

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

Mestrado em Educação Especial
Domínio Intervenção Precoce na Infância

PERCEÇÕES ACERCA DO PAPEL DO/A PSICÓLOGO/A NAS EQUIPAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

Orientador

Professor Doutor Joaquim Gronita

Autora

Carla Lança

Setembro, 2023

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

PERCEÇÕES ACERCA DO PAPEL DO/A PSICÓLOGO/A NAS EQUIPAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre para obtenção do grau de Mestre em Educação Especial, especialização em Intervenção Precoce na Infância, sob a orientação do Professor Doutor Joaquim Gronita.

Constituição do Júri

Presidente: Professora Doutora Maria Elisabete da Silva Tomé Mendes

Arguente: Professor Doutor Vítor Daniel Ferreira Franco

Orientador: Professor Doutor Joaquim João Casimiro Gronita

“As famílias são grandes, pequenas, extensas, nucleares, multigeracionais, com um pai, dois pais e avós. Vivemos sob o mesmo teto ou muitos. Uma família pode ser tão temporária quanto algumas semanas, tão permanente quanto para sempre. Passamos a fazer parte de uma família por nascimento, adoção, casamento ou pelo desejo de suporte mútuo. Uma família é uma cultura em si mesma, com diferentes valores e formas únicas de realizar os seus sonhos. Juntas, as nossas famílias tornam-se a fonte da nossa rica herança cultural e diversidade espiritual. As nossas famílias criam bairros, comunidades, estados e nações.” (Winton, 1990)

Resumo

A Intervenção Precoce na Infância (IPI), constitui-se como um serviço que presta apoio a crianças dos 0 aos 6 anos de idade com atraso do desenvolvimento ou em risco de atraso de desenvolvimento e às suas famílias, a partir das suas preocupações e prioridades. Neste contexto, o que se exige dos profissionais, para que possam responder à multiplicidade de necessidades das crianças e das famílias, é que vá muito para além daquilo que é uma intervenção alicerçada, exclusivamente, na sua formação de base.

No sentido de dar resposta às crianças e às famílias, as equipas de intervenção precoce na infância são constituídas por profissionais de diversas áreas disciplinares, nomeadamente da área da psicologia. O trabalho de investigação que aqui se apresenta pretendeu analisar as perceções dos profissionais das Equipas Locais de Intervenção Precoce - ELI acerca do papel do/a psicólogo/a nas equipas, assim como saber se o que é percecionado corresponde às práticas recomendadas centradas na família e transdisciplinares.

Com este propósito, desenvolvemos um estudo de natureza qualitativa, através da realização de 6 *focus group*, com um total de 38 participantes pertencentes a seis ELI do Distrito de Coimbra. O estudo foi complementado com a realização de 1 *focus group* com a participação dos 6 psicólogos/as das ELI do Distrito de Coimbra, no sentido de identificar e analisar a perspetiva dos/das mesmo/as acerca do seu papel nas equipas e se esta se aproximava da perceção dos restantes elementos das ELI.

Os resultados deste estudo revelam que os participantes reconhecem um conjunto de práticas, comuns ao/às psicólogos/as e aos restantes profissionais das ELI, coincidentes com as atuais recomendações em IPI, nomeadamente no que respeita ao uso de práticas centradas na família e práticas de funcionamento transdisciplinar em equipa. Foi, ainda, possível aprofundar o conhecimento acerca da perceção das práticas dos/das psicólogos/as nos seus vários níveis de intervenção, com a criança, com a família, com a equipa e com a comunidade. Estes resultados ilustram claramente uma perspetiva sistémica da intervenção, não circunscrita à criança, mas considerando todo o sistema do qual ela faz parte. Aquilo que os profissionais das ELI identificam como sendo o papel do/a psicólogo/a da equipa coincide, de uma maneira geral, com a própria perceção que este/a tem do seu papel.

Palavras-chave: Intervenção precoce na infância; papel do/a psicólogo/a; intervenção centrada na família; equipa transdisciplinar

Abstract

Considering Early Childhood Intervention (ECI) as a service that provides support to children from 0 to 6 years of age with developmental delay or at risk of developmental delay and their families, based on their concerns and priorities, what if demands of professionals, so that they can respond to the multiplicity of needs of children and families, is that they go far beyond what is an intervention based exclusively on their basic training.

In order to respond to children and families, the early childhood intervention teams are made up of professionals from different disciplinary areas, namely from the field of psychology. The research work presented here intended to analyze the perceptions of professionals from the Local Early Intervention Teams - EIT about the role of the psychologist in the teams, as well as to know if what is perceived corresponds to the recommended family- centered and transdisciplinary practices.

For this purpose, we developed a study of a qualitative nature, by carrying out 6 focus groups, with a total of 38 participants belonging to 6 EIT in the District of Coimbra. The study was complemented by carrying out 1 focus group with the participation of 6 psychologists from the EIT in the District of Coimbra, in order to identify and analyze their perspective on their role in the teams and whether this approached the perception of the other elements of the EIT of which they are part.

The results of this study reveal that the participants recognize a set of practices, common to psychologists and other EIT professionals, which coincide with current recommendations in ECI, namely with regard to the use of family-centered practices and practices of transdisciplinary functioning in a team. It was also possible to deepen knowledge about the perception of psychologists' practices in their various levels of intervention, with the child, with the family, with the team and with the community. These results clearly illustrate a systemic perspective of the intervention, not limited to the child, but considering the entire system of which he is a part. What EIT professionals identify as the role of the team psychologist coincides, in a general way, with the perception that he/she has of his/her role.

Keywords: Early childhood intervention; role of the psychologist; family-centered intervention; transdisciplinary team

Agradecimentos

Às famílias apoiadas pela Intervenção Precoce na Infância, as quais tive o privilégio de conhecer e de estabelecer uma verdadeira relação de parceria que resultou na minha própria capacitação e *empowerment* enquanto profissional de intervenção precoce.

À Leonor Carvalho, minha mentora, minha inspiração, que sempre acreditou em mim mesmo quando eu própria me colocava em causa, fazendo-me desejar ser sempre mais e melhor e a quem devo toda a paixão que sinto pela intervenção precoce.

À família ANIP – Associação Nacional de Intervenção Precoce, a minha casa profissional, que me acolheu e me permitiu crescer como pessoa e profissional orientada pelo seu lema norteador “Pelas crianças, com as famílias criamos futuro”.

A todos os profissionais de excelência das ELI – Equipas Locais de Intervenção Precoce, incluindo os/as psicólogos/as, que participaram neste estudo, pela sua constante procura de aperfeiçoamento apesar de tantos desafios, pelas suas partilhas e reflexões tão enriquecedoras e que permitiram que este estudo existisse.

Ao Professor Joaquim Gronita, pelo suporte, orientação, pelo acolhimento em todos os momentos de dúvida e inquietação, pelo seu incentivo à reflexão e pela paixão partilhada pela intervenção precoce.

A todos/as os/as professores/as de mestrado, pelo acolhimento, pela partilha de conhecimentos, pelo apoio à minha aprendizagem e ao meu desenvolvimento.

Aos meus pais, por terem acreditado e continuarem a acreditar em mim, pelo seu modelo de perseverança e resiliência, pelo seu amor incondicional que me fortalece e me permite abraçar a vida e os desafios.

Ao Gonçalo e à Carlota, fonte inesgotável de inspiração e amor, pela compreensão e tolerância, por me ensinarem a ser família, por se manterem presentes, mesmo nos muitos momentos da minha ausência durante este percurso.

Ao Nuno, meu companheiro nesta e em tantas viagens, meu porto seguro, meu encorajamento constante, meu alento, por ter estado ao leme deste barco permitindo o tempo e o espaço que precisava para terminar este caminho e sem o qual não teria sido possível.

A todos/as, o meu obrigada!

Abreviaturas

ELI	Equipa Local de Intervenção
IPI	Intervenção Precoce na Infância
MC	Mediador de Caso
PIIP	Plano Individual de Intervenção Precoce
SNIP	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Índice Geral

Introdução.....	6
1. Enquadramento teórico.....	10
1.1. Contributos das perspetivas sistémicas e ecológicas do desenvolvimento para a IPI11	
1.1.1. Perspetiva bioecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner.....	11
1.1.2. Modelo transacional de Sameroff.....	13
1.1.3. Impacto dos modelos teóricos e conceptuais na operacionalização da intervenção precoce na infância.....	14
1.2. Intervenção centrada na família.....	16
1.3. Intervenção transdisciplinar.....	22
1.4. Papel do/a profissional de IPI.....	29
1.4.1. Competências do/a psicólogo/a em IPI.....	33
2. Questões de investigação e objetivos do estudo.....	37
3. Metodologia de investigação.....	38
3.1. Desenho do estudo.....	38
3.2. Participantes.....	38
3.3. Técnica e instrumento de recolha de dados.....	45
3.4. Procedimentos.....	48
3.5. Métodos de análise de dados.....	49
4. Apresentação e análise dos resultados.....	51
4.1. Análise dos dados obtidos a partir da realização dos <i>focus group</i> com a participação dos profissionais de IPI.....	51
4.1.1. Práticas em Intervenção Precoce na Infância.....	52
4.1.2. Profissionais de Intervenção Precoce na Infância.....	58
4.2. Perceção dos/das psicólogos/as de IPI acerca do seu papel nas ELI.....	73
4.2.1. Práticas em Intervenção Precoce na Infância: perspetiva dos/das psicólogos/as.....	73
4.2.2. Profissionais de intervenção precoce na infância: perspetiva dos/das psicólogos/as.....	77
5. Interpretação e discussão dos resultados.....	88
6. Conclusões.....	104
BIBLIOGRAFIA.....	110
ANEXOS	

Índice de Figuras

Figura 1 - Teoria baseada na prática de ajuda centrada na família	21
Figura 2 - Percentagem de profissionais por sexo biológico.....	39
Figura 3 - Percentagem de profissionais por nível etário.....	40
Figura 4 - Formação académica dos profissionais	40
Figura 5 - Formação de base dos profissionais.....	40
Figura 6 - Formação dos profissionais em Intervenção Precoce na Infância.....	41
Figura 7 - Número de anos em que os profissionais trabalham em IPI	41
Figura 8 - Sector ao qual pertencem os profissionais.....	42
Figura 9 - Sexo biológico dos/das psicólogos/as.....	42
Figura 10 - Idade dos/das psicólogos/as.....	43
Figura 11 - Formação académica dos/das psicólogos/as.....	43
Figura 12 - Formação em IPI dos/das psicólogos/as.....	43
Figura 13 - Número de ELI em que os/as psicólogos/as trabalham.....	44
Figura 14 - Número de anos em que os/as psicólogos/as trabalham em IPI	44
Figura 15 - Número total de horas semanais dos/das psicólogos/as nas ELI	45
Figura 16 - Número de crianças/famílias que os/as psicólogos/as apoiam como mediadores de caso	45
Figura 17 - Papel do/a psicólogo/a na IPI em relação à criança.....	92
Figura 18 - Papel do/a psicólogo/a na IPI em relação às famílias	94
Figura 19 - Papel do/a psicólogo/a na IPI em relação às equipas	96
Figura 20 - Papel do/a psicólogo/a na IPI em relação à comunidade	98

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Abordagens de apoio à família.....	23
Tabela 2 - Perspetivas multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar no processo de avaliação/intervenção	25
Tabela 3 - Perspetivas multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar no funcionamento em equipa.....	25
Tabela 4 - Lista Preliminar de Áreas Comuns de Competências Transdisciplinares na IP ..	32
Tabela 5 - Questões orientadoras do <i>focus group</i>	47
Tabela 6 - Categorias e subcategorias.....	52
Tabela 7 - Perfil de competências do/a psicólogo/a de IPI	100

Introdução

Tem-se assistido nos últimos tempos, a uma evolução daquilo que é o modelo conceptual e os pressupostos no âmbito da Intervenção Precoce na Infância (IPI), tendo em conta o progresso do conhecimento científico e empírico no âmbito das teorias do desenvolvimento e das práticas que se revelam eficazes na promoção da aprendizagem e desenvolvimento das crianças em idades precoces.

A European Agency for Development in Special Needs Education (2005) define a IPI como

um conjunto de serviços/recursos para crianças em idades precoces e suas famílias, que são disponibilizados quando solicitados pela família, num certo período da vida da criança, incluindo qualquer ação realizada quando a criança necessita de apoio especializado para assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal, fortalecer as autocompetências da família, e promover a sua inclusão social. Estas ações devem ser realizadas no contexto natural das crianças, preferencialmente a nível local, com uma abordagem em equipa multidimensional orientada para a família (pp. 17-18).

Para esta definição, muito contribuíram as diversas perspetivas teóricas ao nível das ciências da saúde, da psicologia, das ciências da educação e das ciências sociais. O contributo destas áreas para a evolução concetual e teórica acerca da IPI a que assistimos ao longo das últimas décadas, resultou subsequentemente na evolução das próprias práticas em IPI que se alargaram de uma perspetiva focada essencialmente na criança para uma perspetiva orientada para a família e para a comunidade.

O carácter complexo e multidimensional da IPI exige a necessidade de uma diversidade de áreas disciplinares no apoio prestado, com o envolvimento de diversos serviços, designadamente saúde, segurança social e educação.

No nosso país, o Decreto-Lei 281/2009 que criou formalmente o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) prevê, precisamente, que o apoio às famílias seja prestado a nível local pelas Equipas Locais de Intervenção (ELI), integrando profissionais de diversas áreas disciplinares através da atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação.

Contudo, não basta que as ELI sejam constituídas por um conjunto de profissionais de áreas disciplinares distintas para que seja assegurada a eficácia da intervenção. É necessário que estes desenvolvam um trabalho colaborativo entre si e com as famílias e a comunidade, através da integração e a coordenação das diferentes perspetivas, reforçando-se sobretudo uma abordagem inclusiva e holística, por oposição às tradicionais abordagens

compartimentadas baseadas no saber especializado de cada profissional. Ou seja, a multiplicidade de saberes não se esgota na especificidade de um único profissional, mas depende da partilha e da aprendizagem de saberes específicos de cada área, num trabalho colaborativo e de intervisão entre os elementos da equipa.

O trabalho em IPI exige, igualmente, que o profissional detenha um conjunto de competências relacionais e promotoras de práticas participativas para que, a forma como presta o apoio e coloca ao serviço das famílias toda a sua competência técnica, resulte numa resposta verdadeiramente eficaz para as mesmas, com resultados ao nível da sua capacitação, *empowerment* e sentimentos de autoeficácia.

Para que tudo isto aconteça, o profissional de IPI terá de possuir uma perspetiva clara e bem definida acerca do seu papel e do seu possível contributo no âmbito destas relações de colaboração.

Tendo em conta a centralidade das relações interpessoais na promoção do desenvolvimento, o papel de um/a profissional da área da psicologia poderá ser aqui extremamente relevante, transportando para a sua prática profissional todo o conhecimento ao nível das ciências psicológicas, contribuindo assim para a qualidade das relações entre as pessoas (entre os elementos da família e a criança, entre o profissional de IPI e a família, entre a família e outros cuidadores, entre os diferentes elementos da equipa, entre estes e os elementos de outros serviços da comunidade).

A IPI tem sido pautada, ao longo dos anos, pela mudança do seu propósito remediativo, focado nos défices e centrado no profissional para uma perspetiva holística, focada nas forças da criança e da família, respondendo de forma integrada e coerente à multiplicidade de necessidades das mesmas. Esta evolução exige que os profissionais detenham a capacidade para expandir a forma como prestam o apoio e, no âmbito específico do/a psicólogo/a, exige que passe de uma intervenção psicológica pautada por abordagens essencialmente focadas no indivíduo para uma intervenção baseada na família e na comunidade e considerando todo o sistema do qual a criança e a família fazem parte. Neste sentido, torna-se necessário que o psicólogo detenha competências para intervir nos contextos ambientais e relacionais onde a criança e a família se inserem, numa perspetiva preventiva e capacitadora dos diversos intervenientes na promoção da aprendizagem e do desenvolvimento da criança.

Por outro lado, a diluição de fronteiras entre as distintas disciplinas que caracteriza o funcionamento transdisciplinar de uma equipa poderá resultar numa sensação de perda de identidade profissional por parte dos profissionais de IPI se não existir um conhecimento aprofundado acerca de qual é o seu papel e de que forma poderão colocar o seu

conhecimento especializado ao serviço das famílias, das equipas e da comunidade, tendo por referência as práticas recomendadas em IPI. Parece assim necessário que exista uma clara definição de qual é o perfil de competências dos profissionais de IPI no âmbito do atual quadro de referência, contribuindo assim para a eficácia do seu apoio. Sendo a identidade profissional construída, em parte, pelas significações sociais da profissão, conhecer a perspetiva e a perceção que os diversos elementos da equipa têm acerca do papel de cada um poderá clarificar e reforçar essa mesma identidade.

Contudo, é ainda escassa a informação e investigação existente acerca do perfil e do papel do profissional de Intervenção Precoce no geral e o/a do/a psicólogo/a em particular.

O percurso a que temos assistido nos últimos tempos na IPI em Portugal, nomeadamente no que refere à existência de um referencial comum orientador das práticas nacionais, poderá contribuir para uma visão partilhada de princípios orientadores da intervenção que, por sua vez, poderão resultar na construção de uma identidade profissional em IPI. Saber de forma pormenorizada aquilo que se espera de um profissional de IPI, implica um conhecimento aprofundado das características específicas do serviço prestado no que diz respeito ao seu modelo conceptual, às práticas recomendadas e às metodologias e contextos de intervenção. A utilização de uma linguagem comum que seja compreendida por todos poderá contribuir para o desenvolvimento de uma identidade profissional em IPI.

Com a realização deste trabalho intitulado “Perceções acerca do papel do/a psicólogo/a nas equipas de Intervenção Precoce na Infância”, procuramos analisar as perceções dos profissionais de IPI acerca do papel do/a psicólogo/a nas equipas onde estão inseridos/as, tendo por referência as práticas centradas na família e o funcionamento transdisciplinar.

Assim, o presente estudo está organizado nos seguintes capítulos:

Logo após a presente introdução, no primeiro capítulo é feita uma revisão da literatura que serviu de enquadramento teórico ao estudo empírico. Serão abordadas as perspetivas construtivistas, sistémicas e ecológicas do desenvolvimento, assim como o seu contributo para o desenvolvimento de programas de intervenção precoce. Posteriormente, são destacadas, no âmbito das recomendações em Intervenção Precoce na Infância, a intervenção centrada na família e as práticas de trabalho em equipa com funcionamento transdisciplinar, no sentido de possibilitar uma intervenção holística, integrada e coordenada, enquadrando aquilo que deverá ser o papel do profissional de IPI por referência a estas práticas. É, igualmente, abordado o papel do profissional de IPI e o perfil de competências dos/das psicólogos/as que desenvolvem a sua ação no âmbito do apoio a crianças em idades precoces e suas famílias.

O segundo capítulo aborda as questões de investigação e os objetivos do estudo.

No terceiro capítulo será feita a descrição do método, a sua fundamentação, a descrição dos participantes, instrumentos e procedimentos de investigação.

O quarto capítulo inclui a apresentação e a análise dos dados recolhidos através da realização de seis *focus group* com a participação dos profissionais de Intervenção Precoce e de um *focus group* com a participação dos/das psicólogos/as que integram as equipas locais de intervenção.

No quinto capítulo apresentaremos a interpretação e discussão dos resultados fundamentando-os com a literatura existente e relacionando-os com outras investigações.

O sexto capítulo inclui as conclusões da investigação, assim como o que consideramos ser as limitações da mesma e recomendações futuras.

1. Enquadramento teórico

Para a visão alargada que hoje se possui da IPI, em muito contribuíram as diversas teorias quer da psicologia quer da educação, onde se enquadram as teorias da vinculação de Bowlby e Ainsworth, a teoria da aprendizagem social de Bandura, o modelo transacional de comunicação de Sameroff e Chandler e a perspetiva bioecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner. Todas estas teorias salientam o papel primordial da família e de outros cuidadores no desenvolvimento da criança, assim como o impacto e a influência das interações com os outros e com o ambiente. A IPI tem, assim, na sua base uma abordagem ecológica-sistémica, alargando o seu foco para além da criança e incluindo o ambiente onde esta está inserida. O desenvolvimento da criança é, neste enquadramento, perspetivado como 1) holístico, onde todas as áreas (cognitiva, linguagem, desenvolvimento físico, social e emocional) se encontram interrelacionadas, 2) dinâmico, uma vez que o ambiente terá que se transformar para melhor responder às necessidades individuais da criança, 3) transacional, uma vez que o desenvolvimento resulta da interação recíproca, dinâmica e contínua entre a criança, os cuidadores e o ambiente que os influencia 4) e singular, na medida em que cada criança é única no processo desenvolvimento e de construção do seu conhecimento (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005). Estes constituem os fundamentos para a evolução dos modelos de Intervenção Precoce na Infância.

Tendo em conta o próprio avanço no conhecimento científico e empírico acerca de como as crianças pequenas aprendem e se desenvolvem e quais os agentes e processos que contribuem para que isso aconteça, a forma como se foi conceptualizando o apoio dado a crianças com alteração do desenvolvimento e em risco foi, ela própria, evoluindo e acompanhando esse avanço, resultando na mudança de paradigma de uma intervenção centrada na criança para uma intervenção centrada na família e baseada na comunidade.

A partir do reconhecimento do contributo do progresso e do conhecimento científico, assistimos hoje a uma organização dos serviços, baseada na transdisciplinaridade, numa perspetiva preventiva, social e ecológica do desenvolvimento, tentando dar resposta àquilo que são as preocupações, necessidades e prioridades da família, reconhecendo o papel primordial que esta ocupa na aprendizagem e desenvolvimento das crianças. Compreendendo hoje que a criança pequena aprende através de interações sucessivas no tempo com os seus contextos próximos, uma intervenção focada na criança e compartimentada entre as diversas especialidades torna-se redutora, exigindo, por isso, que os profissionais assumam uma visão global da criança e, sobretudo, que esta faz parte de um contexto familiar que influencia e pelo qual é influenciada.

Alinhado com esta perspetiva, temos, hoje, um quadro conceptual de referência que resulta num conjunto de práticas recomendadas e baseadas em evidências, permitindo implementar um serviço de IPI alicerçado num conjunto de pilares de atuação que reconhece, precisamente, o papel central e o poder da família no desenvolvimento da criança. Passamos, assim, 1) de uma intervenção centrada na criança para uma intervenção centrada na família, 2) de uma intervenção baseada em contextos clínicos com recurso a terapias fragmentadas para uma intervenção nos ambientes naturais de aprendizagem, 3) de uma intervenção caracterizada por ações isoladas e paralelas de diversos profissionais para uma intervenção integrada tendo por base equipas com funcionamento transdisciplinar e, por último, 4) de uma intervenção englobando serviços fragmentados e paralelos para uma intervenção que coordena e integra os diversos serviços e recursos de apoio à família.

Para uma compreensão mais aprofundada destes aspetos e de modo a enquadrar teoricamente o estudo empírico realizado, este capítulo está organizado em quatro subcapítulos. Iniciaremos com uma breve análise daqueles que se constituíram como os principais contributos teóricos e conceptuais para a IPI. De seguida, prosseguimos incidindo sobre a intervenção centrada na família e de que forma as equipas se podem organizar neste tipo de intervenção, nomeadamente através do seu funcionamento transdisciplinar. Por último, iremos focar-nos no papel do/a profissional de IPI e mais especificamente nas competências do/a psicólogo/a necessárias para o trabalho com crianças em idades precoces e suas famílias.

1.1. Contributos das perspetivas sistémicas e ecológicas do desenvolvimento para a IPI

1.1.1. Perspetiva bioecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner

O modelo da ecologia do desenvolvimento humano permite-nos uma referência conceptual à luz do qual podemos compreender a interação recíproca do sujeito com o ambiente. Paralelamente, permite-nos, ainda, uma maior compreensão de como estas interações influenciam o desenvolvimento humano (Carvalho, 2011).

Na perspetiva ecológica do desenvolvimento humano, este é “influenciado pelas relações estabelecidas nos contextos imediatos do indivíduo, bem como pelos contextos sociais mais amplos, tanto formais como informais, nos quais aqueles contextos estão inseridos” (Bronfenbrenner, 1977, p.514). O ambiente ecológico onde se desenvolvem as experiências do indivíduo é, assim, perspetivado como um subsistema, no interior de sistemas ainda mais abrangentes, que nos permitem localizar no espaço e no tempo os vários cenários de vida da criança (Bronfenbrenner, 1977; Serrano & Correia, 1998; Pereira, 2009).

Bronfenbrenner (1977) apresenta um modelo caracterizado por vários níveis:

O microsistema inclui os cenários imediatos em que ocorre o desenvolvimento da criança, ou seja, o ecossistema onde a criança passa mais tempo, como a família, infantário ou amas e onde estabelece interações face a face.

O mesossistema engloba as relações entre microsistemas nos quais a criança experiencia a realidade, tais como as interações entre pais/educadores ou família/comunidade com impacto no desenvolvimento da criança.

O exossistema é composto pelos ambientes que têm influência no desenvolvimento da criança, mas nos quais essa criança não detém papel direto. Englobam recursos para a família em geral e para a criança em particular (saúde, educação, segurança social). É ao nível do exossistema que se enquadra o serviço de Intervenção Precoce.

O macrosistema representa os padrões mais vastos da ideologia, da demografia e das instituições existentes na cultura ou sub-cultura da sociedade da qual a criança e a sua família fazem parte e dos quais o micro, o meso e o exossistema são manifestações concretas.

Para Bronfenbrenner, o desenvolvimento resulta assim da interação bidirecional entre a criança e os seus vários contextos. A criança cresce e desenvolve-se num meio ambiente ecológico constituído por um conjunto de sistemas interdependentes.

Mais tarde, Bronfenbrenner (1994) irá reformular a sua definição de ecologia do desenvolvimento humano, no seu modelo bioecológico, integrando alguns dos conceitos difundidos por Sameroff no seu modelo transacional e salientando que

o desenvolvimento humano ocorre através de processos de interação recíproca progressivamente mais complexa entre um organismo humano biopsicológico ativo e em evolução e as pessoas, objetos e símbolos do seu ambiente imediato. Para ser eficaz, a interação deve ocorrer regularmente por longos períodos de tempo. Tais formas duradouras de interação com o ambiente imediato são referidos como processos proximais (p.572).

Estes processos ocorrem no decurso da vida, atribuindo-lhe um carácter cronossistémico, onde as mudanças e continuidades ao longo do tempo, no ambiente em que a pessoa vive, influenciam o seu desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1986).

Neste modelo, a criança não é vista como “tábua rasa” influenciada pelo contexto, mas como dinâmica, onde a sua interação com o mundo do qual faz parte é recíproca e influenciada não apenas pelo seu contexto imediato, mas abarcando as inter-relações entre os vários contextos (Portugal, 1992).

Segundo Bronfenbrenner (1979), citado por Pereira (2009)

a capacidade de os pais desempenharem com eficácia os seus papéis parentais no seio da família depende das exigências dos papéis, dos fatores de stress, e dos apoios oriundos de outras fontes... As avaliações que os pais fazem das suas próprias capacidades para funcionar eficazmente, bem como a forma como encaram a sua criança, estão relacionadas com fatores externos, como a flexibilidade dos horários laborais, a adequação dos planos relativos aos cuidados das crianças, a presença de amigos e vizinhos que possam ajudá-los em circunstâncias de maior ou menor emergência, a qualidade dos serviços sociais e de saúde, e a segurança do meio ambiente em que vivem (p.37).

Reconhecendo a influência de todos estes componentes no nível de eficácia parental e a relevância das interações recíprocas entre a criança e o seu ecossistema, torna-se clara a necessidade de contemplar estes constituintes na conceção de planos de apoio que visem a promoção da aprendizagem e o desenvolvimento da criança.

1.1.2. Modelo transacional de Sameroff

Segundo o modelo transacional, o desenvolvimento da criança constitui-se como um produto das interações dinâmicas contínuas entre a criança e a experiência fornecida pelos seus ambientes sociais. O que é fundamental no modelo transacional é a ênfase colocada nos efeitos interdependentes e bidirecionais da criança e do meio ambiente (Sameroff, 2010), salientando que qualquer alteração num destes componentes pode influenciar todos os outros.

No modelo transacional, aquilo que caracteriza a criança não é uma função apenas da criança ou apenas da experiência isoladamente, mas um produto da combinação de um indivíduo com a sua experiência. O modelo transacional percebe a criança num ambiente de relações sociais que amplificará algumas das suas características iniciais e minimizará outras (Sameroff & MacKenzie, 2003).

O desenvolvimento não é, assim, perspetivado como um processo uniforme, linear ou mecânico (Sameroff & Chandler, 1975), mas sim o resultado das interações contínuas e dinâmicas entre a criança e as experiências proporcionadas pela sua família e pelo contexto social (Sameroff & Fiese, 2000). Partindo deste desiderato, Sameroff e Fiese (2000) identificam 3 categorias de intervenção, a que chamou os 3 R's da intervenção: a remediação, a redefinição e a reeducação. Em termos da intervenção precoce, o modelo transacional tem implicações a nível da identificação de objetivos e estratégias de intervenção. Em alguns casos basta uma alteração no comportamento da criança (remediação) para restabelecer uma relação pais-filho bem regulada, em outras situações poderá ser necessária a mudança na

representação dos pais relativamente à criança (redefinição), e por último pode ainda ser necessária uma adequação na competência dos pais para cuidar da criança (reeducação) (Sameroff & MacKenzie, 2003).

No âmbito da IPI, a aceitação do modelo transacional de desenvolvimento tem na sua base a concordância de que as alterações biológicas podem ser modificadas por fatores ambientais, e que as vulnerabilidades no desenvolvimento podem ter etiologias sociais e ambientais. Este enfoque na bidirecionalidade dos fatores sociais e biológicos provou ter um impacto importante quer ao nível da investigação como ao nível da prestação de serviços (Shonkoff & Meisels, 1990).

Este enquadramento terá impacto na forma como se conceptualiza a intervenção, uma vez que, ao nível do desenvolvimento da criança, alerta para a relevância da inter-relação complexa entre esta e o seu meio, ao longo do tempo (Sameroff & Fiese, 2000), validando uma intervenção focada no ambiente natural da criança.

1.1.3. Impacto dos modelos teóricos e conceptuais na operacionalização da intervenção precoce na infância

Ambos os modelos referidos anteriormente colocam as interações criança-contexto ambiental como um aspeto central na compreensão do seu processo de desenvolvimento.

A complexidade do processo de desenvolvimento humano numa perspetiva ecológico-transacional terá implicações sobre a forma como os serviços e recursos se irão organizar para responder às necessidades das crianças e das famílias e sobre a forma como os serviços de Intervenção Precoce irão ser prestados (Bairrão & Almeida, 2003).

Quando analisamos ambos os modelos podemos já salientar alguns aspetos centrais que hoje sustentam aquilo que são consideradas as práticas recomendadas em IPI. Por um lado, que a intervenção deverá centrar-se ao nível da promoção da qualidade das interações entre a criança e os seus significativos (Guralnick, 2006), pois é através das inter-relações entre a criança e o seu meio, ao longo do tempo, que aquela aprende e se desenvolve (McWilliam, 2010). Por outro lado, a necessidade de conhecer aprofundadamente os contextos de vida e as rotinas da criança, compreendendo o impacto que estes poderão ter no seu desenvolvimento (Almeida, 2004, 2011), salientando a importância de uma intervenção nos contextos naturais uma vez que é nestes contextos, e através dos adultos significativos, que poderão ser potenciadas e multiplicadas as oportunidades de aprendizagem e o desenvolvimento da criança (Gronita, 2022). Por fim, a intervenção deverá ter um caráter holístico, multidimensional e abrangente, apoiando as famílias a mobilizarem os seus recursos (formais e informais) para responderem à multiplicidade das suas necessidades (Dunst, et al., 1991; Serrano & Espe-Sherwindt, 2020). O desenvolvimento não pode ser separado do

contexto social onde ocorre. Assim, torna-se central no processo de avaliação e intervenção precoce conhecer profundamente as características funcionais da criança, mas também, aquilo que caracteriza os diversos contextos onde aquela está inserida, assim como as interações entre ambos.

No seu modelo do desenvolvimento sistémico para a intervenção precoce, Guralnick (2006) fala-nos, igualmente, da importância e do impacto dos padrões de interação familiar no desenvolvimento da competência intelectual e social da criança. O mesmo autor identifica três tipos de padrões de interação que se encontram claramente relacionados com os resultados no desenvolvimento da criança: 1) a qualidade das transações pais-criança; 2) a forma como a família promove as experiências da criança; 3) e a competência da família para responder às necessidades básicas de saúde e segurança da criança. As várias dimensões e atividades relacionadas com estes três tipos de padrões de interação são tão importantes quer para as crianças em risco biológico, como para crianças com condições de desenvolvimento estabelecidas. A identificação dos aspetos que poderão estar a condicionar os padrões de interação é fundamental, no sentido de se poder planear intervenções que mantenham ou restabeleçam padrões ótimos de interação familiar.

A competência da família para promover padrões de interação promotoras do desenvolvimento estão dependentes de um conjunto de fatores. Determinadas circunstâncias, que podem ir para além das questões de desenvolvimento dos seus filhos, resultam em desafios acrescidos para a família com impacto nessas interações. São exemplos disso os recursos financeiros limitados, a experiência prévia de abuso e negligência, o reduzido suporte social ou a presença de problemas de saúde mental na família. Alguns destes aspetos poderão ter um impacto significativo nas interações familiares, comprometendo o desenvolvimento da criança (Guralnick, 2016).

Por todas estas circunstâncias, torna-se premente que os serviços dirigidos às crianças e famílias atuem de forma holística e integrada, apoiando as famílias na mobilização dos recursos que precisam para responder às suas necessidades, de maneira que se foquem nas interações com os seus filhos promovendo, assim, a sua aprendizagem e desenvolvimento.

Este enquadramento conceptual, assim como a ciência do desenvolvimento, fundamenta o desenho de programas de intervenção direcionados à maximização do desenvolvimento da criança, estando ela em risco ou com atraso de desenvolvimento. As intervenções apenas serão eficazes se forem compatíveis com a cultura, valores e prioridades da família e em particular se forem implementadas no contexto das rotinas familiares, exigindo, para isso, a planificação de serviços individualizados que tenham em linha de conta

os diversos fatores que causam stresse à família, sejam eles inerentes às características da criança ou ao contexto familiar (Guralnick, 2006, 2020). Estes fatores de stresse podem levar, entre outros, à perda de confiança da família relativamente ao seu papel parental, pelo que se torna central que as intervenções promovam a mestria e o controlo das famílias sobre todos os aspetos de tomada de decisão respeitando os objetivos, valores, prioridades e rotinas familiares (Gallimore et al., 1993; Guralnick, 2006). Enquadrado nesta perspetiva da importância e do impacto dos sistemas sociais e dos fatores ambientais na promoção do desenvolvimento da criança e do próprio funcionamento familiar, Dunst e Espe-Sherwindt (2017) salientam que a IPI se foca, precisamente, quer nas experiências e oportunidades de aprendizagem oferecidas às crianças com deficiências identificadas, com atrasos no seu desenvolvimento, ou com condições que as colocam em risco, quer nos apoios e recursos fornecidos aos cuidadores primários das crianças, para que tenham o tempo e a energia para promover a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças.

Concluindo, e tomando por referência os modelos teóricos e conceptuais descritos, assim como as práticas baseadas em evidências, podemos definir um conjunto de componentes que caracterizam, atualmente, as práticas em intervenção precoce (Franco et al., 2017; Gronita, 2022; Serrano et al., 2017):

Implementação de um modelo centrado na família

Baseado na comunidade e nos contextos naturais da criança

Promoção de serviços integrados e coordenados

Recurso à prática transdisciplinar da equipa.

Um serviço de IPI com estas características viabiliza alcançar um conjunto de objetivos com a finalidade de influenciar o comportamento e o desenvolvimento da criança, nomeadamente 1) a promoção da competência e confiança dos adultos significativos, 2) otimizando os padrões de interação familiar e 3) promovendo oportunidades de aprendizagem nos contextos naturais da criança.

1.2. Intervenção centrada na família

A perspetiva bioecológica de Bronfenbrenner, a centralidade da família na promoção do desenvolvimento da criança (Guralnick, 2006) e a abordagem centrada na família (Dunst, 1998) refletem-se no trabalho direto dos profissionais e das equipas com as famílias e crianças (e.g., Carvalho et al., 2016). Este enquadramento conceptual aponta para os eixos principais a ter em conta na intervenção (Almeida, 2004):

- A importância que têm no desenvolvimento da criança, os diferentes contextos que a contêm, assim como as inter-relações que entre eles se estabelecem.

- A família como a unidade de intervenção dos programas de Intervenção Precoce e como o principal contexto de desenvolvimento da criança.

- A criança e a família inseridas numa comunidade, com as suas redes sociais, normas, valores e atitudes próprias.

- A importância de uma coordenação eficaz de serviços e recursos, que permita uma resposta integrada e atempada (p.65).

A investigação que suporta as práticas na IPI tem sido extensa ao longo das últimas décadas. Inicialmente o foco estava em demonstrar os benefícios em se intervir precocemente para se alcançarem resultados ao nível da melhoria na aprendizagem e desenvolvimento das crianças. Ao longo dos tempos, o interesse foi sendo alargado no sentido de existir uma maior e melhor compreensão acerca dos aspetos que caracterizam as práticas que se evidenciam como sendo as mais eficazes para responder às necessidades das crianças e famílias (Groark et al., 2011). É já extensa a literatura que refere que, para garantir a qualidade dos serviços prestados no âmbito da IPI, estes deverão adotar um modelo centrado na família (e.g., Almeida, 2004; 2011; Carvalho et al., 2016; Costa et al. 2017; Dunst, 1998; 2005; Dunst et al. 1991; 2007; Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; DEC, 2014; Espe-Sherwindt, 2008; Groark et al. 2011; Gronita et al. 2011; Mas et al. 2019; McWilliam et al. 2003; Pereira 2009; Serrano 1998; Almeida, 2007).

No entanto, apesar de todo o conhecimento científico acerca do desenvolvimento da criança, assim como acerca do papel central da família e de outros cuidadores significativos na promoção desse desenvolvimento, ainda assistimos à implementação de práticas tradicionais centradas na criança, na correção dos seus défices, com impacto redutor no que ao desenvolvimento da criança diz respeito e descurando a importância que os seus contextos assumem nesse desenvolvimento (e.g., Gronita, 2014).

A transposição para a prática de uma abordagem centrada na família acarreta desafios acrescidos ao profissional de IPI que, tradicionalmente, era responsável pelo estabelecimento de intervenções que considerava importantes e necessárias para a criança e para a família, implementando estas as intervenções prescritas. A abordagem centrada na família exige dos profissionais uma inversão neste papel, passando este a estar ao serviço da família, fornecendo a informação necessária para que esta tome decisões informadas, criando oportunidades para fortalecer as suas competências e aumentando o seu sentimento de

autoeficácia em relação ao desenvolvimento dos seus filhos (Carvalho et al., 2016; Dunst et al., 1991, 2007).

Tendo em conta o pressuposto inquestionável de que a criança faz parte de um sistema familiar e de que cada elemento deste sistema se influencia mutuamente e bidireccionalmente, o apoio dirigido à aprendizagem e ao desenvolvimento da criança deverá sempre ser enquadrado dentro dos contextos onde esta aprende e se desenvolve, sendo a família o contexto primordial para que isto aconteça. O envolvimento da família é fundamental para o desenvolvimento global da criança. A família é, assim, considerada o sistema que mais influencia diretamente o desenvolvimento da criança (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; Pereira & Serrano, 2010), uma vez que é neste microssistema que a grande maioria das crianças experiencia as primeiras situações de aprendizagem e interiorização de padrões, normas e valores e onde o seu mundo adquire significado. O papel central atribuído à família advém da noção de que é esta quem possui as forças, o conhecimento e a experiência que contribuirá para a visão aprofundada da criança e para delinear intervenções que melhor respondam às suas necessidades. Assim, intervir de forma eficaz com a criança, implica o envolvimento dos seus principais cuidadores com especial destaque dado à família à qual a criança pertence (e.g., Almeida, 2004; Mas et al., 2020), fortalecendo as suas competências e confiança (Dunst et al., 2019) para que providenciem um suporte eficaz aos seus filhos. Neste sentido, se pretendem alcançar patamares de maior eficácia, os profissionais de IPI deverão, na sua prática profissional, envolver e trabalhar em parceria com a família, integrando o conhecimento acerca dos desejos, sentimentos e perspetiva sobre o desenvolvimento dos seus filhos. (DfES, 2001; DfES/DOH, 2003).

Esta é uma das principais razões pela qual a família é vista como a unidade de intervenção nos serviços de IPI. A Intervenção Precoce é, assim, dirigida à família, da qual faz parte a criança (e.g., Carvalho et al., 2016; McWilliam, Winton & Crais, 2003; Serrano & Correia, 1998).

Para além das práticas centradas na família, Dunst, na conceptualização do que chamou de modelo de IPI de terceira geração, integrou os seguintes elementos como os alvos prioritários na IPI (e.g., Carvalho et al., 2016; DEC, 2014; Dunst, 2000, 2005; Gronita et al., 2011; Serrano, 2012):

- 1) As oportunidades de aprendizagem da criança, que promovem o seu desenvolvimento, devem ser interessantes, ativando o seu envolvimento ativo, resultando na aquisição de competências e num sentido de controlo e domínio por parte da criança relativamente a essas competências;

- 2) O apoio aos pais reforçando as suas capacidades e a aquisição de competências, fornecendo a informação, o aconselhamento e a orientação necessários que resulte no fortalecimento da sua confiança e sentimento de autoeficácia para promover as oportunidades e desenvolvimento da criança;
- 3) A mobilização de recursos da família e da comunidade que inclui a ativação de qualquer tipo de recurso extrafamiliar (formal, informal ou comunitário) de que os pais necessitem para desempenhar de forma adequada a sua função parental, garantindo que os pais possuem o tempo e a energia necessários para o desempenho da sua função parental na prestação de cuidados às crianças.

Alinhada com estes pressupostos, Bruder (2010) sublinha a importância de uma intervenção o mais atempada possível, centrada na família, assente num trabalho colaborativo e realizada em ambientes naturais e inclusivos.

Os serviços centrados na família consideram, como já referido, a família como unidade de intervenção, identificam as suas prioridades, os seus pontos fortes e os da criança e implementam uma intervenção individualizada fornecendo o apoio e os recursos necessários para melhorar o desenvolvimento da criança e a competência da família (Gronita, 2014). Para isso, o profissional de IPI junta-se à família estabelecendo uma relação de parceria. Contudo, para que esta parceria resulte em sentimentos de competência nas famílias e de confiança nas suas decisões, o profissional deverá ter um conhecimento aprofundado das práticas de ajuda, que se caracterizam como centradas na família, para que as possa implementar na sua intervenção com a criança e com a família (Mas et al., 2019). A forma como o profissional de IPI interage e dá suporte à família pode constituir-se como um fator preditor do seu nível de envolvimento e dos resultados alcançados (Dunst et al., 2020).

O termo centrado na família é definido por Dunst e colaboradores (1991) como “uma combinação de crenças e práticas que definem formas particulares de trabalhar com as famílias que são orientadas pelo consumidor e promotoras de competências” (p.115). Dunst e Espe-Sherwindt (2016) clarificam que as práticas centradas na família se referem à “forma como os profissionais de IPI interagem e envolvem ativamente os membros da família em diferentes tipos de intervenções a fim de alcançar resultados na criança, nos pais e na família” (p.38).

Assim, as práticas de ajuda centradas na família implicam o estabelecimento de parcerias onde aquela é tratada com dignidade e respeito, de forma individualizada, flexível e sensível às suas circunstâncias únicas, partilhando informação fidedigna e imparcial para que tomem decisões informadas que permitam fortalecer o funcionamento familiar (e.g., DEC, 2014; Dunst et al. 2007; Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; Espe-Sherwindt, 2008).

As práticas centradas na família são referidas em diversas áreas de atuação (e.g. cuidados de saúde, IPI, saúde mental ou serviço social), sendo possível identificar conceitos-chave desta abordagem de intervenção com as famílias, tais como (e.g., Carvalho et al., 2016; Costa et al., 2017; DEC, 2014; Dunst et al., 1991, 2007; Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; Espe-Sherwindt, 2008; Gronita et al., 2011; McWilliam et al., 2003; Serrano, 2007; Sukkar et al., 2017):

- Assumir a família como unidade de intervenção;
- A construção de uma relação de colaboração profissional-família;
- A responsividade do profissional às necessidades identificadas pela família;
- A escolha e tomada de decisão pela família;
- O reconhecimento das forças e competências da família.

A literatura refere que o apoio à família, que contempla a promoção da utilização das suas próprias forças e competências, decorre em sentimentos de controlo sobre os aspetos significativos da sua vida, com resultados ao nível do *empowerment*¹ (Dempsey & Dunst, 2004; Dempsey & Keen, 2017; Perkins & Zimmerman, 1995). Daí a pertinência de se identificarem as atitudes, os comportamentos e as práticas específicas do profissional que se acredita serem facilitadoras da capacitação e do *empowerment* nas famílias. Ou seja, salienta-se a importância de se identificarem as práticas do profissional que criam oportunidades para que todos os membros da família possam demonstrar e adquirir competências que consolidem o funcionamento familiar, promovendo um sentido claro de controlo e domínio intrafamiliar na satisfação das suas necessidades e aspirações. (Dempsey & Dunst, 2004; Dunst, 1998).

Pretis (2010) assinala que “apesar do consenso sobre conceitos chave na IPI (e.g. prevenção, transdisciplinaridade, centrado na família, orientado para os recursos) pode observar-se na prática diferenças significativas sobre ‘como fazer as coisas’”(p.8).

Numa perspetiva operacional decorrente dos princípios e valores centrados na família, Dunst et al. (2007) identificam duas dimensões de práticas de ajuda centradas na família: a dimensão relacional e a dimensão participativa. As práticas relacionais, definidas como aquelas que possibilitam a construção de relações com a família, incluem a escuta ativa, a compaixão, a empatia e o respeito, assim como a crença positiva nas competências da família. As práticas participativas são caracterizadas como as que permitem a participação da família

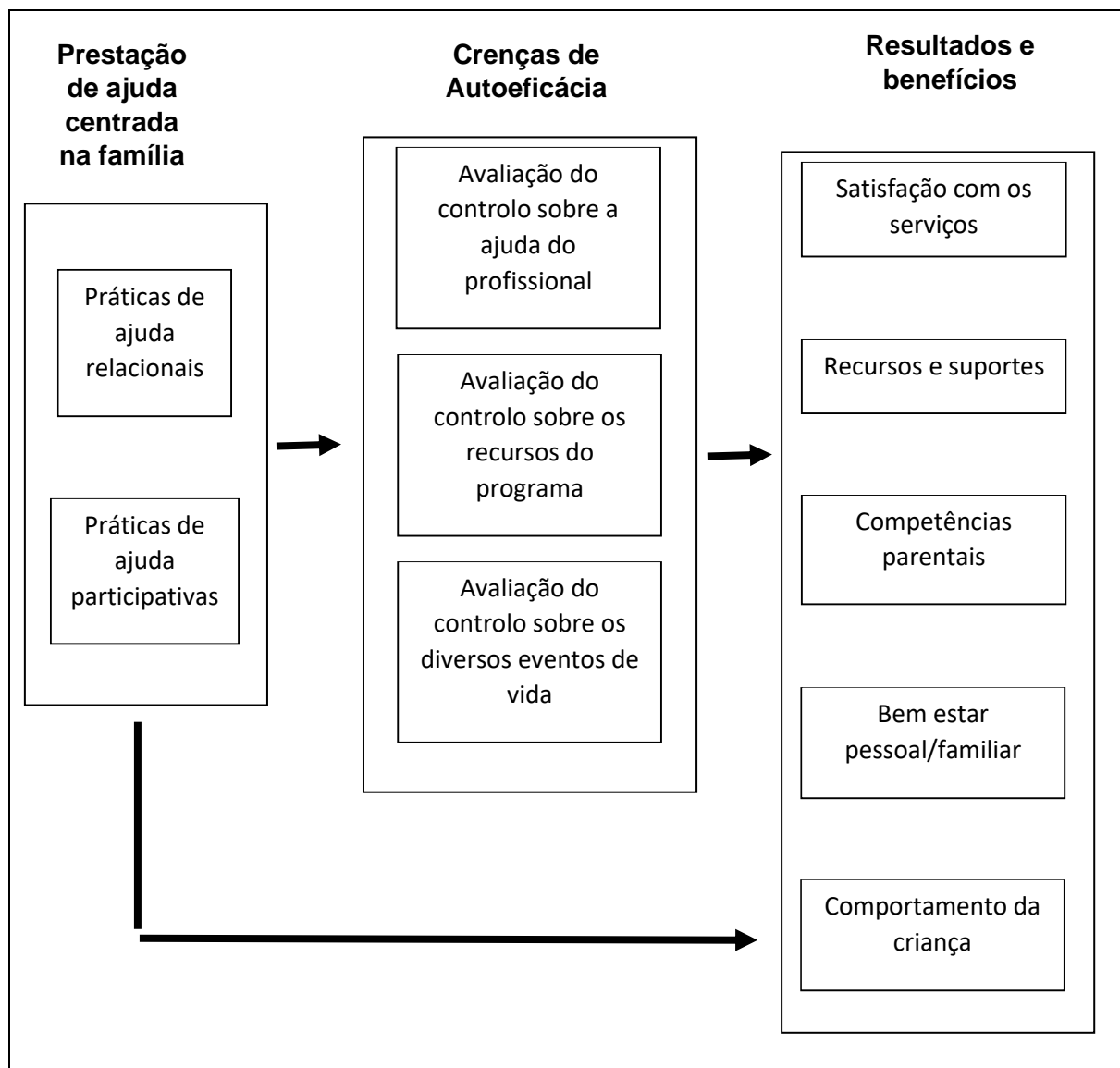
¹ O *empowerment* individual é definido como “... um processo através do qual as famílias acedem aos conhecimentos, habilidades e recursos que lhes permitem obter o controlo sobre as suas próprias vidas, bem como melhorar a qualidade de seus estilos de vida” (Singh, 1995, p. 13, citado por Dempsey & Dunst, 2004, p.41)

na intervenção e que se constituem como individualizadas, flexíveis e responsivas às preocupações e prioridades da família, permitindo a tomada de decisões informadas e o envolvimento da família no alcance dos seus objetivos e dos resultados desejados (Dunst, et al., 2007; Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; Carvalho et al., 2016; Mas et al., 2019).

Estas dimensões das práticas de ajuda poderão contribuir para alcançar resultados positivos na família, nos pais e na criança, com repercussões ao nível das crenças de autoeficácia dos cuidadores (Figura 1).

Figura 1

Teoria baseada na prática de ajuda centrada na família



Nota: Descrição dos efeitos diretos e indiretos que influenciam as crenças de autoeficácia e comportamento e funcionamento dos pais, família e criança.

Fonte: Dunst, Trivette & Hamby (2007)

Mas et al. (2019), referem igualmente que a forma como os profissionais se relacionam e apoiam as famílias tem impacto nas crenças desta ao nível da sua autoeficácia e no seu bem-estar psicológico. Em dois estudos realizados em Espanha, os autores pretenderam pesquisar as relações já encontradas em estudos nos Estados Unidos da América, entre as práticas centradas na família, as crenças de autoeficácia, as crenças de confiança e competência e o bem-estar psicológico dos pais. O padrão de resultados foi semelhante ao relatado em outros estudos referentes às práticas centradas na família, indicando que estas estavam diretamente relacionadas com as crenças de autoeficácia e crenças parentais e que a utilização dessas práticas pode ter efeitos positivos no seu bem-estar.

Tendo em consideração o impacto que a utilização das práticas centradas na família tem nos resultados positivos, tanto na criança, como nos pais e em toda a família, torna-se de extrema relevância que os profissionais de IPI detenham o conhecimento e as competências necessárias para utilizar as referidas práticas, no âmbito do seu apoio em IPI (Dunst et. al, 2019).

Paralelamente, a concretização de um modelo de intervenção centrado na família requer dos profissionais uma qualidade técnica, que vai muito para além da sua formação de base como especialista de determinada área disciplinar, exigindo uma transformação, não só na competência dos profissionais, como também na sua atitude em relação a uma prestação transdisciplinar de serviços centrada na família e no seu ambiente natural (Carvalho et al., 2016).

Para responder verdadeiramente às necessidades multifacetadas das crianças e das famílias, é necessário haver uma abordagem coordenada e coerente que tenha em consideração de forma integrada a globalidade do funcionamento da família e do desenvolvimento da criança. Daqui, decorre a necessidade de uma resposta por parte dos serviços de IPI, que não pode ser dada por um único profissional, mas sim por profissionais de diferentes áreas disciplinares que articulam e trabalham em equipa, da qual a família faz parte. Este é um dos pressupostos que estão na base do modelo transdisciplinar, que é hoje considerado como uma prática recomendada do funcionamento dos serviços em IPI devido à abordagem holística e completa que faz à criança e à família (e.g., Almeida, 2009; Carvalho et al., 2016; DEC, 2014; Franco, 2015; McWilliam, 2010).

1.3. Intervenção transdisciplinar

Tomando em consideração as quatro abordagens de apoio à família descritas por Dunst e colaboradores (1991): centrada no profissional, aliada à família, focada na família e centrada na família (Tabela 1), podemos desde logo compreender que o papel do profissional

será bastante distinto em cada uma delas, exigindo deste competências e formas de trabalhar com as equipas e com as famílias igualmente distintas.

Tabela 1

Abordagens de apoio à família

Abordagem	Conceções acerca da família	Conceções acerca do profissional	Conceções acerca da intervenção
Centrada na família	As práticas são voltadas para a família enquanto consumidora, ou seja, as necessidades e desejos das famílias determinam todos os aspetos da prestação de serviços e recursos.	Os profissionais são vistos como recursos das famílias, e intervêm de forma a promover ao máximo as escolhas, as capacidades e as competências da família.	As práticas de intervenção são quase inteiramente baseadas na força e na competência, e o apoio visa principalmente fortalecer a capacidade da família para construir redes informais e formais de recursos para atender às suas necessidades.
Focalizada na família	As famílias e os profissionais definem de forma colaborativa quais as necessidades da família.	As famílias são vistas de uma maneira mais positiva, mas com necessidade de aconselhamento e orientação dos profissionais.	A fim de funcionar o melhor possível, as famílias são encorajadas a usar primordialmente as redes profissionais de serviços para atender às suas necessidades.
Aliada à família	As famílias são percecionadas como recursos dos profissionais.	As famílias são envolvidas para implementar as intervenções que os profissionais consideram necessárias para as famílias.	As famílias são vistas como minimamente capazes de efetuar mudanças nas suas vidas de forma independente, mas só pode fazê-lo com a orientação dos profissionais.
Centrada no profissional	Os profissionais são vistos como especialistas que determinam as necessidades da família sob o seu ponto de vista e em oposição à perspectiva da família.	As famílias são vistas principalmente na perspectiva dos défices e patologias, necessitando da ajuda dos profissionais para atuar de forma mais saudável.	As intervenções são implementadas pelos profissionais porque as famílias são vistas como incapazes de "resolver os próprios problemas".

Fonte: Dunst, Johanson, Trivette & Hamby (1991).

O facto de as equipas de IPI serem constituídas por profissionais de áreas disciplinares distintas, por si só, não garante que as práticas utilizadas sejam efetivamente centradas na família, sendo para isso determinante o nível de colaboração com esta e entre os elementos da equipa. No âmbito da IPI, o funcionamento transdisciplinar tem sido referido como a melhor prática (e.g., Boyer et al., 2013; Bruder, 2010; Carvalho et al., 2016; Franco, 2015; Gronita, 2022; King et al., 2009; McWilliam, 2010; Shelden & Rush, 2013), uma vez que permite capacitar os profissionais a colaborar entre si e a ir para além dos limites da sua disciplina para que providenciem uma intervenção holística, multidimensional, integrada e que responda à multiplicidade de necessidades da criança e da família (Gronita, 2014, 2022).

Segundo Franco (2015), “a transdisciplinaridade é um conceito que pode ser entendido em 3 sentidos: a) conhecimento transdisciplinar, b) práticas transdisciplinares e c) organização transdisciplinar das equipas” (p. 129).

O conhecimento transdisciplinar assenta no pressuposto de que a realidade é multidimensional e complexa, exigindo um conhecimento múltiplo para além do conhecimento disciplinar com olhares diversos e de múltiplas perspetivas sobre a realidade.

Por sua vez, a prática transdisciplinar implica a constituição de equipas com uma diversidade de funções e competências, partilha de informação e tomadas de decisão conjuntas em função da criança, da família e das suas necessidades, corresponsabilidade pela intervenção com objetivos comuns e cooperação para alcançar os objetivos, coordenando os vários saberes.

A forma como a equipa se vai organizar para responder à criança e à família pode ser distinta, podendo a equipa ter uma organização multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar (e.g., Bruder, 2010; Carvalho et al., 2016; Franco, 2007, 2015; Gronita, 2014; McWilliam 2010; Shelden & Rush, 2013). Conforme nos explicam Carvalho et al. (2016), estes tipos de organização diferem no que respeita à interação entre os elementos da equipa, ao envolvimento parental, ao processo de avaliação e à metodologia de intervenção (Tabela 2 e Tabela 3). O modelo de funcionamento transdisciplinar distingue-se dos modelos de funcionamento multidisciplinar e interdisciplinar, no nível de colaboração existente entre os profissionais no âmbito da avaliação, do planeamento e da intervenção (Boyer & Thompson, 2013), integrando intervenções que incorporam o conhecimento das distintas disciplinas, permitindo ultrapassar as limitações dos saberes especializados, nomeadamente permitindo uma visão mais alargada, holística e integrada da criança e da família.

Tabela 2

Perspetivas multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar no processo de avaliação/intervenção

	EQUIPA MULTIDISCIPLINAR	EQUIPA INTERDISCIPLINAR	EQUIPA TRANSDISCIPLINAR
Processo de avaliação	Elementos da equipa (EE) fazem avaliações separadas	EE fazem avaliações separadas por área disciplinar e partilham resultados	Os profissionais e a família conjuntamente planeiam e conduzem uma avaliação abrangente
Desenvolvimento do plano individualizado de intervenção precoce (PIIP)	Planos separados por área disciplinar	Os EE definem objetivos em separado por área disciplinar e partilham o seu plano com o resto da equipa, podendo integrar um plano do serviço ou equipa	Os profissionais e a família desenvolvem um plano de intervenção baseado nas preocupações, prioridades e recursos da família
Implementação do plano individualizado de intervenção precoce (PIIP)	Cada profissional implementa o seu plano separadamente de acordo com a sua especialidade	Cada profissional implementa a sua parte do plano e incorpora outras áreas se possível	Um elemento (o mediador de caso) fica responsável pela implementação do plano com a família

Fonte: Carvalho *et al.* (2016)

Tabela 3

Perspetivas multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar no funcionamento em equipa

	EQUIPA MULTIDISCIPLINAR	EQUIPA INTERDISCIPLINAR	EQUIPA TRANSDISCIPLINAR
Filosofia orientadora	Os elementos da equipa (EE) reconhecem os contributos de outras disciplinas como importantes	Os EE desenvolvem o seu próprio programa de forma separada, como sendo uma parte do plano de intervenção, embora trocando alguma informação	Compromisso dos EE, entre si, de ensino, aprendizagem e trabalho conjunto, ultrapassando as fronteiras disciplinares para implementarem um plano de intervenção unificado
Participação da família	A família encontra-se individualmente com diferentes elementos da equipa	A família pode encontrar-se com a equipa ou com um representante	A família é membro pleno e ativo da equipa e participa em todas as fases do processo
Formas de comunicação entre os elementos da equipa	Geralmente de forma informal	Reuniões periódicas da equipa para estudo de casos	Reuniões de equipa regulares: partilha e troca de informação, de conhecimentos e de competências entre os EE

Fonte: Carvalho *et al.* (2016)

No âmbito da IPI, a prática transdisciplinar tem sido reconhecida como aquela que melhor se adequa aos princípios da intervenção centrada na família, encontrando-se alinhada com as referidas práticas recomendadas para a colaboração e o trabalho em equipa (DEC, 2014, p.14):

- Os profissionais de diferentes áreas disciplinares e as famílias trabalham conjuntamente em equipa para planear e implementar os apoios e serviços que vão ao encontro das necessidades específicas da criança e família;
- Os profissionais e as famílias trabalham em conjunto em equipa, de forma regular e sistemática, para trocarem saberes, conhecimentos e informação, construir competências em equipa e em conjunto resolverem problemas, planearem e implementarem as intervenções;
- Os profissionais utilizam estratégias de comunicação facilitadoras do trabalho em grupo para promoverem o funcionamento em equipa e as relações interpessoais com e entre os elementos da equipa;
- Os elementos da equipa apoiam-se entre si para descobrir e ter acesso a serviços baseados na comunidade e outros recursos formais e informais que respondam às necessidades da família e da criança identificadas pela família;
- Os profissionais e as famílias podem colaborar entre si para identificarem qual o profissional da equipa que vai assumir o papel principal de ligação entre a família e restantes elementos da equipa com base nas prioridades e necessidades da criança e família.

No trabalho em equipa com funcionamento transdisciplinar existe a partilha de conhecimento, competências e responsabilidades para além dos limites da disciplina, na procura conjunta de soluções, uma vez que “o foco principal do trabalho não está em cada uma das disciplinas dar aquilo que tem, mas está nos objetivos da família e naquilo que decorre da identificação das necessidades, recursos e apoios necessários e que conduz à definição desses objetivos” (Franco, 2015, p. 139).

Bruder (2010) refere, igualmente, que “a diferenciação de papéis entre as diferentes disciplinas é definida pelas necessidades de cada situação, por oposição às características, formação ou competências específicas inerentes à própria disciplina” (p. 343). A mesma autora menciona que, paralelamente, este modelo também se afasta de uma intervenção centrada em domínios específicos do desenvolvimento e por um determinado período de tempo (por exemplo, em sessões de terapia da fala) que poderão limitar a utilização e a generalização de novas competências a outros contextos onde a criança participa (Bruder, 2010).

São diversos os autores que referem o modelo de funcionamento transdisciplinar como a maneira mais eficaz da equipa de IPI se organizar de forma centrada na família, fornecendo uma resposta coordenada e dirigida à globalidade do funcionamento da criança e de toda a família (e.g., Bruder, 2010; Carvalho et al., 2016; Franco, 2007, 2015; McWilliam, 2003, 2010; Schloesser, & Kafka, 2009; Shelden & Rush, 2013). Posto isto, torna-se central que um profissional de IPI detenha um conhecimento aprofundado acerca dos aspetos que caracterizam o funcionamento transdisciplinar, nomeadamente (Shelden & Rush, 2013, p.4):

- Envolvimento de uma equipa de profissionais que trabalham de forma colaborativa partilhando responsabilidades na avaliação, planificação e implementação dos serviços à criança e à família.

- As famílias são elementos valiosos da equipa e estão envolvidas em todos os aspetos da intervenção.

- Um profissional é escolhido como mediador de caso e a sua ação implica transportar o conhecimento específico da equipa.

- Toda a equipa está envolvida na intervenção e o mediador de caso articula constantemente com toda a equipa servindo de elo de ligação com a família.

Em termos operacionais, a intervenção transdisciplinar implica que um profissional da equipa apoie a criança e a família através de visitas de apoio regulares, sendo suportado por toda a equipa de intervenção precoce e podendo realizar visitas conjuntas à família com outros elementos sempre que necessário (McWilliam, 2007).

O trabalho em equipa é aperfeiçoado quando os elementos que a constituem conhecem e entendem os seus próprios papéis e os dos outros elementos. Neste sentido, é extremamente relevante que os elementos das equipas de IPI compreendam que o papel central de cada um no contexto do funcionamento transdisciplinar passa por “cada elemento da equipa se comprometer a ensinar e a aprender uns com os outros e a partilhar papéis e responsabilidades com base nas necessidades da criança e da família e nas competências da equipa” (Garland & Frank, 1997, p. 373). Torna-se necessário que cada profissional se comprometa a ir para além da sua disciplina para aprender como funcionar no contexto de uma equipa transdisciplinar. O desenvolvimento de uma equipa transdisciplinar envolve um processo que inclui um conjunto de etapas na redefinição e transição de papéis (Garland & Frank, 1997; King et al., 2009; Shelden & Rush, 2013):

- **Extensão** de papéis implica o aprofundamento de conhecimentos e o desenvolvimento profissional dentro do âmbito da sua própria disciplina;

- **Enriquecimento** de papéis implica que o profissional de uma disciplina desenvolva uma compreensão da terminologia e das práticas de outra disciplina;

- **Expansão** de papéis implica fazer observações e tomar decisões para além dos limites da sua disciplina a partir da aquisição do conhecimento necessário;

- **Troca** de papéis implica incorporar teorias, métodos e procedimentos de outra disciplina no processo de intervenção com o apoio do colega da equipa.

- **Role release**: Implica que o profissional de IPI assuma integralmente o papel de suporte à família como mediador de caso, implementando técnicas tipicamente associadas a uma disciplina que não a sua, envolvendo a partilha de responsabilidade e supervisão do elemento da equipa dessa área disciplinar;

- **Apoio** no desempenho de papéis implica a consultoria de um elemento da equipa de uma área disciplinar específica, quando o mediador de caso necessita do seu suporte direto em situações em que as estratégias de intervenção são complexas, novas ou requerem o envolvimento direto de outra disciplina.

A partilha de papéis, transversal aos limites de cada disciplina, é o aspeto mais desafiante da prática transdisciplinar e a mais controversa entre os profissionais cuja formação se caracteriza por formas tradicionais de prestação de serviços. Não sendo um modelo fácil de implementar, o nível de confiança entre os elementos da equipa e a estabilidade das equipas constituídas por profissionais experientes poderão levar as equipas a terem mais facilidade na implementação de práticas transdisciplinares.

Para que isso aconteça, é importante que se identifiquem algumas das vantagens desta forma de trabalhar, referidas na literatura, que incluem a simplificação da relação das famílias com a equipa de especialistas, a garantia que a família recebe um apoio coordenado, o envolvimento da família em todas as decisões de intervenção, a capacitação da família permitindo-lhe gerir as múltiplas exigências em função do seu tempo e a diminuição do stresse das famílias (e.g., Bruder, 2010; Boyer & Thompson, 2013; Carvalho et al., 2016; Franco, 2015; King et al., 2009; McWilliam, 2010; Moore, 2008; Shelden & Rush, 2013).

A possibilidade que este modelo oferece de ser estabelecida uma relação próxima, de confiança e positiva entre a família e o mediador de caso, sendo aquela considerada como um elemento da equipa, é um aspeto crucial, uma vez que os estudos no âmbito da IPI concluem (Sukkar, 2017) que os pais que vivenciam relacionamentos positivos e equitativos com os profissionais estão muito mais envolvidos nas experiências de aprendizagem e desenvolvimento dos seus filhos, sentindo-se valorizados pelas suas contribuições. Associados a estas parcerias surgem ainda, como efeitos cumulativos, níveis mais elevados

de satisfação e proatividade da família e um conhecimento mais aprofundado dos recursos existentes, o que poderá promover de forma eficaz a progressão dos seus filhos.

Concluindo, o trabalho em equipa transdisciplinar como forma de apoiar as crianças e famílias na IPI é portanto coerente com os princípios da intervenção centrada na família, uma vez que reforça o papel da família no processo de intervenção sob os pressupostos de que a criança aprende através das interações repetidas com o seu ambiente, ou seja, na interação com os seus principais cuidadores (e não através do treino intensivo de competências que posteriormente terá dificuldade em generalizar) e de que os objetivos da intervenção devem ser identificados pela própria família para que se constituam como apropriados, funcionais e relevantes no contexto das suas rotinas familiares (McWilliam, 2010).

1.4. Papel do/a profissional de IPI

No sentido de garantir a eficácia da intervenção torna-se necessário, em primeiro lugar, que os/as profissionais de IPI detenham o conhecimento, as competências e a motivação para apoiar contextos de aprendizagem de alta qualidade e implementar práticas recomendadas e baseadas em evidências empíricas e científicas.

Como acima pormenorizado, a intervenção centrada na família exige do profissional de IPI competências específicas, que vão muito para além da sua área disciplinar. Neste capítulo pretendemos, precisamente, refletir acerca do papel do profissional de IPI, sobre os seus comportamentos tendo em conta o lugar que ocupa numa equipa de intervenção precoce, sobre as competências exigidas para que possa cumprir esse papel de forma eficaz e, posteriormente, refletir acerca do contributo específico do/a psicólogo/a nesta área de intervenção.

O papel dos profissionais de IPI, no contexto de um modelo de intervenção centrado na família, consiste em promover o desenvolvimento e o bem-estar integral das crianças, através do fortalecimento da participação e da capacitação das famílias. Isso, implica trabalhar em equipas com funcionamento transdisciplinar e em ambientes naturais e inclusivos (Carvalho et al., 2016).

Gronita et al. (2011) referem que estes profissionais fazem parte de equipas que, numa perspetiva holística de intervenção, devem incluir, na sua prática, os seguintes princípios gerais orientadores (p. 18):

- Uma perspetiva ecológica de intervenção, considerando sempre a criança e a família inseridas num contexto sistémico alargado, onde não podem ser esquecidas a vizinhança, a comunidade e o sistema institucional e cultural envolventes;

- Uma perspetiva centrada na família, que partindo das suas necessidades e recursos vise capacitá-la e dar-lhe poder de decisão;
- Uma perspetiva centrada nos contextos, procurando transpor para o trabalho interinstitucional a mesma metodologia de respeito e rentabilização de recursos usada com as famílias;
- Uma perspetiva de Desenvolvimento Comunitário, que conduza a uma participação ativa e democrática da população e a criação de uma solidariedade comunitária e institucional;
- Uma perspetiva transdisciplinar de funcionamento, acreditando numa visão multifacetada e que permita a circularidade de saberes;
- Uma perspetiva de Investigação – Ação que possibilite um permanente crescimento e adequação das intervenções através de uma reflexão constante;
- Uma perspetiva de itinerância, acreditando que a equipa deve estar disponível para se deslocar aos vários contextos de vida da criança sempre que a família assim o deseje.

Apesar deste conjunto de princípios, não existe, ainda, uma clara definição das competências específicas inerentes ao profissional de IPI. Existem sim, algumas orientações acerca do seu papel, partindo daquilo que são os princípios da IPI já explanados em capítulos anteriores, nomeadamente no que respeita à intervenção centrada na família e nos contextos naturais e ao trabalho em equipa transdisciplinar.

As crianças e famílias elegíveis para a IPI fazem parte de um grupo bastante heterogéneo e são apoiadas por equipas de intervenção constituídas por um conjunto de profissionais de diversas áreas disciplinares exigindo destes um conjunto complexo de competências para responder às necessidades crescentes e diversificadas da população apoiada pela IPI.

A identificação e clarificação de áreas de competência comuns a toda a equipa, assim como de áreas de competência inerentes a cada disciplina poderá contribuir para a definição clara de um perfil específico do profissional de IPI, podendo esta definição responder a diversos objetivos:

1) Para os profissionais de IPI:

- Constituir-se como uma ferramenta de autorreflexão. Em particular, servir como ponto de partida, destacando atitudes importantes, áreas de conhecimento e competências exigidas aos profissionais de IPI, ajudando-os a refletir criticamente para desafiar os estereótipos que possam ter;

- Ser usado como um guia para identificar prioridades para ações de desenvolvimento profissional contínuo.

2) Para os responsáveis pela formação de profissionais de IPI:

- Apoiar a identificação de prioridades formativas;

- Ser uma ferramenta servindo de guia para a planificação de ações de desenvolvimento profissional que se foquem no trabalho diversificado com crianças e famílias;

3) Para as entidades empregadoras:

- Fornecer orientação para recrutamento, identificando os profissionais que revelam as características e que estão devidamente preparados para trabalhar em IPI.

Num trabalho desenvolvido por um conjunto de organizações profissionais americanas com o intuito de identificar um “núcleo de competências” compartilhadas pelas diversas disciplinas no âmbito da IPI (Bruder et al., 2019), foi possível definir uma combinação de áreas de competência transversais às várias disciplinas (Tabela 4).

Neste contexto, importa, igualmente, clarificar o termo competência, definido pela Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (2011) como “a atuação integrada de conhecimentos, habilidades e valores / atitudes que definem o trabalho conjunto entre as profissões, com outros e com crianças, suas famílias e comunidades, para melhorar os resultados em contextos de cuidados específicos” (p. 2).

A definição clara do papel e das competências inerentes ao trabalho em IPI torna-se central, uma vez que os profissionais que detenham o conhecimento, as competências e a disposição para implementar práticas baseadas na evidência empírica e científica como pretendido, estão mais propensos a apoiar as crianças e as famílias a atingir o seu máximo potencial (DEC, 2014).

O interesse e a aceitação crescente do modelo conceptual em IPI, baseado nas teorias ecológico-sistémicas, tendo como enquadramento uma intervenção centrada na família, poderá ajudar a clarificar e a guiar a própria ação do profissional cujo papel consiste em trabalhar de forma colaborativa com as famílias, no sentido de as apoiar e reforçar o seu funcionamento, resultando no fortalecimento das suas competências e no seu *empowerment*.

Tabela 4

Lista preliminar de áreas comuns de competências transdisciplinares na IPI

Coordenação e colaboração	Intervenção centrada na família	Intervenção baseada na evidência	Profissionalismo
<p>Conhecimento e respeito pelas outras disciplinas/preparação e competências</p> <p>Capacidade de desenvolver e implementar ações conjuntas no âmbito da avaliação, planificação e intervenção</p> <p>Capacidade de colaborar com os outros serviços da comunidade</p>	<p>Escutar as famílias</p> <p>Respeitar a origem/estrutura/cultura e escolhas da família</p> <p>Partilhar informações e competências com as famílias</p> <p>Apoiar e criar parcerias com as famílias</p>	<p>Intervenções individualizadas</p> <p>Baseadas na interação</p> <p>Conhecimento do desenvolvimento infantil e das teorias da aprendizagem</p> <p>Aplicação das teorias da aprendizagem</p> <p>Avaliação</p> <p>Práticas desenvolvimentalmente apropriadas</p> <p>Utilizar oportunidades de aprendizagem ao longo das atividades e rotinas</p> <p>Currículos Funcionais</p> <p>Orientação para o futuro e processos de transição</p>	<p><i>Advocacy</i></p> <p>Ética</p> <p>Responsividade</p> <p>Responsabilidade</p> <p>Orientação para o serviço profissional</p> <p>Liderança</p>

Fonte: Bruder et al., 2019, p. 284

Dunst e colaboradores (2007), clarificam quais as práticas dos profissionais que se revelam eficazes e com resultados ao nível da capacitação e do *empowerment* das famílias, nomeadamente as práticas relacionais e participativas já explanadas no Capítulo 1.2.

Partindo deste enquadramento, podemos, assim, resumir que o papel do profissional de IPI, transversal às diversas áreas disciplinares que constituem as equipas, consiste em:

- Construir relações de colaboração com as famílias;
- Colocar ao serviço das famílias todo o seu conhecimento técnico (formação e experiência profissional) para que tomem decisões informadas com resultados positivos ao nível da aprendizagem e desenvolvimento da criança;
- Promover o envolvimento e a participação ativa das famílias em todo o processo de avaliação e intervenção apoiando as suas escolhas e a procura de soluções.

1.4.1. Competências do/a psicólogo/a em IPI

O objetivo geral da prática profissional como psicólogo/a consiste em “desenvolver e aplicar princípios psicológicos, conhecimento, modelos e métodos de uma forma ética e científica de modo a promover o desenvolvimento, bem-estar e eficácia de indivíduos, grupos, organizações e sociedade” (EuroPsy, 2015, p.40).

Ainda que possa existir uma definição ampla do papel do/a psicólogo/a na sociedade, este/a desempenha diferentes papéis e lida com diferentes tipos de população, problemáticas e metodologias consoante o seu contexto de intervenção. O mesmo se observa em relação às suas competências, pois apesar de existir um conjunto de competências basilares na prática da psicologia (Anexo 1), aquelas estão “associadas a um determinado tipo de tarefa realizada em um local de trabalho específico, envolvendo conhecimentos, capacidades e atitudes sobre a função que se desempenha” (González et al., 2014, p. 110).

Interessa-nos aqui compreender o papel e as competências específicas do/a psicólogo/a de intervenção precoce.

A evolução da própria psicologia parece ter precedido um caminho idêntico à evolução dos modelos de intervenção em IPI, no sentido em que também tradicionalmente o foco da psicologia era o de estudar e intervir nos défices, na doença, nas fragilidades e dificuldades do ser humano, descurando as forças, as qualidades, as competências, os valores e as crenças funcionais.

Progressivamente, e muito a partir do contributo da ciência e da prática da psicologia positiva, tem existido um maior foco na identificação e compreensão das competências pessoais com a preocupação de as fortalecer ao invés de corrigir défices (Paludo & Koller, 2007).

Neste contexto, o papel do psicólogo envolverá processos e técnicas para promover os recursos pessoais (qualidades, competências, forças, crenças positivas, virtudes, etc.),

enfatizando a prevenção, identificação e fortalecimento de competências, sendo que estas agem como fator de proteção, permitindo enfrentar com maior eficácia os problemas e dificuldades (Snyder & Lopez, 2009).

Complementarmente a esta perspetiva mais positiva, existem, ainda, diversos estudos no âmbito do exercício profissional da psicologia que enfatizam a necessidade de mudança dos paradigmas tradicionais centrados no indivíduo para os baseados em perspetivas mais ecológicas e sociais (Mazer & Melo-Silva, 2010).

Paralelamente à implementação das práticas recomendadas em IPI, o psicólogo deverá pautar a sua intervenção pelo código deontológico específico da sua profissão, que orientará a prática, “identificando princípios, e promovendo o raciocínio ético a partir desses princípios” (OPP, 2016, p. 4).

Sendo a Psicologia uma ciência que tem como objeto o estudo das pessoas nos seus diversos contextos, o seu principal instrumento de intervenção consiste na relação interpessoal, com objetivos que envolvem o bem-estar, a saúde, a qualidade de vida e a plenitude do desenvolvimento das pessoas. No estabelecimento e manutenção desta relação, o psicólogo deverá pautar a sua ação por um conjunto de princípios orientadores da sua prática, entre eles (OPP, 2016):

- O respeito pelas decisões e os direitos da pessoa;
- A obrigação em olhar para a pessoa como um ser único, diferente de todos os outros, com vontade própria que, mais do que ser respeitada, deverá ser promovida no contexto relacional característico da pessoa;
- O respeito e a promoção da autonomia e auto-determinação, aceitando de uma forma incondicional todas as opiniões, preferências, credos e todas as características decorrentes da afirmação do carácter da pessoa;
- O serviço e a promoção do bem-estar físico, psíquico e social de pessoas, grupos, organizações e comunidades;
- A colaboração com outros profissionais, sem prejuízo das competências e saberes de cada um.

Podemos, assim, perceber que estes princípios se encontram alinhados com os próprios princípios da Intervenção Precoce na Infância, pois são baseados no respeito pela unicidade e individualidade, no respeito pelas escolhas, na promoção do bem-estar e visando a autonomia.

Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018), no que respeita ao papel específico do/a psicólogo/a de IPI, a sua intervenção foca-se fundamentalmente

na promoção de capacidades, competências e recursos da família e tem como objetivo último o desenvolvimento saudável e integral, o bem-estar e a saúde física e psicológica da criança e da sua família, o aumento da qualidade de vida e a promoção de relações interpessoais saudáveis (p. 2-3).

Para alcançar estes objetivos, o/a psicólogo/a desenvolverá um conjunto de ações dirigidas à criança, à família, à equipa e à comunidade (OPP, 2018), das quais destacamos as seguintes:

1) Em relação à criança:

Avaliação do desenvolvimento cognitivo, emocional e psicológico, das suas características comportamentais e a identificação de problemas de saúde psicológica ou do desenvolvimento;

Conhecimento e compreensão das interações da criança com os seus contextos de vida;

Promoção do estabelecimento e manutenção de relações positivas.

2) Em relação à família:

Avaliação das necessidades, valores e expectativas da família, assim como as suas capacidades, competências e forças intrafamiliares, os seus recursos e fontes de apoio; a capacidade de adaptação e gestão do stresse; os estilos parentais e a qualidade das relações pais-filhos; o ajustamento e estratégias de *coping*;

Partilha de informação sobre as características desenvolvimentais e comportamentais da criança;

Facilitação do desenvolvimento de relações positivas entre pais e filhos promovendo competências parentais, a resiliência e a gestão do stresse;

Facilitação da adaptação da família às diversas situações, mobilizando os recursos pessoais e promovendo o desenvolvimento de competências de resolução de problemas e autonomia.

3) Em relação à equipa:

Partilha de competências e apoio na formação dos restantes profissionais sobre temáticas como o desenvolvimento e psicopatologia infantil, a escuta ativa ou comunicação positiva;

Promoção de relações de equipa saudáveis.

4) Em relação à comunidade:

Informação do público geral desafiando atitudes negativas e preconceitos, de modo a ultrapassar barreiras sociais à inclusão e reduzir o estigma e a discriminação social;

Facilitação da disseminação da informação, comunicação e cooperação entre os serviços de IPI e os restantes serviços e instituições da comunidade em função dos objetivos definidos para a criança e a sua família e otimizando os recursos existentes.

Torna-se, assim, evidente a abrangência da atuação do/a psicólogo/a de IPI nos diversos sistemas, numa perspetiva holística e integrada de apoio.

2. Questões de investigação e objetivos do estudo

Neste capítulo, pretendemos enquadrar a questão de investigação e os objetivos do estudo.

O presente estudo tem como questão de partida saber qual a perceção dos/das profissionais de IPI sobre o papel do/a psicólogo/a da sua equipa.

No sentido de responder a esta questão, foram definidos como objetivos gerais 1) conhecer a perceção dos profissionais das equipas de IPI sobre as práticas do/a psicólogo/a, nos seus vários níveis e 2) compreender se as práticas percecionadas correspondem às recomendações para as práticas centradas na família e para o funcionamento transdisciplinar.

Como objetivos específicos pretendeu-se:

- Perceber as potencialidades e a relevância de ter um profissional de psicologia nas equipas de IP;
- Identificar os diferentes papéis e funções desempenhados pelo/as psicólogos/as na IPI;
- Identificar práticas que possam ser percecionadas como comuns aos profissionais de IPI e/ou específicas dos/das psicólogos/as;
- Clarificar as competências do/a psicólogo/a numa equipa de IPI;
- Conhecer aquilo que a equipa mais valoriza na prática do/a psicólogo/a;
- Identificar se aquilo que os profissionais das ELI identificam como sendo o papel do/a psicólogo/a da equipa coincide com a própria perceção que este/a tem do seu papel;
- Contribuir para a definição do perfil de competências dos/das psicólogos/as em IPI;
- Contribuir para o desenvolvimento e fortalecimento da identidade profissional do/a psicólogo/a na IPI.

Com base nestes objetivos foi desenhada toda a metodologia de investigação explicada no capítulo seguinte.

3. Metodologia de investigação

3.1. Desenho do estudo

O estudo realizado insere-se na metodologia de investigação definida como qualitativa, do tipo exploratório, no sentido em que pretendeu a “compreensão das intenções e significações – crenças, opiniões, perceções, representações, perspetivas, conceções, etc. – que os seres humanos colocam nas suas próprias ações, em relação com os outros e com os contextos em que e com que interagem” (Amado, 2017, pp. 42-43)

Segundo Sparkes e Smith (2014, citados por Resende, 2016), “a investigação qualitativa é uma forma de questionamento social, que foca a forma sob a qual as pessoas interpretam e dão sentido às suas experiências no mundo em que vivem” (p. 51).

Este método permite-nos ter acesso à experiência subjetiva dos indivíduos, nomeadamente através do acesso à forma como as pessoas percebem, criam e interpretam o seu mundo (Resende, 2016).

No que respeita ao presente estudo pretendemos, com o recurso à metodologia qualitativa, conhecer a perceção dos profissionais de IP acerca do papel do/a psicólogo/a da equipa da qual faziam parte e compreender se as práticas percecionadas correspondem às recomendações para as práticas centradas na família e para o funcionamento transdisciplinar. Para isso, tivemos em conta alguns critérios preferenciais (Silverman, 2009, p. 61) tais como 1) a preferência pelos dados que ocorrem naturalmente; 2) a preferência pelos significados em vez de pelo comportamento; 3) a tentativa de documentar o ponto de vista dos participantes; 4) a preferência pela pesquisa indutiva, de geração de hipóteses, em vez de testagem de hipóteses.

3.2. Participantes

Após o consentimento informado dos participantes para participar no estudo, foram realizados seis *focus group*, a seis equipas locais de intervenção precoce (ELI) do Distrito de Coimbra, envolvendo um total de 43 participações (com 38 participantes, uma vez que 5 participantes estiveram presentes em mais do que um *focus group*) de diversas áreas disciplinares, nomeadamente da educação, serviço social, enfermagem, terapia da fala, psicomotricidade e fisioterapia. Nestes *focus group* não foram incluídos os psicólogos da ELI. Dos 38 participantes, cinco participaram em mais do que um *focus group*: uma fisioterapeuta, duas assistentes sociais e uma terapeuta da fala participaram em dois *focus group* cada uma e uma terapeuta da fala participou em três *focus group*.

Uma vez que existem profissionais das áreas disciplinares de terapia da fala, serviço social e fisioterapia que se encontram afetos a mais do que uma ELI do Distrito de Coimbra,

as seis ELI foram seleccionadas de entre as doze equipas existentes no Distrito, pelos seguintes critérios:

- Seis ELI das quais fizessem parte os/as seis psicólogos/as que trabalham no Distrito;
- Equipas com maior representação de elementos pertencentes aos diversos Ministérios (Saúde, Segurança Social e Educação);
- Menor sobreposição (maior cruzamento) entre os profissionais de serviço social, terapia da fala e fisioterapia que se encontram em diversas ELI.

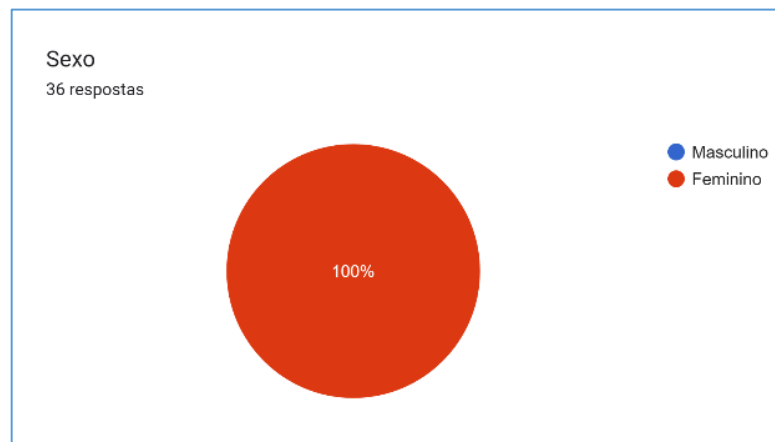
Foi, adicionalmente, realizado um *focus group* com a participação dos/as seis psicólogos/as integrados nas seis ELI participantes, no sentido de identificar e analisar a perspetiva dos/as mesmos/as acerca do seu papel nas ELI e se esta se aproximaria da perceção dos restantes elementos das ELI das quais fazem parte.

Profissionais das ELI

No total de 38 participantes, 2 não responderam ao questionário sociodemográfico, embora tenham participado nos *focus group*, pelo que apresentaremos nas figuras abaixo as características dos 36 profissionais pertencentes às seis ELI que participaram nos *focus group* e que responderam aos referidos questionários.

Figura 2

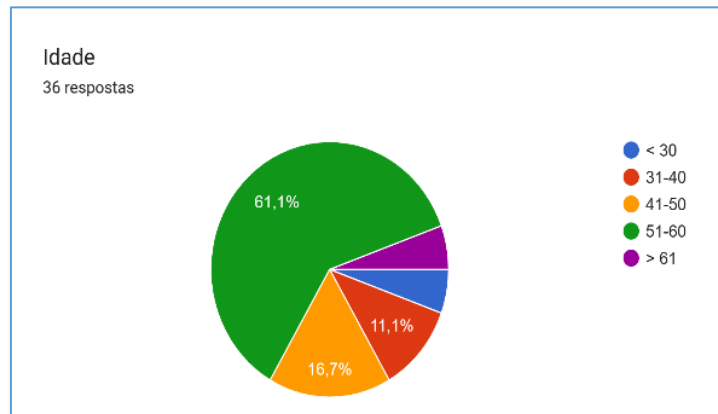
Percentagem de profissionais por sexo biológico



Dos participantes que responderam ao questionário, 100% pertencem ao sexo biológico feminino.

Figura 3

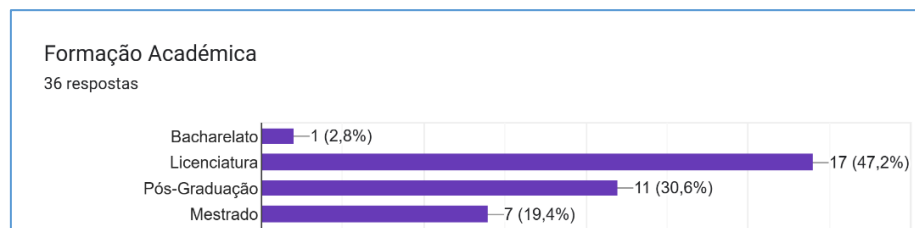
Percentagem de profissionais por nível etário



Dos 36 participantes, 22 têm entre 51 e 60 anos (61,1%), 6 têm entre 41 e 50 anos (16,7%), 4 têm entre 31 e 40 anos (11,1%), 2 têm menos de 30 anos e 2 têm acima dos 61 anos.

Figura 4

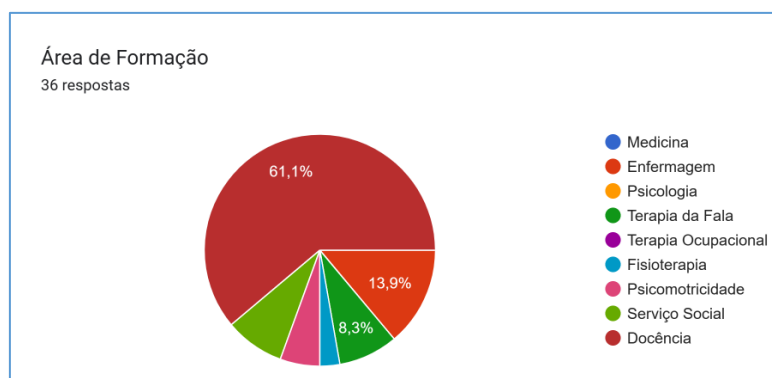
Formação académica dos profissionais



No que respeita à formação académica dos participantes, 17 possuem a licenciatura (47,2), 11 possuem estudos pós-graduados (30,6%), 7 possuem o mestrado (19,4%) e 1 o bacharelato (2,8%).

Figura 5

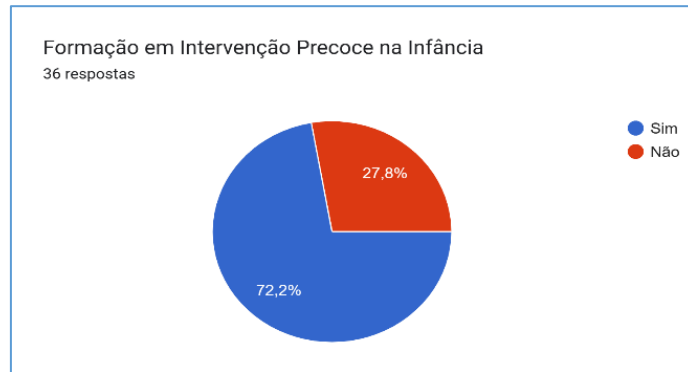
Formação de base dos profissionais



Relativamente às áreas de formação, participaram nos *focus group* 5 profissionais da área da enfermagem (13,9%), 3 profissionais de terapia da fala (8,3%), 1 profissional de fisioterapia (2,8%), 2 profissionais de psicomotricidade (2,6%), 3 profissionais de serviço social (8,3%) e 22 profissionais da área da docência (61,1%).

Figura 6

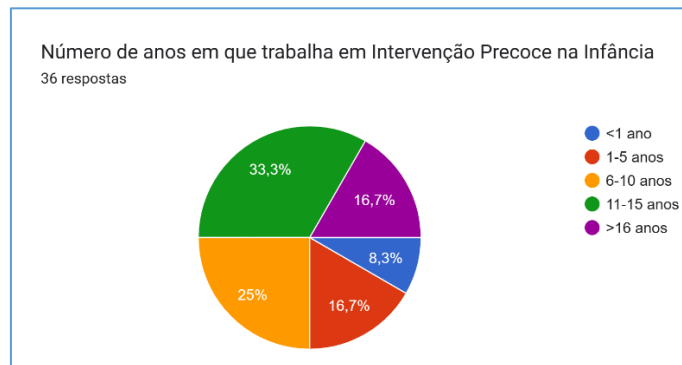
Formação dos profissionais em Intervenção Precoce na Infância



Dos 36 respondentes, 26 têm formação específica em IPI (72,2%) e 10 não têm formação específica em IPI (27,8%).

Figura 7

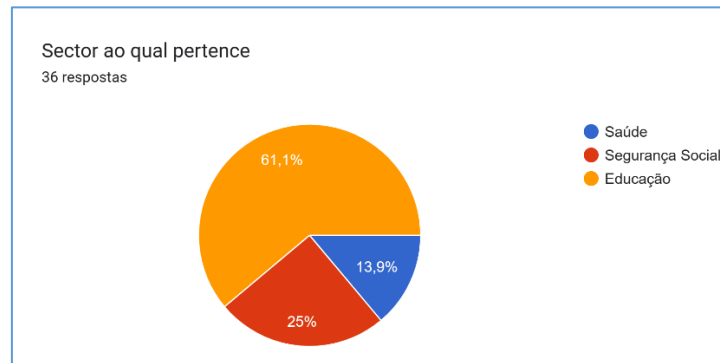
Número de anos em que os profissionais trabalham em IPI



Entre os participantes, 12 trabalham em IPI há 11-15 anos (33,3%), 9 entre os 6 e os 10 anos (25%), 6 há mais de 16 anos (16,7%), 6 há 1-5 anos (16,7%) e 3 há menos de 1 ano (8,3%).

Figura 8

Sector ao qual pertencem os profissionais



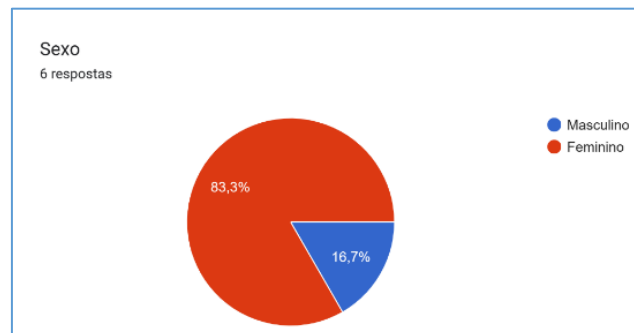
Os profissionais participantes provêm de diferentes sectores, sendo que 22 (61,1%) são provenientes do Ministério da Educação, 9 (25%) são provenientes de Instituições de Solidariedade Social e 5 (13,9%) são provenientes do Ministério da Saúde.

Psicólogos/as das ELI

Relativamente às características dos/das psicólogos/as que participaram no *focus group*, estas encontram-se descritas nas figuras abaixo.

Figura 9

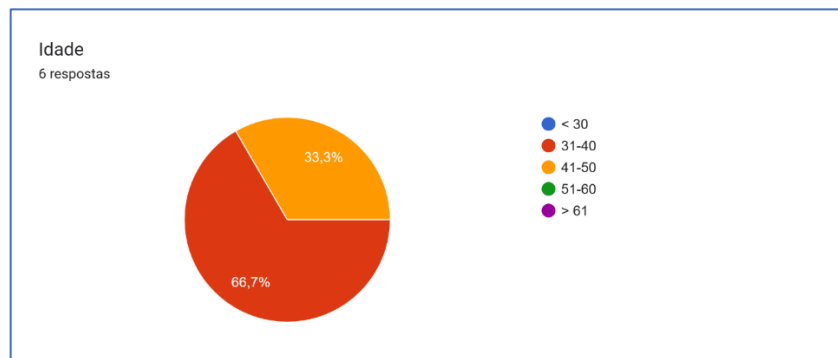
Sexo biológico dos/as psicólogos/as



Dos/das psicólogos/as participantes, 1 é do sexo biológico masculino (16,7%) e 5 do sexo biológico feminino (83,3%).

Figura 10

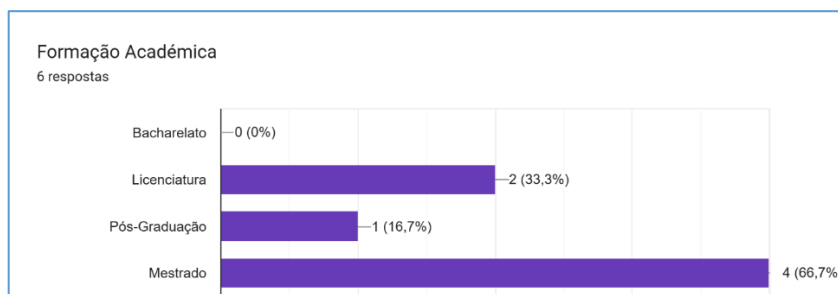
Idade dos/das psicólogos/as



Quanto à idade dos/das psicólogos/as, 4 têm entre 31 e 40 anos de idade e 2 têm entre 41 e 50 anos de idade.

Figura 11

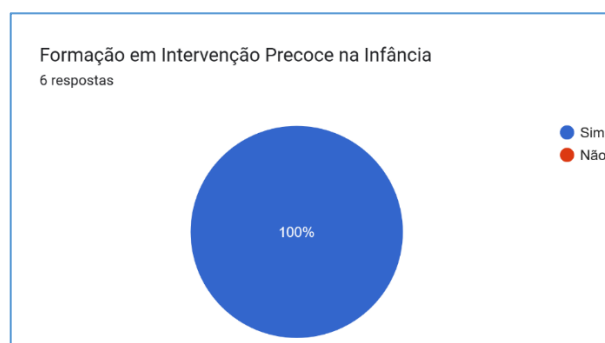
Formação académica dos/das psicólogos/as



No que respeita à formação académica, 4 psicólogos/as possuem o mestrado, 2 possuem a licenciatura e 1 possui estudos pós-graduados.

Figura 12

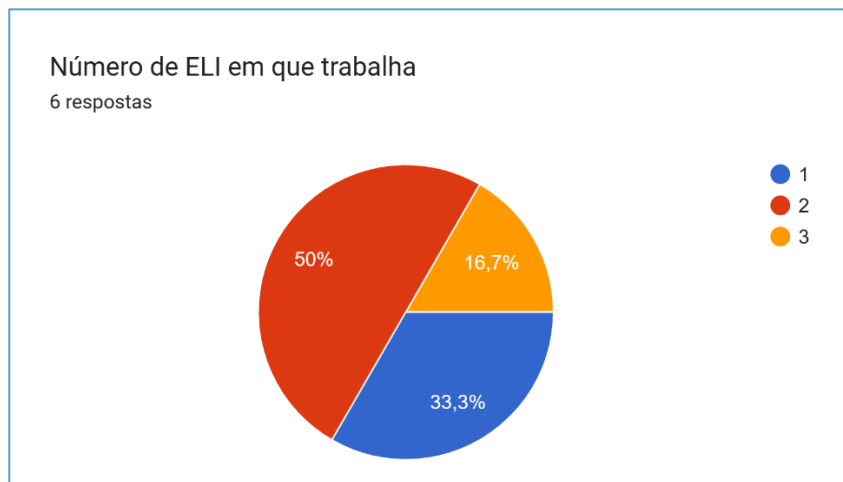
Formação em IPI dos/das psicólogos/as



Relativamente à formação específica em IPI, todos/das os/as psicólogos/as detêm formação específica em Intervenção Precoce na Infância.

Figura 13

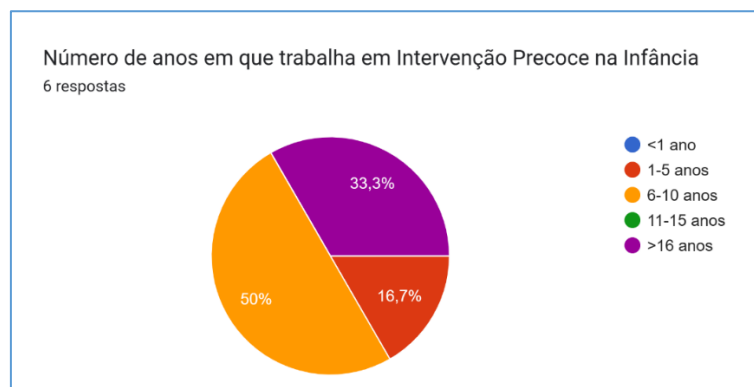
Número de ELI em que os/as psicólogos/as trabalham



Entre os/as psicólogos/as participantes, 3 trabalham em 3 ELI (50%), 2 trabalham em 2 ELI (33,3%) e 1 trabalha em 1 ELI (16,7%).

Figura 14

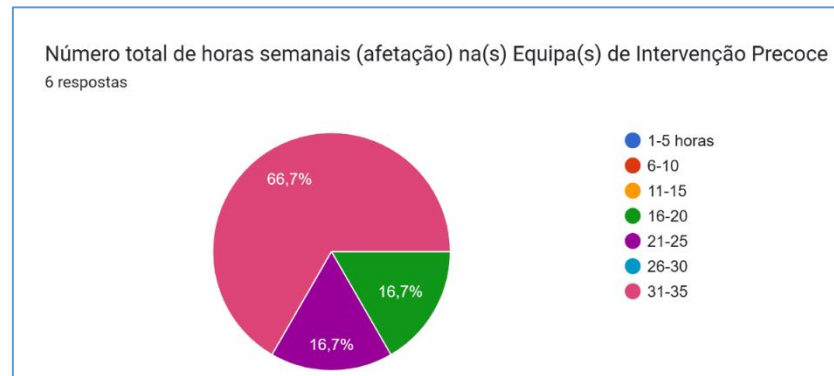
Número de anos em que os/as psicólogos/as trabalham em IPI



Quanto ao número de anos em que trabalham em IPI, 3 psicólogos/as trabalham entre os 6 e os 10 anos em IPI (50%), 2 psicólogos/as trabalham há mais de 16 anos em IPI (33,3%) e 1 psicólogo/a trabalha entre os 1 e os 5 anos em IPI (16,7%).

Figura 15

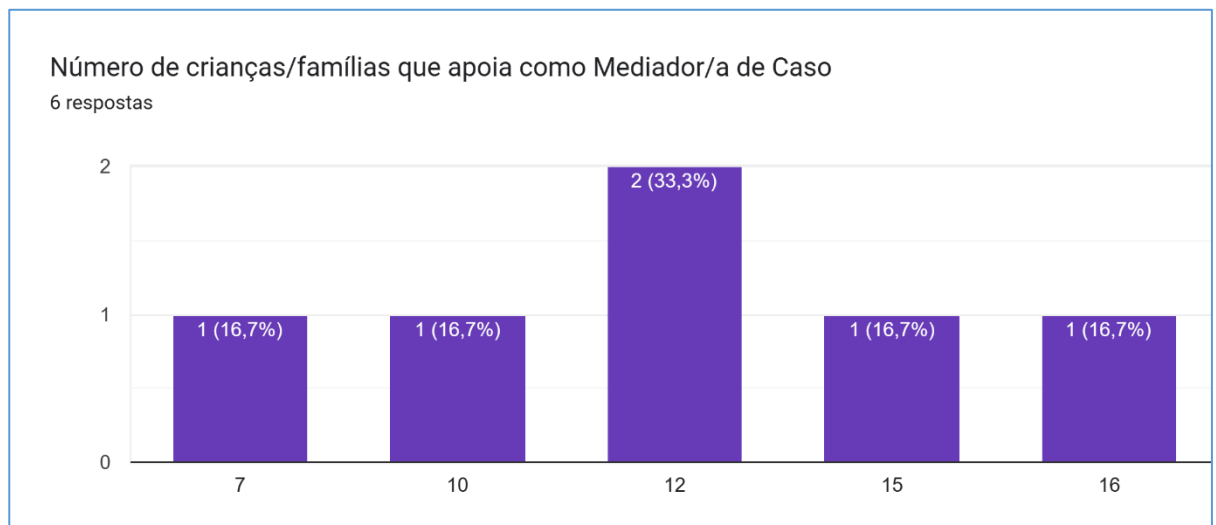
Número total de horas semanais dos/das psicólogos/as nas ELI



Relativamente ao número de horas semanais de trabalho nas ELI, 4 psicólogos/as trabalham entre 31 e as 35 horas semanais nas ELI (66,7%), 1 trabalha entre as 21 e as 25 horas semanais nas ELI (16,7%) e 1 trabalha entre as 16 a as 21 horas semanais nas ELI (16,7%).

Figura 16

Número de crianças/famílias que os/as psicólogos/as apoiam como mediadores de caso



No que respeita ao número de crianças/famílias apoiadas pelo/as psicólogos/as como mediadores de caso, 2 apoiam 12 crianças/famílias (33,3%), 1 apoia 16 crianças/famílias (16,7%), 1 apoia 15 crianças/famílias (16,7%), 1 apoia 10 crianças/famílias (16,7%) e 1 apoia 7 crianças/famílias (16,7%).

3.3. Técnica e instrumento de recolha de dados

Utilizou-se, para a recolha de dados, a técnica de *focus group* (grupo focal ou grupos de discussão), incorporada numa abordagem de estudo de caso, explorando um sistema, em concreto as ELI, situadas numa zona delimitada, o Distrito de Coimbra, fazendo o

levantamento da sua perceção² acerca do papel³ dos/das profissionais de IPI e, em específico, do/a psicólogo/a das equipas.

A opção por esta técnica teve por base a sua qualidade dinâmica, procurando retirar partido da interação entre os elementos do grupo, podendo produzir informações diferentes daquelas produzidas por entrevistas individuais com cada elemento do grupo. O critério para a escolha desta metodologia prende-se com o intuito exploratório da pesquisa procurando expandir e gerar informação e conhecimento numa área pouco pesquisada, constituindo-se como uma abordagem que procura conhecimento básico e informação para um novo campo de pesquisa (Howitt, 2019). O interesse da pesquisa qualitativa prende-se àquilo que os participantes nos *focus group* têm para dizer sobre os tópicos relevantes para a questão de pesquisa.

O recurso a esta técnica permitiu clarificar o ponto de vista das ELI em relação ao papel do psicólogo em IPI através da interação de grupo, possibilitando envolver simultaneamente os diversos elementos de uma equipa. Acresce o facto de esta técnica facilitar o acesso a uma comunicação mais espontânea e genuína, por parte dos participantes.

No âmbito desta técnica, “a interação que se gera no interior do grupo é, portanto, o principal meio e fonte de produção de dados e é a sua principal característica – o que distingue esta metodologia de outras estratégias de investigação, inclusive da simples entrevista de grupo” (Amado, 2017, p.228).

Os grupos são constituídos por elementos das ELI, que possuem a experiência comum de trabalhar numa equipa com profissionais de diversas áreas disciplinares, incluindo um profissional da área da psicologia que desenvolve o seu trabalho no mesmo campo de intervenção que os restantes elementos.

A investigação qualitativa realizada foi baseada na análise das respostas dos participantes dos grupos focais na perspetiva de compreender a sua perceção acerca do tema investigado. O *focus group* possibilitou o acesso ao relato das opiniões e às representações das experiências dos participantes e a interação entre os diversos elementos do grupo, permitiu clarificar a perspetiva de cada participante, refletindo sobre as suas experiências e facilitando um maior entendimento acerca do papel do/a psicólogo/a na respetiva equipa.

Para a realização dos *focus group* foi elaborado um guião, com base nos objetivos do estudo, com alguns tópicos orientadores da discussão e promotores da interação entre os

² **Perceção:** processo psicológico através do qual formamos representações do mundo exterior (Amado, 2017, p.43)

³ **Papel:** posição ou função que uma pessoa ocupa no seio de um determinado contexto social (Shaw e Costanzo, 1982, citado por Neto, 1998)

participantes. Este mesmo guião foi previamente utilizado num *focus group* exploratório com um duplo propósito:

- Avaliar se as questões orientadoras da discussão permitiam conhecer a perspetiva dos participantes acerca do papel do/a psicólogo/a da sua equipa e assim responder aos objetivos do estudo;

- Testar e aperfeiçoar o desempenho da investigadora na dinamização de *focus group*, nomeadamente em relação às competências de flexibilidade e facilitação para a emergência da dinâmica de grupo e maximização da qualidade dos dados.

As questões presentes no guião da Tabela 5, foram pensadas como possíveis estímulos à discussão, mas tratando-se de *focus group* nem sempre foram utilizadas na íntegra nem pela ordem apresentada, uma vez que a investigadora foi deixando fluir o discurso espontâneo dos participantes e, apenas quando desejava expandir ou esclarecer alguns aspetos, colocava as questões previamente definidas ou outras que lhe permitissem um conhecimento mais aprofundado acerca da perceção dos participantes.

Tabela 5

Questões orientadoras do *focus group*

1.	Na vossa ideia, qual é o papel do profissional de IPI?
2.	O papel do psicólogo é igual ou difere do dos outros profissionais em alguns aspetos? Se sim, quais? - O psicólogo desta equipa, dá algum contributo específico para a mesma? Se sim, qual?
3.	Imaginem que esta equipa não tem nenhum psicólogo. Existiria diferença ou diferenças? Se sim, quais?
4.	Têm aprendido novos conhecimentos de outras áreas diferentes da vossa formação de base? No caso do psicólogo o que é que cada um aprende/tem aprendido com este profissional?
5.	Nesta equipa os profissionais pedem ajuda (ou ajudam-se) uns aos outros no âmbito das suas tarefas? Que tipo de ajuda costumam pedir ao psicólogo?
6.	Podem dar exemplos de como é que o psicólogo ajuda? Qual o impacto dessa ajuda (na criança, na família, na equipa, na comunidade)?
7.	Quais as funções que consideram ser as do/a psicólogo/a da vossa equipa (crianças, famílias, equipa e comunidade)?
8.	Na perspetiva da vossa equipa quais as competências pessoais e profissionais que o/a psicólogo/a deve ter para desempenhar as suas funções? (crianças, famílias, equipa, comunidade)?
9.	Pensem agora nas práticas em IPI desenvolvidas na vossa equipa: 1º contactos, avaliações, visitas domiciliárias, visitas aos contextos educativos discussão de casos/reuniões de equipa, transições, etc.... qual acham que é o contributo do psicólogo no trabalho colaborativo com os outros colegas no âmbito destas práticas?

3.4. Procedimentos

Após a definição dos objetivos e da área de abrangência do estudo, foi efetuado um pedido de autorização à Subcomissão Regional do Centro do SNIPI para a realização do mesmo.

O facto do estudo se ter realizado no Distrito de Coimbra prendeu-se com a proximidade geográfica da investigadora quer em termos da sua atividade profissional como em termos da sua zona de residência.

Tendo sido autorizado o estudo, foi elaborado um guião de orientação dos grupos focais, como já referido, tendo por referência os objetivos definidos.

Procedeu-se, posteriormente, ao contacto com a coordenadora de uma ELI fora da área de abrangência do estudo, no sentido de se realizar um *focus group* exploratório com o duplo propósito de perceber se as questões utilizadas na dinamização do debate permitiam, de facto, aceder à perspetiva dos participantes acerca do papel do/a psicólogo/a da sua equipa e ensaiar as competências da investigadora na dinamização de grupos focais. A ELI contactada foi selecionada por conveniência, tendo em conta o contacto próximo existente entre a investigadora e a coordenadora da ELI.

Após a realização do *focus group* exploratório, foi feita uma revisão e modificação do guião, permitindo uma melhor adequação das questões de orientação aos objetivos do estudo.

Posteriormente, foram selecionadas as ELI participantes. A seleção das ELI que constituíram os *focus group* foi realizada por intermédio dos/das psicólogos/as, propondo-lhes que selecionassem uma das duas ELI de que fazem parte e tendo como critério aquela que garante maior diversidade organizativa, quer ao nível da diversidade e representatividade de profissionais de áreas disciplinares distintas, quer ao nível da menor sobreposição de profissionais, uma vez que, no distrito, o mesmo profissional faz parte de diversas equipas de intervenção.

Após esta etapa, através de email dirigido às coordenadoras, foi feito o contacto com as ELI do distrito de Coimbra selecionadas, solicitando a auscultação dos elementos da equipa acerca da sua vontade em participar no estudo. Após confirmação da sua participação, foi enviado aos elementos participantes o consentimento informado e o questionário de dados sociodemográficos para preenchimento. Em seguida, procedeu-se à marcação dos *focus group* tentando conciliar a realização dos mesmos com os dias e horários das reuniões de equipa, no sentido de minimizar o impacto em termos da gestão de tempo das próprias ELI.

Foram depois realizados seis *focus group* com os profissionais das diversas áreas disciplinares que constituíam cada ELI, excluindo os/as psicólogos/as. Os/as seis psicólogos/as pertencentes a cada uma das ELI participantes constituírem um sétimo *focus group*.

Os *focus group* foram realizados por videoconferência, com recurso à plataforma zoom, gravados em MP4, mediante autorização dos participantes, e, posteriormente, transcritos na íntegra.

3.5. Métodos de análise de dados

Após a realização de todos os grupos focais, vídeo-gravados, foi feita a sua transcrição na íntegra e posteriormente realizada a análise do seu conteúdo, tendo em conta os objetivos da pesquisa.

Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo pode ser definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção (variáveis inferidas) destas mensagens. (p. 48).

A análise de conteúdo permitiu “fazer inferências interpretativas a partir dos conteúdos expressos, uma vez desmembrados em ‘categorias’” (Amado, 2017, p. 302), e assim aceder ao que as equipas pensam sobre o tema em estudo. Para a realização dessa análise não houve recurso a qualquer software específico.

O universo de documentos de análise foi determinado à priori e integrou o conjunto das transcrições dos *focus group* realizados, constituindo o corpus, entendido como o “conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (Bardin, 2011, p. 126).

A análise seguiu as diferentes fases identificadas por Bardin (2011), nomeadamente 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Mais concretamente:

- Foram efetuadas diversas leituras exploratórias verticais de cada documento, inicialmente de forma fluída e progressivamente mais minuciosa, permitindo o registo de anotações de possíveis áreas temáticas e uma primeira ideia da organização e distribuição dos conteúdos pelas diversas categorias;

- Procedeu-se à categorização, transformando os dados brutos em unidades relevantes traduzindo as ideias-chave do quadro de referência teórico. Como unidades de registo foram consideradas palavras e proposições, numa leitura literal (Amado, 2017).

- Foram atribuídos códigos a essas unidades, após ao que se procedeu à aproximação e ao confronto das unidades de registo a que se atribuiu o mesmo código, colocando-as numa determinada categoria.

O tipo de procedimento escolhido previamente à categorização foi o tipo misto, combinando a criação de um sistema de categorias prévio, relacionado com o enquadramento teórico e com a revisão bibliográfica efetuada, com a construção de um sistema de categorias induzido a partir da análise dos dados com o propósito de permitir um avanço teórico a partir dessa análise (Amado, 2017).

O sistema de categorias resultou de dois processos de análise (Amado, 2017, p. 320-321):

- o recorte e diferenciação vertical, documento a documento;
- o reagrupamento e comparação horizontal dos recortes feitos na fase anterior, isto é, aproximação e confrontação dos recortes de sentido semelhante provenientes de todos os documentos que constituem o corpo de dados.

A partir daqui foram transpostas para a matriz de análise as unidades de registo correspondentes às categorias, subcategorias e indicadores que integravam a base da matriz.

Finalmente, prosseguimos com o “segundo grande objetivo da análise de conteúdo que é a de elaborar um texto que traduza os traços comuns e os traços diferentes das diversas mensagens analisadas e que, a partir daí, avance na interpretação e na eventual teorização” (Amado, 2017, p. 315).

4. Apresentação e análise dos resultados

“Acho que trabalhando nisto todos os dias... não sei se é a IP que faz parte de nós, se somos nós que nos transformamos na IP, mas há aqui uma fusão qualquer, que às tantas levamos isto para todos os nossos contextos de trabalho, e, também de vida”

(Psicóloga de IPI)

Neste capítulo iremos dar a conhecer os resultados obtidos através dos *focus group* realizados a partir dos quais foram recolhidas as opiniões dos participantes sobre a percepção que têm acerca do papel que consideram ser comum aos profissionais de IPI e do que consideram ser específico dos/as psicólogos/as nas equipas locais de Intervenção Precoce na Infância das quais fazem parte.

A descrição e análise das respostas tem por base a organização da informação em categorias e subcategorias específicas no sentido de: a) saber se as práticas dos/das profissionais das equipas de intervenção precoce se aproximam das práticas centradas na família e transdisciplinares; b) identificar os diferentes papéis desempenhados pelo/as profissionais de intervenção precoce e, de forma mais específica, pelo/as psicólogos/as na IPI; c) clarificar as competências do/a psicólogo/a numa equipa de IPI; d) conhecer aquilo que a equipa mais valoriza na prática do/a psicólogo/a de IPI.

A apresentação dos resultados está organizada em duas etapas distintas:

1ª etapa – Análise dos dados obtidos a partir da realização dos *focus group* com a participação dos/das profissionais de IPI;

2ª etapa – Análise da percepção dos/das psicólogos/as de IPI acerca do seu papel nas ELI

4.1. Análise dos dados obtidos a partir da realização dos *focus group* com a participação dos profissionais de IPI

Os dados obtidos foram organizados nas categorias e subcategorias pertencentes a duas áreas temáticas: Práticas em Intervenção Precoce na Infância e Profissionais de Intervenção Precoce na Infância (Tabela 6).

Das categorias e subcategorias fazem parte categorias e subcategorias criadas *à priori* tendo em conta o enquadramento teórico e os objetivos do estudo, assim como *à posteriori*, resultantes do material em análise.

Tabela 6*Categorias e subcategorias*

Área temática: Práticas em Intervenção Precoce na Infância	
Categorias	Subcategorias
Práticas recomendadas em IPI	Práticas centradas na família
	Funcionamento Transdisciplinar
	Intervenção nos contextos naturais
	Articulação, coordenação e integração serviços e recursos
	Constrangimentos à implementação das práticas centradas na família
Práticas tradicionais	Funcionamento interdisciplinar
Área temática: Profissionais de Intervenção Precoce na Infância	
Papel do/a Profissional de IPI	Criança
	Família/cuidadores
	Equipa
	Comunidade
Perfil de competências do/a profissional IPI	Competências do/a profissional de IPI
Papel do/a psicólogo/a	Criança
	Família/cuidadores
	Equipa/MC
	Comunidade
	Ciclo de avaliação e intervenção
Perfil de competências do/a psicólogo/a	Competências do/a psicólogo
	Impacto da ajuda do/a psicólogo

4.1.1. Práticas em Intervenção Precoce na Infância

Na área temática “práticas em intervenção precoce na infância” foi possível identificar práticas alinhadas com as recomendadas em IPI assim como práticas tidas como mais tradicionais e centradas no profissional.

4.1.1.1. Práticas recomendadas em IPI

Na categoria “práticas recomendadas em IPI”, regista-se um total de 83 unidades de registo, das quais 27 unidades de registo se encontram na subcategoria “práticas centradas na família”, 45 unidades de registo na subcategoria “funcionamento transdisciplinar”, 2 unidades de registo na “intervenção nos contextos naturais” e 9 unidades de registo na subcategoria “articulação, coordenação e integração serviços e recursos”. Estes resultados tornam-se relevantes, no sentido em que os participantes identificam nas suas práticas com as crianças, com as famílias e com as equipas, a implementação de práticas recomendadas internacionalmente ao nível da intervenção centrada na família e do funcionamento transdisciplinar em equipa.

Ainda na categoria “práticas recomendadas em IPI”, os participantes referem alguns constrangimentos na implementação das mesmas, tendo sido identificadas 16 unidades de registo na subcategoria relacionada com os “recursos disponíveis”, 21 unidades de registo na subcategoria dos constrangimentos associados às “famílias”, 13 unidades de registo na subcategoria “equipas e mediadores de caso”, 7 unidades de registo na subcategoria “formação” e 2 unidades de registo na subcategoria “serviços”, num total de 59 unidades de registo.

Práticas centradas na família

Relativamente à subcategoria “práticas centradas na família” foi possível identificar práticas que respondem às preocupações e necessidades das famílias, práticas de capacitação e *empowerment* e práticas individualizadas.

Os participantes referem como práticas responsivas às preocupações e necessidades da família o saber escutar e ouvir as famílias acerca das suas angústias, preocupações e necessidades; o colaborar e criar condições para que a família possa melhorar, resolver e prevenir algumas situações; o focar nas potencialidades da família e validar aquilo que a família diz e faz.

“podemos dizer que também nos sustentamos em práticas recomendadas que priorizam e privilegiam exatamente esse trabalho com as famílias, centrado muito naquilo que são as suas preocupações, as suas necessidades e as suas potencialidades também, e principalmente” ELI1/P.9/L.32-33/P.10/L.1-2/6.

“No fundo temos que tentar dar resposta a todas as necessidades que são diversas, não é, desde problemas sociais, económicos e as próprias... relacionados com o próprio problema de saúde, portanto da criança” ELI6/P.1/L.29-31/40.

Quanto às práticas de capacitação e *empowerment* os participantes referem como exemplos das suas práticas apoiar e acompanhar as famílias para contribuir para o

desenvolvimento da criança; tornar as famílias mais capazes de ter as ferramentas que precisam para se auto-ajudarem e para que ao longo da vida saibam lidar com os desafios; procurar maior proximidade com as famílias para as capacitar; contribuir para a autonomia das famílias; contribuir com informação correta, concisa e objetiva para que tomem decisões informadas; incentivar e reconhecer as famílias como principais agentes promotores do desenvolvimento; validar aquilo que a família partilha e faz.

“esta possibilidade de nós, muito precocemente, podermos fazer a diferença num percurso de vida, em vários domínios, porque é nas questões de desenvolvimento, mas também naquilo que são as características de funcionamento das famílias, não as querendo mudar, mas sim tornando-as mais capazes de terem as suas ferramentas para se auto-ajudarem” ELI1/P.7/L.10-14/6.

“Contribuir para, não é? Para que elas [famílias] sejam mais autónomas. Por isso é que é tão importante o acompanhamento que elas têm durante os primeiros anos de vida porque no fundo, quando se deparam com uma situação, o facto de ter o nosso suporte enquanto equipa, também ao longo da vida vão ter, à partida, mais ferramentas para saber lidar com os desafios que vão tendo ao longo da vida, não é?” ELI4/P.2/L.18-22/26.

“Então o papel de um profissional de IP, é apoiar e acompanhar as famílias e os cuidadores de modo a conseguir capacitá-los para que todos consigam contribuir para o desenvolvimento daquela criança ou das crianças” ELI5/P.1/L.7-9/38.

Como aspetos exemplificativos da individualização das suas práticas, os participantes apontam, a necessidade de começar por ouvir as famílias para adaptar o apoio a cada família; o pensar em estratégias tendo em conta as dinâmicas de funcionamento de cada contexto; o ter em conta a diversidade das famílias, estando conscientes que a mesma “receita” não serve a todas as famílias.

“Se bem que eu acho que as estratégias têm que ser muito bem pensadas com as dinâmicas de funcionamento, não é? Porque, aquilo que são estratégias num contexto, pode não funcionar noutra” ELI1/P.16/L.15-17/6.

Funcionamento transdisciplinar

No que respeita à subcategoria “funcionamento transdisciplinar” foi possível identificar práticas que respondem à partilha de conhecimento, à aprendizagem e ao suporte da equipa.

Como práticas de partilha de conhecimento, os participantes mencionam a complementaridade do trabalho desenvolvido com crianças e famílias, operacionalizada por meio de visitas conjuntas e discussão de casos, onde ocorre a partilha de estratégias, de

conhecimento, da experiência e de saberes específicos entre diferentes técnicos, que são depois transferidos para as famílias através do/a mediador/a de caso.

“Só podemos multiplicar conhecimento se partilharmos uns com os outros e é este o meu lema, o meu lema de vida e também o meu lema de partilha com a equipa” ELI5/P.4/L.4-6/35.

Ao nível da aprendizagem, os participantes identificam existir domínios específicos de aprendizagem necessários para aumentar a segurança dos profissionais no apoio às crianças e famílias, recorrendo a profissionais de áreas disciplinares distintas como contributo e complementaridade do seu trabalho.

“E falo também nas visitas conjuntas que às vezes se fazem entre técnicos que são de uma riqueza bastante grande, porque aprendemos sempre bastante uns com os outros” ELI3/P.5/L.7-8/20.

“Reconhecer também quando tenho dificuldades e recorrer a outros colegas de outras formações base, para complementarem a minha ou até para tirar dúvidas” ELI5/P.4/L.6-8/35.

Relativamente ao suporte dado pela equipa, este é referido como potenciador do enriquecimento e fortalecimento do profissional e da sua capacidade de resposta, e é consubstanciado no envolvimento de outros elementos da equipa no apoio às crianças e famílias, na abertura, orientação e colaboração da equipa na discussão de casos, na partilha das dificuldades e de informação, na reflexão à luz das práticas recomendadas em IPI. São ainda referidos como aspetos que caracterizam esse suporte, a empatia, a confiança e a cumplicidade entre os elementos da equipa.

“depois ouvirmos o contributo dos colegas e é aí que as coisas crescem e é aí que nos enriquecemos e, por vezes, até com experiências parecidas que possa ter acontecido com algum colega, conseguimos perceber o que é que aconteceu com eles e perceber se no nosso caso poderemos procurar a mesma solução” ELI3/P.4/L.42/P.5/L.1-3/21.

“grande parte do trabalho de intervenção precoce é exatamente este trabalho de ser colega, de suportar os colegas naquilo que é uma componente mais teórica que seja de cada área de formação específica” ELI5/P.2/L.5-8/34.

Intervenção nos contextos naturais

Na subcategoria “intervenção nos contextos naturais” os participantes referem que a sua ação é alargada aos diversos contextos onde a criança se encontra, nomeadamente na família, nos contextos educativos ou outros.

“No fundo também é um bocadinho agir sobre o ambiente, sobre o local onde a criança está, o contexto em que está, seja ele familiar, seja educativo ou outro” ELI2/P.1/L.32-33/8.

Articulação, coordenação e integração serviços e recursos

Na subcategoria “articulação, coordenação e integração de serviços e recursos” identificamos práticas de mobilização de recursos e de articulação de serviços.

A mobilização de recursos é referida como forma de contribuir para o desenvolvimento da criança ou para responder às preocupações da família.

“ver de que forma é que se consegue ou mobilizar outro tipo de recursos, ou, com os recursos existentes no fundo criar algumas mudanças que possam contribuir para o desenvolvimento da criança” ELI2/P.1/L.35-37/8.

A articulação de serviços como uma das práticas dos profissionais de IPI implica, segundo os participantes, reconhecer os serviços que acompanham a família, integrar toda a informação que se tem sobre a criança e família, apoiar a família na interpretação do que lhe é dito e exigido por parte dos serviços que a acompanham.

“reconhecer quais são os serviços que também acompanham a família e de algum modo articular para estar ali numa conexão para promover ainda mais o desenvolvimento e todas as preocupações da família” ELI4P.2/L.7-9/27.

Constrangimentos à implementação das práticas centradas na família

Ao nível dos recursos, os participantes realçam como constrangimentos o tempo de afetação às equipas, o excesso de casos para a capacidade de resposta, o não conseguir dar resposta, a escassez de recursos humanos, o reduzido tempo para a reunião de equipa e para a reflexão, provocando frustração, falta de envolvimento, ambivalência, desgaste e insegurança.

“Há um desafio acrescido quando os recursos são necessários para fazer acontecer. Portanto acima de tudo o que eu sinto, sinto esta ambivalência: eu gostar muito do que faço, de querer fazer o meu melhor, e às vezes sentir que não o estou a conseguir fazer. Isto é uma luta de tentar fazer com pouco” ELI1/P.2/L.1/1.

Relativamente aos aspetos relacionados com as famílias, os participantes referem como constrangimentos a acessibilidade e a disponibilidade dos pais, os resultados ficarem aquém do que a família e os profissionais desejam, a complexidade e a fragilidade das famílias, a disponibilidade necessária para a mudança, o não ultrapassar o que é o desejo da família, o equilíbrio entre o que é que preciso fazer e o que é que a família pode fazer e o que

ela realmente quer fazer, as preocupações dos profissionais não corresponderem às que são identificadas pela família, a variabilidade da realidade de cada família, a imprevisibilidade, a compreensão inicial dos pais sobre o que é a IPI e, por fim, saber o que está na agenda dos pais.

“portanto, normalmente temos famílias em situações que são muito complexas, famílias fragilizadas, famílias com ciclos de vida com referências também sempre bastante problemáticas” ELI1/P.4/L.10-12/4.

“eu acho que realmente isso é mesmo um grande desafio, até porque muitas vezes nós estamos com uma família, não é, por causa de uma criança ou mais que uma criança naquela família, e nós vimos outras coisas, nós vimos outras coisas que nos preocupam muito mais do que aquelas que estão a ser identificadas pela família” ELI2/P.4/L.25-29/8.

Os constrangimentos referidos pelos participantes relacionados com as equipas e com o papel de mediador de caso incluem a insegurança do profissional em relação ao seu papel, a necessidade constante da procura do saber, de respostas, a articulação com múltiplos profissionais, a falta de condições para operacionalizar o modelo conceptual da IPI, tais como a estrutura da equipa, o tempo que os seus intervenientes têm para a mesma e as condições para trabalhar a dimensão transdisciplinar.

“A própria estrutura da equipa, o próprio tempo que os seus intervenientes têm para a equipa, as condições que temos para trabalhar a dimensão transdisciplinar da equipa é fundamental, (...) e, portanto, há aqui questões que estão inerentes, acho que poderíamos fazer muito melhor quando também colmatarmos algumas questões que são mais barreira àquilo que são o melhor funcionamento das equipas” ELI1/P.7/L.4-9/6.

Os participantes assinalam as lacunas existentes em relação à formação específica nas práticas recomendadas em IPI, quer inicial quer em função, identificando-a como o alicerce do trabalho que desenvolvem.

“e que houvesse alguma uniformização a nível nacional (...) deveria haver mais oportunidades, para que todos os elementos pudessem ter acesso a formação” ELI1/P.9/L.35-39/6.

“da parte da subcomissão não tem havido o alicerce que era necessário para que as pessoas quando entram nas equipas possam ter formação” ELI5/P.3/L.26-28/35.

Ao nível dos serviços, é referido como constrangimento o facto dos profissionais e de outras instituições esperarem que o papel do profissional de IPI seja centrado na criança, o que poderá contaminar a própria percepção que, posteriormente, as famílias poderão ter ao serem referenciadas para a IPI.

“Porque senão vejamos simplesmente, as referenciações que nos chegam. Por vezes dizem: “Necessita do apoio sistemático e individualizado do técnico de intervenção precoce.” E depois, os pais, ao lerem também isso, ficam também com uma percepção diferente, ou seja, que a intervenção vai incidir sobre a criança” ELI2/P.6/L.9-12/9.

4.1.1.2. Práticas tradicionais

Na categoria “práticas tradicionais”, registam-se 6 unidades de registo na subcategoria “funcionamento interdisciplinar”. Apesar do número reduzido de unidades de registo, consideramos pertinente salientar este tópico, pois espelha a manutenção de crenças em relação ao papel do profissional de IPI com formação numa área disciplinar específica, assumindo que não deverá implementar práticas de outra disciplina distinta da sua, conforme explicado por McWilliam (2003).

“há áreas onde ninguém pode substituir determinados aspetos, porque isso também pode ser demasiado arriscado. Eu não tenho de ir mexer numa área que eu não domino” ELI1/P.17/L.1-4/6.

Os participantes destacam o facto de não dominarem determinados aspetos de uma área específica, não existindo possibilidade de capacitação, realçando, ainda, a perspetiva de que a própria família se sente mais tranquila e segura sabendo que tem o apoio de um técnico especialista em determinada área disciplinar.

“Eu não espero que seja um professor a resolver uma questão que eu acho que é do cariz da psicologia e as próprias famílias, quer concordemos ou não, têm estas especificações e, vale o que vale, e efetivamente foi uma tranquilização para a família, porque sentiram que tiveram o atendimento de alguém que dominava aquele assunto” ELI1/P.17/L.20-24/6.

4.1.2. Profissionais de Intervenção Precoce na Infância

Na área temática “profissionais de Intervenção precoce na infância” foi possível reconhecer aspetos que os participantes relacionam com o papel e perfil do profissional de IPI, assim como aspetos identificados como sendo específicos do que consideram ser o papel e perfil do/a psicólogo/a de IPI.

4.1.2.1. Papel do profissional na IPI

Na categoria “papel do profissional na IPI”, foram identificadas 6 unidades de registo na subcategoria “criança”, 55 unidades de registo na subcategoria “família/cuidadores”, 7 unidades de registo na subcategoria “equipa” e 17 unidades de registo na subcategoria “comunidade”, perfazendo um total de 85 unidades de registo. Saliemos a pertinência destes resultados tendo em conta o facto de demonstrarem a abrangência de ação de um profissional de IPI, não se circunscrevendo às práticas tradicionais centradas na criança, mas alargando essas práticas às famílias, cuidadores, às próprias equipas onde estão inseridos e à comunidade.

Criança

Na subcategoria “criança” os participantes descrevem como aspetos centrais no seu papel enquanto profissionais de IPI o potenciar as capacidades da criança, para que se possa desenvolver a todos os níveis e em todas as áreas, cuidando de forma holística da criança.

“temos que cuidar de forma holística da criança” ELI6/P.1/L.32-33/40.

Família/cuidadores

Na subcategoria “família/cuidadores”, destacam-se práticas de apoio e suporte às famílias, práticas de capacitação, práticas responsivas às preocupações e necessidades das famílias, práticas de partilha de informação e práticas de articulação e mediação.

Nas práticas de apoio e suporte às famílias, os participantes identificam como sendo o papel do profissional de IPI o trabalho colaborativo com as famílias, o apoio nas questões relativas ao desenvolvimento e funcionalidade da criança, o suporte informativo ao nível dos recursos na comunidade, o apoio emocional, o foco na solução e não no problema, o apoio na tomada de decisão e a melhoria da qualidade de vida das famílias.

“para dizer assim de modo geral, qual é o papel do técnico de IP... parece que é tão redundante dizer: “Ah! Apoiar as famílias.” Mas este apoiar é tanto” ELI3/P.3/L.14-15/22.

“Ajudar na tomada, não é tomar por eles, mas é ajudar na tomada de decisão. Do que eles realmente precisam e das preocupações que eles têm” ELI4/P.2/L.13-15/29.

Ao nível das práticas de capacitação, o papel do profissional de IPI, na perspetiva dos participantes, passa por capacitar as famílias para a promoção do desenvolvimento das crianças, fazendo-as sentir competentes.

“este papel do profissional será também uma capacitação, portanto a todos os cuidadores que estão envolvidos com a criança, não é? Mais uma capacitação que é para haver esse tal desenvolvimento” ELI2/P.2/L.3-5/16.

Os participantes descrevem, como parte do seu papel na IPI ao nível das práticas responsivas às preocupações e necessidades das famílias, apoiar a família na reflexão acerca das suas preocupações, responder às necessidades e preocupações da família que podem ir para além dos aspetos relacionados com o desenvolvimento dos seus filhos, elaborar planos de intervenção com objetivos que respondam às prioridades da família e monitorizar os objetivos da família.

“traçamos um plano de intervenção que vá ao encontro daquilo que são realmente as suas preocupações e que nós traduzimos de algum modo em objetivos de intervenção” ELI1/P.9/L.30-31/6.

Relativamente às práticas de partilha de informação, os participantes indicam que o seu papel pode incluir a sensibilização e partilha de informação sobre o desenvolvimento, a reflexão conjunta, incluindo as preocupações do próprio profissional numa relação de proximidade com as famílias, a partilha de estratégias de intervenção e o apoio na compreensão de informações partilhadas por outros profissionais e serviços de apoio à família.

“Até porque muitas vezes, as famílias também nos solicitam isso porque, ficam um pouco perdidas com tanta informação e nós somos aquela pessoa que consegue unir e que depois é mais fácil para ajudar a família a desenvolver estratégias e a implementar aquilo que também eles vão buscar, ou beber, nas terapias mais individuais” ELI2/P.3/L.39-42/12.

Os participantes descrevem como práticas de articulação e mediação o ajudar as famílias a cumprir com as obrigatoriedades emanadas por outros serviços, a mediação e a articulação entre todos os intervenientes, a validação daquilo que a família faz em resposta ao que é solicitado por outros serviços, o servir de elo de ligação entre os vários intervenientes, principalmente entre a família e os seus diversos contextos.

“Somos o elo de ligação entre os vários intervenientes, principalmente da família e a família com os diversos contextos” ELI6/P.1/L.11-12/42.

Equipa

No que respeita ao papel do profissional de IPI nas equipas, os participantes salientam sobretudo dois papéis, o de consultor e o de mediador de caso, referindo a necessidade de contribuir com o seu saber específico e para a construção de um clima de suporte na equipa.

“conseguir descentrar-me de ser eu o técnico ou especialista para passar um pouco desta especialidade a todos os elementos perante os desafios que eles também, enquanto mediadores, vão sentindo” ELI1/P.10/L.16-18/1.

“dois grandes papéis principais enquanto técnicos de intervenção precoce. Um que vai muito na lógica do papel de mediador de caso, portanto, papel de quem dá a cara pela equipa” ELI3/P.1/L.32-34/18.

Comunidade

Na subcategoria “comunidade”, os participantes identificam que o seu papel, numa perspetiva ecológica, passa por contribuir para a mudança de políticas sociais, de saúde e de educação, contribuir para a mudança das relações nos contextos educativos, promover ambientes mais saudáveis e promotores do bom desenvolvimento, unir pessoas e serviços, promover a cooperação e a colaboração com outros serviços da comunidade.

“visão ecológica do que é a intervenção precoce, para além destes contextos mais diretos que a equipa tem estado a falar, também a nível de mudança de políticas sociais” ELI2/P.2/L.8-9/ 11.

“Eu acrescentava a cooperação, a colaboração e esta... juntar esta gente toda que envolve a família e haver uma proximidade e uma comunicação mais eficaz” ELI3/P.5/L.30-33/19.

4.1.2.2. Perfil do profissional de IPI

Na categoria “perfil do profissional de IPI” foram identificadas 43 unidades de registo na subcategoria “competências do profissional de IPI”, distribuídas pelos indicadores “qualidade técnica”, com 8 unidades de registo, “competências relacionais”, com 32 unidades de registo e “componente participativa”, com 3 unidades de registo. Estes resultados sublinham a importância das práticas de ajuda eficaz em IPI que vão para além da competência técnica adquirida pela formação numa determinada área de especialidade, mas alargadas a práticas relacionais centrais na construção das relações com as famílias e a práticas participativas que promovem a capacitação e o *empowerment* das famílias.

Qualidade técnica

Dentro daquilo que são as competências técnicas de um profissional de IPI os participantes salientam a competência ética e deontológica, a formação quer ao nível do modelo conceptual em IPI quer ao nível do desenvolvimento infantil, a procura da atualização dos seus conhecimentos, a disponibilidade para fazer formação específica, a adequação do seu conhecimento à particularidade de cada situação, o conhecimento ao nível das práticas

recomendadas em IPI, nomeadamente as práticas centradas na família, a intervenção nos contextos naturais e o funcionamento transdisciplinar da equipa.

“e para isso, as formações que eu fiz ao longo deste tempo, tanto em relação ao modelo conceptual como também ao nível do desenvolvimento (...) foram uma mais-valia para eu me sentir cada vez mais segura e hoje sinto mais essa segurança” ELI1/P.5/L.34-36/5.

Competências relacionais

Relativamente às competências relacionais, os participantes referem uma série de aptidões necessárias à prática em IPI, nomeadamente o saber escutar, o saber lidar com o outro, o ser tolerante, aberto, o saber comunicar, ser flexível, ser disponível, sensível e credível, não fazer juízos de valor, ser compreensivo, adequarmo-nos individualmente à pessoa na relação, ser humilde e empático.

ELI3/P.6/L.37/18. “É isso, não ir pelo julgamento, mas tentar perceber as causas das coisas, em reflexão conjunta com a família”

ELI1/P.11/L.23/1. “é esta flexibilidade que se exige do técnico de intervenção precoce”

ELI6/P.8/L.22-24/41. “a empatia também é muito importante. Não só empatia no desenvolvimento do trabalho em si, como mediadora com as famílias, mas no trabalho em equipa”

Componente participativa

Ao nível da componente participativa, os participantes salientam práticas de cooperação, o ser responsivo e não impositivo com as famílias, ser objetivo e conciso, facilitando a tomada de decisão e a capacitação das famílias.

“ter a capacidade de ser objetivo, conciso e que as decisões desta família sejam informadas. Só aí nós conseguimos iniciar um trabalho de capacitação” ELI5/P.1/L.45-46/33.

4.1.2.3. Papel do/a psicólogo/a na IPI

Na categoria “papel do/a psicólogo/a na IPI”, foram identificadas 36 unidades de registo na subcategoria “criança”, 16 unidades de registo na subcategoria “família/cuidadores”, 104 unidades de registo na subcategoria “equipa/mediador de caso”, 8 unidades de registo na subcategoria “comunidade” e 15 na subcategoria “ciclo de avaliação e intervenção”, perfazendo um total de 179 unidades de registo.

Estes resultados evidenciam e destacam a amplitude de ação de um/a psicólogo/a de IPI, que apesar de ter um papel relevante junto da criança, aquele é ampliado a todo o sistema do qual a criança faz parte, nomeadamente junto das famílias, das próprias equipas, e em particular do mediador de caso, e da comunidade. Os participantes destacam ainda a especificidade do papel de um/a psicólogo/a ao longo do ciclo de avaliação e intervenção em IPI.

Criança

Na subcategoria “criança” os participantes salientam como especificidade da ação do/a psicólogo/a os processos de avaliação, a gestão comportamental, a promoção do bem-estar emocional, psicológico e das interações.

Relativamente aos processos de avaliação, os participantes referem as avaliações formais do desenvolvimento e da funcionalidade da criança como sendo uma especificidade do/a psicólogo/a.

“o psicólogo é a pessoa que tem a formação e a possibilidade de aplicar algumas escalas de avaliação (...) Estou a falar da avaliação formal, avaliação formal do desenvolvimento” ELI1/P.13/L.1-5/6.

“perceber as capacidades da criança, o que já é capaz de fazer ou não” ELI4/P.17/L.8/26.

Ao nível da gestão comportamental, o apoio do/a psicólogo/a é solicitado pelos participantes na partilha de estratégias de regulação comportamental, na identificação de traços temperamentais na criança e na descrição da qualidade das interações que possam reforçar determinado comportamento na criança.

“nas questões da gestão do comportamento, é aqui um contributo fundamental porque tudo isso tem a ver com a qualidade das interações, a qualidade do tempo que a família passa com essa criança, como é que lhe dá o feedback sobre aquilo que é o seu comportamento, como é que reforça ou não o comportamento que queremos ver acontecer” ELI1/P.13/L.25-29/6.

“estratégias para minimizar algumas desregulações comportamentais” ELI2/P.12/L.3/15.

“e até do trabalho que seria suposto desenvolver com questões mais complexas também a esse nível de comportamento e alterações emocionais” ELI3/P.8/L.9-11/21.

Na perspetiva dos participantes o papel do/a psicólogo/a na promoção do bem-estar emocional e psicológico da criança concretiza-se na identificação de sofrimento psicológico

na criança, no suporte emocional em situações de perda, luto, separação dos pais, nas estratégias de regulação emocional.

“Por exemplo, quando falamos daquelas questões mais emocionais, um bocadinho mais graves, falamos já, mais, da identificação do sofrimento psicológico infantil que, às vezes, pode não ser fácil através do comportamento da criança, daquilo que são as manifestações da criança, o técnico que tem assim um olhar mais analista identificar e o psicólogo, através de um outro tipo de sinais que aprendeu e que estudou esses sinais, que identifica que pode haver algo que não está bem com esta criança” ELI1/P.22/L.22-27/1.

“ajudar a que esta criança ultrapasse ou passe por esta situação de separação dos pais de uma forma o menos conturbada possível” ELI2/P.12/L.15-17/15.

No que respeita ao papel específico do/a psicólogo/a, ao nível das interações, os participantes referem o seu contributo na identificação do contexto relacional da criança, quer ao nível da vinculação com os seus cuidadores principais, quer ao nível da qualidade das interações com a família e com outras crianças.

“acho que o psicólogo também tem um conhecimento específico no sentido de (...) [perceber as capacidades da criança, o que já é capaz de fazer ou não], a... interação com o meio, com as outras crianças” ELI4/P.17/L.6-9/26.

“numa fase precoce acho que o psicólogo ajuda muito a perceber as questões de vinculação” ELI1/P.14/L.11-12/1.

Família/cuidadores

Na subcategoria “família/cuidadores” os participantes indicam a relevância de um profissional de psicologia essencialmente em duas áreas distintas 1) na compreensão da dinâmica familiar e 2) na promoção do bem-estar emocional e da saúde mental da família.

O apoio na compreensão da dinâmica familiar, segundo os participantes, passa pela identificação de determinados padrões e ciclos de vida que justificam formas de atuação e a reprodução desses padrões com os filhos, pela capacidade de fazer interpretações sobre os sinais e dinâmicas específicas e sobre as variáveis do contexto onde a criança está inserida, pela visão sistémica que permite identificar os fatores familiares que influenciam o comportamento e o desenvolvimento da criança e pela ajuda na gestão de problemas e dinâmicas da própria família.

“ainda nesta lógica da análise do comportamento da criança, muito com uma visão também sistémica, na análise da família, e em conjunto com as outras áreas são

importantes não só para que a família perceba o comportamento da criança (...) mas o próprio comportamento dos pais que influencia também o desenvolvimento da criança” ELI3/P.8/L.25-33/18.

“é evidente que o papel do psicólogo é fundamental para ajudar a gerir até alguns problemas e dinâmicas que existem na família” ELI6/P.2/L.41-43/42.

Ao nível da promoção do bem-estar emocional e da saúde mental da família, os participantes referem que o papel do/a psicólogo/a passa pelo apoio emocional à família, pela promoção da saúde mental como base para um relacionamento saudável e para a capacidade da família na promoção do desenvolvimento saudável da criança e, ainda, pela identificação dos fatores que possam interferir com a saúde mental, psíquica e física das famílias.

“Na área da psicologia eu penso que é mais, uma vez que se trata de tudo o que é a mente, a nossa saúde mental, que hoje em dia tanto se fala e tão maltratada é, não é? E que é, na minha perspetiva, a base de um relacionamento saudável e de uma família capaz de promover um desenvolvimento saudável da criança” ELI5/P.11/L.10-13/38.

Equipa/mediadores de caso

Os participantes identificam como práticas dos/das psicólogos/as ao nível da equipa e mediadores de caso, a gestão e suporte emocional da equipa, a capacitação dos restantes elementos da equipa, o apoio às práticas reflexivas, o apoio ao nível do estabelecimento das relações com as famílias e a coordenação das equipas. Identificam, ainda, a forma como os profissionais da psicologia prestam esse apoio e a importância de ter um/a psicólogo/a na equipa.

Ao nível da gestão e suporte emocional da equipa, os participantes referem que os/as psicólogos/as os ajudam a lidar com os desafios e o desgaste nas relações, a mediar as relações e os conflitos, a apoiar emocionalmente os elementos da equipa e a gerir as emoções e frustrações dos profissionais.

“acho que vou tocar num aspeto que tem a ver com a equipa e com aquilo que eu sinto que também é o papel do psicólogo ou que pode ser importante (...) Cada vez mais há o desgaste, não é? E o desgaste nas relações gera em nós, às vezes, menos tolerância, menos paciência entre colegas de equipa, às vezes também precisamos de alguém que consiga nos ajudar a como é que nós podemos lidar com estes desafios que podem acontecer decorrentes destas angústias do dia-a-dia, do terreno” ELI1/P.14/L.23-24/L.29-33/5.

A capacitação dos elementos da equipa é outro aspeto identificado pelos participantes, referindo que o/a psicólogo/a os capacita e empodera em diversos domínios, nomeadamente,

na partilha de informação e conhecimento específico da área da psicologia, na escuta ativa das famílias, na definição de estratégias de intervenção comportamental, no olhar reflexivo e amplo das distintas realidades das crianças e das famílias, na interpretação de informações veiculadas por outros serviços de psicologia, no reforço e validação do trabalho desenvolvido pelos elementos da equipa, no saber aprofundar as necessidades e preocupações das famílias e a ser responsivo/a às mesmas, no desenvolvimento de competências de avaliação, na partilha de conhecimento ao nível das práticas recomendadas, na forma de abordar as questões da saúde mental das famílias e na identificação dos recursos da comunidade.

“ajuda-nos muito a estabelecer estratégias e dar estratégias às famílias e ela própria nos empodera a nós com estratégias para intervir junto das famílias e junto dos espaços onde as famílias estão... onde as crianças estão inseridas” ELI4/P.6/L.38-40/23.

“com o modelamento da psicóloga ok, então, mas vou fazer outra pergunta que me vá dizer se é mesmo isto que a família quer e me está a dizer. Ok. Mais outra. Isto ao fim ao cabo é ser mais próxima do que é a necessidade e a preocupação da família, é ser mais responsiva e isto permite sermos melhores mediadores de caso” ELI2/P.13/L.7-11/11.

No que respeita ao papel do/a psicólogo/a no apoio às práticas reflexivas, os participantes referem que o tipo de questionamento feito pelo/as psicólogos/as permite uma reflexão e autorreflexão, levando à identificação de aspetos que podem ser melhorados, a uma definição mais clara do papel dos profissionais, à leitura mais aprofundada e alargada das situações e à complementaridade de um determinado ponto de vista.

“acho que é um grande contributo dos psicólogos que agora já está muito enraizado nas equipas, é muito a perspetiva reflexiva” ELI2/P.7/L.43/P.8/L.1/9.

“ela faz muitas questões e as questões que ela faz acho que são para ela entender fora de juízos de valor, mas também para ajudar a equipa e o mediador a fazer uma leitura clara e na perspetiva da família” ELI4/P.9/L.12-14/24.

Um outro aspeto que é referido pelos participantes como fazendo parte do papel do/a psicólogo/a está relacionado com o apoio nas relações com as famílias, salientando aspetos como a compreensão da sua perspetiva, a gestão das relações, a diminuição do nível de insegurança do profissional nessa relação, a forma como se abordam as famílias e o apoio à compreensão das diversas interligações profissional-família, família-criança, criança-meio.

“Portanto, há muitas situações em que eu sinto, naquilo que possam ser as minhas dúvidas de relação com a família, de algumas inseguranças que eu possa ter e,

quando eu as verbalizo, tendencialmente o psicólogo tenta agarrar nisso e tenta desconstruir, fazendo as perguntas que o psicólogo sabe fazer e que vão muitas vezes ao cerne” ELI1/P.26/L.3-7/1.

“o que eu sinto também da parte da [psicóloga] é que ela no contributo na discussão de casos, ela ajuda-nos muito a pensar também na relação, como é que está a relação da família com a criança, a criança com o meio, todas estas interligações, relações das crianças com os cuidadores. Eu acho que ela, na sua visão dos casos, ela traz muito essa discussão para cima da mesa e eu acho que nos ajuda bastante também” ELI2/P.9/L.9-13/12.

Em relação à forma como o profissional da área da psicologia presta este tipo de apoio à equipa, os participantes referem o mesmo é dado através da discussão de casos, em reunião de equipa ou individualmente, na realização de visitas conjuntas às famílias, nos grupos de WhatsApp para esclarecimento de dúvidas, no reforço, na validação das ações e dos aspetos positivos da atuação dos profissionais e na partilha das dúvidas e reflexões que o/as próprio/as psicólogos/as fazem em relação aos casos que apoiam como mediadores/as.

“pode ser algo que eu leve enquanto estratégia e passo à família e à educadora, ou pode ser algo que eu preciso mesmo de recorrer à [psicóloga] numa reunião, no encontro com a família, esporadicamente, ocasionalmente, para tratar aquilo com as pessoas envolvidas, os cuidadores envolvidos. Mas parte muito da reunião de equipa, e a partir daí definimos o que é que fazemos a seguir” ELI6/P.9/L.38-40/P.10/L.1-3/39.

“também acho que ela sentia que eu não me sentia segura com aquele caso, então fez questão de reforçar que, independentemente de eu me sentir segura ou não, estava a caminhar no bom sentido e eu acho que isso é muito importante, não só com as famílias, mas conosco também para nos sentirmos mais seguras naquilo que estamos a fazer no nosso trabalho” ELI4/P.18/L.43-45/P.19/L.1-2/32.

Os participantes realçam a importância da presença de um profissional da área da psicologia nas equipas referindo-a como fundamental e acrescentando valor à equipa, pelo seu conhecimento específico, pelo papel abrangente que desempenha, pela gestão que faz dos casos, pelas suas reflexões e contributos para a construção da própria equipa.

“Mas eu acho que esta área em particular na IP, a presença de um técnico específico com esta área de formação é fundamental. É fundamental, e com estes conhecimentos que nós mencionamos, porque realmente, era impensável de outra forma” ELI3/P.17/L.3-6/21.

Comunidade

No que diz respeito ao papel do/a psicólogo/a de IPI ao nível da comunidade, os participantes apontam para a sua relevância e credibilidade na articulação com outros serviços, nomeadamente hospitais, consultas de desenvolvimento, com os serviços que acompanham as famílias e com os contextos educativos.

“acho que também um papel importante da psicóloga tem muito a ver com a articulação, nomeadamente com o hospital, com a consulta de desenvolvimento” ELI2/P.15/L.12-13/8.

Referem, ainda, o seu papel de destaque, pela sua credibilidade e maior aceitação pela comunidade, no desenvolvimento de ações de informação sobre a IPI, o modelo transdisciplinar e sinais de alarme no desenvolvimento da criança.

“nós por acaso nesta equipa somos muito solicitados a nível de outros serviços comunitários, (...) para fazer ações de informação sobre a Intervenção Precoce e quando é a psicóloga a falar, uma vez que as pessoas também não percebem muito bem ainda o que é o trabalho no modelo transdisciplinar, muitas vezes a psicóloga é conotada como uma das pessoas mais credíveis da equipa” ELI4/P.14/L.41-46/24.

Ciclo de avaliação e intervenção

Os participantes identificam o contributo específico do/a psicólogo/a nos primeiros contactos com a família, nos processos de avaliação, nos planos de intervenção e nos processos de transição.

Como exemplo do seu contributo nos primeiros contactos com as famílias os participantes destacam o tipo de questionamento que o/a psicólogo/a faz levando a uma mais profunda recolha de informação, a forma como organiza e resume toda a informação recolhida, o estilo de abordagem que faz à família, permitindo que esta se sinta confiante na relação estabelecida.

“Portanto e daí pode, começa logo a surgir uma relação, pode sair a abertura da família para o serviço, pode conseguir-se imensa informação que permite depois planear a avaliação e a forma como vai ser avaliada e se precisa de instrumento ou não e por aí fora... portanto, esse cuidado com esse primeiro momento, o papel do psicólogo é importante também, nessa finura, no afinar aí alguns pormenores” ELI5/P.13/L.6-10/36.

Ao nível do processo de avaliação, o que os participantes apontam como o mais relevante é o conhecimento que o/a psicólogo/a tem dos diversos formatos da avaliação (formal e informal), permitindo uma planificação da avaliação focada nos aspetos mais

relevantes de cada situação e a escolha adequada dos possíveis instrumentos a utilizar na avaliação.

“Se calhar o primeiro contributo será na planificação da avaliação, se conseguir, não é, afunilar mais, apoiar na definição de que áreas a ... a avaliar e formas de, não é? E depois as ferramentas a utilizar, ter conhecimento de um plano e aplicá-lo” ELI5/P.12/L.34-36/34.

Um outro aspeto que é destacado prende-se com a forma como o/a psicólogo/a se foca nas características positivas e forças de quem avalia.

“Não sei dizer assim especificamente, mas pronto, ela vai buscar sempre os aspetos positivos, mais fortes” ELI2/P.10/L.2-3/9.

Segundo os participantes, o contributo do/a psicólogo/a nas intervenções passa pela colaboração na elaboração dos Planos Individuais de Intervenção Precoce através da definição de estratégias dentro da sua área específica para alcançar os objetivos definidos.

“Depois na fase da intervenção, já falámos disto. Tudo aquilo que é aquele saber mais específico que possa auxiliar na criação de estratégias para atingir determinados objetivos. Falámos nas áreas do comportamento, da gestão emocional, até dos próprios objetivos mais ligados à família e mais para o contexto, portanto, sim acaba por contribuir de forma específica nas várias etapas do... do desenvolvimento do PIIP, sim” ELI5/P.12/L.37-42/34.

No que respeita aos processos de transição, os participantes referem que o contributo do/a psicólogo/a consiste na forma como partilha a informação com as famílias, no estar presente e apoiar, facilitando a compreensão das famílias acerca de aspetos relacionados com a legislação e a inclusão.

“eu notei que ela [psicóloga] foi bem aceite pelas famílias, a forma como explicou e como esteve presente e como apoiou e as coisas acabaram por correr muito bem, nessas transições de crianças com problemáticas mesmo, e muito, muito significativas e se não fosse a presença dela ia ser muito mais difícil essa transição” ELI4/P.14/L.29-32/28.

4.1.2.4. Perfil de competências do/a psicólogo/a de IPI

Na categoria “perfil de competências do/a psicólogo/a de IPI”, foram identificadas 130 unidades de registo na subcategoria “competências do/a psicólogo/a de IPI” e 69 unidades de registo na subcategoria “impacto do apoio do/a psicólogo/a na IPI”, perfazendo um total de 199 unidades de registo.

As unidades de registo na subcategoria “competências do/a psicólogo/a de IPI”, estão distribuídas pelos indicadores “competências relacionais e pessoais”, com 61 unidades de registo, “qualidade técnica”, com 58 unidades de registo e “componente participativa”, com 11 unidades de registo. Estes resultados acentuam mais uma vez a importância do/a psicólogo/a de IPI ser detentor/a de um conjunto de competências que vão muito para além daquelas adquiridas na sua formação em Psicologia e que contribuem para a eficácia da intervenção com resultados ao nível da capacitação e do *empowerment* das famílias.

Estes resultados, ao permitirem clarificar as competências técnicas, as chamadas *hard skills*⁴, assim como as competências pessoais e as relacionais, denominadas como *soft skills*⁵, tornam-se bastante relevantes no sentido de nos permitir identificar um conjunto de aptidões que podem contribuir para a definição de um perfil específico do/a psicólogo/a de IPI, tendo em conta a natureza e a abrangência desta intervenção. É possível, ainda, perceber as potencialidades e a relevância de ter um profissional da área da psicologia nas equipas de intervenção, através daquilo que os participantes consideram ser o impacto do seu apoio específico a vários níveis.

Competências relacionais e pessoais

Os participantes referem como competências relacionais e pessoais relevantes do/a psicólogo/a a empatia, não fazer juízos de valor, o respeito, a escuta ativa, o questionamento, o saber comunicar, o interesse, a motivação, a flexibilidade, a clareza, o ser reflexivo/a, a disponibilidade, a humildade, o ser paciente, a credibilidade, a sensibilidade, a resiliência, a estabilidade emocional e o envolvimento.

“E o não fazer juízos também é muito importante... a forma como nós vamos dizendo as coisas é uma forma mesmo sentida, não é, porque vai... recebemos por parte da psicóloga exatamente essa aceitação” ELI2/P.8/L.33-35/11.

“tem que ser uma pessoa com boas capacidades de comunicação” ELI3/P.11/L.27/18.

“e para além disso também escutar muito, tanto os elementos da equipa, os outros colegas vá, no fundo, como essa escuta mais ativa para com as famílias e com os cuidadores” ELI4/P.12/L.3-5/26.

Qualidade técnica

No que respeita à qualidade técnica os participantes identificam como domínios de conhecimento específicos do/a psicólogo/a o conhecimento acerca das dinâmicas e

⁴ Hard skills são “competências técnicas que provêm do conhecimento adquirido, são habilidades profissionais que se aprendem através da formação e da experiência profissional” (Vaz, 2021, p. 30)

⁵ Soft skills dizem respeito a competências não-técnicas. São competências pessoais e interpessoais relevantes para o desempenho eficaz das funções de trabalho (Vaz, 2021).

funcionamento familiares, do desenvolvimento infantil e dos sinais de alerta, da patologia do desenvolvimento, das relações interpessoais, da psicopatologia, do trabalho com famílias, da parentalidade, da gestão de conflitos, da gestão de stresse, da vinculação, da avaliação psicológica e funcional, da gestão comportamental, da regulação emocional, do luto, do modelo conceptual da IPI e das práticas recomendadas.

“As questões das dinâmicas da família” ELI1/P.28/L.21/6.

“o conhecimento que ela tem sobre como é que a criança se relaciona, não é, com a família, com o cuidador, com aquele contexto em específico, acho que essas competências também...” ELI2/P.17/L.30-32/12.

“No caso da IP, formação em desenvolvimento infantil, trabalho com famílias, parentalidade, gestão de conflitos, gestão de stresse, a vinculação, conhecimento em avaliação” ELI3/P.13/L.5-17/22.

Componente participativa

Relativamente à componente participativa, os participantes referem a relevância do/a psicólogo/a possuir competências para promover relações de cooperação, ser responsivo/a às necessidades, apoiar a procura de soluções e o debate de ideias, trabalhar em equipa, validar e valorizar as famílias.

“da colaboração com todos os técnicos, nas sugestões que dá, na gestão de situações difíceis que acontecem” ELI6/P.8/L.28-29/41.

“há esta validação, esta valorização daquilo que os pais dizem” ELI6/P.12/L.15-16/41.

No que diz respeito ao impacto do apoio do/a psicólogo/a, foram identificadas 21 unidades de registo relacionadas com os “efeitos na família e cuidadores”, 46 unidades de registo em relação aos “efeitos na equipa e mediador/a de caso” e 2 unidades de registo correspondentes aos “efeitos na comunidade” o que nos parece relevante uma vez que sublinha não só a relevância atribuída ao apoio de um profissional desta área disciplinar assim como o impacto desse apoio nos diferentes sistemas.

Efeitos na família e cuidadores

Como consequências do apoio do/a psicólogo/a às famílias e cuidadores, os participantes mencionam aspetos a maior satisfação, autonomia e capacitação das famílias, a melhoria da autoestima e sentimentos de auto-eficácia, a promoção da reflexão, a clarificação da situação que leva à redução da angústia na família, a diminuição do sofrimento e o aumento da tranquilidade, o reforço dos laços e da confiança da família na equipa, a

melhor interpretação do que é a IPI, a tomada das decisões pela família levando a uma melhor adequação das respostas e a família sentir-se validada e valorizada.

“Portanto, eu acho que isto depois vai ter um efeito que é: quanto mais eficaz for este reforço junto das famílias, melhor funcionamento traz à equipa” ELI1/P.25/L.16-17/6.

“aquilo que a psicóloga nos capacita, nós ao fazermos este tipo de atuação, vá, vai facilitar no fundo a IP em si, ou seja, também temos de ter este tipo de formas de estar com a família, para ser ela a ser a responsável pela decisão que tomou. Ela é que se sente capacitada” ELI2/P.14/L.14-17/10.

“quando há essa valorização dos pais, sentem mais abertura para colocar questões, para colocar dúvidas, para fazer perguntas e acabam por beber um bocadinho mais aquilo que é dito e as sugestões que são dadas” ELI6/P.12/L.17-19/41.

Efeitos na equipa e mediador/a de caso

Ao nível dos efeitos do apoio do psicólogo/a à equipa e aos mediadores/as de caso, os participantes identificam uma maior tranquilidade, com impacto na melhoria das suas ações e das práticas com as famílias, a melhoria da comunicação com as famílias, a construção de relações mais próximas entre os elementos da equipa, uma maior resiliência, uma maior competência reflexiva à luz das práticas recomendadas, um maior sucesso da intervenção e um aumento da importância dada ao envolvimento e à participação da família. Segundo os participantes, o apoio do/a psicólogo/a também tem consequências ao nível de sentimentos de maior segurança, confiança, reforço, validação, harmonia, equilíbrio e *empowerment* nos elementos da equipa e enquanto mediadores de caso com as famílias.

“Eu acho que o psicólogo ajuda muito no estilo de comunicação. Sim resumindo, acho que é ter mais ferramentas, como no nosso estilo, no nosso perfil de comunicação com o outro” ELI2/P.14/L.19-21/12.

“Faz-me sentir mais segura naquilo que possam ser as ações futuras. Às vezes também pode só ser uma confirmação daquilo que eu estou a fazer até estar a ser bem, pode estar a ser bem feito” ELI1/P.26/L.26-28/1.

“Tem um impacto direto naquilo que é o sucesso da intervenção, estás a perceber o que é que eu estou a querer dizer? O impacto que essas visitas, por exemplo com o psicólogo me podem trazer, é eu ter mais sucesso depois no decorrer da intervenção com aquela família” ELI1/P.32/L.16-19/5.

“No fundo acho que nos dá um maior suporte. Quando nós estamos com a família e com os outros cuidadores, também sentimos esse... estamos mais empoderados”
ELI4/P.16/L.25-26/26.

Efeitos na comunidade

Os participantes identificam, ainda, o contributo do/a psicólogo para uma maior visibilidade e reforço das equipas de intervenção na comunidade com impacto na imagem que esta tem das equipas.

“portanto isto ajuda na leitura, na imagem que as equipas têm nas comunidades”
ELI1/P.25/L.26-27/6.

4.2. Perceção dos/das psicólogos/as de IPI acerca do seu papel nas ELI

O objetivo desta análise foi o de identificar a perceção que os/as psicólogos/as das equipas de IPI têm do seu papel.

À semelhança da análise dos outros *focus group* com os profissionais de IPI, os dados obtidos a partir da realização dos *focus group* com os/as psicólogos/as foram organizados nas categorias e subcategorias pertencentes a duas áreas temáticas, Práticas em Intervenção Precoce na Infância e Profissionais de Intervenção Precoce na Infância. Existem categorias e subcategorias criadas *à priori* a partir do enquadramento teórico e dos objetivos do estudo, e categorias e subcategorias criadas *à posteriori*, emergentes do material analisado.

4.2.1. Práticas em Intervenção Precoce na Infância: perspetiva dos/das psicólogos/as

Na área temática “práticas em intervenção precoce na infância” foi possível identificar, tal como com os profissionais de IPI, práticas alinhadas com as recomendadas em IPI, assim como práticas consideradas como mais tradicionais e centradas no profissional.

4.2.1.1. Perceção dos/das psicólogos/as sobre as práticas recomendadas em IPI

Na categoria “práticas recomendadas em IPI”, num total de 20 unidades de registo estão incluídas as subcategorias “práticas centradas na família”, com 3 unidades de registo e o “funcionamento transdisciplinar”, com 17 unidades de registo.

Ao contrário do observado com os profissionais de IPI, os/as psicólogos/as não referem qualquer prática ao nível da “intervenção nos contextos naturais” e da “articulação, coordenação e integração de serviços e recursos”.

É interessante analisar estes resultados à luz de uma possível visão dos/das psicólogos/as mais focada no papel de especialista, com partilha e aprendizagem de

conhecimentos, tendo em conta a maior expressão de práticas de funcionamento transdisciplinar em equipa.

Os/as psicólogos/as, à semelhança dos restantes profissionais de IPI, identificam na categoria “práticas recomendadas em IPI”, constrangimentos para a sua implementação, ainda que com menor expressão. Alguns desses constrangimentos são comuns aos profissionais de IPI e outros distintos destes. Relativamente aos primeiros, na subcategoria relacionada com os “recursos disponíveis”, os/as psicólogos/as identificam 1 unidade de registo, na subcategoria dos constrangimentos associados às “famílias”, é identificada 1 unidade de registo e na subcategoria “formação” foram registadas 7 unidades de registo. Os constrangimentos identificados especificamente pelo/as psicólogos/as prendem-se com a subcategoria “expetativas”, com 1 unidade de registo e com a subcategoria “abrangência”, com 6 unidades de registo, perfazendo assim um total de 16 unidades de registo.

Ao nível dos recursos, um dos participantes realça como constrangimento o reduzido tempo para a reflexão.

“E não temos muito tempo para refletir porque na IP nós não temos muito tempo para refletir. Temos de ser muito disciplinadas nisso” Psi3P.15/L.38-39.

Já no que respeita aos aspetos relacionados com as famílias, um dos participantes refere como constrangimento o desempenho de um papel mais clínico que pode resultar no estabelecimento de uma relação de poder com as famílias.

“é diferente nós estarmos em parcerias e é diferente estamos numa intervenção muito mais clínica, que se calhar, quase sem querer, dá ali uma relação quase de poder, que quem está na intervenção precoce tenta não fazer, mas que é difícil” Psi2/P.8/L.25-27.

O constrangimento referido pelos participantes relacionado com a formação, à semelhança do que foi identificado pelos profissionais de IPI, consiste na necessidade de formação específica em IPI para o desempenho das suas funções.

“Mas, se calhar, hoje em dia, tendo em consideração aquilo que a intervenção precoce é, faz-me muito sentido que haja efetivamente formação específica” Psi5/P.23/L.19-21.

Ao nível das expetativas, um dos participantes refere que, por vezes, ainda se espera que a intervenção seja feita por área disciplinar, pelo profissional com formação específica na mesma.

“E, portanto, se há atraso global de desenvolvimento, é uma educadora, se há dificuldades de linguagem, venha a terapeuta se há problemas de comportamento,

venha o psicólogo, e se houver problemas sociais, financeiros, negligência, então venha a assistente social” Psi5/P.9/L.40-43.

Já no que diz respeito à abrangência, os participantes identificam como constrangimento o caráter abrangente e comunitário da IPI e a consequente percepção de se poder perder a especificidade relacionada com a sua área de conhecimento e de se prestar um apoio que vai para além da sua formação inicial.

“a intervenção precoce e ser técnico de intervenção precoce é tão vasto que efetivamente nos podemos perder ali, diluir um bocadinho a nossa especificidade” Psi2/P.4/L. 9-11.

Práticas centradas na família

Relativamente à subcategoria “práticas centradas na família” podemos verificar uma consonância entre as práticas referidas pelos profissionais de IPI e os/as psicólogos/as, nomeadamente em relação às práticas que respondem às preocupações e necessidades das famílias, práticas de capacitação e *empowerment* e práticas individualizadas.

Na perspetiva dos/das psicólogos/as, a adequação do saber técnico específico às necessidades da família pode constituir-se como uma prática responsiva às preocupações e necessidades da família, assim como a partilha de saber que pode originar mudanças nas famílias contribuindo para a capacitação e o *empowerment* das mesmas.

“depois temos que adequar esse conhecimento à realidade e às necessidades daquela família” Psi5/P.1/L.30-31.

“Nós vamos lá tão pouco tempo, mas, se houver cuidadores que têm uma perspetiva diferente através da forma como nós comunicamos aquilo que sabemos, ah, de facto podemos originar mudanças muito profundas” Psi5/P.7/L.6-8

Os/as psicólogos/as referem, como exemplo da individualização das suas práticas, que deve existir um cuidado na disponibilização do seu saber, sabendo que “não há receitas”, tendo sido, igualmente, referido pelos profissionais de IPI esta consciência de que a mesma “receita” não serve a todas as famílias.

“Exige ao psicólogo mais conhecimento técnico específico também. E aquele cuidado, que eu acho que é a nossa casca da banana, aquele cuidado que é não chegar lá e despejar receitas” Psi2/P.19/L.5-7.

Funcionamento transdisciplinar

Na subcategoria “funcionamento transdisciplinar”, encontramos igualmente os mesmos indicadores referidos pelos profissionais de IPI, que incluem práticas que respondem à partilha de conhecimento, à aprendizagem e ao suporte da equipa.

Os/as psicólogos/as indicam um crescimento a nível pessoal e profissional decorrente da partilha de conhecimento, a procura constante de conhecimento motivada pela multiplicidade de situações e pela variabilidade dentro da mesma situação, a procura de outros saberes na equipa e a menor necessidade de recorrer à mesma como resultado da aprendizagem e da capacitação.

“até nós próprios enquanto técnicos de intervenção precoce, também temos aqui um crescimento a nível pessoal e profissional com estas partilhas todas” Psi1/P.3/L.17-18.

“vais precisando da ajuda dos colegas, tu vais aprendendo outras coisas, vais sentindo cada vez menos necessidade de recorrer a eles, quando acontece efetivamente determinado tipo de coisas, para as quais já foste capacitado” Psi1/P.3/L.19-22.

Ao nível do suporte, os/as psicólogos/as indicam a complementaridade, o sentido de pertença e a ajuda como indicadores desse suporte.

“Ou seja, [a equipa] também serve um bocadinho como trampolim para nós, para nós depois também servirmos de trampolim para os outros” Psi1/P.4/L.20-21.

4.2.1.2. Perceção dos/das psicólogos/as sobre as práticas tradicionais

Na categoria “práticas tradicionais”, registam-se 2 unidades de registo na subcategoria “funcionamento interdisciplinar”. Mais uma vez, ainda que se constitua como um número reduzido de unidades de registo, voltamos a salientar este tópico, podendo refletir a ideia de que, apesar de existir um/a mediador/a de caso com o papel de intervir de forma direta e holística com as famílias (e isso poder ser assim na maioria dos casos), há situações muito específicas em que os profissionais mantêm a crença de que apenas um especialista em determinada área poderá intervir de forma eficaz nessa área.

“Foi a terapeuta da fala que foi designada como mediadora de caso. E, entretanto, têm surgido questões comportamentais, muitas dificuldades comportamentais. E aquilo que, em dada altura, a mediadora de caso me pediu foi que eu fosse parte interveniente nos momentos de encontro com as famílias” Psi5/P.16/L.19-21.

4.2.2. Profissionais de intervenção precoce na infância: perspectiva dos/das psicólogos/as

Na área temática “profissionais de Intervenção precoce na infância”, e à semelhança do referido pelos profissionais de IPI, também os/as psicólogos/as referem aspetos relacionados com o papel e perfil do profissional de IPI, assim como aspetos identificados como sendo específicos do que consideram ser o papel e perfil do/a psicólogo/a de IPI.

4.2.2.1. Perceção dos/das psicólogos/as sobre o papel do profissional na IPI

Na categoria “papel do profissional na IPI”, foram identificadas 1 unidade de registo na subcategoria “criança”, 14 unidades de registo na subcategoria “família/cuidadores”, 3 unidades de registo na subcategoria “equipa” e 3 unidades de registo na subcategoria “comunidade”, perfazendo um total de 21 unidades de registo. Tal como referido anteriormente a partir da perceção dos profissionais de IPI, podemos a partir daqui identificar um alargamento da ação através de práticas dirigidas às famílias, aos cuidadores, às equipas onde estão inseridos/das e à comunidade, não sendo circunscrita a ações dirigidas exclusivamente às crianças, como o que acontece com as práticas de intervenção mais tradicionais.

Criança

Os/as psicólogos/as, na subcategoria “criança”, indicam que faz parte do seu papel, enquanto profissionais de IPI, a promoção de todo o potencial de desenvolvimento da criança, o que coincide com a perspectiva dos profissionais de IPI.

“que ajude a criança a efetivamente desenvolver todo o potencial” Psi5/P.1/L.32-33.

Família/cuidadores

Na subcategoria “família/cuidadores”, são identificadas práticas de apoio e suporte às famílias, práticas de partilha de informação e práticas de articulação e mediação.

Ao contrário dos profissionais de IPI, os/as psicólogos/as não referem práticas de capacitação nem práticas responsivas às preocupações e necessidades das famílias.

Os/as psicólogos/as indicam, no âmbito das práticas de apoio e suporte às famílias, a intervenção e partilha de estratégias adequadas à criança e à família, a sensibilização para a análise da condição e das necessidades da criança, e o apoio na concretização dos objetivos da família.

“Eu assumo muito essa missão de ajudar as famílias, os cuidadores a pôr em prática aquilo que gostariam que acontecesse” Psi6/P.2/L.11-12

No que respeita às práticas de partilha de informação, os/as psicólogos/as referem que o seu papel passa por se constituírem como fonte de conhecimento para a família, por reunirem toda a informação útil e adequada para a devolver à família e por partilhar a informação de forma que a família se sinta motivada, capacitada e com um sentimento de poder sobre a situação.

“Temos de aglutinar essa informação e devolvê-la de uma forma que seja adequada e útil para todos os envolvidos” Psi5/P.1/L.22-24.

Quanto às práticas de articulação e mediação, os/as psicólogos/as relatam que o seu papel, enquanto profissionais de IPI, passa por reunir e organizar a informação de múltiplos profissionais e contextos para que faça sentido à família e para que seja claro o contributo de cada um.

“A necessidade de nós tentarmos ajudar a que tudo isto se junte e faça sentido e, portanto, todo o contato com os outros técnicos, juntar a informação de forma tantas vezes a que ela faça sentido” Psi5/P.1/L.41-43.

Equipa

Relativamente ao papel do profissional de IPI nas equipas, os/as psicólogos/as destacam sobretudo o incentivo à concretização dos objetivos da equipa, a ajuda mútua e a promoção da reflexão sobre a sua prática.

“Porque é mesmo nas reuniões que eu tenho esta oportunidade de, nem que seja a ouvir os outros, de refletir em relação à minha prática, porque é essencial” Psi3/P.9/L.21-22

Comunidade

Na subcategoria “comunidade”, os/as psicólogos/as identificam que o papel do profissional de IPI passa por se constituir como uma base de segurança e de partilha de conhecimento para quem, nos contextos educativos, apoia a criança e de suporte e apoio comunitário.

“colocando a ênfase nas famílias... nós estamos lá porque há uma criança obviamente, mas todo o nosso papel acaba por ter múltiplas exigências e funções, não apenas enquanto apoio à criança e à família, mas enquanto técnicos de comunidade” Psi5/P.1/L.15-18.

4.2.2.2. Percepção dos/das psicólogos/as sobre o perfil de competências do profissional de IPI

Na categoria “perfil de competências do profissional de IPI” foram identificadas 10 unidades de registo na subcategoria “competências do profissional de IPI”, distribuídas pelos indicadores “qualidade técnica”, com 4 unidades de registo, “competências relacionais”, com 3 unidades de registo e “componente participativa”, com 3 unidades de registo. À semelhança da percepção dos profissionais de IPI, também os/as psicólogos/as identificam um conjunto de práticas alinhadas com as definidas como práticas de ajuda eficaz, aliando o conhecimento especializado, com competências de comunicação interpessoal e ações que promovem o envolvimento e a tomada de decisão pelas famílias

Qualidade técnica

Os/as psicólogos/as referem como competências técnicas de um profissional de IPI, o conhecimento no âmbito das perturbações do neurodesenvolvimento, a perspetiva holística e a atualização sistemática de conhecimentos.

“que tenhamos uma visão muito holística de tudo, de nós próprios, das famílias, da criança, das próprias equipas, do todo” Psi2/P.3/L.32-33.

Competências relacionais

No que diz respeito às competências relacionais, os/as psicólogos/as referem que o profissional de IPI deverá ser um profissional da relação, possuindo aptidões como a flexibilidade na interação com o outro.

“é algo que eu também tenho sempre presente, que é sermos profissionais da relação” Psi3/P.21/L.34-35.

“Também sinto essa exigência e essa elasticidade, essa necessidade de elasticidade da nossa parte” Psi6/P.2/L.8-9.

Componente participativa

Ao nível da componente participativa, os/as psicólogos/as salientam práticas em que a partilha de informação e estratégias são complementares ao próprio conhecimento que as famílias já detêm em relação à criança.

“esta descoberta de que eles próprios, ao conhecerem tão bem a criança mesmo que tecnicamente sintam necessidade de aprofundar algumas coisas, alguma informação, algumas abordagens e estratégias, são detentores de uma parte do conhecimento em relação à criança que é essencial para que depois aquilo que nós podemos trazer funcione” Psi3/P.3/L.10-14.

“E eu acho que é essa visão complementar, essa perspectiva de que podemos acrescentar e alavancar” Psi2/P.3/L. 38-39.

4.2.2.3. Percepção dos/das psicólogos/as sobre o seu papel na IPI

Na categoria “papel do/a psicólogo/a na IPI”, foram identificadas 27 unidades de registo na subcategoria “criança”, 22 unidades de registo na subcategoria “família/cuidadores”, 20 unidades de registo na subcategoria “equipa/mediador de caso”, 4 unidades de registo na subcategoria “comunidade”, 8 na subcategoria “ciclo de avaliação e intervenção” e 6 unidades de registo na subcategoria “constrangimentos ao/à psicólogo/a de IPI”, perfazendo um total de 87 unidades de registo.

Estes resultados reforçam e validam os obtidos a partir da percepção dos profissionais de IPI fortalecendo a perspectiva de que o papel de um/a psicólogo/a de IPI não é circunscrito à criança, mas ampliado aos múltiplos sistemas com impacto no desenvolvimento da criança, nomeadamente as famílias, as equipas de intervenção e a comunidade. Os/as psicólogos/as identificam, ainda, a especificidade do seu papel ao longo do ciclo de avaliação e intervenção em IPI, assim como os constrangimentos à sua prática.

Criança

Na subcategoria “criança” também os/as psicólogos/as, tal como os restantes profissionais de IPI, destacam os processos de avaliação, a gestão comportamental, a promoção do bem-estar emocional, psicológico e das interações como ações específicas do/a psicólogo/a. Os/as psicólogos/as acrescentam, ainda, a relevância do seu papel na promoção da participação da criança nos seus contextos.

No que respeita à avaliação, e em concordância com o referido pelos profissionais de IPI, os/as psicólogos/as identificam como sendo um papel específico da sua área disciplinar a realização de avaliações formais do desenvolvimento e da funcionalidade da criança. Para além deste tipo de avaliação, acrescentam o seu papel nas avaliações das aprendizagens, das competências pré-escolares, do temperamento infantil, a avaliação comportamental, cognitiva e emocional, do sono e da alimentação.

“avaliação de competências pré-escolares, nomeadamente em fases de transição” Psi5/P.11/L.14-15.

“A avaliação também da aprendizagem, da forma como se aprende” Psi2/P.11/L.34.

“Como é que ela [criança] está a aprender e como é que eu posso ajudá-la a alavancar essa forma de aprendizagem” Psi6/P.6/L.29-31.

Ao nível do temperamento e da gestão comportamental, os/as psicólogos/as afirmam que os profissionais de IPI solicitam o seu apoio no conhecimento do temperamento infantil, na compreensão do comportamento da criança e dos seus possíveis antecedentes e na promoção de comportamentos pró-sociais.

“A questão do temperamento normalmente introduzida por mim ou por colegas de equipa: ‘Eu gostava que me ajudasses a entender o temperamento desta criança’” Psi6/P.10/L.23-25.

“perceber um bocadinho, ter um racional acerca de determinados comportamentos ou *acting out* ou a inibição excessiva, que podem estar relacionadas com questões emocionais ou não” Psi5/P.11/L.15-17.

Os/as psicólogos/as referem que, ao nível da promoção do bem-estar emocional e psicológico da criança, o seu apoio se concretiza no apoio à compreensão e regulação emocional.

“como é que podem fazer para que a criança fique mais tranquila ou fique menos inibida” Psi6/P.10/L.28-29.

Ao nível das interações os/as psicólogos/as referem o seu contributo na compreensão e numa intervenção mais sistémica que contemple as diferentes relações da criança com os diversos intervenientes do seu contexto.

“Tanto a criança, como família, como equipa, como comunidade, do ponto de vista individual, do ponto de vista do grupo, não é? Há relação. Há relações. E nessas relações o conhecimento do psicólogo pode ajudar a clarificar, a perceber e a intervir também” Psi2/P.6/L.17-19.

Os/as psicólogos/as identificam, ainda, o seu papel na promoção da participação da criança nos seus contextos.

“Como é que a criança se pode sentir mais à vontade, como é que eu posso respeitar aquilo que são as características da criança, mas também ajudá-la a participar mais naquilo que é o dia a dia aqui na escola” Psi6/P.6/L.29-31

Família/cuidadores

Na subcategoria “família/cuidadores” os/as psicólogos/as apontam a relevância de um profissional de psicologia nas duas áreas distintas também referidas pelos restantes profissionais de IPI 1) na compreensão da dinâmica familiar e 2) na promoção do bem-estar emocional e da saúde mental da família. Contudo, na perspetiva dos/das psicólogos/as o seu

papel é alargado ainda ao apoio à comunicação, à partilha de informação e ao apoio ao funcionamento familiar.

No que respeita à compreensão da dinâmica familiar, os/as psicólogos/as mencionam o seu apoio na identificação de fatores familiares que influenciam o comportamento e o desenvolvimento da criança.

“Alguma característica do sistema familiar, funcionamento pessoal, funcionamento do casal, que esteja diretamente relacionada depois com aquilo que é observável na criança” Psi3/P.13/L.7-9.

“eventualmente para a procura de fatores protetores, não é? Muito ligados também ao funcionamento da família e a todas estas leituras que podemos fazer” Psi6/P.15/L.13-14.

Ao nível da promoção do bem-estar emocional e da saúde mental da família, o papel do/a psicólogo/a passa por identificar a presença de psicopatologia na família.

“a criança... era o paciente identificado porque tem o sintoma, mas na verdade estamos a falar de uma coisa muito mais lata que chega até a ser psicopatologia desta mãe, psicopatologia depressiva. E saímos de lá com uma perspetiva completamente diferente, provavelmente uma resposta diferente para esta família” Psi2/P.14/L.27-30.

Os/as psicólogos/as referem que o seu papel também passa pelo apoio à comunicação, nomeadamente na forma de comunicar com a criança, com as famílias sobre a criança, com as equipas e com a comunidade sobre a criança e a família, na partilha fidedigna da informação e na mediação da comunicação e da relação.

“Nós temos pela nossa formação, conhecimento, se calhar aqui algumas ferramentas que ajudam, não é? A ser pilares da comunicação e fazer a comunicação da melhor forma possível” Psi2/P.6/L. 14-15.

Quanto à partilha de informação, os/as psicólogos/as afirmam que são sobretudo solicitados para o esclarecimento e para a interpretação de informações veiculadas por outros serviços.

“Porque muitas vezes quando o mediador de caso é outro, mas a família leva-lhe essa preocupação porque recebeu uma informação e não percebe muito bem o que é que aquilo quer dizer em termos de percentis e de desvios padrão e então muitas vezes os próprios elementos da equipa, embora tenham já maturidade e, com os anos de apoio, muitas vezes já têm essa noção, mas ainda assim pedem também esse apoio para traduzir aquilo de uma forma que seja útil à família” Psi5/P.12/L.4-9.

“Traduzir o relatório em orientações, em práticas que possam ser relevantes para a criança e para a família” Psi5/P.12/L.10-11.

Relativamente ao apoio ao funcionamento familiar, os/as psicólogos/as referem apoiar as famílias em aspetos inerentes ao seu funcionamento contribuindo para que possam sentir-se capazes em lidar com desafios que possam interferir no mesmo, tais como o sono, a alimentação ou questões relacionadas com a parentalidade.

“É transformar, é ter um olhar capaz de ajudar. Que aquilo seja traduzido em coisas que ajudem a criança a desenvolver-se e a família a sentir-se capaz nessa ajuda” Psi5/P.19/L.32-33.

Equipa/mediadores de caso

À semelhança do referido pelos profissionais de IPI, também os/as psicólogos/as reconhecem o seu papel junto da equipa e dos/das mediador/as de caso, nomeadamente na gestão e suporte emocional da equipa, na capacitação dos restantes elementos da equipa, no apoio às práticas reflexivas e no apoio ao nível do estabelecimento das relações com as famílias, caracterizando, ainda, a forma como esse apoio é prestado.

Ao nível da gestão e suporte emocional da equipa, os/as psicólogos/as identificam o seu papel de apoiar na mediação de conflitos e na gestão da dinâmica e dos constrangimentos da equipa.

“E isto na equipa também é muito importante, a maneira como são geridas as dinâmicas da equipa e às vezes os momentos mais difíceis” Psi5/P.5/L.39-40.

“mediador no conflito” Psi1/P.22/L.10.

A capacitação dos elementos da equipa foi também identificada pelo/as psicólogos/as, particularmente, na partilha de informação e conhecimento específico.

” Porque além do papel que nós temos na família, na comunidade, com outros serviços, acho que também temos um papel muito importante nas equipas em que estamos, na medida em que, os nossos colegas de equipa, todos técnicos de intervenção precoce, constantemente recorrem a nós a pedir aqui um bocadinho do nosso suporte, do nosso conhecimento técnico, do nosso apoio também, da nossa colaboração” Psi4/P.2/L. 24-28.

Ao nível do apoio às práticas reflexivas, os/as psicólogos/as mencionam o seu papel de clarificação de diferentes perspetivas e de apoio à conceptualização e interpretações das diversas situações.

“No fundo, às vezes é o ajudar a fazer uma leitura diferente” Psi5/P.6/L.28

“Por vezes, os pais contam as suas histórias de vida desde que nascem, praticamente, e depois sinto que muitas vezes, ajudo o mediador de caso a fazer interpretações”
Psi6/P.13/L.10-12

Os/as psicólogos/as indicam que o seu papel ao nível das relações entre a equipa ou mediadores/as de caso e as famílias, passa pela clarificação e compreensão da perspetiva da família e pelo apoio à comunicação com as famílias.

“Outras mediadoras de caso que não sejam da nossa área que dizem: “Olha, eu não consigo perceber o que se está a passar. Não consigo comunicar bem com aquela mãe ou com aquele pai e gostava que viesses comigo para perceber se aquilo que a criança tem pode ter a ver com o sistema familiar, com o funcionamento, com alguma questão que me esteja a escapar” Psi3/P.12/L.15-18.

No que diz respeito à forma como o apoio é dado à equipa e aos/às mediadores/as de caso, os/as psicólogos/as partilham que esse apoio é operacionalizado através da discussão de casos, em reunião de equipa ou individualmente, na realização de reuniões ou visitas conjuntas às famílias, em processos de intervenção, na participação nos planos de intervenção.

“por outro lado, com a orientação ao mediador de caso através de um plano, e isso em reunião, ou em reunião alargada de equipa ou em reunião só com aquele mediador, para analisar um plano e produzir alguns apoios” Psi5/P.16/L.12-14

“Portanto, há muito suporte ao mediador de caso com esta especialidade e depois concretizam-se visitas conjuntas” Psi2/P.18/L.42/P.19/L.1.

Comunidade

Tal como identificado pelos profissionais de IPI, também os/as psicólogos/as referem que o seu papel ao nível da comunidade passa pela articulação com outros serviços, nomeadamente na comunicação com os diversos intervenientes no apoio à criança.

“Acho que muito pelo fruto do nosso trabalho, das características do nosso trabalho, da elasticidade que nos exigem, deste trabalho em articulação e em relação com o restante, com a família, com cuidadores, com profissionais, com colegas de equipa, com outros profissionais da comunidade” Psi6/P.7/L.26-29.

Ciclo de avaliação e intervenção

Os/as psicólogos/as não referiram o seu papel específico nos primeiros contactos com a família nem nos processos de transição, ao contrário dos restantes participantes, mas, à semelhança destes, reconhecem o seu papel nos processos de avaliação e nos planos de intervenção.

Como exemplo do seu contributo nos processos de avaliação, é referido o apoio no levantamento das necessidades das famílias.

“eu também sou às vezes solicitada para ajudar no levantamento de necessidades, mais por profissionais com menos experiência” Psi6/P.12/L.27-28.

Quanto ao seu contributo nas intervenções, aquele passa, sobretudo, pela clarificação dos objetivos e pelo apoio à elaboração dos Planos Individuais de Intervenção Precoce definindo estratégias específicas relacionadas com a sua área disciplinar.

“eu acho que nós também temos esse papel de fazer questões, aproveitar a oportunidade e introduzir aqui algum conhecimento tanto a nível emocional como a nível de saúde mental, que possa enriquecer e mudar perspetivas de intervenção” Psi2/P.14/L.36-38.

No que respeita aos constrangimentos da sua prática, os/as psicólogos/as referem a procura de um equilíbrio constante entre o seu saber como especialista e o apoio mais holístico às necessidades das famílias alinhado com as práticas recomendadas em IPI, onde poderá existir a perceção de perda de identidade profissional.

“De repente parece que estamos só a falar de práticas recomendadas e deixamos de falar como psicólogos. Este *know-how* não se pode perder” PSI2/P.8/L.35-37.

“Eu acho que esse *know-how* não se perde, lá está, porque tu tens uma data de situações onde vais podendo ir pondo em prática. Ou seja, a intervenção precoce (...), é muito abrangente e permite-nos efetivamente por isto tudo em prática” Psi1/P.8/L.39-41.

“Nem profissional de intervenção precoce muito afastado do psicólogo, nem psicólogo muito afastado do profissional da intervenção precoce, mas encontrar aqui o ponto comum” Psi3/P.9/L.17-19.

4.2.2.4. Perceção dos/das psicólogos/as sobre o perfil de competências do/a psicólogo/a na IPI

Na categoria “perfil do/a psicólogo/a de IPI”, os/as psicólogos/as, tal como os restantes profissionais de IPI, identificaram no âmbito das suas competências, as “competências relacionais e pessoais”, com 38 unidades de registo, a “qualidade técnica” com 12 unidades de registo e a “componente participativa” com 6 unidades de registo, perfazendo um total de 56 unidades de registo na subcategoria “competências do/a psicólogo/a de IPI”.

Estes resultados reforçam a importância do/a psicólogo/a ser detentor de um conjunto abrangente de competências, não limitadas às adquiridas na sua formação de base, mas

aliando a estas uma série de aptidões que possibilitam a construção de relações e a promoção da capacitação e do *empowerment* das famílias com as quais trabalham, numa perspetiva de potenciar a eficácia da intervenção.

Competências relacionais e pessoais

Os/as psicólogos/as identificam um conjunto de competências relacionais e pessoais que deverão estar presentes no trabalho em IPI, nomeadamente, a capacidade para comunicar, para desenvolver relações, a escuta ativa, a flexibilidade, a empatia, a abertura, a vontade de aprender, a humildade, o ser reflexivo/a, a disponibilidade e a plasticidade.

“esta escuta ativa que eu acho que tem que ser transversal a qualquer profissional, mas que nós devemos e podemos estar mais treinados para ela e aproveitar um bocadinho a oportunidade do que nos vai sendo dito para introduzir questões e introduzir novas leituras” Psi2/P.14/L.23-26.

“Tem de ser um bom comunicador. Um bom comunicador, não é porque fale muito, mas porque sabe o que é que deve dizer em cada momento” Psi5/P.19/L.25-26.

“enquanto psicólogos da IP, temos de ter presente que nós não estamos ali para exercer uma função dirigida a uma só pessoa. Nós temos de trabalhar esta nossa capacidade para nos relacionarmos [e para também sermos uma via para a relação entre todos os outros elementos e sistemas]” Psi3/P.21/L.36-38.

Qualidade técnica

Enquadradas dentro da qualidade técnica, os/as psicólogos/as referem um conjunto de conhecimentos e áreas de competência necessárias no trabalho em IPI, tais como o conhecimento ao nível do neurodesenvolvimento, do desenvolvimento e construção de relações, da gestão de conflitos, do trabalho em equipa, da avaliação psicológica, do modelo conceptual da IPI e o domínio de diferentes abordagens da psicologia nomeadamente das áreas da educação, da clínica e da sistémica.

“precisamos de alguém mais da clínica ou de alguém mais da educação ou de alguém mais da avaliação ou alguém mais do quê, não é? Em termos de áreas da psicologia ... e acho que todas as áreas da psicologia cabem na IP, se houver *soft skills* suficientemente desenvolvidas para pôr esse conhecimento ao serviço da IP e adquirir outros” Psi6/P.22/L.32-35.

Componente participativa

No âmbito da componente participativa, os/as psicólogos/as enumeram ações que promovam a capacitação através do trabalho conjunto, em parceria e de forma complementar com a família.

“nós gostamos de fazer as pessoas sentirem-se capazes e não propriamente anotar onde é que está o problema ou o conflito” Psi5/P.6/L.5-6.

“Tenho sempre muito presente esta abordagem de que a família sabe, a família conhece e sabe o que é que já funciona e acrescentar aqui um bocadinho o nosso olhar também” Psi3/P.15/L.24-26.

5. Interpretação e discussão dos resultados

Neste capítulo pretendemos fazer uma interpretação e discussão dos resultados inspiradas na literatura existente e relacionando-os com outras investigações.

Iremos apenas discutir os resultados mais relevantes, tendo em conta a questão de investigação, abordando fundamentalmente dois aspetos: 1) a perceção sobre a utilização das práticas alinhadas com as práticas centradas na família e com o funcionamento transdisciplinar das equipas e 2) aquilo que os profissionais de IPI e os/as psicólogos/as identificam como o papel, perfil e práticas comuns a qualquer profissional de IPI e o papel, perfil e práticas específicas dos profissionais da área da psicologia.

Parece evidente que tanto os profissionais de IPI, que não os/as psicólogos/as, como o/as próprio/as psicólogos/as possuem uma visão comum em relação ao seu papel abrangente e alargado da sua intervenção, assumindo que aquele vai muito para além do apoio direto à criança, e devendo contemplar práticas centradas na família, incluindo ações que sejam responsivas às preocupações e necessidades das famílias, que resultem na capacitação e no *empowerment* das mesmas e implementadas de forma individualizada. Neste mesmo alinhamento, estão as conclusões do estudo de Costa, Serrano, Dunst, Mestre e Cañadas (2017), ao referirem “um vasto e crescente conjunto de evidências que demonstram que há uma relação substancial entre as práticas centradas na família e o empoderamento/capacitação da família” (p. 277). Os participantes identificam um conjunto de práticas que ilustram o que diversos autores caracterizam como práticas recomendadas em IPI e centradas na família (Almeida, 2004; 2011; Carvalho, 2016; Costa et al. 2017; Dunst, 1998; 2005; Dunst et al. 1991; 2007; Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; DEC, 2014; Espe-Sherwindt, 2008; Groark et al. 2011; Gronita et al. 2011; Mas el al. 2019; McWilliam et al. 2003; Pereira 2009; Serrano 1998; Almeida, 2007), nomeadamente colaborar e criar condições para o desenvolvimento de competências, o enfoque nas potencialidades da família, validar as ações da família, torná-las capazes de ter as ferramentas que precisam quer no presente quer para responder aos desafios futuros, potenciar a sua autonomia, partilhar informação fidedigna para que tomem decisões informadas, incentivar e reconhecer as famílias como os principais agentes promotores do desenvolvimento dos seus filhos e respeitar o funcionamento e a diversidade de cada família através de práticas de apoio individualizadas. Estes aspetos vão ao encontro das recomendações da Division for Early Childhood (2014), no sentido de que os “profissionais respondem às preocupações, prioridades e mudanças nas circunstâncias de vida da família” e “envolvem a família em oportunidades que apoiam e fortalecem conhecimentos e habilidades parentais e competência parental e confiança de maneira flexível, individualizada e adaptada às

preferências da família” (p. 10). Também Almeida (2007), analisando as ideias dos profissionais sobre a intervenção centrada na família, refere que os mesmos consideram que o que define uma intervenção centrada na família é uma “intervenção que responde às prioridades e necessidades do conjunto da família”, “uma intervenção que incide na família como principal contexto de desenvolvimento da criança” e que “implica um papel ativo da família” (p. 391). No mesmo estudo foi, ainda, possível identificar que os profissionais consideram que se trata de uma intervenção que “visa a capacitação da família e parte das suas competências” e que “visa o apoio à família com vista ao desenvolvimento da criança” (idem), o que corrobora os resultados do presente estudo.

Para que a intervenção seja centrada na família, existe, igualmente, a perceção de que será necessário que as equipas se organizem, de forma que, através da partilha de conhecimentos, aprendizagem e do suporte mútuo, aspetos fundamentais do funcionamento transdisciplinar, possam dar a resposta individualizada que as crianças e as famílias necessitam para alcançar os seus objetivos.

Existe, de facto, uma consciência muito vincada por parte dos participantes de que o trabalho em IPI, para cumprir os referenciais de eficácia, terá de ter na sua base o funcionamento transdisciplinar em equipa, o que se encontra em consonância com a recomendação de uma abordagem transdisciplinar, no trabalho com crianças e famílias (Eurlayid, 2014) e a necessidade de “sistemática e regularmente trocar experiência, conhecimento e informações para construir a capacidade da equipa e resolver problemas em conjunto, planear e implementar intervenções” (DEC, p. 15).

De facto, parece evidente que os profissionais consideram que, para implementar práticas responsivas às necessidades e preocupações das famílias, é necessário o suporte da equipa na capacitação ao nível das diversas áreas disciplinares que a compõem, tendo por base a partilha e a aprendizagem de conhecimentos (Franco, 2007). Os mesmos resultados foram encontrados por Augusto, Aguiar e Carvalho (2013) referindo que “os profissionais que consideram estar integrados em equipas com funcionamento transdisciplinar relatam intervenções mais próximas das práticas recomendadas”, identificando aspetos como fundamentais deste funcionamento “a supervisão proporcionada pela equipa, a reflexão sobre a intervenção e os novos conhecimentos daí adquiridos” (p. 63).

A perspetiva dos participantes de que o seu conhecimento específico em determinada área disciplinar se torna redutor face à abrangência do seu papel é, paralelamente, percecionado por alguns deles como um dos constrangimentos da sua prática profissional. Este constrangimento sentido, poderá justificar a identificação pontual de práticas

interdisciplinares, baseadas em crenças, tais como 1) a impossibilidade de capacitação em áreas muito específicas, levando à necessidade da intervenção direta com a criança e com a família por parte do profissional especialista nessas áreas; 2) e a percepção de que a família tem mais tranquilidade e segurança quando o apoio é dado por esse especialista. A partilha de papéis e a diluição das fronteiras disciplinares tem sido, aliás, referido como o aspeto mais desafiante da prática transdisciplinar (McWilliam, 2010; Franco, 2015). Os profissionais deverão, em primeiro lugar, desenvolver competências na sua área disciplinar e só depois expandir o seu conhecimento para incluir algumas intervenções de outras áreas disciplinares. Para que isto ocorra, será necessário que as equipas se mantenham estáveis e os profissionais disponíveis, em termos do seu tempo de afetação às equipas, para que seja possível a partilha do seu conhecimento, o que nem sempre acontece em Portugal (Gronita, 2014), trazendo desafios à implementação deste tipo de funcionamento em equipa.

Apesar da sua menor expressão, os profissionais de IPI referem práticas de apoio alargadas aos diversos contextos onde a criança está inserida. De facto, urge clarificar que o foco do estudo se centrou no papel do profissional de IPI, e no dos/das psicólogos/as em específico, por referência às práticas centradas na família, não alargando a discussão a outros contextos de vida da criança, podendo justificar a sua pouca expressão. Ainda assim, o facto de os participantes terem referido estas práticas valida a relevância de uma intervenção nos ambientes naturais da criança (Bruder, 2010) e a importância dos diferentes contextos e das inter-relações estabelecidas para o desenvolvimento da criança (Almeida, 2004).

À semelhança das práticas alargadas aos contextos naturais da criança, para além do contexto familiar, também a mobilização e a articulação de serviços são referidas pelos participantes, embora com menor expressividade, como uma prática inerente ao seu trabalho, o que consideramos relevante, uma vez que as “parcerias com outros serviços especializados são necessárias para garantir que as famílias recebem todos os apoios de que necessitam de forma integrada” (Moore, 2008, p. 7). Por oposição às práticas tradicionais que resultam numa fragmentação de intervenções, a integração de serviços é referida por diversos autores como fundamental para a otimização da intervenção numa perspetiva abrangente e sistémica (e.g., Carvalho et al, 2016; Guralnick, 2005; Dunst & Bruder, 2002). Estes resultados são relevantes, na medida em que, se o apoio à família for coordenado e integrado, possibilita-lhe mais tempo para promover o envolvimento dos seus filhos nas rotinas diárias, ao passo que a energia desgastada pelas famílias para coordenar serviços dispares pode resultar numa maior ansiedade e condicionar a participação plena da criança (Guralnick, 2005). Nesse sentido, a coordenação de serviços eficiente pode ter impacto na eficácia da intervenção, quer ao nível

da disponibilidade das famílias para a promoção do desenvolvimento dos seus filhos, quer ao nível da participação própria da criança.

Podemos deduzir que, apesar dos participantes identificarem práticas de intervenção nos contextos naturais da criança para além do sistema familiar, assim como práticas de mobilização e articulação de serviços, considerando-as relevantes, podemos colocar a hipótese destas práticas não serem tão valorizadas por comparação às práticas centradas na família e às práticas de funcionamento transdisciplinar da equipa, uma vez que foram estas últimas que surgiram mais vezes e espontaneamente no seu discurso.

No que respeita ao papel e ao perfil do/a psicólogo/a em IPI, apenas encontramos, da nossa pesquisa, dois estudos em Portugal que se focam nestes aspetos. Sempre que possível, iremos tê-los como referência nesta discussão.

Quando nos centramos no papel do/a psicólogo/a de IPI, os resultados apontam para atuações em quatro níveis específicos: intervenção com a criança, intervenção com as famílias, intervenção com as equipas e intervenção na comunidade. Estes dados são semelhantes aos encontrados por outros investigadores (e.g. Estrada, 2013; Abreu, 2014), nomeadamente quando identificam a intervenção com crianças e famílias e a colaboração com a equipa como funções do psicólogo. O próprio Código de Ética dos Profissionais de IP (SNIPI, 2009), define um conjunto de princípios e práticas específicos na relação estabelecida com estes diferentes níveis. Uma intervenção que contemple a criança, a sua família e o seu ambiente constituem o ponto de partida para uma intervenção holística, preconizada como recomendação para a prática em IPI (Eurllyaid, 2015).

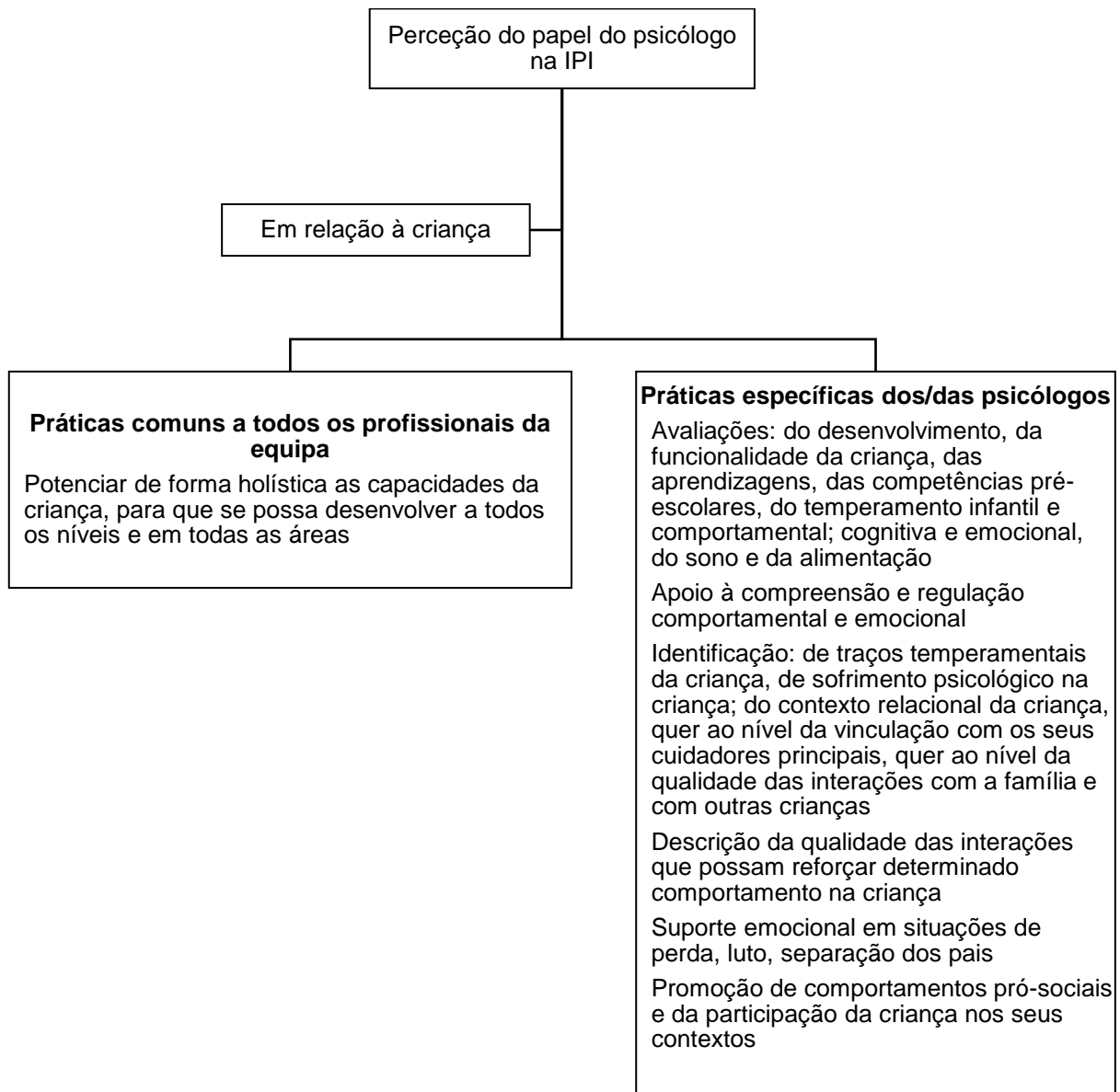
Na figura 17 é possível verificar um resumo da perceção do conjunto dos participantes, incluindo a dos/das psicólogos/as, relativamente ao papel destes últimos junto das crianças apoiadas no âmbito da IPI. Este aspeto torna-se pertinente uma vez que, tal como refere Gronita et al. (2011) “a dimensão «criança», por vezes, ficou perdida nesta abordagem centrada na família” (p.17).

No que respeita à perceção do papel dos profissionais de IPI em relação à criança, é interessante verificar que os participantes identificam um conjunto relativamente vasto de funções inerentes ao/as psicólogos/as, por comparação ao papel atribuído à totalidade dos elementos das equipas. No que respeita a estes últimos é referida apenas a ação de promover de forma holística as capacidades da criança, para que se possa desenvolver a todos os níveis e em todas as áreas. Esta circunstância poderá relacionar-se com a própria dinamização dos grupos de discussão, visando aprofundar a perspetiva acerca do papel do/a psicólogo/a na IPI, sendo abordado apenas de forma genérica o papel do profissional de IPI.

Nesta abordagem mais geral, os participantes, tanto os/as psicólogos/as como os restantes profissionais, parecem ter atribuído maior relevância ao seu papel relativamente às famílias (Figura 18), quando comparada com o seu papel junto da criança. Podemos, ainda, interpretar que, no que respeita ao papel em relação à criança, que se identifica como sendo comum a todos os profissionais da IPI, ele parece refletir a ideia de uma ação mais global que se concretiza em atividades específicas consoante as distintas áreas disciplinares presentes nas equipas.

Figura 17

Papel do/a psicólogo/a na IPI em relação à criança



Os participantes, psicólogos/as e restantes profissionais, atribuem aos primeiros um conjunto de funções em relação à criança que incluem a avaliação, a identificação, a promoção, a regulação e o suporte em áreas como a funcionalidade, o temperamento infantil, o comportamento, o desenvolvimento global, emocional e cognitivo, as aprendizagens, as competências pré-escolares, o sono e a alimentação, a qualidade das interações, a participação da criança nos seus contextos e os comportamentos pró-sociais. Estas funções estão alinhadas com aquilo que a European Agency for Development in Special Needs Education refere, no seu documento “Intervenção precoce na infância (IPI): Orientações para as políticas” (2011), como um dos elementos-chave dos serviços em IPI “concebidos e disponibilizados para atender todo o tipo de necessidades das crianças: cognitivas, emocionais, sociais e físicas” (p. 1). Também a Division of Early Childhood (2014) recomenda a utilização de um conjunto de estratégias promotoras da competência sócio emocional, da comunicação, do desenvolvimento, da resolução de problemas, da autonomia e da persistência, como impulsionadoras da aprendizagem da criança.

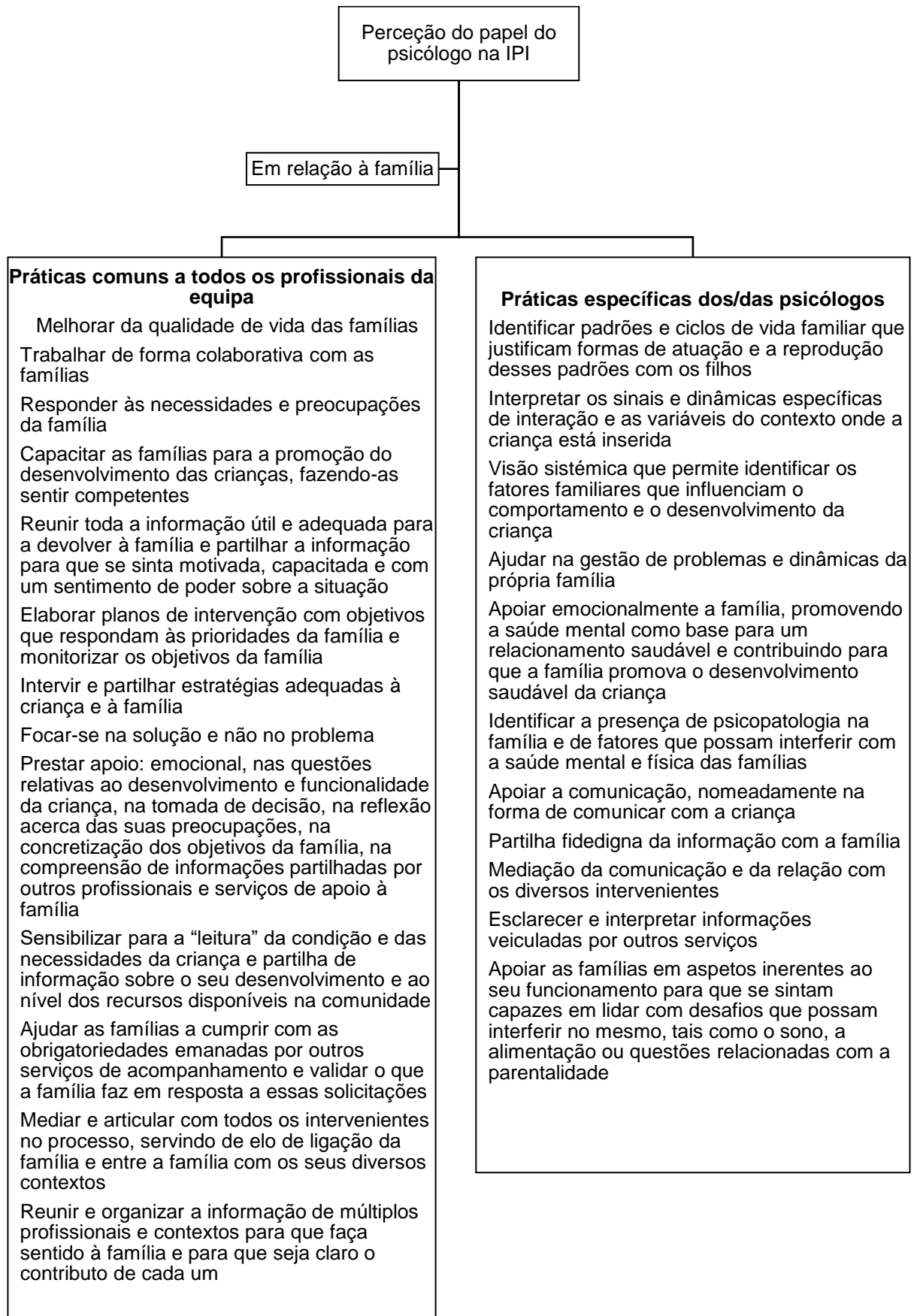
No que respeita, em concreto, à avaliação da criança, os mesmos resultados foram encontrados por Estrada (2013), ainda que neste caso a referência à avaliação tivesse sido circunscrita à avaliação global do desenvolvimento da criança, (desenvolvimento físico, cognitivo e emocional).

Como refere Almeida (2007) “Numa intervenção centrada na família e na comunidade, o papel do profissional já não é só o de proporcionar apoio à criança, mas o de apoiar e de trabalhar em conjunto com a família e a comunidade” (p. 148). Os resultados do nosso estudo ilustram precisamente esta conceção holística do apoio, uma vez que os participantes identificam um conjunto de ações que, na sua perspetiva, devem ser desenvolvidas especificamente com a família e com a comunidade (Figuras 18 e 20) e que serão discutidas em seguida.

Na figura 18 é possível verificar um resumo da perceção dos profissionais de IPI, incluindo a dos/das psicólogos/as relativamente ao papel destes últimos junto das famílias apoiadas em IPI.

Figura 18

Papel do/a psicólogo/a na IPI em relação às famílias



Analisando as funções comuns atribuídas aos profissionais de IPI, incluindo ao psicólogo/a, relativamente ao apoio à família podemos concluir que aquelas implicam trabalhar de forma colaborativa com a família, planificando e monitorizando a intervenção de forma a que esta responda às suas necessidades, preocupações e prioridades da família e partilhando estratégias adequadas à criança e à família, reunir e organizar informação que seja útil para a família, mediar a relação entre a família e os diferentes intervenientes, ajudando-a cumprir com as orientações de outros serviços e prestar apoio emocional e informativo. Todas estas funções mais específicas, respondem a duas funções centrais que visam a capacitação da família e a promoção da sua qualidade de vida. O conjunto de ações que implicam a colaboração com as famílias na resposta às suas prioridades, a partilha de informação para a tomada de decisão e a promoção da competência da família corresponde a diversos indicadores de práticas centradas na família referido por diversos autores (e.g., Almeida, 2004, 2011; Correia & Serrano, 1998; Carvalho et al., 2016; Costa et al. 2017; Dunst et al., 1991, 2007; Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; Espe-Sherwindt, 2008; Groark et al., 2011; Gronita, et al., 2011; Gronita, 2014, Mas et al., 2019; Mendes, 2010; McWilliam et al., 2003; Pereira, 2009; Serrano, 2007; Almeida, 2007).

No que respeita ao papel concreto do/a psicólogo/a com as famílias, podemos observar que lhe são atribuídas funções comuns a qualquer profissional de IPI. Porém, são, também, atribuídas funções particulares ao/a psicólogo/a, tendo em conta a sua formação específica. Enquadradas nas funções que se sobrepõem a outros profissionais, inclui-se a partilha fidedigna da informação com a família, a mediação da comunicação e da relação com os diversos intervenientes e o esclarecimento e interpretação de informações veiculadas por outros serviços. No conjunto de funções mais específicas do/a psicólogo/a, incluem-se, numa visão sistémica da família, a identificação e interpretação de padrões e ciclos de vida familiar, das dinâmicas de interação, da presença de psicopatologia na família, assim como a gestão e o apoio ao nível dos problemas e dinâmicas familiares, a nível emocional, ao nível da promoção da saúde mental e do sono, alimentação ou questões relacionadas com a parentalidade. Todas estas ações são descritas na perspetiva de contribuir para o conhecimento aprofundado da criança e das variáveis do seu contexto, que facilitam a promoção do seu desenvolvimento. Alguns destes resultados foram, igualmente, referidos no estudo de Estrada (2013) relativamente ao papel do psicólogo, que inclui a identificação das preocupações e necessidades da família, o conhecimento das dinâmicas familiares, a orientação, o aconselhamento e o suporte emocional.

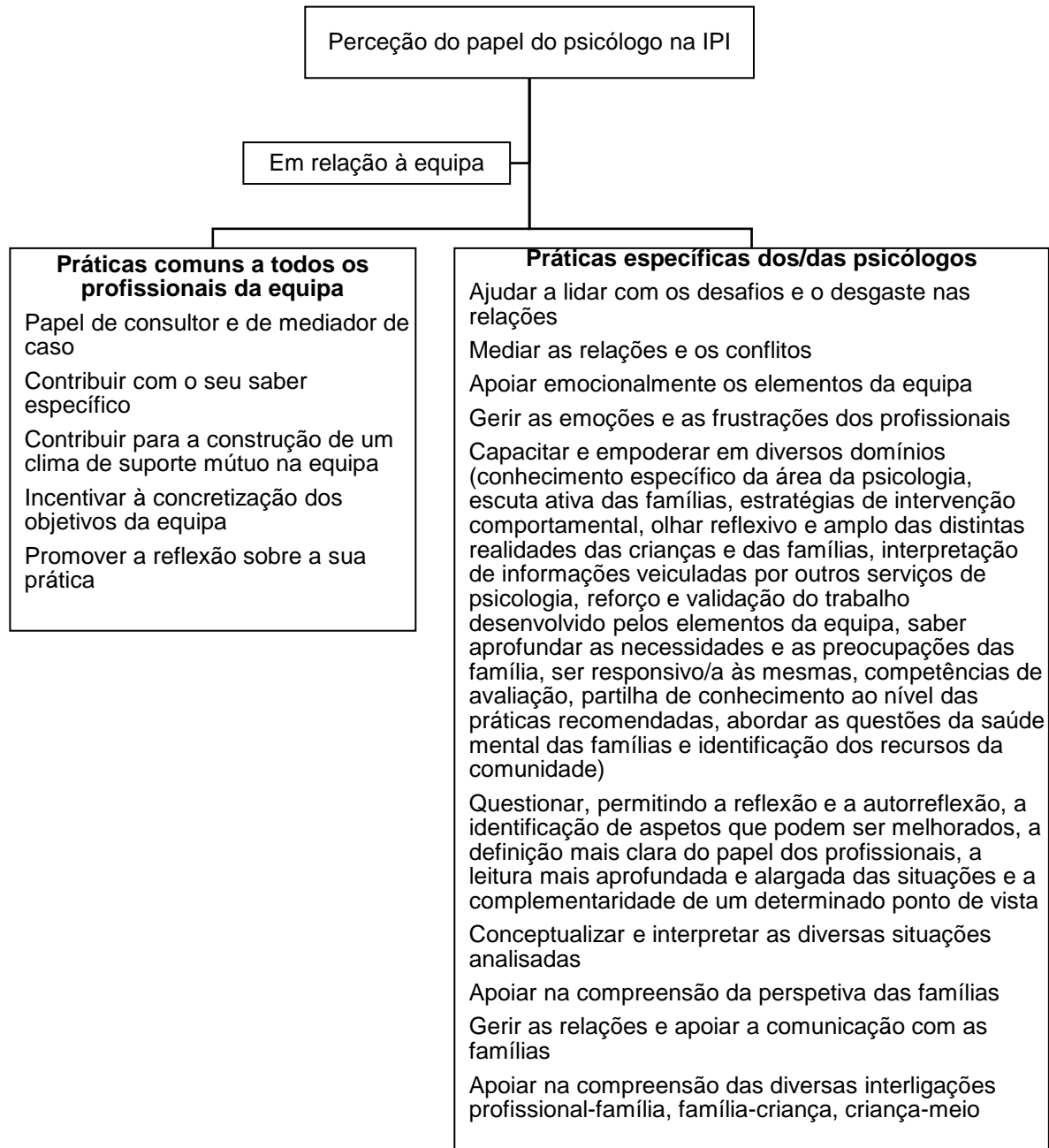
Estes resultados fazem sobressair o facto do psicólogo/a, no seu papel com a família, poder contribuir com a seu conhecimento específico para que esta se sinta mais competente

e capaz para promover o desenvolvimento da criança, colocando assim a sua competência técnica ao serviço das famílias (Carvalho et al., 2016).

Na figura 19 é possível verificar um resumo da perceção dos profissionais de IPI, incluindo a dos/das psicólogos/as, sobre o papel destes últimos em relação às equipas que integram.

Figura 19

Papel do/a psicólogo/a na IPI no que se refere às equipas



O conjunto dos participantes identificam funções comuns a todos os profissionais de IPI, nomeadamente a de mediador/a de caso e consultor, contribuindo com saber específico

de cada um, colaborando para a construção de um clima de suporte mútuo na equipa, incentivando à concretização dos objetivos da equipa e promovendo a reflexão sobre a sua prática. Este conjunto de funções encontra-se alinhado com as recomendações da DEC (2014), ao nível das práticas que apoiam o trabalho em equipa e a colaboração, particularmente a troca de experiência, conhecimento e informações de forma sistemática e regular para construir a capacidade da equipa, resolver problemas em conjunto, utilização de estratégias de comunicação e facilitação de grupo para melhorar o funcionamento da equipa e os relacionamentos interpessoais.

Relativamente ao papel específico do/a psicólogo/a, os participantes referem que este se deve concretizar em ações de gestão emocional das equipas, lidando com os desafios, o desgaste, os conflitos e as frustrações, ações de apoio na compreensão da perspetiva das famílias, nas relações e comunicação com as mesmas e nas múltiplas interações profissional-família, família-criança, criança-meio, ações de promoção da reflexão e autorreflexão sobre as suas práticas e ações de capacitação em domínios específicos da área da psicologia e das práticas recomendadas em IPI. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Estrada (2013) ao nível da colaboração com a equipa, através da discussão de casos, promovendo a reflexão de grupo, interpretando e compreendendo as problemáticas e partilhando conhecimentos, prestando o suporte emocional à equipa e servindo como consultor nas áreas do desenvolvimento infantil, desenvolvimento emocional e dinâmicas familiares.

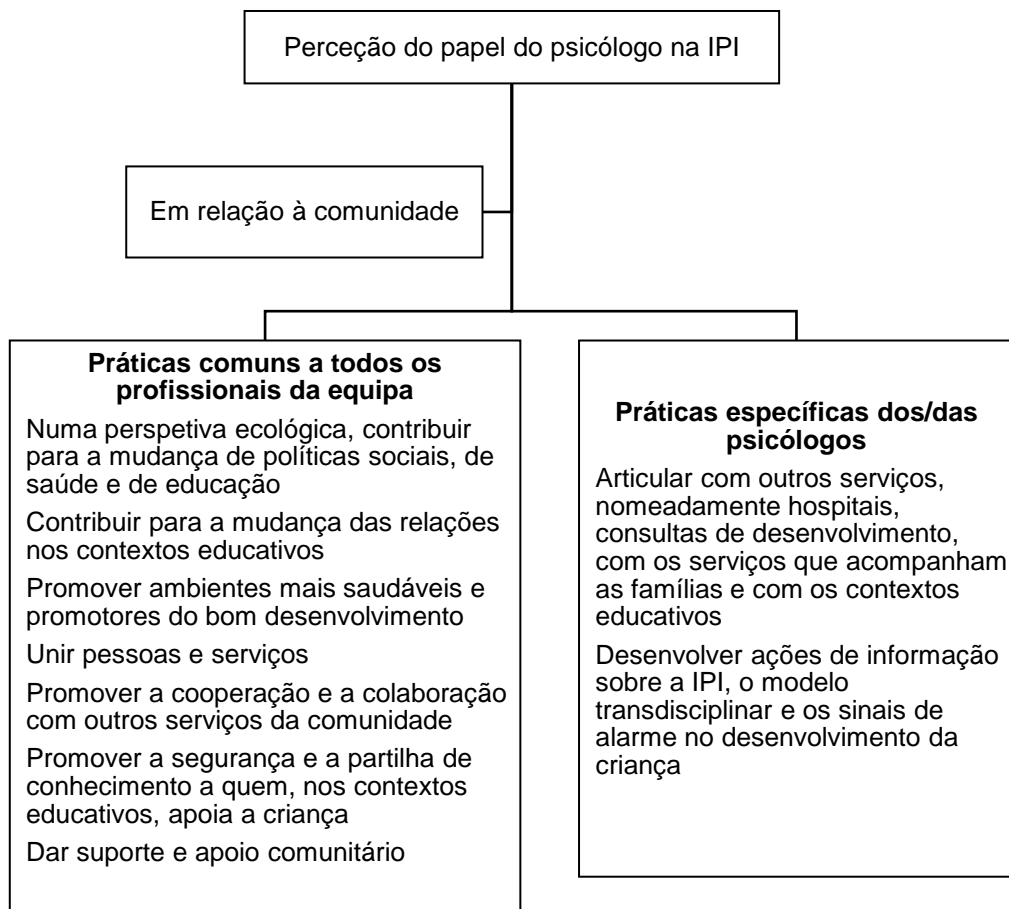
A perspetiva dos profissionais em relação ao papel comum dos elementos da equipa e ao papel específico do/a psicólogo/a de IPI está, assim, alinhada com as seguintes recomendações da European Agency for Development in Special Needs Education (2005):

- A informação precisa de ser partilhada para que os elementos da equipa se complementem uns aos outros de acordo com os seus perfis individuais e as suas competências;
- Os profissionais de diferentes áreas disciplinares precisam saber trabalhar em conjunto.
- Deverá ser organizada formação complementar ou formação em serviço de modo que os profissionais partilhem conhecimentos básicos e comuns relativos a: desenvolvimento da criança; conhecimentos especializados relacionados com os métodos de trabalho, a avaliação, etc. e competências pessoais sobre como trabalhar com as famílias; trabalho em equipa, trabalho com outros serviços e como desenvolverem as suas capacidades pessoais (p.49-50).

Para além do papel identificado no apoio à criança, à família e à equipa, os participantes identificaram, ainda, um conjunto de ações ao nível da comunidade. A figura 20 apresenta um resumo da perceção dos profissionais de IPI, incluindo a dos/das psicólogos/as, relativamente ao papel comum e específico do/a psicólogo/a na IPI, no que se refere à comunidade.

Figura 20

Papel do/a psicólogo/a na IPI em relação à comunidade



Relativamente ao papel na comunidade, quer específico do/a psicólogo/a quer comum aos outros profissionais, a perceção dos participantes é que este não se restringe à colaboração com múltiplos serviços e ao fortalecimento dos contextos de vida da criança na comunidade, mas é alargado à promoção da mudança de políticas sociais, de saúde e de educação.

Tudo indica que, numa intervenção baseada na comunidade, as funções atribuídas especificamente ao/a psicólogo/a poderão ser igualmente implementadas por qualquer profissional da equipa. Contudo, os participantes referem que parece existir a atribuição de

uma maior credibilidade às ações quando estas são implementadas pelo/as psicólogos/as, sobretudo no que diz respeito ao desenvolvimento de ações de informação sobre IPI e sobre o modelo transdisciplinar. Esta perspetiva, poderá estar relacionada com o facto da totalidade dos/das psicólogos/as participantes terem formação específica em IPI, sendo muitas vezes atribuído ao/às próprio/as a capacitação dos restantes elementos da equipa nas práticas recomendadas e centradas na família.

Quando cruzamos aquilo que são as perspetivas dos participantes em relação ao papel do/a psicólogo/a em IPI e o perfil de competências que consideram ser fundamental num profissional desta área, torna-se evidente que o conjunto de funções identificadas como centrais no desempenho do seu papel exige, igualmente, um conjunto de características que possam ser facilitadoras do cumprimento desse papel. Uma vez que a perceção do papel do/a psicólogo/a vai muito para além do apoio à criança e se expande à família, à equipa e à comunidade, numa perspetiva holística e centrada na família, o/a psicólogo/a deverá estar munido de uma série de competências que terão de ir, igualmente, para além dos conhecimentos da sua área disciplinar.

Um dos aspetos que a European Agency for Development in Special Needs Education (2005) refere que deve ser tido em conta para medir o impacto e a eficácia da IPI, é precisamente o nível de competência dos profissionais. Para isso, parece imprescindível caracterizar quer o perfil de competências comum a todos os profissionais de IPI quer o perfil específico do profissional de determinada área disciplinar, cruzando aquilo que poderão ser as suas competências técnicas com as competências necessárias ao desenvolvimento de um trabalho tão específico como o da IPI. Assim, a perspetiva dos participantes vai precisamente ao encontro deste pressuposto, partilhando o que consideram dever fazer parte do perfil de competências de todos os profissionais de IPI e quais as competências que consideram ser específicas dos/das psicólogos/as (Tabela 7).

Considerando a qualidade técnica como o conjunto de conhecimentos e competências técnicas do profissional, os participantes referem que, na sua perspetiva, os conhecimentos e competências comuns a qualquer profissional de IPI centram-se em quatro aspetos específicos: 1) a competência ética e deontológica; 2) a formação no modelo conceptual em IPI e nas práticas recomendadas; 3) a formação no desenvolvimento infantil e conhecimento das perturbações do neurodesenvolvimento e 4) a disponibilidade e procura sistemática de formação e atualização de conhecimentos, adequando-os à particularidade de cada situação.

Tabela 7*Perfil de competências do/a psicólogo/a de IPI***PERFIL DE COMPETÊNCIAS DO/A PSICÓLOGO/A DE IPI**

	Comum aos restantes profissionais de IPI	Específico do/a psicólogo de IPI
QUALIDADE TÉCNICA	<p>Competência ética e deontológica Formação no modelo conceptual em IPI Formação no desenvolvimento infantil Atualização sistemática dos seus conhecimentos Disponibilidade para fazer formação específica Adequação do seu conhecimento à particularidade de cada situação Conhecimento das práticas recomendadas em IPI, nomeadamente as práticas centradas na família, a intervenção nos contextos naturais e o funcionamento transdisciplinar da equipa Conhecimento das perturbações do neurodesenvolvimento Perspetiva holística do desenvolvimento</p>	<p>Conhecimento acerca das dinâmicas e funcionamento familiares Conhecimentos do/a(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> • desenvolvimento infantil e dos sinais de alerta • patologia do desenvolvimento • neurodesenvolvimento • relações interpessoais • psicopatologia • trabalho com famílias • parentalidade • gestão de conflitos • gestão de stresse • vinculação • avaliação psicológica e funcional • gestão comportamental • regulação emocional • luto • modelo conceptual da IPI e das práticas recomendadas • desenvolvimento e construção de relações • trabalho em equipa <p>Domínio de diferentes abordagens da psicologia nomeadamente das áreas da educação, da clínica e da sistémica</p>
COMPETÊNCIAS RELACIONAIS	<p>Saber escutar Saber lidar com o outro Ser tolerante Ser aberto Saber comunicar Ser flexível Ser disponível Ser sensível e credível Não fazer juízos de valor Ser compreensivo Adequar-se individualmente à pessoa na relação Ser humilde Ser empático Ser profissional da relação Possuir aptidões como a elasticidade e a flexibilidade na interação com o outro</p>	<p>Empatia Não fazer juízos de valor Respeito Escuta ativa Questionamento Interesse Motivação Flexibilidade Clareza Ser reflexivo/a Disponibilidade Humildade Ser paciente Credibilidade Sensibilidade Resiliência Estabilidade emocional Envolvimento Capacidade para comunicar Capacidade para desenvolver relações Abertura Vontade de aprender Plasticidade</p>

COMPONENTE PARTICIPATIVA	Práticas de cooperação Ser responsivo e não impositivo com as famílias Ser objetivo e conciso facilitando a tomada de decisão e a capacitação das famílias Partilhar informação e estratégias de forma complementar ao próprio conhecimento que as famílias já detêm em relação à criança	Promover relações de cooperação Ser responsivo às necessidades da família Apoiar a procura de soluções e o debate de ideias Trabalhar em equipa Validar e valorizar as famílias Trabalhar em conjunto, em parceria e de forma complementar com a família

Para além do conhecimento nestas áreas, o/a psicólogo/a deverá, ainda, na opinião dos participantes, ser, complementarmente, detentor de um conjunto de outros conhecimentos específicos da sua área. No que diz respeito à criança, deverá ser detentor de conhecimentos ao nível da avaliação psicológica e funcional, da gestão comportamental, da regulação emocional e dos processos de luto. No que respeita às famílias deverá deter conhecimentos acerca das dinâmicas e do funcionamento familiar, da psicopatologia, do trabalho com famílias, da parentalidade e da vinculação. Existe ainda um outro corpo de conhecimentos que parece constituir-se de utilidade, tanto no apoio às famílias como no suporte às equipas, nomeadamente, o conhecimento ao nível da gestão de conflitos e do stresse, das relações interpessoais e do trabalho em equipa. Um aspeto que poder-se-á considerar interessante, prende-se com o facto de os participantes referirem que deverá fazer parte do perfil de competências do/a psicólogo/a de IPI o domínio de diferentes abordagens ou correntes da psicologia, nomeadamente das áreas da psicologia da educação, da psicologia clínica e da psicologia sistémica. Corroborando esta perspetiva de um conhecimento abrangente dentro do campo da psicologia, a própria Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018), nas suas orientações para a especialidade em IPI refere que “a formação específica para esta especialidade avançada poderá incluir: psicologia do desenvolvimento; perturbações precoces do desenvolvimento; psicopatologia infanto-juvenil; avaliação psicológica; intervenção precoce; neuropsicologia e terapia familiar sistémica” (p.3).

O conhecimento técnico e as aptidões de alta qualidade resultam na implementação de intervenções adequadas. Contudo, tal como Moore (2008) ressalva, o apoio técnico que não incorpora as outras componentes (relacional e participativa) pode ter “resultados positivos numa área (por exemplo, na saúde da criança), mas resultados negativos noutras (por exemplo, ressentimento parental e sentimentos de impotência como resultado da maneira pela qual os serviços são prestados)” (p.10).

Salientando a importância das componentes relacional e participativa, os participantes identificam um conjunto de competências relacionadas com estas componentes.

Podemos verificar a quase total sobreposição de competências relacionais e de envolvimento participativo atribuídas ao/às psicólogos/as e comuns a todos os profissionais, o que parece indicar que estas características não são atribuídas exclusivamente ao perfil do/a psicólogo, mas são maioritariamente comuns a qualquer profissional de IPI que vise a capacitação e o *empowerment* das famílias.

Os participantes identificaram um conjunto de competências que um profissional de IPI, e em particular o/a psicólogo/a, deverá possuir, que pode ser enquadrado no âmbito das componentes relacionais e participativas. A identificação destas competências torna-se extremamente relevante tendo em conta a sua validação por diversos autores (Dunst, 2017; Dunst et al., 2007; Dunst & Trivette, 2009; Dunst et al., 2019; Almeida, 2007). Resultados idênticos foram obtidos em Portugal por Campos (2018), que conclui existir uma concordância e utilização pelos profissionais de IPI das práticas centradas na família, na sua componente relacional e participativa. Paralelamente no estudo de Costa, Serrano, Dunst, Mestre e Cañadas (2017) foi igualmente verificada a adesão dos profissionais às práticas participativas e relacionais, ainda que estas últimas tenham obtido maior expressão.

No que diz respeito às práticas relacionais, aspetos como a crença na família, a ausência de preconceitos, a confiança, a empatia, a perseverança, a humildade, a flexibilidade e a escuta, foram apontados igualmente no estudo de Matos (2010). Abreu (2014) identificou como atitudes dos/das psicólogos/as a postura de não julgamento, a empatia, a sensibilidade e a disponibilidade. Os aspetos identificados pelos participantes como a escuta ativa e a empatia influenciam positivamente o bem-estar psicológico da família (Moore, 2008). Também Dunst e Espe-Sherwindt (2016), identificam como práticas relacionais o uso de estratégias de construção de relacionamento, a escuta ativa e reflexiva e as crenças do profissional sobre os pontos fortes e capacidades dos membros da família.

O facto de os profissionais identificarem a componente participativa é considerado fundamental uma vez que se constituem como práticas de capacitação familiar criando oportunidades e experiências para desenvolver e fortalecer as suas competências e conhecimentos, aumentando as suas crenças e práticas auto-eficazes (DEC, 2014). As práticas participativas foram igualmente identificadas no estudo de Costa, Serrano, Dunst, Mestre, e Cañadas, (2017), encontrando, também, uma correlação entre estas práticas e as crenças de autoeficácia das famílias. Verificou-se um aumento considerável do uso das práticas participativas e a “consequente capacitação dos pais como resultado da intervenção”

(p. 276). O mesmo estudo conclui, ainda, que tanto as componentes relacionais como as participativas, são fundamentais na facilitação do empoderamento das famílias. Também para Dunst e Espe-Sherwindt (2016), as práticas participativas dão relevância à escolha informada da família e à tomada de decisão, ao envolvimento ativo dos membros da família para alcançar os objetivos e os resultados desejados e o uso profissional de práticas de ajuda para a capacitação.

Ou seja, as expectativas dos participantes aqui verificadas, relativamente às competências dos profissionais de IPI e dos/das psicólogos/as, em específico, estão alinhadas com aquilo que são as características e práticas fundamentais para uma intervenção centrada na família e que permitem alcançar os objetivos de capacitação e *empowerment* (Dunst, 2017). Para além disso, as competências profissionais exigidas para que seja possível ir para além do conhecimento específico da sua disciplina, ou seja, para a implementação de práticas transdisciplinares, incluem qualidades pessoais como a empatia, a autoconsciência, a autorreflexão, o autocontrole emocional, a sensibilidade, a autenticidade na interação, a escuta eficaz, as capacidades de facilitação e de comunicação interpessoal (King et al., 2009). Algumas destas mesmas qualidades, aliadas as competências técnicas, foram identificadas pelos participantes como essenciais num profissional de IPI e em particular no/a psicólogo/a da equipa, o que nos leva a concluir que, ao estarem de facto presentes, potenciam o funcionamento transdisciplinar da equipa.

6. Conclusões

A IPI visa a promoção do desenvolvimento das crianças, a sua inclusão social, assim como o fortalecimento das competências da família, tendo por base uma abordagem ecológico-sistémica. Para alcançar estes objetivos, o apoio às famílias é prestado por equipas constituídas por profissionais de diferentes áreas disciplinares que se organizam num modelo de funcionamento preferencialmente transdisciplinar, por permitir um apoio integrado e holístico quer à criança como à família.

Para garantir a eficácia deste apoio é necessário que estes profissionais, em conjunto com as famílias, desenvolvam um trabalho colaborativo que vise responder às preocupações, necessidades e prioridades das famílias. No contexto desta relação, torna-se imprescindível identificar as atitudes, os comportamentos e as práticas do profissional que promovem o envolvimento, a capacitação e o *empowerment* nas famílias, contribuindo para as suas crenças de autoeficácia e para o seu bem-estar.

As evidências em IPI evoluíram rapidamente e hoje sabemos que os profissionais terão de ir para além dos limites da sua disciplina e deter um conjunto de competências específicas, enquadradas no âmbito das componentes relacionais e participativas, que lhes permitam acompanhar esta evolução.

Neste enquadramento, identificámos a necessidade de compreender o papel específico do/a psicólogo/a na IPI no sentido de contribuir para o desenvolvimento de um perfil de competências e de funções no âmbito do atual quadro de referência da IPI, orientador da sua ação no estabelecimento de relações de colaboração com as famílias, com as equipas e com a comunidade.

Sendo esta uma investigação de natureza qualitativa, baseada no paradigma fenomenológico-interpretativo, as conclusões aqui expressas dizem respeito a um determinado contexto, as ELI do Distrito de Coimbra, salientando a especificidade da perceção dos profissionais de IPI deste contexto específico acerca do papel do/a psicólogo/a de IPI.

Tendo em conta os objetivos do estudo, foi possível, através dos dados obtidos, conhecer e clarificar a perceção dos/das profissionais de IPI no que respeita ao papel do/a psicólogo/a nas equipas onde estão inseridos/das, por referência às práticas centradas na família e às práticas de funcionamento transdisciplinar em equipa. De facto, os participantes reconhecem um conjunto de práticas comuns aos ao/às psicólogos/as das ELI e aos outros profissionais das equipas, coincidentes com as atuais recomendações em IPI, nomeadamente no que

respeita ao uso de práticas centradas na família. Estes resultados são significativos, uma vez que a implementação destas práticas se encontra positivamente relacionado com as crenças de autoeficácia e ao sentimento de competência e confiança dos pais.

Os participantes salientam, igualmente, a importância do suporte da equipa, da complementaridade e colaboração entre os elementos da equipa, da aprendizagem e partilha de conhecimentos, experiência e saberes específicos entre os diferentes profissionais que resultam no enriquecimento e fortalecimento dos mesmos e na transferência dessas mesmas competências para as famílias, através do/a mediador/a de caso. Mais uma vez, estes resultados vão ao encontro do preconizado por muitos autores e investigadores quando identificam o funcionamento transdisciplinar como a forma mais eficaz da equipa se organizar para melhor responder às necessidades, prioridades e preocupações das famílias.

Também foi possível aprofundar o conhecimento sobre a perceção das práticas dos/das psicólogos/as nos seus vários níveis de intervenção, com a criança, com a família, com a equipa e com a comunidade. Estes resultados ilustram uma perspetiva sistémica da intervenção, não circunscrita à criança, mas considerando todo o sistema do qual ela faz parte e a sua interinfluência.

Tendo em conta os objetivos específicos do estudo, podemos considerar que:

1) Ao nível das potencialidades e da relevância de ter um profissional de psicologia nas equipas de IPI, e ao nível do que a equipa mais valoriza na prática do/a psicólogo/a, os participantes sublinham o papel fundamental destes profissionais, referindo que acrescentam valor à equipa, a) pelo seu conhecimento específico, fundamental para a capacitação dos profissionais; b) pela segurança com que isso lhes permite apoiar as crianças e famílias; c) pelo papel abrangente que desempenha; d) pelo apoio na gestão que faz dos casos; e) pelas suas reflexões e contributos para a construção da própria equipa. Identificam também efeitos positivos do seu apoio na família, na equipa e na comunidade. Ao nível do impacto nas famílias, os participantes atribuem ao apoio do/a psicólogo/a a) maior satisfação; b) mais autonomia e capacitação das famílias; c) a melhoria da autoestima e sentimentos de autoeficácia; d) a promoção da reflexão; e) a diminuição da angústia e do sofrimento decorrente da clarificação da condição das crianças; f) a tranquilidade; g) o reforço dos laços e da confiança na equipa; h) uma melhor interpretação do que é a IPI; i) a tomada das decisões pelas famílias com consequência na adequação das respostas j) e a validação e valorização das famílias. Quanto aos efeitos do impacto do apoio do/a psicólogo/a na equipa, os participantes referem uma maior tranquilidade, que se reflete a) na melhoria das suas ações com as famílias; b) na melhoria da comunicação com as famílias; c) na construção de relações

mais próximas entre os elementos da equipa; d) numa maior resiliência; e) numa maior aptidão reflexiva sobre as práticas recomendadas; f) num maior sucesso nas intervenções; g) e num maior foco no envolvimento e participação da família. Paralelamente, identificam como consequência do apoio do/a psicólogo/a, não só na equipa, mas enquanto mediadores de caso, uma maior segurança, confiança, reforço, validação, harmonia, equilíbrio e *empowerment*. No que respeita aos efeitos na comunidade, referem que o apoio do/a psicólogo/a contribui para uma maior visibilidade e reforço das equipas de intervenção na comunidade com impacto na imagem que esta tem das equipas.

2) Quanto aos papéis e funções desempenhados pelo/as psicólogos/as na IPI, que diferem dos outros profissionais, foi possível identificar funções inerentes à intervenção com as crianças, com as famílias, com as equipas e com a comunidade. No que respeita à criança, os participantes referem ações relacionadas com a avaliação, a gestão comportamental, o bem-estar emocional e psicológico e com as interações. Relativamente à família, os participantes incluem no âmbito das funções do/a psicólogo/a a compreensão da dinâmica familiar e a promoção do bem-estar emocional e da saúde mental. Quanto às suas funções em relação às equipas, os participantes identificam como fazendo parte do papel do/a psicólogo/a a gestão e o suporte emocional, a capacitação dos elementos da equipa, o apoio às práticas reflexivas e o apoio na relação com as famílias. Ao nível da comunidade, os participantes reconhecem como papéis desempenhados pelo/as psicólogo/as a articulação com os serviços hospitalares, com as consultas de desenvolvimento e com os serviços educativos, assim como o desenvolvimento de ações de informação ao nível das práticas recomendadas em intervenção precoce e dos sinais de alarme no desenvolvimento.

3) Foi possível clarificar as competências do/a psicólogo/a numa equipa de IPI, algumas delas comuns às de qualquer outro elemento das ELI e outras específicas do profissional da área da psicologia. As competências com maior expressão, como sendo específicas do/a psicólogo/a, prendem-se com a sua componente técnica, nomeadamente, no seu conhecimento a) ao nível da avaliação psicológica e funcional; b) da gestão comportamental; c) da regulação emocional; d) dos processos de luto; e) das dinâmicas e do funcionamento familiar; f) da psicopatologia; g) do trabalho com famílias; h) da parentalidade e da vinculação; i) da gestão de conflitos e do stresse; j) das relações interpessoais; k) e do trabalho em equipa. Segundo os participantes, deverá também fazer parte do perfil de competências do/a psicólogo/a de IPI o domínio de diferentes abordagens ou correntes da psicologia, nomeadamente das áreas da psicologia da educação, da psicologia clínica e da psicologia sistémica. Ainda ao nível das competências técnicas, os participantes referem um conjunto de aptidões comuns a qualquer profissional de IPI, onde se incluem os/as psicólogos/as, que envolvem a) a competência ética e deontológica; b) a formação no modelo conceptual em IPI e nas práticas recomendadas; c) a formação no desenvolvimento infantil e

o conhecimento das perturbações do neurodesenvolvimento; d) assim como a disponibilidade e procura sistemática de formação e atualização de conhecimentos, adequando-os à particularidade de cada situação.

4) Aquilo que os profissionais das ELI identificam como sendo o papel do/a psicólogo/a da equipa coincide, de uma maneira geral, com a própria perceção que este/a tem do seu papel. Para além do que foi identificado pelos restantes profissionais, os/as psicólogos/as incluem como fazendo parte do seu papel em relação à criança, a promoção da sua participação nos respetivos contextos. Referem também o seu papel no apoio à comunicação, nomeadamente na forma de comunicar com a criança, com as famílias sobre a criança, com as equipas e com a comunidade sobre a criança e a família, assim como a mediação da comunicação e da relação. Ainda no que respeita à família, os/as psicólogos/as identificam ações como a partilha de informação e o apoio ao funcionamento familiar em áreas como o sono, a alimentação ou em questões relacionadas com a parentalidade.

5) O que os participantes consideram relevante ao nível das competências dos/das psicólogos/as em IPI poderá, de facto, contribuir para a definição de um perfil de competências para estes profissionais, uma vez que estas competências estão alinhadas com as práticas centradas na família, exigindo do/a psicólogo/a competências técnicas, relacionais e de capacitação,

Finalmente, o último objetivo específico deste estudo relacionava-se com a possível contribuição para o desenvolvimento e fortalecimento da identidade profissional do psicólogo na IPI. Considerando a perceção que o sujeito faz de si mesmo e que os outros lhe atribuem ao longo do tempo, podemos concluir que o conjunto de resultados apresentados contribuem para o desenvolvimento e fortalecimento da identidade profissional do psicólogo em IPI.

O conhecimento aprofundado das competências inerentes ao trabalho destes profissionais em IPI, assim como do seu papel específico, possibilita que o/a psicólogo conheça e incorpore o papel que lhe é atribuído, contribuindo para a sua identidade profissional.

Paralelamente, acreditamos que, a clareza na definição do seu papel, tendo por referência as práticas centradas na família e o funcionamento transdisciplinar em equipa, contribuirá para uma maior segurança na implementação destas práticas no apoio às crianças, famílias, equipas e comunidade.

A identificação clara do papel dos profissionais de IPI também poderá contribuir para colmatar as discrepâncias entre as práticas ideais, baseadas na evidência científica, e as práticas típicas dos profissionais, conforme verificado na revisão da literatura. Efetivamente,

para além do conhecimento das práticas centradas na família será necessário que os profissionais tenham presente aquilo que se espera deles por referência a estas práticas. Por outro lado, o próprio trabalho em equipa é aperfeiçoado quando os seus membros compreendem os seus próprios papéis e os dos outros, comprometendo-se a ensinar e a aprender uns com os outros, compartilhando funções e responsabilidades, com base nas necessidades das crianças e da família. Só assim será possível, como equipa, avançar em direção a um modelo de equipa transdisciplinar.

Apesar de existirem práticas que devam ser incorporadas por todos os profissionais que integram as equipas, existe um conjunto dessas práticas que são atribuídas ao/às psicólogos/as. Os outros profissionais que participaram neste estudo referem que são capacitados pelos/as psicólogos/as na reflexão e na implementação destas práticas. Uma vez que a formação inicial dos psicólogos inclui o conhecimento das teorias do desenvolvimento humano, assim como a perspetiva sistémica da família, este facto poderá contribuir para uma maior facilidade na apropriação dos princípios da IPI e, por consequência, na capacitação dos restantes elementos das equipas.

Os resultados obtidos parecem indicar que existem práticas mais interiorizadas pelos profissionais do que outras. Parece existir uma maior valorização e apropriação das práticas centradas na família e do funcionamento transdisciplinar, do que das práticas de intervenção alargada a outros contextos de vida da criança, de mobilização social e comunitária e articulação de serviços. Assim, futuramente, recomenda-se a análise aprofundada das perceções dos profissionais de IPI relativamente às práticas nos diferentes contextos de vida da criança e à mobilização e articulação de serviços, tendo em conta o impacto que a intervenção nestes domínios tem na aprendizagem, desenvolvimento e inclusão da criança e na autoeficácia e bem-estar da família.

Muito embora, com este estudo, tenhamos acedido àquilo que é a perspetiva dos participantes acerca do papel do/a psicólogo/a em IPI, esta perspetiva não é representativa dos restantes profissionais de IPI em Portugal. Por este motivo, e dada a escassez de estudos de investigação que abordem esta questão, recomenda-se a sua ampliação futura viabilizando maior conhecimento e compreensão dos referenciais e das práticas dos/as psicólogos/as portugueses/as. Consideramos igualmente importante, incluir em estudos futuros a perceção das famílias e de outros cuidadores apoiados pelas ELI sobre o papel do/a psicólogo/a em particular, uma vez que são aqueles os principais beneficiários do apoio da equipa. A perspetiva das famílias e de outros cuidadores parece constituir-se como extremamente relevante para contribuir e garantir que o apoio dos/das psicólogos/as vai ao encontro daquilo de que necessitam.

Este conhecimento abrangente e aprofundado poderá auxiliar numa maior clarificação do papel do profissional da área da psicologia na IPI, possibilitando a definição de um perfil de funções e de um perfil de competências do/a psicólogo/a para esta área de intervenção. Por sua vez, a existência deste perfil poderá contribuir para a definição de áreas de competência a serem consideradas quer na estruturação dos conteúdos curriculares ministrados nas diversas instituições de ensino superior do país, com responsabilidade na preparação dos futuros profissionais da área da psicologia, quer na planificação de áreas de conteúdo nas formações complementares dos/das psicólogos/as.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, C. B. (2014). *A Identidade Profissional dos Psicólogos na Intervenção Precoce*. [Master's thesis. Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/11396>
- Almeida, I. C. (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica* 1 (XXII), 65-72.
- Almeida, I. C. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. [Doctoral dissertation, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade do Porto]. Repositório do ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/47>
- Almeida, I. C. (2011). A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas. *Análise Psicológica*, 1 (XXIX): 5-25.
- Amado, J. (2017). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação* (3ª edição). Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1390-1>
- Augusto, H., Aguiar, C., & Carvalho, L. (2007). Práticas atuais e ideais em intervenção precoce no Alentejo: Perceções dos profissionais. *Análise Psicológica* 1 (XXXI): 49-68.
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003). Questões actuais em intervenção precoce. *Psicologia*, 27(1), 15-29.
- Boyer, V. E., & Thompson, S. D. (2013). Toward a Transdisciplinary Model of Evidence-Based Practice. *Young Exceptional Children* vol. 17 (3). DOI: 10.1177/1096250613493446
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychology*, 32(7), 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Developmental psychology*, 22, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101 (4), 568-586.
- Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: A promise to the future of children and families. *Exceptional children*, 76(3), 339-355.
- Bruder, M. B., Chiarello, L.A., Mitchell, M. C., Deppe, J., Gundler, D., Kemp, P., LeMoine, S., Long, T., Muhlenhaupt, M., Prelock, P., Scheffkind, S., Stayton, V., & Ziegler, D.

- (2019). Finding a Common Lens. Competencies Across Professional Disciplines Providing Early Childhood Intervention. *Infants & Young Children* Vol. 32 (4), 280–293.
- Campos, C. M. (2018). *Competências relacionais e participativas do profissional de Intervenção precoce: perspetivas de mães e de profissionais da zona norte de Portugal*. [Master's thesis. Universidade do Minho]. RepositoriUM. <https://hdl.handle.net/1822/59512>
- Carvalho, L., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P. C., Serrano, A., Brito, A.T., Lança, C., Pimentel, J., Pinto, A.I., Grande, C., Brandão, T., & Franco, V. (2016). *Práticas recomendadas em intervenção precoce na Infância: Um guia para profissionais*. Edição ANIP.
- Carvalho, O. (2011). Pressupostos da Intervenção precoce. In O., Carvalho. *De pequenino é que se torce o destino: o valor da Intervenção Precoce*. Livpsic. (pp. 73-98) <http://hdl.handle.net/11328/1917>
- Castro, P. A., Sá, S., Temer, A. C., Sanmamed, M. G., & Saavedra, R. A. (2021) (Eds.) *Investigação Qualitativa em Educação: Avanços e Desafios, New Trends in Qualitative Research* | Vol. 7.
- Código de Ética dos Profissionais de IPI (2009). Sistema Nacional de Intervenção Precoce. <https://snipi.gov.pt/codigo-etica#no-back>
- Correia & Serrano (coord.) (1998) *Envolvimento parental em Intervenção Precoce: Das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. Porto Editora.
- Costa, C., Serrano, A., Dunst, C., Mestre J. M., & Cañadas, M. (2017). Práticas centradas na família e os resultados familiares: avaliação de práticas de intervenção precoce na perspetiva da família. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación* (11), 274-278. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.11.3015>.
- Dempsey, I., & Dunst, C. J. (2004). Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, Vol. 29, 40–51.
- Dempsey, I., & Keen, D. (2017). Desirable outcomes associated with family-centred practices for young children with a disability. In H., Sukkar, C. J., Dunst, & J. Kirkby (Eds). *Early Childhood Intervention: Working with Families of Young Children with Special Needs* (pp. 59-71). Routledge.

- Department for Education and Skills (DfES)/Department of Health (DOH). (2003). *Together from the start: Practical guidance for professionals working with disabled children (birth to third birthday) and their families*. Nottingham, DfES Publications.
- Department for Education and Skills (DfES) (2001). *Special Educational Needs Code of Practice*, DfES.
- Division for Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>.
- Dunst, C. J. (1998). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In L. M. Correia, & A. M. Serrano (Org). *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 123-138). Porto Editora.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting "Rethinking early intervention". *Topics in early childhood special education*, 20(2), 95-104.
- Dunst, C. J. (2005). Framework for Practicing Evidence-Based Early Childhood Intervention and Family Support. *CASEinPoint*, 1(1), 1-11.
- Dunst, C. (2017). Family systems early childhood intervention. In H., Sukkar, C. J., Dunst, & J. Kirkby (Eds). *Early Childhood Intervention: Working with Families of Young Children with Special Needs* (pp. 36-58). Routledge.
- Dunst, C.J., & Bruder, M. B. (2002). Valued Outcomes of Service Coordination, Early Intervention, and Natural Environments. *Exceptional Children*, 68 (3), 361-375. DOI: 10.1177/001440290206800305.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2009). Capacity-Building Family-Systems Intervention Practices. *Journal of Family Social Work*, 12:119–143.
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (1991). Family oriented early intervention policies and practices: family-centered or not? *Exceptional children*, 58, 115-126.
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews* 13: 370 – 378.
- Dunst C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. In Reichow, Boyd, B. A., Barton, E. E. & Odom, S. L. (Eds.). *Handbook of*

- Early Childhood Special Education* (pp. 37-55). Springer International. DOI https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-28492-7_3
- Dunst C. J., Espe-Sherwindt, M., & Hamby, D.W. (2019). Does Capacity-Building Professional Development Engender Practitioners' Use of Capacity-Building Family-Centered Practices? *European Journal of Educational Research* Volume 8 (2) 515 – 526.
- Dunst, C., Hamby, D. W., & Raab, M. (2019). Modeling the relationships between practitioner capacity-building practices and the behavior and development of young children with disabilities and delays. *Educational Research and Reviews*, 14(9), 309-319. DOI: 10.5897/ERR2019.3742
- Dunst C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2017). Contemporary Early Intervention Models, Research, and Practice for Infants and Toddlers with Disabilities and Delays. In J. M. Kauffman, D. Hallahan, & P. C. Pullen, (Eds.). *Handbook of special education-* 2nd ed., (pp. 831-849). Taylor & Francis.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centered practice: Collaboration, competency and evidence. *Support for learning*, 23(3), 136-143.
- Espe-Sherwindt, M., & Serrano, A. M. (2020). "I felt alone": The Importance of Social Support for Early Intervention. *Educação*, 43(1), 1-9. <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2020.1.35476>
- Estrada, F. C. (2013). *Contributos para o estudo da identidade profissional dos psicólogos nas equipas de intervenção precoce: Perspetiva dos outros técnicos da equipa*. [Master's thesis. Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/9745>
- Eurlayid - The European Association on Early Childhood Intervention (2015). *The implementation of early childhood intervention (ECI) in 15 European Countries: Report about answers to an EURLY AID Questionnaire*. Eurlayid.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2005). *Análise das Situações na Europa Aspectos-Chave e Recomendações. Relatório Síntese*. Editor: Victoria Soriano.
- European Agency for Development in Special Needs Education. *Intervenção precoce na infância (IPI) (2011). Orientações para as políticas*. https://www.european-agency.org/sites/default/files/eci-key-policy-messages_pt.pdf
- EuroPsy – Certificado Europeu de Psicologia (2015). Regulamento da EFPA sobre o EuroPsy e Apêndices. <https://www.europsy.pt/>.

- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11(1), 113-121.
- Franco, V. (2015). Organização dos serviços, trabalho de equipe e transdisciplinaridade. *Introdução à intervenção precoce no desenvolvimento da criança: Com a família, na comunidade, em equipe*. (pp. 125-148). Edições Aloendro.
- Franco, V., Melo, M., Santos, G., Apolónio, A., & Amaral, L. (2017). A National Early Intervention System as a Strategy to Promote Inclusion and Academic Achievement in Portugal. *Frontiers in Psychology* (8). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01137>.
- Gallimore, R., Weisner, T.S., Bernheimer, L. P., Guthrie, D., & Nihira, K. (1993). Family responses to young children with developmental delays: Accommodation activity in ecological and cultural context. *American Journal on Mental Retardation*, 98 (2), 185-206.
- Garland, C. W., & Frank, A. (1997). Building Effective Early Intervention Teamwork. In P. V., Winton, J. A., McCollum, & C. Catlett (Eds). *Reforming Personnel preparation in early intervention: Issues, models and practical strategies*. (pp. 364-391). Paul H. Brookes Publishing Co.
- González, M., González, I., & Vicencio, K. (2014). Descripción del rol autopercebido del psicólogo y sus implicancias en los procesos de formación de pregrado. *Psicoperspectivas*, vol. 13 (1), pp. 108-120. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171029659011>.
- Groark, C., Eidelman, S., Kaczmarek, L., & Maude, S. (2011) (Eds.). *Early childhood intervention: shaping the future for children with special needs and their families*. Praeger – ebook <https://pt1lib.org/>
- Gronita, J. (2014). *Contributos para a Análise de Modelos Organizativos de Intervenção Precoce na Infância em Portugal*. [Doctoral dissertation. Universidade Aberta]. Repositório Aberto Universidade Aberta. <http://hdl.handle.net/10400.2/3774>
- Gronita, J. (2022). Complexidade e trabalho de equipa. In C. Louro & J. Gronita (Coord.). *Intervenção social e deficiência* (pp. 1-23). Universidade Aberta.
- Gronita, J. (2022). Intervenção precoce na infância. In C. Louro & J. Gronita (Coord.). *Intervenção social e deficiência* (124-144). Universidade Aberta.
- Gronita, J., Bernardo, A., Marques, J., Matos, C., & Pimentel, J. (2011). *Intervenção Precoce. O processo de construção de Boas Práticas. Relatório Final*. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.2/7364>

- Guralnick, M. J. (2005). Inclusion as a core principal in the early intervention system. In M. Guralnick (Ed.) *The developmental systems approach to early intervention*, (pp. 59-69). Paul H. Brookes Pub. Co.
- Guralnick, M.J. (2006). Family influences on early development: integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention. In K. McCartney, & D. Phillips (Eds). *Handbook of early childhood development* (pp. 44-61). Blackwell Publishers. <https://doi.org/10.1002/9780470757703.ch3>
- Guralnick, M. J. (2016). Early intervention for children with intellectual disabilities: an update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(2), 211-229.
- Guralnick, M.J. (2020). Applying the Developmental Systems Approach to Inclusive Community-Based Early Intervention: Programs Process and Practice. *Infants & Young Children*. 33 (3), 173–183.
- Howitt, D. (2019). *Introduction to Qualitative Research Methods in Psychology: Putting theory into practice* - 4th edition, Pearson.
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Interprofessional Education Collaborative.
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants and Young Children*, 22 (3), 211-223.
- Leite, R.F. (2017). A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: Algumas considerações. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 5 (9), 539-551.
- Mas, J. M., Dunst, C., Balcells-Balcells, A., Garcia-Ventura, S., Ginéa, C., & Cañadas, M. (2019). Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 94. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103495>.
- Mas, J. M., Dunst, C., Hamby, D. W., Balcells-Balcells, A., García-Ventura, S., Baqués, N., & Giné, C. (2020). Relationships between family-centred practices and parent involvement in early childhood intervention. *European Journal of Special Needs Education*. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1823165>.
- Matos, S. M. (2010). *Contributos para o estudo do perfil de competências do profissional de intervenção precoce: As perspectivas dos profissionais*. [Master's thesis. Universidade do Minho: Instituto de Educação]. RepositoriUM. <https://hdl.handle.net/1822/13923>

- Mazer, S. M., & Melo-Silva, L. L. (2010). Identidade Profissional do Psicólogo: Uma Revisão da Produção Científica no Brasil. *Psicologia, ciência e profissão*, 30 (2), 276-295.
- McWilliam, P. J., Winton, P. J., & Crais, E. R. (2003). *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. Porto Editora.
- McWilliam, R. A. (2003). The primary-service-provider model for home and community-based services. *Psicologia*, 27(1), 115-135.
- McWilliam, R. A. (2010). Organizing transdisciplinary services. In R. A. McWilliam *Routine-based early intervention: supporting young children and their families*. (pp. 119-140). Paul H. Brookes Publishing Co.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*, Paul H. Brookes.
- McWilliam, R. A. (org.) (2012). *Trabalhar com famílias de crianças com necessidades especiais*. Porto Editora.
- Moore, T.G. (2008). Early childhood intervention: Core knowledge and skills. *CCCH Working Paper 3*. Centre for Community Child Health.
- Neto, F. (1998). *Psicologia Social*. Vol. I. Universidade Aberta.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016). *Ordem dos Psicólogos Portugueses - Código deontológico*. Lisboa. <https://www.ordemdospsicologos.pt/>.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). *Contributo OPP – O papel e a importância dos psicólogos na intervenção precoce*. Lisboa. <https://www.ordemdospsicologos.pt/>.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). *Orientações para as especialidades: Processo de equiparação*. Lisboa. <https://www.ordemdospsicologos.pt/>.
- Paludo, S., & Koller, S. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia* (17), 9-20.
- Pereira, A. P. (2009). *Práticas centradas na família em intervenção precoce: Um estudo nacional sobre práticas profissionais*. [Doctoral dissertation, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho]. RepositoriUM. <http://hdl.handle.net/1822/9808>.
- Pereira, A. P., & Serrano, A. (2010). Intervenção precoce em Portugal: Evidências e consequências. *Inclusão* (10), 101-120.

- Perkins, D. D., & Zimmerman, M.A. (1995). Empowerment theory, research and application. *American Journal of Community Psychology* 23 (5), 569-579. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02506982>
- Pimentel, J. (2004). Avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica* 1 (XXII): 43-54.
- Portella, M. (2018) Aplicações da Psicologia Positiva: da Prevenção das Doenças Mentais a Potencialização de uma Vida Feliz. *Revista Conscientioterapia*, 2, 77-84.
- Portugal, G. (1992). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. Centro de Investigação, Difusão e Intervenção Educacional.
- Pretis, M. (2010) (Eds.). *Early Childhood Intervention Across Europe. Towards Standards, Shared Resources and National Challenges*. Maya Akademi.
- Regulamento Nº 637/2021 Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses — versão consolidada. Publicado em Diário da República, 2.ª série a 13 de julho de 2021. https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/cod_deontologico
- Resende, R. (2016). Técnica de investigação qualitativa: ETCI. *Journal of Sport Pedagogy & Research*, nº 2-1, 50-57.
- Sameroff, A. J. (1975). Transactional Models in Early Social Relations. *Human Development* vol. 18 (1-2). 65-79. <https://citationsy.com/archives/q?doi=10.1159/000271476>
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.). *Early intervention: A handbook of theory, practice, and analysis* (2nd ed.) (pp. 135-159). Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., & MacKenzie, M. J. (2003). A quarter century of the transactional model of child development: How have things changed? *Zero to Three*, 24, 14-22 [https://www.researchgate.net/publication/234679785\(2003\)](https://www.researchgate.net/publication/234679785(2003))
- Sameroff, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child development*, 81(1), 6-22.
- Santos, P. A. (2007). *Promovendo um processo de construção de uma cultura de intervenção precoce*. [Doctoral dissertation, Universidade de Aveiro]. RIA Repositório Institucional. <http://hdl.handle.net/10773/1104>.
- Schloesser, J., & Kafka, M. (2009). Transdisciplinarity: a key to a holistic intervention approach. In B., Carpenter, J., Schloesser, & J., Egerton (Eds.). *European developments in early*

- childhood intervention* (Cap. 12). Eurlyaid – the European Association on Early Intervention.
- Serrano, A. (2007). *Redes Sociais de Apoio e Sua Relevância para a Intervenção Precoce*. Porto Editora.
- Serrano, A. (2012). Deixa-me fazer e eu aprendo: A aprendizagem da criança mediada pelos pais / prestadores de cuidados em contextos naturais. *Revista Diversidades* (35), 10-12.
- Shelden, M.L., & Rush, D.D. (2013). *The Early Intervention Teaming Handbook: The Primary Service Provider Approach*. Paul H. Brookes.
- Shonkoff, J. P. & Meisels S. (1990). Early childhood intervention: The evolution of a concept. In J. P. Shonkoff, & S. Meisels (Eds) *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3-31). Cambridge University Press.
- Silverman, D. (2009). *Interpretação de dados qualitativos: Métodos para análise de entrevistas, textos e interações – 3ª ed.* Artmed.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J., (2009). *The Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Sukkar, H. (2017). Working with families to develop parent-professional partnerships: Implications for professional preparation. In H., Sukkar, C. J., Dunst, & J., Kirkby (Eds). *Early Childhood Intervention: Working with Families of Young Children with Special Needs* (pp. 110-125). Routledge.
- Vaz, A. L. (2021). *Soft Skills e relação de ajuda: Competências não técnicas dos profissionais de Intervenção Precoce*. [Master's thesis. Universidade de Évora: Escola de Ciências Sociais]. Repositório Universidade de Évora: <http://hdl.handle.net/10174/29207>

ANEXO I

Competências dos psicólogos

Europsy 2015

Existem dois grupos principais de competências, as competências primárias que são únicas da profissão de psicólogo em termos do seu conteúdo e dos conhecimentos e competências necessários para o seu desempenho e as competências transversais que são partilhadas com outras profissões e prestadores de serviços.⁶

Competências Primárias	Descrição
A. Especificação de Objetivos	Interação com o cliente com o fim de definir os objetivos da intervenção ou serviço que será prestado.
1. Análise de Necessidades	Reunir informação sobre as necessidades do cliente através de métodos apropriados, clarificando e analisando as necessidades ao ponto de poder desenvolver ações futuras com significado.
2. Estabelecimento de Objetivos	Propor e negociar objetivos com o cliente, estabelecendo metas que sejam aceitáveis e possíveis de atingir, especificando critérios para avaliar o seu cumprimento no futuro.
B. Avaliação (assessment)	Descrever características relevantes de indivíduos, grupos, organizações, e situações, através de métodos apropriados.
3. Avaliação individual	Proceder a avaliação através de entrevista, utilização de testes e observação de indivíduos num contexto relevante para o serviço exigido.
4. Avaliação de grupos	Proceder a avaliação através de entrevista, utilização de testes e observação de grupos num contexto relevante para o serviço exigido.
5. Avaliação organizacional	Proceder a avaliação através de entrevista, questionários, e outros métodos e técnicas apropriadas para estudar organizações num contexto relevante para o serviço exigido.
6. Avaliação situacional	Proceder a avaliação através de entrevista, questionários, e outros métodos e técnicas apropriadas para estudar situações num contexto relevante para o serviço exigido.

⁶ EuroPsy – Certificado Europeu de Psicologia (2015). Regulamento da EFPA sobre o EuroPsy e Apêndices. Retirado de <https://www.europsy.pt/>.

C. Desenvolvimento	Desenvolver interações, serviços ou produtos com base nas teorias e métodos psicológicos para serem utilizados pelos clientes ou psicólogos.
7. Definição dos serviços ou produtos e análise de requisitos	Definir o propósito do serviço ou produto, identificar intervenientes, analisar requisitos e constrangimentos e definir especificações para o produto ou serviço, tendo em consideração o contexto no qual o serviço ou produto será utilizado.
8. Conceção de serviço ou produto	Conceber ou adaptar serviços ou produtos de acordo com os requisitos e constrangimentos, tendo em consideração o contexto em que o serviço ou produto será utilizado.
9. Teste do serviço ou produto	Testar o serviço ou produto e avaliar a sua exequibilidade, fiabilidade, validade e outras características, tendo em consideração o contexto em que o serviço ou produto será utilizado.
10. Avaliação do serviço ou produto	Avaliar o serviço ou produto relativamente à utilidade, satisfação do cliente, utilização amigável, custos e outros aspetos que são relevantes para o contexto em que o serviço ou produto será utilizado.
D. Intervenção	Identificar, preparar e concretizar intervenções que são apropriadas para atingir os objetivos definidos, utilizando os resultados da avaliação e das atividades de desenvolvimento.
11. Planeamento da intervenção	Desenvolver um plano de intervenção que é apropriado para atingir os objetivos definidos num contexto relevante para o serviço necessário.
12. Intervenção direta orientada para a pessoa	Aplicar métodos de intervenção que afetem diretamente um ou mais indivíduos de acordo com o plano de intervenção, num contexto relevante para o serviço necessário.
13. Intervenção direta orientada para a situação	Aplicar métodos que afetam diretamente aspetos selecionados de uma situação de acordo com o plano de intervenção, num contexto relevante para o serviço necessário.
14. Intervenção indireta	Aplicar métodos de intervenção que permitam aos indivíduos, grupos ou organizações aprender e tomar decisões do seu interesse, num contexto relevante para o serviço necessário.
15. Implementação de serviço ou produto	Introduzir serviços ou produtos e promover a sua utilização correta por clientes e psicólogos.

E. Avaliação Final (evaluation)	Estabelecer a adequação de intervenções em termos de adesão ao plano de intervenção e ao cumprimento dos objetivos estabelecidos.
16. Planeamento da avaliação	Conceber um plano para a avaliação final de uma intervenção, incluindo critérios que derivam do plano de intervenção e dos objetivos estabelecidos, num contexto relevante para o serviço necessário.
17. Avaliação	Selecionar e aplicar técnicas de medida que são apropriadas para colocar em prática o plano de avaliação final, num contexto relevante para o serviço necessário.
18. Análise da avaliação	Conduzir análises de acordo com o plano de avaliação final, e tirar conclusões sobre a eficácia das intervenções num contexto relevante para o serviço necessário.
F. Comunicação	Fornecer informação aos clientes de um modo a que se adeque e corresponda às expectativas e necessidades dos clientes.
19. Dar feedback	Dar feedback aos clientes, utilizando meios apropriados orais e/ou escritos, num contexto relevante para o serviço necessário.
20. Redação de relatórios	Redigir relatórios para informar os clientes sobre os resultados da avaliação, do desenvolvimento do serviço ou produto, intervenções, e/ou avaliações finais, num contexto relevante para o serviço necessário.

Competências Transversais	Definição
1. Estratégia Profissional	Escolher uma estratégia apropriada para lidar com o(s) problema(s) que surge(m), baseando-se numa reflexão sobre a situação profissional e as suas próprias competências primárias.
2. Desenvolvimento Profissional Contínuo	Atualizar e desenvolver as suas próprias competências primárias e transversais, conhecimentos e competências de acordo com as mudanças no terreno e os <i>standards</i> e requisitos para a prática profissional da psicologia, e Regulamentos Europeus da EFPA sobre o <i>EuroPsy</i> .
3. Relações Profissionais	Estabelecer e manter relações com outros profissionais, assim como com organizações relevantes.
4. Investigação e Desenvolvimento	Desenvolver novas intervenções, serviços e produtos que têm o potencial de satisfazer as atuais ou futuras necessidades dos clientes e gerar novas formas de atividade profissional ou negócios.
5. Marketing e Vendas	Tornar visíveis produtos e serviços novos e atuais para atuais ou potenciais clientes, contactar clientes, apresentar ofertas de negócio, vender serviços, e fornecer serviços pós-venda.
6. Gestão de Contas	Estabelecer e manter relações com (potenciais) clientes, monitorizar as necessidades e satisfação dos clientes, identificar oportunidades para expansão de atividade profissional ou negócios.
7. Gestão da Prática	Conceber e gerir a prática dos serviços prestados, seja um pequeno negócio ou parte de uma organização privada ou pública de maior dimensão, incluindo aspetos financeiros, de recursos humanos e operacionais, liderando os colaboradores.
8. Gestão da Qualidade	Estabelecer e manter um sistema para a certificação da prática como um todo.
9. Autorreflexão	Autorreflexão crítica sobre a sua própria prática e competências é uma característica fulcral de competência profissional.
5. Marketing e Vendas	Tornar visíveis produtos e serviços novos e atuais para atuais ou potenciais clientes, contactar clientes, apresentar ofertas de negócio, vender serviços, e fornecer serviços pós-venda.