

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Educação Especial
Especialização em Intervenção Precoce na Infância

Práticas em Intervenção Precoce na Infância: Perceções de Educadores de Infância em Creche e Educação Pré-escolar

Mafalda dos Anjos Moura Santana Falé

Portalegre, Outubro de 2021

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

Práticas em Intervenção Precoce na Infância: Perceções de Educadores de Infância em Creche e Educação Pré-escolar

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 da Professora Doutora Maria Elisabete Mendes.

Composição do júri:

Presidente: Professora Doutora Maria Luísa de Sousa Panaças

Arguente: Professora Doutora Amélia de Jesus Gandum Marchão

Orientador: Professora Doutora Maria Elisabete da Silva Tomé Mendes

“Pais e cuidadores necessitam de um ambiente favorável (legal, de políticas, serviços e apoios comunitários) que os ajudem a cuidar e proteger os seus filhos, estimulando o seu desenvolvimento” (UNICEF,2020)

Resumo

A dissertação que aqui apresentamos pretende dar a conhecer as perceções dos educadores de infância, que exercem a sua atividade em Creches e em estabelecimentos de Educação Pré-escolar, sobre as práticas recomendadas para a Intervenção Precoce na Infância (IPI), nomeadamente, de que forma a implementação da intervenção centrada na família, do modelo de trabalho transdisciplinar nas Equipas Locais de Intervenção e do serviço de consultoria ocorrem na sua realidade contextual, bem como de que forma entendem essas práticas.

Com base numa metodologia qualitativa, realizámos um inquérito por questionário a 27 educadores de infância a exercer funções em estabelecimentos educativos da rede pública e da rede privada, na área geográfica de quatro concelhos vizinhos no Alentejo. Com base em critérios pré-definidos: maior experiência profissional e maior experiência no trabalho com profissionais das equipas de intervenção precoce, foi aplicada uma entrevista semiestruturada a cinco destes educadores para aprofundar os dados recolhidos.

Constatámos, então, que os participantes consideram conhecer as práticas recomendadas para a IPI, pese embora tenham revelado, nas entrevistas, algum desconhecimento sobre a sua operacionalização. Verificou-se, ainda, a importância dada à intervenção direta realizada com a criança em contexto educativo, incluída no grupo e nas rotinas habituais. Não obstante, o serviço prestado pela IPI assume-se como relevante para o desenvolvimento da criança, particularmente a parceria entre o educador de infância e o profissional da equipa de intervenção precoce, que deve garantir a comunicação entre ambos e o trabalho colaborativo.

Palavras-chave: Educador de Infância, Intervenção Precoce na Infância, Intervenção Centrada na família, Transdisciplinaridade, Consultoria

Abstrat

The dissertation that we present here intends to make known the perceptions of kindergarten teachers, who work in Day Care Centers and in Pre-School Education establishments, about the recommended practices for Early Childhood Intervention (IPI), namely, that how the implementation of the intervention centered on the family, the transdisciplinary work model in the Local Intervention Teams and the consultancy service occur in their contextual reality, as well as how they understand these practices.

Based on a qualitative methodology, we conducted a questionnaire survey to 27 kindergarten teachers working in public and private educational establishments, in the geographical area of four neighboring municipalities in Alentejo. Based on pre-defined criteria: greater professional experience and greater experience in working with professionals from early intervention teams; a semi-structured interview was applied to five of these educators deepen the data collected.

We found, then, that the participants consider that they know the recommended practices for the IPI, despite the fact that they revealed, in the interviews, some lack of knowledge about its operationalization. It was also verified the importance given to the direct intervention carried out with the child in an educational context, included in the group and in the usual routines. Nevertheless, the service provided by IPI is assumed to be relevant for the child's development, particularly the partnership between the kindergarten teacher and the professional of the early intervention team, which must guarantee communication between them and the collaborative work.

Keywords: Kindergarten Teacher, Early Childhood Intervention, Family-Centered Approach, Transdisciplinarity, Consulting

Agradecimentos

Terminado mais um projeto pessoal, mais um “sonho” realizado, não poderia deixar de agradecer a todos os que, de alguma forma, estiveram a meu lado. Qualquer uma das pessoas mencionadas foi, em algum momento deste percurso, importante para me apoiar e dar forças.

Em primeiro lugar, agradeço a todas as “minhas crianças” que ao longo de mais de 25 anos como Educadora pude acompanhar, principalmente as que, despertaram em mim o gosto pela Educação Especial, as que precisaram mais de mim, as que exigiram mais de mim, as que mais me ensinaram e as que me tornaram uma educadora e uma pessoa interessante.

Não posso deixar de agradecer à minha colega Inês, a qual se dispôs a acompanhar-me neste projeto.

Às minhas colegas de viagem, as minhas “meninas” Laura, Carolina e Ana.

A todos os professores do Mestrado, por tudo o que me ensinaram.

À Professora Elisabete Mendes, minha orientadora, pela sua disponibilidade sempre que solicitei a sua orientação, sempre célere.

Por último, aos meus “mais que tudo”, as minhas filhas, Laura e Maria Carolina, o meu companheiro de muitos anos, Vítor. O meu agradecimento pela compreensão nos momentos mais difíceis, pelo apoio dado, pelas palavras de incentivo e, acima de tudo, por serem o meu “porto de abrigo”.

A todos o meu, muito obrigada!

ABREVIATURAS

IPI – Intervenção Precoce na Infância

EI – Educador de Infância

ELI – Equipa Local de Intervenção

SNIPi – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

PIIP- Plano Individual de Intervenção Precoce

STIP- Serviço Técnico de Intervenção Precoce

EBR – Entrevista Baseada nas Rotinas

APPCDM – Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

PPCT – Processo, Pessoa, Contexto e Tempo

EPE- Educador em Pré-Escolar

EC- Educador em Creche

INDICE GERAL

INTRODUÇÃO-----	1
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO-----	4
1- Desenvolvimento Humano -----	5
1.1-Desenvolvimento Infantil -----	10
1.2 - Desenvolvimento Típico e Desenvolvimento Atípico -----	12
2- Cuidado e Educação na Infância -----	15
2.1- Percurso da Educação de Infância em Portugal -----	18
3- Intervenção Precoce na Infância -----	22
3.1- Percursos da Intervenção Precoce na Infância -----	23
3.2- Intervenção Precoce na Infância em Portugal -----	25
3.2.1- Equipa Local de Intervenção -----	29
3.3- Modelos em Intervenção Precoce na Infância -----	30
3.4- Práticas Recomendadas para a Intervenção Precoce na Infância -----	32
3.4.1- Intervenção Centrada na Família -----	33
3.4.2- Modelo Transdisciplinar de Trabalho em equipa -----	35
3.4.3- Serviço de Consultoria -----	37
4- Educação de Infância e Intervenção Precoce -----	38
4.1- Relação entre o Educador de Infância e o Profissional de Intervenção Precoce -----	38
PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO -----	43
1- Fundamentação e Metodologia do Estudo -----	44
1.1- Instrumentos -----	46
1.1.1- Questionário -----	47
1.1.2- Entrevista -----	49
1.2- Participantes -----	51
1.3- Procedimentos -----	52
2- Análise de Resultados -----	53
2.1- Análise de Dados do Questionário -----	53
2.2- Análise dos dados da Entrevista -----	58
3- Discussão dos Resultados -----	72
CONCLUSÃO -----	79

1- Limitações do Estudo -----	80
2- Implicações para a prática -----	81
3- Considerações Finais -----	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	84
ANEXOS -----	91

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Idade dos Participantes -----	53
Figura 2: Formação Académica dos Participantes -----	54
Figura 3: Situação Profissional dos Participantes -----	54
Figura 4: Conhecimento das Práticas em Intervenção Precoce na Infância -----	55
Figura 5: Grau de Importância das Práticas em Intervenção Precoce na Infância para o Desenvolvimento Infantil -----	55
Figura 6: Eficácia do Serviço de Consultoria ao Educador de Infância -----	56
Figura 7: Importância do Apoio Direto à Criança -----	57
Figura 8: Eficácia do Responsável de Caso -----	57
Figura 9: Grau de Importância das Práticas em Intervenção Precoce na Infância	58

INDICE DE TABELAS

Tabela 1: Experiência profissional dos Participantes -----	59
Tabela 2: Desenvolvimento Infantil -----	60
Tabela 3: Referenciação para a Intervenção Precoce na Infância -----	61
Tabela 4: Práticas em Intervenção Precoce na Infância ao longos dos últimos anos -----	62
Tabela 5: Intervenção Centrada na Família -----	64
Tabela 6: Transdisciplinaridade em Intervenção Precoce na Infância -----	65
Tabela 7: Consultoria em Intervenção Precoce na Infância -----	66
Tabela 8: Relação entre o Educador de Infância e os profissionais da Intervenção Precoce na Infância -----	67
Tabela 9: Avaliação da Intervenção Precoce na Infância -----	69
Tabela 10: Opinião Global sobre a Intervenção Precoce na Infância -----	70

INTRODUÇÃO

A importância dada à criança e ao seu desenvolvimento tem vindo a emergir dentro dos campos sociais e educativos, o que levou à estruturação de serviços direcionados para o seu cuidado e educação.

1

A criança necessita de ambientes promotores de oportunidades para se desenvolver, necessita de cuidados adequados proporcionados pelos educadores e cuidadores, necessita que a sociedade se preocupe e garanta os seus direitos. Neste sentido foram criadas as estruturas de apoio à infância: Creches e Jardins-de-Infância. Espaços educativos onde um profissional de educação estrutura a sua ação em prol do desenvolvimento integral das crianças, garantindo a educação e cuidado da criança, na ausência da família, por questões laborais.

A preocupação com o desenvolvimento e a aprendizagem da criança conduziu a diferentes perspetivas teóricas que trouxeram conhecimento sobre o tema, assim como considerações diversas sobre a forma como este processo ocorre e de que forma é afetado por fatores internos e externos.

Assim sendo, surgiram nas sociedades respostas de apoio à criança. Respostas que procuraram substituir a família no cuidado e educação das mesmas e, às quais competia ajudar no seu crescimento. Paralelamente surgiram respostas para apoio à criança que, devido a fatores biológicos ou a fatores sociais, apresentava um quadro de desenvolvimento comprometido. A ideia de que uma intervenção adequada e no momento certo poderia minimizar ou mesmo eliminar as influências negativas destes fatores, impulsionou o surgimento de programas de apoio especializado para a criança com atraso de desenvolvimento ou em risco de o ter.

Num quadro evolutivo de ideias e programas de intervenção, surgiu a Intervenção Precoce na Infância, direcionada para a criança dos 0 aos 6 anos de idade, prestada por profissionais designados para o efeito e, que desenvolvem a sua intervenção com a criança com perturbações de desenvolvimento ou sujeita a fatores de risco que coloquem em causa o seu desenvolvimento. Esta intervenção assume atualmente a importância de

intervir nos contextos naturais de vida da criança, promovendo o envolvimento dos seus cuidadores (família) e educadores de infância.

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) postula, atualmente, uma intervenção de carácter colaborativo entre os intervenientes, com vista a garantir o melhor acompanhamento à criança e sua família. Numa perspetiva de capacitar, responsabilizar e atender às necessidades das famílias, este serviço assume um papel importante na comunidade, envolvendo todos os recursos possíveis e necessários.

Como profissionais de educação com vasta experiência na Educação de Infância e também com crianças acompanhadas pela Intervenção Precoce na Infância, o que implicou um trabalho efetivo com profissionais das Equipas Locais de Intervenção, ao longo de mais de duas décadas, ainda, com conhecimento das diversas formas de intervenção em IPI, desde o surgimento dos primeiros programas até à atualidade, considerámos relevante para a nossa dissertação de mestrado, investigar como estes profissionais de educação percecionaram estas práticas, assim como conhecer as suas opiniões sobre as práticas ideais neste serviço.

Na primeira parte deste trabalho, organizámos o enquadramento teórico estruturado em quatro capítulos: Desenvolvimento Humano, Cuidado e Educação na Infância, Intervenção Precoce na Infância e, por último, Educação de Infância e Intervenção Precoce na Infância.

Relativamente ao desenvolvimento humano abordámos o tema com recurso a vários quadros teóricos, onde se assume o desenvolvimento como um processo contínuo, ao longo da vida e condicionado por diversos fatores. Posto isto e, porque é a infância o centro da nossa investigação, direccionámos a nossa pesquisa teórica para o desenvolvimento infantil e na continuação para a distinção entre desenvolvimento típico e desenvolvimento atípico.

Sobre o cuidado e educação na infância procurámos, inicialmente, perspetivar a criança em termos sociais, aludindo as formas como ao longo dos tempos esta foi entendida, cuidada e educada. De seguida, procurámos apresentar as evoluções no processo de implementação da Educação de Infância em Portugal e apresentar o perfil do profissional de Educação de Infância.

No capítulo seguinte, sobre a Intervenção Precoce na Infância, contextualizámos os programas percursos da mesma, referindo as influências internacionais que serviram de referência para os primeiros programas portugueses. Sobre a Intervenção Precoce na Infância em Portugal, considerámos os primeiros programas implementados a nível nacional, assim como o seu enquadramento teórico. O enquadramento legal da Intervenção Precoce na Infância foi também explicitado, através da apresentação do normativo legal que antecedeu a constituição do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, bem como a forma como este está estruturado e se operacionaliza através das Equipas Locais de Intervenção, recorrendo também à descrição dos vários modelos de intervenção.

As práticas em Intervenção Precoce na Infância foram, ao longo das últimas duas décadas, implementadas de forma diversa, pese embora as mesmas indicassem o que atualmente se implementa: intervenção centrada na família, modelo transdisciplinar de trabalho em equipa e serviço de consultoria. Incluímos neste capítulo também, a forma como estas práticas acontecem e a sua pertinência no âmbito da Intervenção Precoce na Infância.

No último dos capítulos considerámos os dois serviços: a Educação de Infância e a Intervenção Precoce na Infância, atendendo que é uma relação preponderante para a eficácia das práticas e, também, para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem da criança. A relação que se estabelece entre os diferentes profissionais, entre os diferentes serviços, constitui o foco do nosso estudo.

Na segunda parte deste trabalho apresentamos o estudo empírico, onde expomos o fundamento e metodologia do estudo, com definição de objetivos, intencionalidades e método de investigação. Descrevemos os instrumentos de recolha de dados, questionário e entrevista, assim como os participantes e os procedimentos do nosso estudo. De seguida, analisamos os dados recolhidos em função de cada um dos instrumentos e, mais detalhadamente, apresentamos a discussão dos resultados.

No final, apresentamos as conclusões, as limitações e implicações do nosso estudo, com base numa análise reflexiva sobre os resultados obtidos.

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Desenvolvimento humano

A relevância do conhecimento do desenvolvimento humano, de como ocorre, como evolui, foi desde sempre temática de interesse para teóricos das várias áreas do saber. Não poderemos deixar de referir a aposta da ciência, no que concerne ao estudo da evolução da espécie humana, numa primeira abordagem ao desenvolvimento do seu aspeto físico. A constatação das várias evoluções, desde o Australopiteco, *Homo Eretus*, ao *Homo sapiens*, aportou conhecimento sobre a forma como esta evolução aconteceu ao longo dos tempos, condicionada por questões ambientais e de sobrevivência, denotando-se também a existência de estruturas orgânicas dotadas de competências cognitivas, geradoras de comportamentos adaptativos que possibilitaram a sobrevivência da espécie e a sua evolução.

A palavra desenvolvimento, no dicionário da Língua Portuguesa, encontra a seguinte definição (entre outras): “...passagem de um estado a outro, de tal modo que o seguinte é sempre mais perfeito do que o anterior...” (Infopédia)

Poderemos então considerar que em qualquer processo de desenvolvimento, a intencionalidade do mesmo é a passagem para um patamar de desenvolvimento com mais qualidade e que se adegue às exigências da evolução.

No que concerne ao desenvolvimento humano, este é um processo contínuo, onde muitos elementos operam sendo preponderantes para o mesmo. Desde a conceção até ao fim da vida, o ser humano experimenta um processo de transformação constante.

O envolvimento nos estudos sobre o desenvolvimento humano abrange teóricos das várias áreas da ciência, como a Psicologia, Sociologia, Genética, História, Biologia, Medicina, entre outras.

Papalia e Feldman (2013), entendem o desenvolvimento em três domínios, tal como muitos outros cientistas do desenvolvimento, o domínio físico, o domínio cognitivo e o domínio psicossocial, sendo que existe influência entre eles. As autoras citadas dividem, na sua obra, o ciclo da vida em oito períodos: pré-natal, primeira infância, segunda infância, terceira infância, adolescência, início da vida adulta, vida adulta intermediária e vida adulta tardia. Cada um destes períodos caracteriza-se por necessidades e tarefas específicas no que ao desenvolvimento concerne.

Papalia e Feldman (2013) fazem referência a estudos de Baltes e outros (1936-2006) sobre o desenvolvimento ao longo do ciclo da vida: o desenvolvimento é um processo vitalício onde cada fase do ciclo da vida é afetado pela anterior e afetará a seguinte; o desenvolvimento ocorre em várias dimensões, biológica, psicológica e social, a ritmos diferenciados; o desenvolvimento acontece em várias direções sendo que poderá não ser equitativo nas mesmas; o desenvolvimento é influenciado por mudanças biológicas e culturais, envolve mudanças na gestão dos recursos; o desenvolvimento caracteriza-se pela plasticidade e sofre influências contextuais, tanto históricas como culturais.

Segundo Papalia e Feldman (2013), perspetivaram-se dois modelos do desenvolvimento humano: o modelo mecanicista e o modelo organicista. De acordo com os autores citados, dois grandes filósofos foram os percursos destes modelos, respetivamente John Locke e Jean-Jacques Rousseau. Locke defendeu que "...a criança é uma *tabula rasa* onde a sociedade "se inscreve". Rousseau defendeu que "...as crianças nascem como "bons selvagens" que se desenvolvem de acordo com suas próprias tendências naturais positivas, se não forem corrompidas pela sociedade."

No primeiro modelo incluíam-se todas as teorias que entendiam o desenvolvimento como um processo contínuo resultado da resposta biológica do indivíduo a estímulos externos. No segundo modelo, as teorias do desenvolvimento entendiam o mesmo como um processo em que o indivíduo é ativo, podendo encetar ações para se desenvolver e não apenas como reação a estímulos externos.

As autoras, anteriormente citadas, referem cinco perspetivações teóricas sobre o desenvolvimento, nas quais se incluem os entendimentos de conceituados teóricos posteriores a Locke e Rousseau:

- **teorias psicanalíticas** sobre o desenvolvimento, atendendo a Sigmund Freud, as experiências na infância são relevantes para a estruturação da personalidade, sendo que o desenvolvimento é "...moldado por forças inconscientes..." (Papalia & Feldman, 2013, p.59). Erik Erikson, na continuação das ideias freudianas, considerou o desenvolvimento humano como um processo que ocorre ao longo da vida e, a personalidade é influenciada pela sociedade. A sua teoria do desenvolvimento psicossocial comporta estágios que se sucedem ao longo da vida, em cada um destes estágios surge uma "crise" que implica a busca da sua solução, de forma a

possibilitar a passagem para o próximo estágio e consequente evolução no desenvolvimento do indivíduo.

- **teorias da aprendizagem:** Enquadram-se nestas teorias o Behaviorismo e a Teoria da Aprendizagem Social. Enquanto no Behaviorismo, o que promove o desenvolvimento é a ação do ambiente sobre a pessoa, na Teoria da Aprendizagem Social, a pessoa aprende segundo o modelo de outra, através da observação e da imitação. Segundo as autoras, no Behaviorismo o desenvolvimento decorre durante o processo de reação do indivíduo às condições e aspetos do ambiente. Na Teoria da Aprendizagem Social, existe influência recíproca entre o ambiente e o indivíduo, existindo ao longo do processo de desenvolvimento uma ação humana sobre o ambiente e uma ação ambiental sobre o indivíduo.
- **teorias cognitivas:** segundo Papalia e Feldman (2013, p. 64), “concentram-se nos processos de pensamento e no comportamento que reflete esses processos”. Incluem-se neste grupo, a teoria de Piaget - teoria dos estádios cognitivos e, Vygotsky, com a teoria sociocultural do desenvolvimento cognitivo.
- **teorias contextualistas:** segundo Papalia e Feldman (2013, p. 67), “veem o indivíduo não como uma entidade separada interagindo com o ambiente, mas como parte inseparável deste último.” A teoria Bioecológica de Bronfenbrenner (1979,1986,1994; Bronfenbrenner e Morris,1998, referidos por Papalia & Feldman, 2013) insere-se neste grupo teórico.
- **teorias evolucionistas e sociobiológicas:** baseiam-se no princípio darwinista aplicado ao desenvolvimento humano. Neste posicionamento teórico o indivíduo faz uso das suas características individuais para a manutenção da sua sobrevivência, adaptando o seu comportamento, adequando-o às suas necessidades de subsistência social. O ambiente impulsiona este processo de adaptação e adequação, porque é na relação com o mesmo que o indivíduo desenvolve esse processo.

Todas estas abordagens teóricas relativas ao desenvolvimento humano aportaram elementos pertinentes, os quais vêm reforçar a importância do ambiente/meio no desenvolvimento humano, bem como o entendimento de que é na interação, na transação que o desenvolvimento ocorre. O indivíduo como elemento social não poderá nunca ser

visto como um elemento passivo, no qual as transformações, entenda-se o desenvolvimento, acontecem por acaso. O indivíduo é uma “peça” essencial na “máquina” do desenvolvimento humano, o indivíduo age e faz agir, influencia e é influenciado, transforma e é transformado; tudo isto num processo relacional bidirecional, que lhe possibilita o crescimento e o desenvolvimento enquanto ser social. Atendendo a todos estes elementos, podemos concluir que o desenvolvimento humano acontece quando existe a mobilização, quer de fatores biológicos (do indivíduo) quer de fatores ambientais (do ambiente).

O modelo de desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner (1994) corrobora tudo o que atrás referimos. Para o autor, o indivíduo está posicionado no centro de um sistema hierarquizado, onde existem vários níveis ou subsistemas, os quais influenciam o processo de desenvolvimento desse indivíduo e, por outro lado, também este influencia cada um dos níveis ou subsistemas. Atendendo ao modelo proposto por Bronfenbrenner, a hierarquização dos níveis ou subsistemas organiza-se, a partir da centralidade do indivíduo, da seguinte forma:

- **Microsistema:** o sistema que está mais próximo do indivíduo e, onde as relações que ocorrem são proximais; neste sistema está a família, a escola, o trabalho e o grupo de amigos. São as relações de maior interação social.

- **Mesosistema:** este sistema compõe-se das relações que se estabelecem entre os elementos do microsistema, onde o indivíduo atua. Implica mudança de posição, de papel no ambiente.

- **Exossistema:** diz respeito a outros elementos do sistema em que o indivíduo não atua diretamente, mas que são recursos para a família (sistema de saúde, segurança social, etc.)

- **Macrossistema:** é o último nível deste sistema hierarquizado e comporta sistemas mais amplos, onde se tomam decisões globalizantes, que irão influenciar, todos os subsistemas anteriores e assim influenciar o próprio indivíduo; engloba o sistema político e ideológico da sociedade.

- **Cronossistema:** veio completar a compreensão do processo de desenvolvimento, conferindo a importância do fator tempo em todo o processo.

Neste modelo existem quatro componentes essenciais, o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. Entenda-se que o desenvolvimento é um processo interativo, em que a pessoa e o contexto se envolvem, num espaço temporal que corresponde ao ciclo vital.

Nas sucessivas reformulações surgiu o Modelo PPCT (processo, pessoa, contexto e tempo). Neste modelo, Bronfenbrenner, considera o desenvolvimento como resultado da interação destes quatro elementos. O processo assume um papel de destaque, uma vez que nos remete para as relações recíprocas entre o sujeito e o ambiente mais próximo, com tudo o que este proporciona.

Os processos proximais são considerados os motores do desenvolvimento, diferindo de acordo com as características individuais e as características do contexto, tanto espacial quanto temporal. (Bronfenbrenner 2005, citado por Benneti, Vieira, Crepaldi & Schneider 2013, p.92).

Entendam-se os processos proximais como os que ocorrem com maior frequência, por proximidade aos elementos dos contextos mais próximos (pais, casa, escola, amigos, ...). A pessoa na sua individualidade, com tudo o que a mesma traz para a sua área de ação social, também se revela preponderante para o seu desenvolvimento.

No que ao contexto diz respeito, importa considerar os quatro subsistemas em que a pessoa se insere e com os quais se relaciona, influenciando os mesmos e sendo influenciada por tudo o que acontece em qualquer um deles.

Para sintetizar, o modelo de Bronfenbrenner, recorremos ao que Benetti, Vieira, Crepaldi e Schneider (2013) consideram sobre o mesmo: o desenvolvimento humano acontece através da interação da pessoa com os vários subsistemas onde se insere, num clima de influência mútua onde a pessoa atua sobre os contextos, promovendo mudanças. Estas mudanças irão também influenciar a pessoa em desenvolvimento. Neste sentido, os autores entendem que o desenvolvimento humano "... é interativo e contextualizado (...) a pessoa (...) não é um ser passivo (...) é interativo, partícipe (...) dependente de outros que com ele interajam" (p.95).

Por último, o elemento tempo, referente à dimensão temporal em que todo o processo ocorre.

O desenvolvimento humano, em sua forma mais geral, é visto como sendo qualquer processo de mudança progressiva que ocorre com base nas interações estabelecidas dentro de um contexto, englobando desde os processos biológicos do organismo até as mudanças sócio históricas ao longo do tempo. (Désen et al, 2008, p. 23).

1.1. Desenvolvimento Infantil

A inquietude teórica acerca do desenvolvimento humano e o crescente interesse sobre o papel social da criança levou a uma imersão teórica no desenvolvimento infantil. Como resultado da junção destes dois fatores surgiram algumas assunções teóricas sobre o desenvolvimento infantil, enfatizando os primeiros anos de vida como preponderantes para o conhecimento efetivo do processo de desenvolvimento.

Partindo desta consciência que o desenvolvimento da criança começa a partir do momento em que se dá a concepção, todo o processo de formação das estruturas orgânicas do indivíduo poderá ser considerado como um estágio do desenvolvimento.

O meio intrauterino assume-se com o primeiro dos ambientes em que a criança se desenvolve. Assim sendo, consideremos a primeira etapa do desenvolvimento humano, desde a concepção até ao nascimento, a gestação. Nesta etapa ocorrem transformações marcantes no nascituro. Papalia e Feldman (2013), consideraram a seguinte hierarquização das fases do desenvolvimento pré-natal: germinal, embrionária e fetal.

A primeira etapa do desenvolvimento pré-natal ocorre desde o momento da fecundação até à segunda semana de gestação e as transformações acontecem no zigoto até se implantar nas paredes uterinas. Na fase embrionária, entre a segunda e a oitava semana de gestação, as transformações são múltiplas, observando-se a formação dos órgãos, bem como dos sistemas respiratório, digestivo e nervoso. Nesta fase, as condições ambientais pré-natais são preponderantes, segundo as autoras supracitadas, "é um período crítico, quando o embrião se encontra muito vulnerável às influências destrutivas do ambiente pré-natal" (p. 110). Na terceira e última fase, a fetal, desde da oitava semana até ao momento do nascimento, assiste-se a um crescimento rápido do feto e à complexificação dos órgãos e sistemas.

Após o nascimento, a criança passa da dimensão do "idealizado" para a dimensão do "real". Já como elemento do seio familiar inicia agora o seu processo de desenvolvimento integrado em grupos sociais diferenciados.

Atendendo às considerações anteriores, cabe à família apoiar a criança e ajudar no seu processo de desenvolvimento. No quadro social sistémico, a criança é gradualmente integrada noutros contextos, que serão também espaços socializantes e promotores de desenvolvimento.

Para Antunes (2018, p.17), “O Homem é um ser complexo e, desde o nascimento, os fatores biológicos (...), e as forças ambientais, dão forma à sua natureza”. Este autor considera a existência de um diálogo constante entre dois elementos: o *nature* e o *nurture*, o inato e o adquirido, que no processo de desenvolvimento da criança implica ter em conta o que é natural da criança e o que acontece pelo ato de ser cuidada.

Após o nascimento o desenvolvimento continua, não só no que respeita às estruturas orgânicas, mas agora também no que respeita à emergência nos vários contextos sociais que são espaços promotores do desenvolvimento da criança. Em Carvalho (2011), a autora dedica algumas considerações ao desenvolvimento, referindo dois movimentos antagónicos: o dos defensores da hereditariedade e o dos defensores do meio. Desta forma o primeiro movimento considerava que era a transmissão genética que definia a criança enquanto o segundo movimento defendia que a criança era o resultado das condições em que era criada e educada.

Atualmente, à luz de vários entendimentos, podemos afirmar que o desenvolvimento da criança está assente na hereditariedade e no meio.

Após o nascimento e munida de todas as estruturas atrás referidas a criança continua o seu processo de desenvolvimento, numa primeira fase no seio familiar e posteriormente nos vários subsistemas em que se insere: escola, amigos e outros. As relações que se estabelecem neste processo de desenvolvimento contínuo são preponderantes para o mesmo. A criança influencia, primeiramente os pais e a família mais próxima, depois os grupos em que se vai integrando, no entanto, estes elementos também influenciam a criança e são estas transações, de acordo com Samerof e Chandler (1975), que possibilitam a existência de mudanças nos vários contextos, assim como o desenvolvimento da criança.

As crianças crescem em termos físicos, e desenvolvem-se através da aquisição de competências e maturidade. (...) é entre o 1º ano e o 5º ano de vida que a evolução no desenvolvimento da criança é mais marcante (...) há crianças que conseguem desenvolver-se em todas as áreas de um modo uniforme, outras escolhem áreas mais específicas para se desenvolver. (Cordeiro, 2015, p.175).

Também Antunes (2018, p. 349), considera que: “Os cinco primeiros anos de vida são fundamentais (...) para a organização do cérebro”, pois é a fase do desenvolvimento da criança onde as aquisições acontecem a um ritmo alucinante e onde a estimulação assume um papel preponderante para que a criança se desenvolva em pleno.

Para o autor supracitado, o desenvolvimento infantil é sequencial e contínuo, “Cada criança tem o seu ritmo, pautado pelo património genético e o ambiente” (Antunes, 2018, p.43).

Com base em todos os aportes teóricos sobre a relação que se estabelece entre o indivíduo em desenvolvimento e o meio onde o mesmo se insere, bem como a importância que o modo como esta relação ocorre acarreta para um desenvolvimento saudável do indivíduo, torna-se relevante investir nas situações em que o desenvolvimento está comprometido.

1.2. Desenvolvimento típico e desenvolvimento atípico

Toda a criança é um ser único, dotada de características individuais, tanto biológicas como sociais. Como tal, cada criança tem um processo único de desenvolvimento, sendo que existem pontos de convergência entre as crianças, assim como pontos de divergência. A quantificação dos pontos de convergência, ou seja, o que se observa mais vezes e em mais casos, leva ao entendimento do padrão normal (típico) de desenvolvimento. No lado oposto, temos pontos de divergência que, se observam em menor número de casos, entendendo-se como manifestações de desenvolvimento atípico.

Importa distinguir o que é desenvolvimento típico e desenvolvimento atípico. Em Déssen, Júnior e colaboradores (2008), as diferentes trajetórias do desenvolvimento são vistas, por Costello e Angold (1996) como resultado de “desordens biológicas, psicológicas ou sociais passam a interferir prejudicialmente sobre o desenvolvimento humano. “(p.27). Ainda, segundo estes autores, determinadas condições na relação do indivíduo com o ambiente e na relação do ambiente com o indivíduo, poderão ser condicionantes de um desenvolvimento de padrão normal ou de um desenvolvimento de padrão atípico.

Tendo em conta, a definição de “crise”, podemos concluir que o padrão normal de desenvolvimento está comprometido pela capacidade do indivíduo em ultrapassar a

mesma, adequando o seu comportamento na busca do equilíbrio. No que à criança diz respeito, esta precisa do adulto, porque não tem nem maturidade nem autonomia para ultrapassar sozinha a referida crise. Mas importa também considerar que o desenvolvimento atípico da criança é muitas vezes resultado da prestação indevida de cuidados por parte dos adultos. “Toda a turbulência do meio envolvente atinge a criança que exerce, ela própria, influência sobre as pessoas com quem interage” (Antunes, 2018, p.17).

Quando o desenvolvimento da criança não segue os parâmetros determinados para atingir um desenvolvimento normal, podemos afirmar que a criança tem um desenvolvimento atípico. Este caráter atípico pode ser resultado de inúmeros fatores, fatores internos e fatores externos. Os primeiros integram fatores da própria criança (questões relacionadas com a saúde da criança) e os segundos relacionam-se com questões externas (famílias desestruturadas, exclusão social, ...). Nestes casos, o desenvolvimento da criança está condicionado ao tipo de relação que estabelece com os contextos.

Dentro do que é promotor de um desenvolvimento atípico na criança, podemos considerar, tal como referem Franco e Apolónio (2010), duas situações: a situação de exposição da criança a fatores de risco e a existência de perturbações e disfunções.

No que aos fatores de risco respeita, os autores consideram a seguinte divisão: fatores de risco biológico (pré-natal, perinatal e pós-natal; tudo o que se insere em fatores relacionados com a questão de saúde materna e familiar, assim como relacionados com a saúde do bebé antes e depois do nascimento); fatores de risco familiares (tudo o que respeita ao contexto familiar e que poderá ser obstáculo ao normal desenvolvimento da criança) e fatores de risco ambientais (tudo o que se relaciona com os ambientes em que a criança e a sua família está exposta).

No que respeita às perturbações e disfunções, os autores acima referidos, fazem o seguinte enquadramento: perturbações do desenvolvimento (motor, visuais, auditivas, psicomotoras, atraso de desenvolvimento, cognição, comunicação e da linguagem, expressão somática, emocionais, regulação do comportamento, espectro do autismo, multideficiências e outras); problemáticas relacionadas com a família (perturbações da interação, formas da relação família e criança); perturbações e disfunções relacionadas com o ambiente (perturbação do ambiente: pobreza, negligência, maus tratos,...) .

Ainda dentro do que se consideram fatores de risco para o desenvolvimento infantil, Caldeira, Seixas e Piscalho (2017, p. 64), abordam a categorização dos fatores de risco preconizadas por Bruder (2010):

- Fatores de risco estabelecido: desenvolvimento atípico atribuído a problemáticas de ordem médica na criança;
- Fatores de risco biológico: historial de eventos pré, peri e/ou pós-natais que poderão causar atipicidades no desenvolvimento;
- Fatores de risco social: experiências precoces que poderão condicionar o desenvolvimento,

A forma como se atendem as necessidades da criança pode condicionar o seu desenvolvimento, ou seja, cuidadores responsivos são facilitadores do mesmo, enquanto a falta de responsividade por parte destes, quer seja por desconhecimento ou por escassez de recursos poderá ser inibidora. Teufel, Fernández e Banacloig (2006) categorizam os seguintes tipos de necessidades das crianças:

- Necessidades de carácter físico-biológico (saúde, alimentação, vestuário, higiene, sono, atividade física e proteção de riscos reais), com vista a garantir a subsistência e um desenvolvimento físico saudável.
- Necessidades cognitivas (estimulação sensorial e física e a compreensão da realidade), com vista a garantir a estruturação das experiências na relação com o meio.
- Necessidades sócio-emocionais (sentir-se amado, protegido, apoiado, aceite e motivado, estabelecer relações de confiança tanto com os cuidadores principais, como com os seus pares), com vista ao desenvolvimento do autoconceito, da autoestima e do autocontrolo.

Não possibilitar a satisfação deste conjunto de necessidades básicas à criança põe em causa o seu desenvolvimento normal.

Para concluir, podemos afirmar que o desenvolvimento da criança é influenciado por fatores que poderão ser inibidores ou facilitadores. Na senda da promoção de um desenvolvimento saudável da criança, a perceção dos profissionais envolvidos no acompanhamento educativo da mesma sobre o que poderá ser obstáculo ou promotor, é de extrema relevância para uma intervenção atempada.

2. Cuidado e educação na infância

O cuidar e educar a criança acontecia na Antiguidade dentro do espaço familiar e pretendia capacitar a criança para as atividades económicas da altura.

A preocupação assumida pelas sociedades, com o desenvolvimento da criança, reforçada em grande parte pela busca do conhecimento do processo do desenvolvimento humano, engrandecida por todo o aporte teórico vindo da área da psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem, trouxe uma nova inquietude social, nomeadamente a importância de um atendimento de qualidade à criança.

O percurso histórico mostrou-nos que tanto o cuidar, como o educar, a criança tem vindo a ser alvo de mudanças, resultado das alterações sociais das próprias sociedades (alteração do papel social da mulher e da criança) e também da investigação em diversos campos, incluindo o educativo. Desta forma, assistimos a um acréscimo da preocupação do cuidar e educar a criança, o que trouxe ao contexto social novos papéis, primeiramente as amas (as criadas que nas famílias mais abastadas tinham a seu cargo essa função), depois instituições destinadas a cuidar os filhos do proletariado (normalmente de cariz religioso), passando de uma política assistencial para uma política educativa.

A assunção da importância de regulamentar as atividades de apoio à infância e, de salvaguardar os direitos da criança, levou ao que atualmente acontece: espaços específicos para o cuidar e educar a criança.

À luz das abordagens teóricas sobre o desenvolvimento humano a criança tem vindo, gradualmente, a ser entendida como um elemento social essencial à evolução das próprias sociedades.

O espaço que a criança ocupa na sociedade tem acompanhado as evoluções desta. À luz das abordagens teóricas sobre o desenvolvimento humano a criança tem vindo, gradualmente, a ser entendida como um elemento social essencial à evolução das próprias sociedades.

Bona (2010) considerou Ariès (1978) como um teórico marcante nos estudos das crianças. Através do seu trabalho, o autor apresentou a forma como a criança era entendida nas sociedades, através do recurso à observação das representações artísticas onde a mesma surgia. Pôde então aportar conhecimentos sobre a infância a partir do Séc. XII e a forma como a criança era vista na sociedade desse tempo. Constatou a

desvalorização da criança e da mulher nas sociedades medievais, considerados “seres inferiores”. A criança não surgia representada em qualquer obra artística medieval, anterior ao Séc. XIII, o que deu a entender que a criança, socialmente, não existia.

Mais tarde, observaram-se algumas representações da criança, envolvida em atividades de grupo (com a família, com amigos, ...), segundo o mesmo autor, isso indicava que a criança era indissociável das atividades dos adultos. Outro facto observado pelo autor, era a pouca importância dada ao falecimento de uma criança. A inserção no mundo dos adultos acontecia assim que a criança adquiria independência física e podia realizar atividades que estes realizavam.

Entre os séc. XVI e XVII, começaram a surgir representações da criança sozinha. Esta começou a ser vista pelos adultos como elemento que merecia um cuidado mais diferenciado e que proporcionava momentos de diversão e de entretenimento ao adulto, através das suas brincadeiras.

A partir do séc. XVIII a criança assume o seu papel na família e, observa-se a intencionalidade não só de cuidar como de educar (entenda-se escolarizar). A preocupação com o seu bem-estar e proteção tornaram-se evidentes e, a sua imaturidade justificava a necessidade de ser, segundo Bona (2010, p. 22), “submetida a um regime disciplinador oferecido pela educação”.

A conceção de criança foi ao longo dos anos representada a partir de diversos olhares e perspetivas, fato que se justifica por meio dos diferentes contextos históricos, sociais, económicos, políticos, culturais e intelectuais, que perpassaram o desenvolvimento da sociedade (Brostolin & Lima dos Santos, 2018, p. 267).

O papel social da criança, como já referimos, acompanhou a evolução da sociedade. Do entendimento de um elemento social que necessitava constantemente de outro elemento social, entenda-se um cuidador familiar, que a cuidava através da satisfação das suas necessidades básicas, para o entendimento da criança como agente social.

Nas primeiras sociedades a criança, assumia a sua importância como mais um elemento, no que respeitava à manutenção das necessidades familiares, mais “um par de mãos” para o trabalho rural, nas famílias de um estrato social mais baixo e, mais “um par de mãos” para os confrontos bélicos nas famílias de um estrato social alto (observando-se ainda a valorização do género masculino). Brostolin e Lima dos Santos (2018, p. 268) consideram que a criança era vista apenas pelo seu aspeto biológico e cronológico, não

considerando “suas identidades, suas características enquanto sujeitos em desenvolvimento.”

A criança era cuidada para que, assim que fosse possível, iniciar as suas atividades dentro da sociedade: os rapazes para atividades que exigiam mais força física e as raparigas para atividades menos “pesadas”. O próprio cuidar da criança era uma das atividades específicas do género feminino. A partir do momento que se considerava que a criança poderia aprender algo, seria ensinada pelo adulto. Era neste espaço temporal que a criança começava a definir-se como elemento social, agora com ação interventiva na própria sociedade como agente social.

A criança vista como sujeito de direitos, foi reforçada em vários documentos, uns de carácter generalista e outros mais direcionados à criança: 1924 – Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança ;1948 - Declaração Universal dos Direitos do Homem; 1950 - Convenção Europeia dos Direitos e Liberdades Fundamentais do Homem (Convenção Europeia dos Direitos do Homem) e em 1959 - Declaração dos Direitos da Criança.

Sarmiento e Pinto (1997), citados por Brostolin e Lima dos Santos, 2018), diferenciam dois conceitos: criança e infância. A criança é, segundo os autores, um ator social, integrado socialmente e que produz cultura; entenda-se infância como um momento social, heterogéneo, construído pelas classes, etnias, géneros e cultura. Entende-se assim a criança como um constructo social, vivenciado num tempo próprio a que denominamos infância.

Ainda, na ótica de Sarmiento e Pinto (1997), a criança sempre existiu, no entanto, a infância, enquanto construção social, apenas se “conheceu” nos Séc. XVII e XVIII. A forma como cada criança vive a sua infância está diretamente relacionada com a sua realidade social.

À criança eram prestados todos os cuidados para permitir o seu crescimento saudável para que no momento em que se tornasse evidente a sua participação social estivesse preparada. Então o cuidar envolvia também a transmissão de saberes e competências, normalmente ministrados em contexto social restrito (família e outros grupos sociais de proximidade).

O conceito *Educare*, defendido por Cladwell (2005), segundo Dias (2012, p.14) engloba o cuidar e educar na educação de infância. São indissociáveis no que respeita ao que atualmente se perspetiva como um serviço prestado à criança.

“Quando só existirem programas para a infância que proporcionem, ao mesmo tempo, as componentes de educação e de cuidados, ou seja, o serviço integrado do *educare*, tal será ótimo para as crianças” Caldwell (2005) citada por Dias (2012, p. 14).

2.1 Percurso da Educação de Infância em Portugal

A educação da infância perspetivou-se segundo vários pensamentos teóricos de acordo com o contexto histórico. De acordo com Carvalho (2011), as primeiras abordagens à educação das crianças, partiram de Comenius (1592-1670), defensor da “Escola Mãe” e da teoria de que a aprendizagem era espontânea, através do brincar como o quer que fosse, em casa; Locke (1632-1709) defensor da teoria da “tábua rasa” e, Rousseau (1712-1778) defensor do *laissez-faire*. Também Froebel (1782/1852), o criador dos que hoje são os espaços educativos da primeira infância, os jardins de infância, defendeu a infância como o momento crucial na formação da pessoa, cuja aprendizagem se baseava em brincadeiras supervisionadas.

O percurso da educação de infância, como hoje a conhecemos, é resultado destas teorias e de muitas outras que as sucederam ao longo dos tempos. Centramos agora a nossa pesquisa histórica nos momentos que marcaram as várias etapas da educação da infância em Portugal.

O percurso do atendimento à criança em Portugal, seguiu as linhas que nortearam o mesmo percurso a nível europeu, mas aconteceu mais tardiamente, fruto da influência de tudo o que aconteceu a nível económico e social na Europa.

A evolução das sociedades, exigiu uma reorganização social, muito pela alteração de papéis sociais, nomeadamente o papel social da criança e da mulher, ambas adquiriram novas dimensões sociais o que justificou a criação de espaços específicos para a educação da infância, fora dos contextos familiares e com uma organização própria, com vista ao atendimento das crianças – os jardins-de-infância.

Em Portugal, conforme é exposto em Vasconcelos (2000), o primeiro jardim-de-infância surgiu em 1882 em Lisboa, adotando a perspetiva fröbeliana. De iniciativa

privada, na continuação da pedagogia de João de Deus, surgiram depois mais instituições de apoio à infância, assim como outras iniciativas, de cariz asilar, dedicadas a crianças de classes sociais desfavorecidas.

As primeiras iniciativas públicas dentro da área da educação de infância em Portugal revelaram-se instáveis, ao ponto de serem suprimidas. No entanto, as iniciativas privadas deram continuidade ao processo. Em 1977, com a Lei 5/77, surgiu o sistema público de educação pré-escolar e, em 1979, é promulgado o Estatuto dos Jardins de Infância. Os serviços prestados à infância passaram a estar dependentes de dois ministérios: Ministério da Educação e Ministério do Emprego e Segurança Social.

Na publicação do seu trabalho sobre a perspetiva histórica da Educação de Infância em Portugal, Cró e Pinho (2012), enquadram os avanços e retrocessos da Educação de Infância em determinados momentos históricos. A alteração de regimes, da Monarquia para República, não trouxe mudanças no desenvolvimento da Educação de Infância que continuou a ter o seu percurso evolutivo, surgindo regulamentação específica. No entanto, o Estado Novo e toda a envolvência social da época, deu lugar à extinção da Educação de Infância e ao retorno da responsabilidade de educar a criança para a família. O investimento privado neste setor educativo continuou através de diversas iniciativas, criando escolas privadas de formação de educadores de infância, tal como referem Cró & Pinho (2012).

Em 1973 a educação de infância foi reintegrada no sistema educativo e, o investimento do setor público na formação dos Educadores de Infância inicia-se em duas escolas do Magistério Infantil (Coimbra e Viana do Castelo) e, mais tarde, em 1979 surgem duas escolas públicas de formação inicial de educadores de infância. Também no mesmo ano, o Dec. Lei n.º 542/79, vem regulamentar os jardins de infância enquanto espaços educativos destinados a crianças entre os 3 anos e a idade legal de ingresso no Ensino Primário. Nos anos seguintes, a Educação de Infância foi alvo de diversas regulamentações que vieram reforçar a sua importância no sistema educativo: Lei-quadro da Educação Pré-escolar (Lei n.º 5/1997) e as Orientações Curriculares para a Educação Pré-escolar (2016). Simultaneamente deu-se a expansão da Educação Pré-escolar, assistindo-se a investimentos privados e públicos neste domínio, sendo que o setor privado veio colmatar a falta de resposta do setor público.

Ainda no seu trabalho, Cró e Pinho (2012) tecem algumas considerações em relação à educação da criança dos 0 aos 3 anos de idade, faixa etária não contemplada em toda a exposição anterior. Podemos constatar que a educação da criança entre os 0 e os 3 anos, não recebe do Ministério da Educação a mesma atenção que a educação da criança entre os 3 e os 6 anos. Essa atenção foi dada informalmente por amas e, formalmente, por instituições privadas através das Creches. Assumindo, tal como as autoras referem, “um caráter puramente assistencial (...) observando-se atualmente (...) a sua função educativa, com um papel preponderante no desenvolvimento harmonioso das crianças” (p.210).

No que a regulamentação sobre as Creches se refere, as autoras do estudo, apresentam o Decreto Regulamentar n.º 69/1983, como uma das primeiras medidas legislativas do setor. Este decreto define infantário como o estabelecimento que se destina a acolher a criança dos 3 meses até aos 3 anos. Outros documentos normativos posteriores, procuram enquadrar e regulamentar a forma como estes espaços de acolhimento da criança, deverão atuar, garantindo que “o atendimento a cada criança deve ser feito de forma individualizada, num clima de segurança afetiva e física que favoreça o seu desenvolvimento global” Despacho n.º 99/1989, citado por Cró & Pinho (2012, p. 211). Em 1996, foi publicado o Guião Técnico, complementar ao Despacho n.º 99/1989, no qual se definem as normas de funcionamento e se determina a necessidade de um Educador de Infância no grupo de crianças a partir da aquisição da marcha.

Em 2003, surgiu o Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais com a finalidade da promoção de qualidade nas respostas sociais. Sendo o Ministério da Segurança Social, a entidade responsável pela gestão deste programa, desenvolveu ferramentas direcionadas a garantir a qualidade dos serviços: Modelo de Avaliação da Qualidade; Manual dos Processos-Chave e Questionários de Avaliação da Satisfação. Ainda em 2003, surge a Portaria n.º 262, que veio alterar o Despacho n.º 99/1989, no que à capacidade instalada na Creche diz respeito, aumentando o número máximo de crianças por sala.

Perante a observância das diferentes realidades, do avanço do conhecimento sobre a importância da educação da criança desde o seu nascimento, importa entender a educação dos 0 aos 3 anos, não como uma necessidade social, mas como um direito, tal como afirmam Cró e Pinho (2012).

Tal como contemplámos neste percurso histórico, a educação de infância mobilizou as sociedades, através da criação de espaços específicos, de profissionais qualificados e de políticas educativas responsivas às necessidades das famílias e das crianças.

A criança em constante interação com o mundo físico e social, como ser ativo, vai construindo o seu conhecimento. Neste processo precisa de um mediador, elemento mais capacitado, que a possa orientar e apoiar. Fora do ambiente familiar e inserida no contexto educativo (Creche e Pré-escolar), essa função de mediador é assumida pelo Educador de Infância.

O Educador de Infância deve reconhecer a criança como um ser único, com potencialidades na construção de conhecimento a partir da ação (Correia & Dias, 2008). A sensibilidade e conhecimento do processo de desenvolvimento e aprendizagem são relevantes no perfil do Educador de Infância, as autoras supracitadas citam Carvalho (2005, p. 43):

A forma como são cuidadas e respeitadas pelas suas necessidades, características e interesses, a forma como são encorajados os sucessos e fracassos, a forma como (...) responde à criança e à sua individualidade terá efeitos significativos para o desenvolvimento.

Assim, o profissional de Educação de Infância deve ser um elemento responsivo, apoiante, modelo, que adote uma postura explicativa e interrogativa, que oriente o interesse da criança para objetivos sociais desejáveis e que não seja dominador do pensamento da mesma, possibilitando a liberdade de escolha.

Considerando a importância do trabalho do educador de infância na promoção do desenvolvimento da criança, o conhecimento sobre as características da criança durante esta fase é essencial. Sobre a responsabilidade dos educadores de infância no processo de desenvolvimento da criança, Craveiro e Ferreira (2007, p.15) consideram que o educador de infância deve “criar e proporcionar contextos, atividades e experiências que promovam e orientem o desenvolvimento”.

Em 2001, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 240/2001, de 30 de agosto que define o Perfil Geral de Desempenho do Educador de Infância. Neste documento, “a formação do educador de infância pode, igualmente, capacitar para o desenvolvimento de outras funções educativas, nomeadamente no quadro da educação das crianças com idade inferior a 3 anos” (Dec. Lei n.º 240/2001, p. 5572), não restringindo a sua função apenas dos 3 aos 6 anos de idade.

3. Intervenção Precoce na Infância

Falar em intervenção implica o ato de agir sobre algo, de forma a alterar os resultados. Qualquer processo interventivo na infância busca melhorar algo que não se apresenta como positivo no desenvolvimento da criança. Como já referimos existem vários fatores que influenciam o desenvolvimento da criança, esta influência é positiva quando promove a normalidade do desenvolvimento, mas, poderá ser negativa quando impossibilita que o desenvolvimento da criança ocorra dentro da normalidade. É nesta situação de influência negativa que importa intervir, premissa que fundamenta o termo precoce, justificando-se pela importância de intervir o mais cedo possível, no momento exato para minorar e ultrapassar os efeitos da influência negativa de determinados fatores no desenvolvimento da criança. Segundo Boavida (2012, p. 4) “há um *timing* para intervir, passado o qual, a possibilidade de sucesso se reduz enormemente”.

Importa considerar este autor, no seu artigo sobre a base neurológica da Intervenção Precoce, quando justifica a racionalidade da Intervenção Precoce associada à neuroplasticidade. Este conceito tem a ver com a capacidade do sistema nervoso se modificar, tanto a nível celular, como metabólico e anatómico. Esta capacidade é, segundo o autor, “tanto maior quanto mais nova é a criança” e, existe um “período crítico”, entre as últimas semanas de gestação e os três primeiros anos de vida, onde a oportunidade de “aprender” e de desenvolvimento é mais marcante. O neuro desenvolvimento é condicionado pelos genes, pelo ambiente e pela interação entre estes dois elementos.

Por último, Boavida (2012, p.7) considera que “o sucesso das estratégias em Intervenção Precoce na criança se deve, em grande parte, à plasticidade neuronal (...) a eficácia da Intervenção Precoce vai muito para além disso.”

Não podemos ignorar que o conhecimento que se adquiriu sobre a criança ao longo de vários anos, assim como o papel social que a mesma assumiu, trouxe exigências ao nível do atendimento à infância e no garante dos seus direitos. Desta forma a sociedade viu ser-lhe atribuída a responsabilidade de garantir que todas as crianças são cuidadas e educadas e, atendidas na sua individualidade, salvaguardando a equidade de oportunidade de se desenvolver integralmente. A Intervenção Precoce na Infância é uma das respostas proporcionadas não só à criança, como à sua família, para garantir oportunidades de desenvolvimento.

Também em Franco e Apolônio (2008), se concetualiza a intervenção precoce na infância sob três aspetos fundamentais: a plasticidade cerebral dos primeiros anos de vida, os estudos sobre o desenvolvimento infantil e a perspetiva sistémica do desenvolvimento à luz da influência do meio nesse processo.

No domínio da Intervenção Precoce na Infância, não se deve entender a criança apenas nas suas características individuais, mas como um todo, onde qualquer intervenção apenas é efetiva quando envolve e é envolvida por todo o contexto social onde a criança, a quem se destina, está inserida. Não deverá ser uma intervenção limitada e limitativa, deverá ser uma intervenção aberta a contributos exteriores e ambiciosa no que concerne aos efeitos desejados para a criança, envolvendo e responsabilizando a família e educadores de infância.

3.1 Percursos da Intervenção Precoce na Infância

O conceito de intervenção precoce na infância, tal como referem, Breia, Almeida e Colôa (2004), surgiu nos anos 60 nos Estados Unidos, através de programas com a vertente terapêutica e a vertente compensatória, a primeira como medida para tratar a criança, considerada “o centro dos problemas” e também apoiar o adulto na sua função de cuidar a criança; a segunda como medida educacional compensatória dirigida à criança. Ainda, nos anos 70, estes programas de intervenção precoce passaram a considerar “o impacto da aprendizagem no desenvolvimento da criança.” A prática assumia os profissionais como instrutores da família para a promoção de aprendizagem na criança. Nos anos 80, atendeu-se à individualidade de cada situação e, a participação da família era valorizada, partindo do pressuposto que as relações entre a criança e os cuidadores eram importantes para o seu desenvolvimento. Foi nos anos 90 que a família foi reconhecida como elemento essencial para o processo de intervenção.

O relatório da Agência Europeia para o Desenvolvimento em Necessidades Especiais (2005, p.14), sintetiza o quadro concetual da Intervenção Precoce na Infância considerando as teorias das ciências sociais e humanas, nomeadamente sobre o processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança: abordagem maturacionista de Gesell (1943), teoria do condicionamento operante de Skinner (1968) e a teoria epistemológica genética de Piaget (1969). Na continuidade desta concetualização, considera a relevância que o papel da família e dos cuidadores no desenvolvimento da criança – teoria da vinculação (Bowlby, 1980; Ainsworth et al, 1978), a influência das interações sociais-

teoria da aprendizagem social (Bandura, 1977), teoria do desenvolvimento social (Vygotsky, 1978), modelo transacional (Samerof & Chandler, 1975, Samerof & Fiese, 2000) e, por último, a importância das interações com os outros e o ambiente – ecologia humana (Bronfenbrenner, 1979). Todas estas contribuições assumem um papel preponderante no que, atualmente, se entende por Intervenção Precoce na Infância.

Para além destes contributos não poderemos deixar de considerar a intervenção precoce na infância como um direito da criança e das famílias. Entendendo esta como uma necessidade premente no que ao cuidado da criança se refere e justificando a sua pertinência em intervir para que toda a criança, tal como refere Simeonsson (2009, citado por Carvalho, Almeida, Felgueiras & Franco, 2016, p. 44) “tenha acesso aos ambientes e à plena participação na sociedade, alicerces que fundamentam o valor e a dignidade do ser humano.”

Partindo da importância que a Intervenção Precoce na Infância adquiriu ao longo dos tempos, a Agência Europeia para o Desenvolvimento em Necessidades Especiais (2005, p.16 e 17) considerou alguns posicionamentos teóricos, citando:

- Dunst (1985): “prestação de apoio (e recursos) às famílias de crianças nos primeiros anos de vida, por membros das redes de apoio social formais ou informais, que tenha impacto quer direta quer indiretamente no funcionamento dos pais, da família e da criança.”
- Trivette, Dunst e Deal (1997): “Contemporaneamente, as práticas de intervenção precoce (...) são conceptualizadas em termos de soluções baseadas em serviços para responder às necessidades da criança e da família”.
- Shonkoff e Meisels (2000): “consiste em serviços multidisciplinares prestados às crianças dos zero aos cinco anos de idade. Os seus principais objetivos são: promover a saúde e o bem-estar da criança; impulsionar a emergência de competências; minimizar os atrasos no desenvolvimento; remediar as incapacidades existentes ou emergentes; impedir a deterioração funcional; promover a adaptação parental e o funcionamento global da família.”
- Segundo Guralnick (2001) é um “sistema planeado para apoiar os padrões de interação das famílias que melhor promovam o desenvolvimento da criança

... o enfoque é colocado nas transações pais-criança, nas experiências da criança que ocorrem no seio da família e na ajuda prestada aos pais de forma a maximizar a saúde e a segurança dos seus filhos.”

- Blackman (2003): “o objetivo da intervenção precoce é prevenir ou minimizar as limitações físicas, cognitivas, emocionais das crianças com fatores de risco biológico ou ambiental.”

A Agência Europeia para o Desenvolvimento em Necessidades Especiais (Soriano, 2005, p. 17) definiu a IPI como “um conjunto de serviços e recursos para crianças em idades precoces e suas famílias, que são disponibilizados quando solicitados pela família, num certo período da vida da criança, para assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal, fortalecer as autocompetências da família e promover a sua inclusão social.”

Ainda Mendes (2010, p. 40) cita Bairrão (2006) que considera a IPI como “uma abordagem multidisciplinar, geralmente um conjunto de recursos para crianças em risco ou com risco adquirido, que abarca a população dos 0 aos 6 anos; podendo revestir-se de várias modalidades de intervenção, nomeadamente nos contextos familiares, educativos ou noutros locais de guarda ou cuidados onde tais crianças se encontram.”

3.2 Intervenção Precoce na Infância em Portugal

Os primeiros passos da Intervenção Precoce na Infância em Portugal surgiram nos anos 80. Contudo, as primeiras experiências no atendimento a crianças entre os 0 e os 6 anos com deficiência em Portugal, aconteceram no final dos anos 60.

- O Serviço de Orientação Domiciliária do Instituto de Assistência a Menores (Ministério da Saúde e Assistência) desenvolveu um serviço de apoio domiciliário a pais de crianças com deficiência visual.
- Em 1976, a Cercizimbra desenvolveu um serviço de integração educacional de crianças com Necessidades Educativas Especiais no seu jardim-de infância, garantindo também o apoio da sua equipa multidisciplinar a outros estabelecimentos de educação pré-escolar do concelho.
- Em 1978, a APPCDM de Lisboa criou uma creche, onde experienciou a integração de crianças até aos 3 anos de idade, com deficiência intelectual em contexto educativo.

- Posteriormente, as evoluções sociais e abordagens teóricas sobre o atendimento a crianças com necessidades especiais, levaram ao entendimento da necessidade da Estimulação Precoce, modelo antecedente da atual Intervenção Precoce e que vigorou algum tempo em programas diferenciados.

A Intervenção Precoce na Infância no nosso país, teve o seu início em dois projetos iniciais, a implementação do Programa *Portage* para Pais e o Projeto Integrado de Intervenção Precoce em Coimbra. O Programa *Portage* para Pais foi importado dos Estados Unidos da América para Portugal, em 1987, e baseava-se no apoio domiciliário a crianças com deficiência, onde a família era envolvida na intervenção, tornando-se num parceiro dos profissionais especializados, à data formados para o efeito. O projeto Integrado de Intervenção Precoce em Coimbra, a partir de 1989, tratou-se de um projeto comunitário de apoio a crianças em idade pré-escolar, com necessidades especiais, e às suas famílias, mobilizando recursos formais das áreas da Saúde, da Educação e da Segurança Social (Carvalho, Almeida, Felgueiras & Franco, 2016).

Foi a partir deste último projeto que se observou a crescente estruturação da Intervenção Precoce na Infância em Portugal, evoluindo de uma intervenção centrada na criança e nas suas dificuldades para uma intervenção centrada na família à luz da perspetiva social e sistémica do desenvolvimento humano.

Pinto, Grande, Felgueiras, Almeida, Pimentel e Novais (2009) referem Bairrão & Almeida (2002) sobre a inexistência de legislação sobre a Intervenção Precoce em Portugal nos anos 90, observando-se algumas alusões apenas a legislação relacionada com a educação especial e a educação pré-escolar.

Segundo Gronita, Pimentel, Matos, Bernardo e Marques (2016, p. 21) “o Serviço Técnico de Intervenção Precoce (STIP), através de um acordo atípico com o Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, iniciou em 1993 a prestação de serviços de Intervenção Precoce destinado às famílias de crianças com idades entre os 0 e os 6 anos.” Ainda segundo os autores supracitados, o objetivo deste serviço era:

- prevenir atrasos no desenvolvimento de crianças em situação de risco;
- apoiar e promover o desenvolvimento de crianças que manifestam já alterações no seu desenvolvimento, quer estas estejam ou não associadas a uma situação de deficiência já diagnosticada;

- apoiar e desenvolver as competências das famílias para que possam otimizar as oportunidades de desenvolvimento dos seus filhos;
- apoiar as famílias de acordo com as suas necessidades (emocionais, sociais, de saúde e educação), nomeadamente as que decorrem do confronto com a situação do filho/a que os levou a procurar a Intervenção Precoce.

Em 1999, surge a primeira legislação específica relacionada com a Intervenção Precoce na Infância, o Despacho Conjunto n.º 891/99. Este normativo legal assumia como destinatários da intervenção precoce “crianças até aos 6 anos de idade, especialmente dos 0 aos 3 anos, que apresentem deficiência ou risco de atraso grave do desenvolvimento e, serviu de documento orientador da implementação da Intervenção Precoce na Infância (Franco & Apolónio, 2010, p.10).

Em 2009, com base nos princípios propostos pela Convenção das Nações Unidas dos Direitos das Crianças e no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (2006/2009), o Decreto-Lei n.º 281/2009 veio enquadrar legalmente o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

Consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento (Decreto-lei n.º 281/2009, p.7298).

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) funciona com a representatividade dos Ministérios do Trabalho e da Segurança Social, da Educação e da Saúde. Este sistema é hierarquizado, coordenado pela Comissão Nacional de Intervenção Precoce na Infância, presidida por um representante do Ministério do Trabalho e da Segurança Social em colaboração com um representante de cada um dos restantes ministérios envolvidos. A cada um dos ministérios são atribuídas diferentes competências: ao Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, para além da presidência da comissão, compete a cooperação com instituições privadas de solidariedade social ou equiparadas na gestão dos recursos humanos especializados (assistentes sociais, terapeutas e psicólogos); ao Ministério da Saúde compete, através dos cuidados de saúde primários, orientar a criança para o SNIPI; por último, ao Ministério da Educação compete a organização da rede de escolas de referência para a Intervenção Precoce na Infância e a disponibilização dos profissionais de educação para

integração nas Equipas Locais de Intervenção e, garantir o apoio na transição para o 1.º Ciclo do Ensino Básico da criança apoiada.

Na hierarquização do SNIPI cabe à Comissão Nacional de Intervenção Precoce a coordenação das várias subcomissões regionais que, por sua vez, coordenam os Núcleos de Supervisão Técnica (distritais) que são responsáveis pela supervisão das Equipas Locais de Intervenção, organismos de intervenção localizados mais próximo da criança e das famílias.

No art.º 4 do Decreto-lei n.º 281/2009 estão definidos os objetivos do SNIPI, os quais reportamos seguidamente:

- a) Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI em todo o território nacional;
- b) Detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento;
- c) Intervir, após a deteção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;
- d) Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação;
- e) Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social (pág.7299).

A competência das Equipas Locais de Intervenção é atuar a nível municipal. Sediadas em Centros de Saúde ou em Instituições Particulares de Solidariedade Social, atuam junto da comunidade procurando dar resposta a crianças e respetivas famílias em situação de vulnerabilidade.

O SNIPI definiu critérios para fundamentar a elegibilidade da criança e sua família na prestação do serviço da IPI. Os critérios de elegibilidade para aceder à Intervenção Precoce na Infância definidos pelo SNIPI são os seguintes:

- Alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas atividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respetiva idade e contexto social;
- Risco grave de atraso de desenvolvimento pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança.

Quando uma criança apresenta alterações nas funções ou estruturas do corpo acede de imediato ao apoio da Intervenção Precoce na Infância e também é garantido o apoio à

criança que esteja em risco grave de atraso de desenvolvimento, devido à exposição a quatro ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental.

3.2.1 Equipe Local de Intervenção Precoce

As Equipes Locais de Intervenção (ELI) são responsáveis por efetivar o apoio junto das crianças, das famílias e das comunidades. Sediadas preferencialmente nos serviços de saúde, são constituídas por um grupo diferenciado de profissionais nas áreas da saúde, educação e serviço social: Psicólogos, Docentes, Assistentes Sociais, Terapeutas, Enfermeiros, Médicos, entre outros. Esta pluridisciplinaridade de profissionais justifica-se na diversidade de casos que as ELI acompanham.

Com a responsabilidade de intervir diretamente nos contextos, estas equipas desenvolvem um trabalho em equipa, que pretende ser, transdisciplinar, em que todos os profissionais partilham saberes e competências de forma a capacitar cada um dos profissionais nas várias áreas de formação dos elementos da equipa, possibilitando que todos possam intervir junto da criança e da família, no sentido da responsividade às suas necessidades.

Segundo Carvalho et al. (2016, p. 60) às Equipes Locais de Intervenção Precoce compete:

- Identificar as crianças elegíveis de acordo com os critérios de elegibilidade;
- Elaborar e implementar o Plano Individual de Intervenção Precoce;
- Identificar as necessidades e os recursos disponíveis;
- Articular com outras entidades da comunidade no apoio à criança e família;
- Preparar a transição para o 1º Ciclo.

A Equipa Local de Intervenção deve, segundo Boavida, Aguiar e McWilliam (2018), dar-se a conhecer na comunidade. Só desta forma, poderá ser mobilizada em situações de risco no desenvolvimento da criança.

A referenciação para a ELI só ocorrerá se os elementos da comunidade, famílias, estabelecimentos de educação de infância, serviços de saúde familiar, souberem da sua existência na comunidade e tiverem algum conhecimento da sua atuação. Esta referenciação para a equipa deve partir dos serviços do Ministério de Saúde, no entanto qualquer pessoa ou entidade poderá referenciar a criança para a Intervenção Precoce na Infância.

No seguimento do processo de referenciação, a ELI inicia os primeiros contactos, contactando a família e a entidade que a referenciou, para obter informações sobre o caso e, posteriormente, organizar o plano de intervenção, mobilizando todos os recursos informais e formais pertinentes para a intervenção. Nestes encontros deverá ser feita uma análise das necessidades e potencialidades da família. Após estes primeiros passos, compete à ELI, em conjunto com a família e outros educadores, a elaboração do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP). O desenvolvimento do plano deverá ocorrer nos contextos reais de vida da criança, daí a relevância da colaboração da família e dos educadores de infância. Será nesta lógica colaborativa que se definirá a frequência e local onde se efetiva a intervenção.

Apoiar os cuidadores da criança é uma das funções da ELI, assim sendo o apoio ao principal cuidador, a família, deverá ser garantido através de reuniões e visitas domiciliárias sempre que se justifique. Nestes encontros proceder-se-á à avaliação do plano de intervenção, à capacitação da família para atuar no contexto familiar e à alteração de estratégias de intervenção sempre que necessário.

No decurso da intervenção a ELI deve definir estratégias com probabilidade de eficácia e adequadas às características da criança e da família e, com exequibilidade dentro dos contextos e gestão de recursos (Boavida, Aguiar & McWilliam, 2018).

3.3 Modelos em Intervenção Precoce na Infância

Os modelos e práticas em Intervenção Precoce na Infância encontram o seu fundamento em entendimentos e conceções relacionados com o desenvolvimento da criança. Estes modelos e práticas foram sofrendo alterações e adaptações, consoante as evoluções sociais, no sentido de serem cada vez mais responsivos.

Partindo de um modelo compensatório, assistencialista e terapêutico, centrado na criança e nas suas dificuldades, evoluímos para um modelo em que o centro da intervenção passou a ser a família, entendimento perpetuado pela perceção sistémica e social do desenvolvimento humano e, por último, modelos defensores de práticas baseadas em contextos reais, com mobilização de recursos e envolvimento dos vários elementos.

Atendendo a esta evolução Bairrão Ruivo considera 3 gerações de programas em Intervenção Precoce:

- Modelo de 1ª geração

“predominantemente educacional (...) um programa dirigido aos pais, para estes trabalharem com os seus filhos em casa e em parceria com os técnicos...modelo de formação e de supervisão em espiral” (Bairrão, 2003, p.7).

- Modelo de 2ª geração

“propõem-se práticas que não se centram apenas na criança com problemas, mas cuja intervenção se alarga à família e à comunidade” (Bairrão, 2003, p.7 e 8). O autor considerou que este modelo se fundamentou no modelo sistémico e ecológico de Bronfenbrenner (1979) assim como no modelo transaccional de Sameroff e Chandler (1975) e ainda no contributo de Dunst (1985 e 1986) sobre o papel das famílias na Intervenção precoce.

- Modelo de 3ª geração

“surge a perspetiva interdisciplinar e transdisciplinar de abordagem das crianças e famílias (...); ganha relevo a dimensão domiciliária de intervenção, não apenas centrada na família (...) mas no domicílio e comunidade” (Bairrão, 2003, p. 9).

Este último modelo, preconizado por Dunst (2000), é o que se assume como referência para a intervenção precoce na infância atualmente, o que justifica uma exposição mais consistente sobre o mesmo. Este tipo de modelo de intervenção não pretende compensar as necessidades educativas especiais, mas “prevenir os efeitos das NEE, minimizando os fatores de risco e maximizando os fatores de oportunidade” (Serrano, 2012, p.11). A autora citada explicita os elementos do modelo defendido por Dunst:

- Oportunidades de aprendizagem, promotoras de desenvolvimento, “devem ser interessantes, envolventes, promover a aquisição de competências (...) e resultar numa sensação de domínio das mesmas”. (Serrano,2012, p. 10)
- Apoio às funções parentais, “incluem a informação, os conselhos e orientação (...) para solidificar os conhecimentos e capacidades dos pais”. (Serrano,2012, p. 10)
- Apoios familiares e comunitários, “recursos intrafamiliares, informais, formais e comunitários, necessários aos pais” (Serrano, 2012, p. 10).

Este modelo integrado de intervenção precoce e apoio familiar, exigiu uma mudança na forma como os apoios são prestados à família, obrigando a uma reorganização do sistema: uma perspetiva transdisciplinar, sem a multiplicidade de profissionais a intervir; uma intervenção localizada nos contextos reais da criança e da sua família e uma gestão dos recursos do exossistema. Como já referimos, Dunst (2000) enfatiza o papel da família, considerando que deve ser esta o centro da intervenção, capacitando-a para a promoção de atividades promotoras do desenvolvimento da criança.

Na continuação da busca por um modelo concetual que mais se adegue às necessidades da criança, da família e de todos os cuidadores, com base na importância de uma intervenção continuada nos contextos de vida da criança, McWilliam (2010), desenvolveu o Modelo de Intervenção Precoce em Contextos Naturais. Este modelo desenvolve-se em torno de 5 componentes: compreensão da ecologia familiar, avaliação das necessidades familiares, transdisciplinaridade de serviços, visitas domiciliárias e consultoria com contextos educativos (Almeida, Carvalho, Ferreira, Grande, Lopes & Serrano, 2011).

3.4 Práticas recomendadas para a Intervenção Precoce na Infância

As práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância fundamentam-se em todos os aportes teóricos sobre o desenvolvimento humano, sobre a transação nas relações dentro dos contextos em que a criança se insere e sobre a multiplicidade de fatores ambientais que, de uma forma ou outra, exercem influência sobre o sistema bioecológico.

Estas práticas efetivam-se num programa de intervenção centrado na família e não nas características individuais da criança, através de um serviço transdisciplinar prestado por uma equipa pluridisciplinar, com foco nos contextos de vida da criança, onde importa desenvolver um trabalho colaborativo com os cuidadores, através de prestação de serviço de consultoria, capacitando os mesmos para uma intervenção contextual e mais efetiva e, oportunidades de mobilização de recursos variados da comunidade.

A eficácia do programa em Intervenção Precoce segundo Almeida (2000) citada por Gronita et al (2011, p.19), “tem de ter um quadro teórico sólido, considerando-se atualmente que é a abordagem ecossistémica e transaccional, com práticas centradas na família, aquela que melhor enquadra a intervenção precoce.”

A qualidade do programa em Intervenção Precoce, segundo os autores supracitados, está subjacente à identificação atempada dos casos, a programas de intervenção

adequados à individualidade das famílias, a um trabalho de parceria efetiva entre a família e a equipa que se assume como transdisciplinar, a uma atitude de consciencialização da necessidade de uma aposta na formação e supervisão das práticas, à mobilização, articulação e coordenação dos recursos da comunidade e à aplicação de um sistema de avaliação periódica do processo.

3.4.1 Intervenção centrada na família

A prática implementada no âmbito dos primeiros modelos de intervenção precoce atendia às características individuais da criança, à sua problemática e às suas dificuldades. Tal como Abreu, Morgado, Jorge, Boavida, Ribeiro e Pinho (1996) consideram, este enfoque é limitativo. Estes autores consideram ainda que a família “constitui uma força vital na educação dos seus filhos” (Abreu et al, 1996, p. 21).

Atendendo a estes pressupostos, qualquer intervenção que pretenda ser eficaz, deverá incidir na família e em todas as relações afetivas que existem dentro da mesma, para além dos fatores proximidade e temporalidade que condicionam o desenvolvimento da criança. Não podemos deixar de frisar a importância da vinculação no seio familiar, de extrema relevância para o desenvolvimento da criança. Tal como nos referem Pimentel, Correia e Marcelino (2011, p. 48), sobre os trabalhos de Dunst (2005):

O apoio com vista à capacitação e fortalecimento dos pais deverá constituir-se como o principal objetivo da intervenção precoce, sendo também realçado o papel que as experiências e oportunidades de aprendizagem informais, ocorrendo nos contextos naturais, têm no desenvolvimento da criança e na capacitação da família.

É então na intervenção centrada na família, enquanto subsistema proximal da criança que a prática deverá incidir. Esta intervenção ocorre através de estratégias delineadas para a capacitação e responsabilização da família.

O primeiro programa de intervenção precoce em Portugal, o Programa *Portage* para Pais, já apresentava uma vertente direcionada para o envolvimento da família na intervenção com crianças com necessidades especiais, tal como o consideram Pinto et al (2009, p.22), “programa domiciliário (...) introduz a participação da família, envolvendo-a diretamente no ensino dos seus filhos”.

Nesta ótica, a intervenção ocorre nos contextos de vida familiar e, são as rotinas diárias as geradoras de aprendizagens. Também Gronita (2012, p. 86) cita Minuchin(1974) e Hornby (1992) quando estes consideram que, “uma intervenção ao

nível do sistema familiar terá maior probabilidade de ter um maior impacto nos membros da família.”

Reforçamos com mais um ponto de vista sobre as práticas centradas na família, Carvalho et al. (2016, p. 70), citam Trivette e Dunst (2005), referindo a “abordagem centrada na família (...) filosofia e (...) conjunto de práticas que reconhecem a centralidade da família e promovem as suas forças e capacidades”.

Carvalho et al (2016, p.73) identificam cinco pontos essenciais na intervenção centrada na família:

- “A família é a unidade de intervenção: são consideradas as necessidades da família e não só as necessidades da criança;”
- “Parceria entre a família e os profissionais de Intervenção Precoce: a tomada de decisões é partilhada, a família é chamada a participar em todo o processo de intervenção;”
- “Intervenção responsiva às necessidades da família: a intervenção desenvolve-se segundo as prioridades, preocupações e objetivos da família;”
- “Profissionais em Intervenção Precoce ao serviço das famílias: a intervenção atende aos objetivos e necessidades da família em oposição aos objetivos e necessidades dos profissionais;”
- “Práticas individualizadas: a intervenção atende à individualidade da família, não sendo generalista.”

A importância da prática centrada na família encontra reforço na relevância de intervir nos contextos naturais da criança, o que garante uma intervenção dirigida ao contexto onde a criança permanece mais tempo, uma intervenção que poderá rentabilizar todas as oportunidades de desenvolvimento e uma intervenção com elementos com base na afetividade entre eles.

A intervenção baseada nas rotinas e nos contextos naturais de vida da criança (casa, creche, jardim de infância, ...) assume-se como essencial na prática centrada na família sendo promotora de aprendizagens e oportunidades de desenvolvimento. O aproveitamento de atividades repetidas/rotinas para intervir junto da criança implica uma participação ativa da família (e outros cuidadores).

Guralnick (2005), citado por (Fuentes, 2016), considera que a participação familiar na intervenção se torna vantajosa, na medida em que a família é a entidade que melhor conhece a criança, pode continuar o trabalho dos profissionais em contexto familiar nas rotinas diárias e, desenvolve e melhora as suas competências parentais. Este processo exige um envolvimento contínuo da família, uma relação de partilha de conhecimentos entre a família e os técnicos em prol de uma intervenção que se quer produtiva e, que capacite a família para atuar na ausência dos profissionais.

Assim, o profissional de Intervenção Precoce tem como função apoiar e capacitar a família, para a promoção de experiências e oportunidades de aprendizagem. Recorrendo aos pontos fortes e capacidades da família, os profissionais deverão trabalhar esses elementos de forma a desenvolver as competências da mesma. A capacitação (*enabling*) e a responsabilização (*empowerment*) das famílias são as metas de uma intervenção centrada na família: capacitar para atuar corretamente nas oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento e, desenvolver o sentimento de poder sobre a intervenção, afastando-se da dependência dos profissionais, através de uma tomada de decisões autónoma em todo o processo.

Esta prática, embora se assuma como imprescindível, acaba por ser diferenciada de acordo com as especificidades da família e da criança e, a sua eficácia está condicionada à receptividade e participação da família no processo. A receptividade da família à intervenção é um dos fatores preponderante para a eficácia da mesma. A forma como a família se deixa envolver no processo interventivo condiciona, não só os resultados, como também o decurso do mesmo. Para que a família seja receptiva à intervenção também é necessário que o profissional de Intervenção Precoce consiga a confiança da mesma para que exista abertura para partilha das necessidades familiares.

3.4.2 Modelo transdisciplinar de trabalho em equipa

A definição do conceito equipa, aponta para um grupo de pessoas que desenvolvem um trabalho em conjunto. Carvalho (2011) refere o entendimento de Bagnato e Neisworth (1991) sobre as características de uma equipa de sucesso: confiança mútua, respeito pelas experiências e papel de cada um dos elementos, postura aberta à livre partilha de ideias, permissão de partilha de responsabilidades e aceitação da coordenação de um dos elementos.

Os primeiros modelos de trabalho em equipa na Intervenção Precoce começaram por ser modelos multidisciplinares e interdisciplinares. Segundo Breia, Almeida e Colôa (2004), num modelo multidisciplinar a equipa é constituída por diferentes especialistas que intervêm em separado, num ambiente com pouca coordenação entre os elementos. Cada um dos profissionais assume-se como especialista e, intervêm apenas dentro da sua área de uma forma individualizada. Este tipo de modelo de trabalho traz alguns constrangimentos à intervenção: falta de comunicação entre os elementos, que pode gerar duplicações ou falhas no serviço prestado e, cada um dos elementos apenas vê parte da realidade, a que se coaduna com a sua área de especialização.

Num modelo interdisciplinar existe alguma partilha entre os elementos da equipa, embora a intervenção seja em separado, embora com um plano de intervenção comum. As reuniões para exposição dos casos acontecem com partilha de informações e objetivos, promovem também a contribuição de todos, dentro da sua área, para um fim comum. Segundo Carvalho (2011), estas equipas com um modelo de trabalho interdisciplinar tendem a integrar a família no processo interventivo. Este modelo, traz também constrangimentos para a família intervencionada pelo número de profissionais a intervir simultaneamente.

O modelo de trabalho em equipa transdisciplinar assume relevância nas práticas atuais em Intervenção Precoce. Neste modelo existe um trabalho em equipa efetivo com partilha de saberes, onde nenhum dos profissionais assume superioridade dentro da sua área. A família é entendida como um elemento da equipa, planeando, intervindo e avaliando em conjunto com a equipa. Um dos elementos da equipa é nomeado responsável do caso, implementando com a família o plano de intervenção delineado por toda a equipa.

No modelo transdisciplinar existe troca de saberes entre os profissionais o que promove competências nas diversas áreas do saber, no profissional que serve de mediador entre a equipa e a família. Sendo um modelo mais adequado às práticas não deixa de trazer alguns constrangimentos à intervenção: primeiro na definição do responsável de caso, que tem na sua intervenção um desafio às suas competências; a partilha de saberes entre os outros profissionais e o responsável de caso poderá ser dificultada pela pouca capacidade de transmitir competências de algum profissional ou pela pouca capacidade do responsável de caso de receber essas competências, o que poderá pôr em causa a eficácia do serviço prestado.

O responsável de caso é um elemento essencial na Intervenção Precoce, é a “cara” da intervenção. É o elemento da equipa que cria uma relação mais próxima com a família e, da sua capacidade de obter a confiança da mesma depende, em grande parte, a eficácia da intervenção. No modelo transdisciplinar todos os elementos da equipa são chamados a avaliar, planear e delinear o plano de intervenção, no entanto quem o desenvolve é a família em estreita colaboração com o responsável de caso.

Num modelo de trabalho em equipa transdisciplinar as qualidades dos profissionais que a integram são relevantes para o bom funcionamento da mesma. Estes devem possuir flexibilidade, capacidade de gerar consensos e aceitar as decisões da equipa.

3.4.3 Serviço de Consultoria

Nos anos 90 os programas de intervenção precoce assumiram com efetividade, a prática de capacitar famílias e cuidadores. Segundo Pinto et al. (2009, p. 24) “o papel dos profissionais passa a ser mais de consultoria e menos de ação direta, no sentido de capacitar a família para decidir e agir de forma cada vez mais autónoma.”

Este serviço de consultoria visa a transmissão de conhecimentos pelo consultor (profissional de intervenção precoce) ao consultado (família ou educador) numa díade colaborativa, onde ambos têm o mesmo propósito, no que respeita à criança, que é garantir as melhores condições para o seu desenvolvimento. Nesta díade colaborativa ambos os elementos são dadores e recetores de saberes, sendo que o consultado transmite saberes sobre a criança e sobre a família (no caso do educador, saberes sobre como está a criança no contexto educativo) e o consultor transmite saberes técnicos. Tal como Boavida, Aguiar e McWilliam (2018, p.14) referem, a consultoria é a “colaboração estreita entre os educadores da criança (que detêm conhecimento profundo acerca do funcionamento e das necessidades da criança no seu dia a dia e podem implementar a intervenção) e os profissionais de IPI (que detêm conhecimento científico nas áreas de formação dos profissionais que constituem a equipa e conhecem os princípios da IPI).”

Esta colaboração acontece em vários encontros, consoante a necessidade do caso, em visitas domiciliárias ou visitas aos contextos educativos. Auscultadas as necessidades e expectativas do consultado, é delineado um plano de intervenção, com recurso à entrevista baseada nas rotinas, procedimento essencial para que o consultor conheça todo o contexto ecológico e social da criança e, que se assume como crucial num modelo de intervenção que se pretende centrado na família e interventivo nos contextos naturais da criança.

4 Educação de Infância e Intervenção Precoce

O encontro entre a Educação de Infância e a Intervenção Precoce na Infância acontece num determinado momento do desenvolvimento da criança: o momento em que por diversos fatores este é colocado em risco, justificando-se uma intervenção mais especializada, de forma a minorar ou ultrapassar os danos causados.

Entenda-se a Educação de Infância de caráter formal, a que acontece fora do contexto familiar, em estabelecimentos específicos para acolher e educar as crianças dos primeiros meses aos 6 anos de idade: Creche e Educação Pré-escolar. A Creche é um espaço destinado ao acolhimento e educação das crianças até aos 3 anos de idade. Esta resposta apenas é dada pelo setor privado. A Educação Pré-escolar destina-se ao acolhimento e educação das crianças, com idades entre os 3 e os 6 anos de idade. Esta resposta é dada tanto pelo setor privado como pelo setor público.

A Intervenção Precoce na Infância atua entre os 0 e os 6 anos de idade, o que faz com que intervenha em contexto de Creche como na Educação Pré-escolar. A relação que se estabelece entre estas entidades acontece pela parceria entre o Educador de Infância e a Equipa Local de Intervenção.

4.1 Relação entre Educador de Infância e Profissional de Intervenção Precoce

O Educador de Infância é o responsável pelo acompanhamento da criança fora do contexto familiar. Não sendo o substituto da família, é o parceiro desta no cuidar e educar a criança. Dotado de competências académicas para exercer esta função, deve adotar uma postura recetiva às necessidades da criança e da família.

Perante um caso de uma criança com problemas de desenvolvimento, o Educador de Infância atua mobilizando os outros elementos do microsistema (família) e, posteriormente, o recurso ao exossistema (Intervenção Precoce).

Anteriormente, referimos a importância de uma intervenção nos contextos de vida da criança, família e escola (creche/jardim-de-Infância), como contextos promotores do desenvolvimento da criança. Também considerámos a relevância de uma relação de parceria entre a família e a Intervenção Precoce na Infância, importa agora ter em conta a relação que se estabelece entre o Educador de Infância e os profissionais de Intervenção Precoce.

Tal como a relação dos profissionais com a família, deverá ser uma relação de colaboração e envolvimento no processo de intervenção assim, também deverá ser a relação que se cria entre o educador de infância e o profissional de IPI. A abertura que o educador de infância mostra face aos conselhos e conhecimentos expostos pelos profissionais de intervenção precoce irá marcar a forma como a intervenção ocorre. A forma como o Educador de Infância vê a “diferença” condiciona a sua capacidade de integração de estratégias diferenciadas nas suas práticas.

O educador de infância é um elemento essencial na sinalização das crianças para as equipas de intervenção precoce. Em muitos casos, só na entrada na estrutura formal da educação de infância se deteta alguma alteração nos padrões de desenvolvimento das crianças. Quando a suspeita se instala, é muitas vezes o educador de infância que alerta a família e apoia na sinalização e encaminhamento para as equipas locais de intervenção precoce. Mas o envolvimento do educador de infância não se restringe apenas a uma possível referenciação, é-lhe também solicitada a colaboração em todo o processo de intervenção, através da parceria que estabelece com os profissionais das equipas. Sobre a participação do educador de infância na intervenção, Dunst (2007, citado por Boavida, Aguiar & McWilliam, 2018, p.10) considerou que “a intervenção propriamente dita é realizada pelos cuidadores naturais da criança e ocorre nas atividades diárias, não em momentos criados para o efeito.”

O educador de infância integra-se num dos contextos onde a criança permanece fora do contexto familiar e, onde se desenvolvem atividades específicas em prol do seu desenvolvimento e aprendizagem. Assim, tal como Gronita et al. (2016) consideram, atendendo à perspetiva bioecológica que sustenta a Intervenção Precoce na Infância, os vários contextos de vida da criança, as rotinas e as pessoas que neles se movimentam são preponderantes para qualquer intervenção.

Almeida et al. (2011, p.93) consideram que os educadores são quem “adicionalmente à família, passam com a criança horas suficientes para fazer diferença na sua trajetória desenvolvimental.”

No sentido de reforçar a essencialidade do educador de infância no processo de intervenção com a criança e família também Pimentel, Correia e Marcelino (2011, p.47), defendem que “as variáveis contextuais e as interações entre os adultos e as crianças assumem particular importância no seu desenvolvimento” sendo que qualquer ação no

sentido da promoção do mesmo deverá considerar os contextos e as interações que ocorrem nos mesmos.

A relação que se estabelece entre o educador de infância e o profissional de intervenção precoce inicia-se quando o primeiro é a entidade que referencia a criança, sendo reclamada a sua presença nos primeiros contactos entre a equipa e a família, mesmo quando não é a entidade referenciadora, será sempre solicitada a sua colaboração porque pertence ao grupo de cuidadores formais da criança.

Este encontro entre o educador de infância e o profissional de intervenção precoce é relevante para o sucesso da intervenção. Com base nas práticas recomendadas, nomeadamente a consultoria prestada pelo profissional de intervenção precoce aos elementos dos vários contextos em que a criança está inserida, é de extrema importância que o educador de infância assuma uma postura aberta aos conhecimentos técnicos que lhe são transmitidos por parte do profissional de intervenção precoce.

Implementar no contexto de educação de infância as práticas em intervenção precoce poderá representar alguma dificuldade aos profissionais das ELI devido, segundo Boavida, Aguiar e McWilliam (2018), à postura do educador de infância, que embora defenda o potenciar do desenvolvimento da criança, não detém conhecimentos sobre os processos e os instrumentos usados em Intervenção Precoce.

Já temos presente que a criança aprende e se desenvolve nos diversos contextos em que se insere, na relação com os outros e com o espaço, a sala de atividades do jardim-de-infância é um dos contextos onde a diversidade de oportunidades de aprender e se desenvolver é vasta e, onde está sempre disponível o elemento que irá apoiar este processo – o educador de infância. Perante uma criança que se “afasta” do esperado em termos de desenvolvimento, o educador de infância deverá estar atento e, sempre que os profissionais de intervenção precoce o solicitarem deverá colaborar.

No que respeita a esta colaboração, Boavida, Aguiar e McWilliam (2018, p.14) consideram:

Para o desenho e implementação de intervenções eficazes, é fundamental uma colaboração estreita entre os cuidadores da criança (que detêm conhecimento profundo acerca do funcionamento e das necessidades da criança no seu dia a dia e podem implementar a intervenção) e os profissionais de IPI (que detêm conhecimento científico nas áreas de formação dos profissionais que constituem a equipa e conhecem os princípios da IPI).

Esta colaboração assume atualmente um cariz de consultoria, onde o profissional em intervenção precoce (consultor) presta apoio ao educador de infância (consultado), com recurso a “sessões e conversas, o(a) consultor(a) ajuda o(a) consultado(a) através de resolução de problemas sistemática, influência social e apoio profissional” (Boavida, Aguiar & McWilliam, 2018, p.14).

Desta forma é garantido à criança e à família, o apoio e assistência do profissional de intervenção precoce, embora não diretamente, mas através da capacitação do cuidador (educador de infância).

Concretamente e, ainda segundo os autores supracitados, o educador de infância dá a sua contribuição com o conhecimento da criança intervencionada, dos seus pares e da prática pedagógica e funcionamento da sala, enquanto o profissional da intervenção precoce contribui com os conhecimentos específicos da sua formação e da formação dos outros elementos da equipa (partilhados numa perspetiva transdisciplinar). Este processo colaborativo tem como finalidade a adequação de atividades e rotinas da sala às necessidades da criança intervencionada, para que esta “possa obter o máximo proveito das oportunidades naturais de desenvolvimento e aprendizagem” (Boavida, Aguiar & McWilliam, 2018, p.15).

No âmbito da consultoria prestada ao educador de infância, o profissional de intervenção precoce recorre à entrevista baseada nas rotinas (EBR), ou seja, realiza uma entrevista ao educador de infância responsável pela criança em contexto formal de educação, para conhecer as suas necessidades e expectativas, bem como as potencialidades da criança e o decorrer das atividades e rotinas do contexto.

Almeida et al (2011, p.94) referem McWilliam (2010) sobre os fatores que garantem “o sucesso de programas de apoio à integração de crianças com necessidades especiais em contextos regulares de educação”:

- Existir partilha de intencionalidades e estratégias de intervenção no contexto, entre o educador de infância e o profissional de Intervenção Precoce;
- O profissional de intervenção precoce estabelecer regras que garantam a eficácia da intervenção no contexto;
- Existir, por parte do profissional de intervenção precoce, respeito pelo educador de infância e pelo seu espaço;

-
- O método a usar pelo profissional de intervenção precoce ser comunicado ao educador de infância;
 - A avaliação baseada nas rotinas deve servir de base à avaliação feita pela equipa de profissionais de intervenção precoce, na definição de objetivos funcionais, que garantem o seu alcance, também por parte do educador de infância;
 - A tomada de decisões conjunta entre o educador de infância e o profissional de intervenção precoce.

Nesta perspetiva sobre a importância do papel do educador de infância no processo que decorre da Intervenção Precoce em contexto educativo (creche e pré-escolar), Gronita et al. (2016, p.35), consideram que:

A creche ou Jardim-de-Infância é, para algumas famílias, o contexto onde, pela primeira vez, se confrontam com outras crianças de idades semelhantes às dos seus filhos. (...) desse confronto (...) nasce a dúvida sobre a “normalidade” do (...) desenvolvimento. (...) são as educadoras que levam as famílias a reparar na diferença.

Atendendo a estas considerações, os autores supracitados vêm reconhecer a importância do educador de infância quer no processo de despiste, como de referenciação e encaminhamento das famílias para a Intervenção Precoce e, também pela participação ativa na intervenção através da colaboração com as equipas locais.

PARTE II:

ESTUDO EMPÍRICO

1 Fundamentação e metodologia do estudo

Com o nosso estudo pretendemos conhecer as opiniões dos Educadores de Infância, tanto em contexto de Creche como de Pré-escolar, sobre as práticas implementadas no domínio da Intervenção Precoce na Infância. Assim, a nossa questão de partida é: como são percebidas pelos Educadores de Infância, em Creche e Educação Pré-escolar, as práticas recomendadas atualmente para a Intervenção Precoce na Infância?

Assim, considerámos essencial para a nossa investigação saber junto dos Educadores de Infância que participaram na mesma, qual:

- o seu conhecimento sobre as práticas recomendadas para a intervenção precoce na infância;
- a forma de colaborar e de se relacionar com as Equipas Locais de Intervenção Precoce;
- a sua perceção sobre as práticas, nomeadamente a intervenção centrada na família, consultoria e modelo transdisciplinar de trabalho em equipa.

O Educador de Infância é um dos principais responsáveis pelo desenvolvimento e aprendizagem da criança, em conjunto com a família e, detentor de conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil é também, muitas vezes, quem faz o despiste de algum problema de desenvolvimento e a primeira abordagem à família. Os Educadores de Infância têm, por isso, acompanhado a evolução dos modelos de apoio implementados pela Intervenção Precoce ao longo dos anos.

Depois de definido o objeto do nosso estudo, foi necessário definir a metodologia de recolha de dados, que como Gonçalves (2010, p.52) considerou “a metodologia refere-se ao design por meio do qual o investigador seleciona procedimentos de recolha e análise de dados para investigar um determinado problema.”

Surgiu, então, em primeira análise a questão entre a abordagem quantitativa e a abordagem qualitativa. Através da pesquisa bibliográfica sobre as duas abordagens e considerando as características de cada uma delas, optámos pelo recurso a uma abordagem metodológica qualitativa.

Para justificar a pertinência da nossa opção metodológica, salientamos as diferenças entre a metodologia quantitativa e a qualitativa. Segundo Stake (1999, citado por Meirinhos & Osório, 2010, p. 50 e 51), existem três aspetos que divergem entre as duas

abordagens metodológicas em investigação: “distinção entre explicação e compreensão, distinção entre função pessoal e impessoal do investigador, distinção entre conhecimento descoberto e construído”. Clarificando esta diferenciação, enquanto a perspetiva quantitativa procura a explicação de um determinado fenómeno ou aspeto, recorrendo à relação de casualidade entre variáveis, para generalização de resultados, a perspetiva qualitativa procura compreender o que se passa num contexto real. No que respeita ao papel do investigador, na perspetiva quantitativa este deve abster-se de qualquer cunho pessoal durante todo o processo investigativo. Na perspetiva qualitativa o investigador assume-se como observador e permite-se o seu envolvimento pessoal no processo investigativo.

Para Meirinhos e Osório (2010, p.51) “os modelos qualitativos sugerem que o investigador esteja no trabalho de campo, faça observação, emita juízos de valor e que analise”. A perspetiva quantitativa procura descobrir o conhecimento enquanto a perspetiva qualitativa procura construí-lo.

Bogdan e Biklen (1994) atribuem cinco características à investigação qualitativa: o ambiente natural é a fonte direta dos dados; assume um aspeto descritivo uma vez que os dados são apresentados sob a forma de palavras; o que importa é o processo e não os resultados ou produtos; a análise dos dados é indutiva, não se pretende confirmar ou inferir hipóteses; a perspetiva do participante é que importa.

A nossa opção justificou-se pelo facto de o nosso estudo procurar conhecer as perceções e ideias de um grupo de participantes restritos a um contexto em particular e com algumas particularidades que vão ao encontro da nossa intencionalidade investigativa. Tal como Nelson (1992, citado por Aires, 2015, p.13), “os investigadores qualitativos estudam os fenómenos nos seus contextos naturais”.

Neste estudo não pretendemos atender a situações particulares, nomeadamente determinados participantes ou determinados locais, mas sim conhecer determinados aspetos da situação real para que se possa, de alguma forma, alargar a investigação a contextos educativos semelhantes, mas de situação geográfica diferente.

Não foi nossa intenção analisar a relação em particular de cada um dos participantes com as equipas de Intervenção Precoce na Infância, mas sim analisar as suas perceções sobre as práticas instituídas neste domínio de intervenção ao longo do seu percurso profissional e, principalmente, sobre as práticas que são atualmente recomendadas. Por

isso, consideramos pertinente optar por selecionar participantes com algumas características comuns, mas com circunstâncias diferenciadas, dentro da especificidade que lhe é própria, nomeadamente: educadores de infância com prática em contextos de creche e educação pré-escolar, tendo como elemento aglutinador alguma prática profissional no trabalho com crianças acompanhadas por equipas de Intervenção Precoce na Infância, quer em instituições da rede privada quer da rede pública colocando assim a abrangência da diferenciação na individualidade dos participantes, na diferenciação das valências de apoio à infância e na entidade institucional.

1.1 Instrumentos

A abordagem qualitativa possibilita a recolha de dados através de vários instrumentos, nomeadamente diários, questionários, fontes documentais e entrevistas.

Para recolha de dados no nosso estudo recorreremos a dois instrumentos: o questionário e a entrevista. No que respeita ao uso de vários instrumentos de recolha de dados Manzini (2012, p. 153) faz referência a Bogdan e Biklen (2006), “a entrevista pode ser utilizada como procedimento único ou auxiliar para a coleta de dados.”. Considera ainda que “o procedimento auxiliar, significa que o pesquisador necessita utilizar outros instrumentos para coleta de dados como o questionário, ou ainda procedimentos como a observação.” Ainda em Bogdan e Biklen (1994, p. 134), “as entrevistas podem ser utilizadas de duas formas. Podem constituir a estratégia dominante para a recolha de dados ou podem ser utilizadas em conjunto com a observação participante, análise de documentos e outras técnicas.”

Batista, Matos e Nascimento (2017, p. 27) citam Creswell (2010) e Gil (2008) para diferenciar os dois instrumentos de recolha de dados aos quais nos propusemos recorrer:

As entrevistas envolvem questões não estruturadas e em geral abertas, que são pequeno número e se destinam a suscitar conceções e opiniões dos participantes (Creswell, 2010).

O questionário por sua vez é composto por questões fechadas, onde o respondente escolhe uma alternativa dentre as que são apresentadas numa lista (Gil, 2008).

Assim sendo, fundamentamos em termos teóricos o nosso recurso a dois instrumentos diferentes na recolha de dados: o questionário e a entrevista.

1.1.1 Questionário

Chaer, Diniz e Ribeiro (2011, p.260) citam Gil (1999) para definição desta técnica de recolha de dados: “técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”

Ainda os autores, supracitados, voltam a considerar Gil (1999) no que respeita às vantagens e desvantagens do recurso ao questionário enquanto instrumento de recolha de dados.

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none">a) possibilita atingir grande número de pessoas, mesmo que estejam dispersas numa área geográfica muito extensa, já que o questionário pode ser enviado pelo correio;b) implica menores gastos com pessoal, posto que o questionário não exige o treinamento dos pesquisadores;c) garante o anonimato das respostas;d) permite que as pessoas o respondam no momento em que julgarem mais conveniente;e) não expõe os pesquisadores à influência das opiniões e do aspeto pessoal do entrevistado.	<ul style="list-style-type: none">a) exclui as pessoas que não sabem ler e escrever, o que, em certas circunstâncias, conduz a graves deformações nos resultados da investigação;b) impede o auxílio ao informante quando este não entende corretamente as instruções ou perguntas;c) impede o conhecimento das circunstâncias em que foi respondido, o que pode ser importante na avaliação da qualidade das respostas;d) não oferece a garantia de que a maioria das pessoas o devolvam devidamente preenchido, o que pode implicar a significativa diminuição da representatividade da amostra;e) envolve, geralmente, número relativamente pequeno de perguntas, porque é sabido que questionários muito extensos apresentam alta probabilidade de não serem respondidosf) proporciona resultados bastante críticos em relação à objetividade, pois os itens podem ter significados diferentes para cada sujeito pesquisado.

O investigador deve atentar à forma e ao tipo de questões que coloca no questionário, por forma a obter o maior número de respostas e dados significativos. Questões abertas, tal como os autores supramencionados afirmam “permitem liberdade ilimitada de respostas (...) trazem a vantagem de não haver influência das respostas pré-estabelecidas pelo pesquisador” (p. 262), questões fechadas “trarão alternativas específicas para que o informante escolha uma delas. Têm como aspeto negativo a limitação das possibilidades de respostas, restringindo, pois, as possibilidades de manifestação do interrogado” (p.262) e, questões dependentes “dependo da resposta dada a uma questão, o investigado passará

a responder uma ou outra pergunta, havendo perguntas que apenas serão respondidas se uma anterior tiver determinada resposta” (p. 262).

Também se deve atender ao número de questões colocadas, um grande número de questões pode desmotivar o participante, facto que pode vir a condicionar o número de questionários preenchidos e devolvidos ao investigador.

Atendendo a toda esta informação teórica entendemos ser pertinente o uso deste instrumento como primeiro recurso no nosso estudo. O questionário que elaborámos permitiu-nos conhecer o perfil profissional dos participantes assim como o seu grau de conhecimento sobre a Intervenção Precoce na Infância e permitiu-nos a seleção da amostra final para aplicar a entrevista. Optámos por este instrumento, uma vez que nos permitiria alcançar um maior número de possíveis participantes, revelando-se como essencial para se conhecer aspetos essenciais sobre os mesmos, nomeadamente, experiência de trabalho em parceria com a IPI e experiência profissional enquanto Educador de Infância, de forma a selecionar os que eventualmente aportariam dados relevantes para o nosso estudo, sendo também um instrumento de diagnóstico. Também porque nos permitia alargar a contextos geográficos diversos e mobilizar participantes fora do nosso núcleo de conhecimentos.

Na base da organização do questionário esteve, principalmente, a intenção de saber junto dos participantes, a sua experiência no trabalho com as ELI e o seu grau de conhecimento sobre as práticas recomendadas em IPI. Considerámos que, para que pudessemos efetivamente recolher dados que legitimem o nosso estudo, deveríamos selecionar para o mesmo, participantes que apresentassem alguma experiência e conhecimento sobre o tema.

No questionário, (vide anexo I) foram colocadas várias perguntas de resposta única e objetiva, organizadas da seguinte forma: dados pessoais do participante, questões relacionadas com a parceria com a Intervenção Precoce na Infância (experiência de trabalho em articulação com as ELI, importância desta parceria e do trabalho efetuado pelas ELI, e ainda a avaliação da parceria) e, por último, o grau de conhecimento sobre as práticas recomendadas em IPI, assim como a importância que atribuem às mesmas, terminando com a sua opinião global. Para além das perguntas-chave do questionário, no final, solicitava-se a disponibilidade do participante para ser entrevistado.

1.1.2 Entrevista

A entrevista é, segundo Yin (2005), citada por Meirinhos e Osório (2010, p. 62), “uma das fontes de informação mais importantes e essenciais”. Também os mesmos autores citam Fontana e Frey (1994) “entrevistar é uma das formas mais comuns e poderosas de tentar compreender outros seres humanos”. Por último, considerando Stake (1999), a entrevista é para o investigador qualitativo o instrumento ideal para conhecer as realidades a investigar.

A entrevista aporta à investigação resultados preponderantes desde que o entrevistador tome as seguintes medidas: planeamento da entrevista, conhecimento prévio sobre o entrevistado, capacidade de ouvir mais do que falar e registo da informação no decorrer da entrevista (Martins, 2008, citado por Deus, Cunha & Maciel, s/d, p.7).

A entrevista possibilita a troca verbal de ideias entre dois elementos, o entrevistador e o entrevistado. Esta comunicação verbal promove a obtenção de respostas do entrevistado a questões intencionais do entrevistador.

Também Batista, Matos e Nascimento (2017, p. 26) defendem que “utilizar-se da entrevista para obtenção de informação é buscar compreender a subjetividade do indivíduo por meio de seus depoimentos, pois se trata do modo como aquele sujeito observa, vivencia e analisa seu tempo histórico, seu momento, seu meio social etc.”

Na abordagem qualitativa e, concretamente no nosso processo investigativo, procurámos conhecer as percepções dos nossos entrevistados à luz do que intencionalmente pretendíamos averiguar. Definida, então, a entrevista, como instrumento-chave para recolha de dados, importou seleccionar o tipo de entrevista mais adequado a aplicar ao contexto da nossa investigação.

A tipologia da entrevista assume conceitos diversos. Consideremos as seguintes tipologias: entrevista estruturada, semiestruturada e não estruturada. A primeira, segundo Gil (2008) citado por Batista, Matos & Ribeiro (2017, p.29), “desenvolve-se a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação permanece invariável para todos os entrevistados, que geralmente são em grande número”; a semiestruturada segundo Minayo (2010) também citado por Batista, Matos e Ribeiro (2017, p.29), “combina perguntas fechadas e abertas. Nesse tipo de entrevista o entrevistado tem liberdade para se posicionar favorável ou não sobre o tema, sem se prender à pergunta formulada”; a não estruturada, segundo os autores supracitados, é uma entrevista aberta ou em profundidade,

“o informante é convidado a falar livremente sobre um tema (...) atende principalmente a finalidades exploratórias (...) o entrevistador introduz o tema e o entrevistado tem liberdade para discorrer sobre o tema sugerido” (p. 29).

O tipo de entrevista pelo qual optámos foi a entrevista semiestruturada, permitindo assim a flexibilização tanto das questões a colocar, por parte do entrevistador, como das respostas dadas pelo entrevistado. Garantimos desta forma um ambiente mais liberto de pressões e condicionalismos, que facilitou a fluidez de pensamento. Tal como referem Meirinhos e Osório (2010, p. 63) “a entrevista semiestruturada não segue uma ordem estabelecida na formulação das perguntas, deixando maior flexibilidade para colocar essas perguntas no momento mais apropriado, conforme as respostas do entrevistado”.

Encontramos também fundamento no facto de, como investigadores de “primeira viagem”, o recurso à entrevista semiestruturada com base num guião pré-estabelecido que nos garantir, tal como Minayo (2010) citado por Batista, Matos & Ribeiro (2017, p. 29), “um apoio claro na sequência das questões, essa modalidade de entrevista facilita a abordagem e assegura, aos investigadores menos experientes, que seus pressupostos sejam cobertos na conversa.”

O guião da entrevista foi previamente elaborado e serviu de suporte à mesma (vide Anexo II). Neste definimos alguns pontos essenciais para a recolha de dados, nomeadamente dados sobre a formação académica e experiência profissional, conhecimento sobre o processo de referenciação para as Equipas Locais de Intervenção, conhecimento sobre a Intervenção Precoce na Infância e as suas práticas ao longo dos tempos, relação profissional com as ELI, percepções e expectativas sobre a IPI. Para cada um destes pontos definimos objetivos e questões a colocar aos participantes na entrevista.

Aplicámos as entrevistas semiestruturadas (vide Anexo III) a um grupo reduzido de profissionais, que resultou do processo seletivo e intencional da aplicação dos questionários a um grupo mais alargado de participantes. Com a sua realização pretendia-se obter dados mais aprofundados sobre o conhecimento e entendimento dos participantes relativamente às práticas recomendadas e implementadas em IPI.

1.2 Participantes

A intenção do estudo foi construir algum conhecimento sobre as percepções dos participantes, com base em informações reais sobre um tema concreto, vindas de participantes que estão no terreno, no campo de investigação. Tal como Aires (2011, p.22 e 23) considera, “O investigador faz a pesquisa no terreno, para obter informação (...) seleciona os sujeitos que possuem um conhecimento mais profundo do problema a estudar, os que são mais facilmente abordáveis (para poupar recursos humanos e materiais) ou os que voluntariamente se mostram disponíveis para colaborar”.

Neste âmbito, recorreu-se a uma situação concreta, num contexto educativo real, onde a proximidade contextual dos participantes nos poderia garantir alguma legitimidade nos resultados que pudéssemos vir a obter. Assim, os participantes neste estudo pertencem ao grupo de docência da Educação Pré-Escolar, exercendo a sua atividade profissional em instituições da rede pública e da rede privada em cinco concelhos do distrito de Évora (Vila Viçosa, Borba, Alandroal, Redondo e Estremoz) e um do concelho de Loulé.

Atendendo que a Intervenção Precoce na Infância atua nas idades entre os 0 e os 6 anos de idade, considerámos pertinente incluir no grupo de participantes, os Educadores de Infância a exercer em contexto de Creche e de Pré-escolar.

A seleção dos participantes assumiu-se como uma amostra de conveniência, mobilizando os nossos conhecimentos profissionais e pessoais, na busca do maior número de respondentes ao questionário, para que pudéssemos dispor de um número aceitável de participantes para a aplicação da entrevista. Deste modo, na seleção do grupo de participantes existiu da nossa parte a intencionalidade de os selecionar, por questões de proximidade geográfica e pela possibilidade de maior abertura por parte dos envolvidos devido à relação existente com os investigadores.

O grupo inicial de participantes no estudo foi um grupo de Educadores de Infância, a quem foi aplicado o questionário com o intuito de recolher as primeiras informações, nomeadamente sobre as questões-chave para a seleção daqueles que seriam alvo da aplicação da entrevista semiestruturada. A dimensão do grupo de participantes deveria vir a possibilitar a obtenção do maior número de respostas possível. Considerámos que um grupo de 25 participantes no questionário seria o mínimo aceitável para que pudéssemos ter uma amostra considerável de participantes na entrevista.

Para a aplicação da entrevista semiestruturada, contámos com a participação de duas educadoras de infância a exercer funções em contexto de Creche e três educadoras de infância em Educação Pré-escolar e de zonas geográficas diferentes. Os critérios que justificaram a seleção destes participantes assentaram na sua experiência profissional, no seu conhecimento e experiência relativa ao trabalho da Intervenção Precoce na Infância. Desta forma, seleccionámos participantes com mais de 10 anos de experiência profissional em educação de infância e com experiência de trabalho com as equipas locais de intervenção precoce.

1.3 Procedimentos

Os procedimentos iniciais para o nosso estudo consistiram em definir a opção metodológica e a consequente pesquisa sobre os instrumentos de recolha de dados a utilizar. Definidos estes elementos, foram estruturados os instrumentos de recolha de dados atendendo aos pressupostos teóricos aportados.

Antes de qualquer abordagem direta aos participantes importou solicitar autorização para a realização do estudo e obter o seu consentimento informado (vide Anexo IV). O processo implicou contactar com diretores de agrupamentos e também com alguns educadores de infância do nosso núcleo de conhecimentos, os quais estabeleceram contato com os participantes. Para formalizar o pedido de preenchimento do questionário, foram enviadas aos Diretores de Agrupamento as declarações de consentimento informado, através de correio eletrónico, sendo posteriormente enviados os questionários, também via correio eletrónico, tanto para os diretores de agrupamento como para os educadores de infância que não estavam sob a alçada desta entidade.

Depois de realizado o tratamento de dados dos questionários seleccionámos os participantes para aplicação da entrevista, de acordo com os critérios anteriormente explicitados.

Após a seleção dos participantes, foi pedido o seu consentimento informado para a aplicação da entrevista. No primeiro contacto, os participantes foram informados dos objetivos da entrevista e solicitámos também a autorização para a sua gravação, tendo sido agendado o dia e a hora para a sua realização, a qual decorreu via Zoom, devido à situação de pandemia.

2 Análise de resultados

A análise dos dados em estudos qualitativos, segundo Silva e Fossá (2015, p.2) implica que “precisam de ser analisados, de forma diferente dos dados provenientes de estudos de abordagem quantitativa (...) a análise de conteúdo tem sido amplamente difundida e empregada, a fim de analisar os dados qualitativos.” Ainda segundo as autoras supracitadas, a análise de conteúdo permite “analisar o que foi dito nas entrevistas” e “busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliem na compreensão do que está por trás dos discursos”.

A análise de dados em estudos qualitativos segundo Bardin (2011) citado por Silva & Fossá (2015, p.3 e 4), passa por três fases: “a pré-análise (leitura geral do material para análise e organização do mesmo), a exploração do material (seleção de excertos dos dados recolhidos e categorização) e, por último, a interpretação dos dados e o seu tratamento”. Foi este o procedimento que adotámos para a análise dos dados recolhidos através do questionário e posteriormente da entrevista.

2.1 Análise dos dados obtidos no questionário

O questionário, tratando-se de um instrumento meramente indicativo, pressupõe uma análise menos incisiva, uma vez que procurámos com o mesmo apenas conhecer a experiência dos participantes, a nível da educação de infância e do trabalho em parceria com a IPI e, por último, o seu posicionamento face às práticas atuais em IPI.

Dos 30 questionários enviados obtivemos 27 respostas, sendo 26 participantes do sexo feminino e um do sexo masculino. No que respeita à idade dos participantes, a maioria (12 participantes) tem entre os 35 e os 45 anos de idade, oito têm entre 45 e 55 anos, cinco têm mais de 55 anos e dois têm entre 25 e 35 anos.

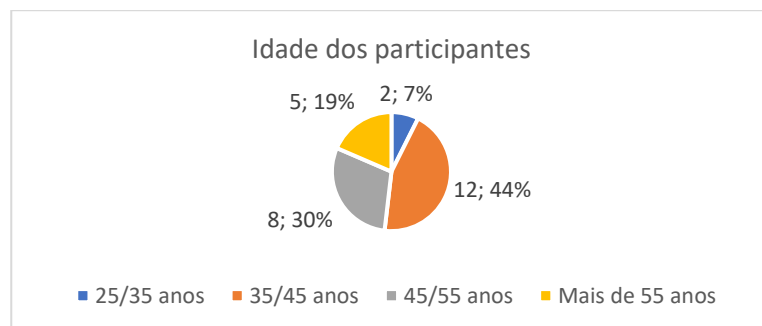


Figura 1 – Idade dos participantes (Fonte: questionário)

No que respeita à sua formação académica, os 27 participantes são maioritariamente licenciados, havendo uma pequena percentagem de inquiridos com formação pós-licenciatura.

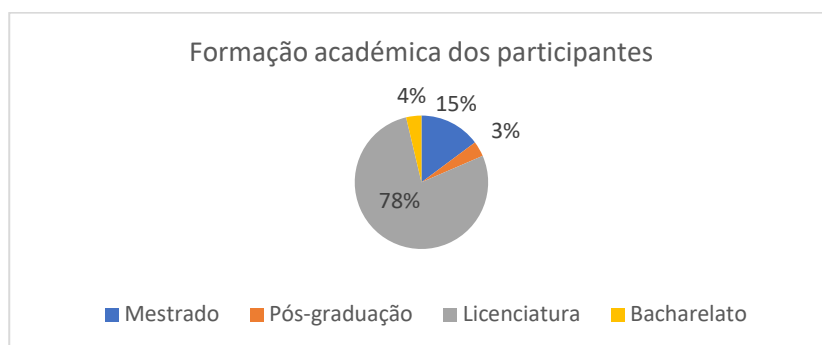


Figura 2- Formação académica dos participantes (Fonte: questionário)

Os questionários foram enviados para quatro agrupamentos da rede pública e para duas instituições da rede privada. Devido ao facto de os profissionais abrangidos, serem maioritariamente da rede pública, onde não há Creches, observou-se uma maior participação do grupo de educadores em contexto Pré-escolar. Registámos ainda dois participantes que não estão a exercer a sua profissão atualmente.

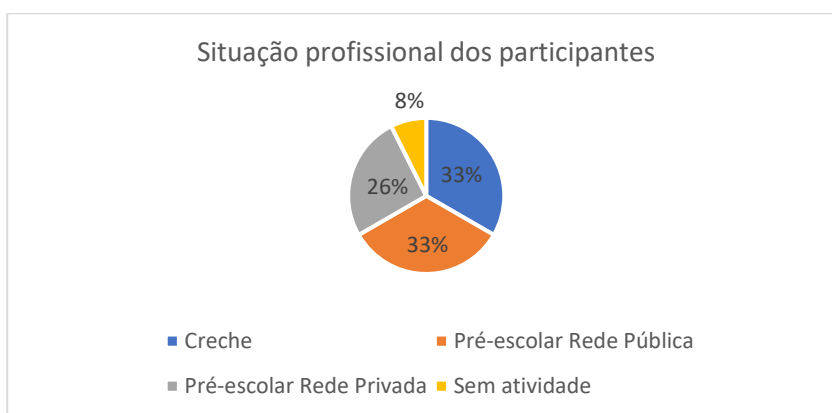


Figura 3 – Situação profissional dos participantes (Fonte: Questionário)

Um dos pontos essenciais para a realização do estudo foi a experiência dos Educadores de Infância no trabalho em parceria com as Equipas Locais de Intervenção Precoce. Das respostas que obtivemos pudemos constatar que a maioria dos inquiridos considerou ter alguma experiência (16), sete participantes consideraram ter muita experiência e os restantes (4) consideraram ter pouca experiência.

Relativamente à importância que atribuem ao trabalho de parceria com a Equipa Local de Intervenção Precoce na Infância, constatámos que a maioria (21) considera esta parceria muito importante, enquanto os restantes (6) consideram-na importante.

No que se refere à avaliação que efetuam sobre a parceria com a Equipa Local de Intervenção Precoce na Infância, verificámos que 23 participantes considera ser uma parceria expressiva, três consideram insignificante e um não respondeu.

No que respeita ao grau de informação que têm sobre as práticas recomendadas para a Intervenção Precoce na Infância, nomeadamente, abordagem centrada na família, consultoria e trabalho de equipa em transdisciplinaridade, 25 dos inquiridos consideram estar informados sobre as mesmas e dois consideram não estar informados sobre estas práticas em IPI.

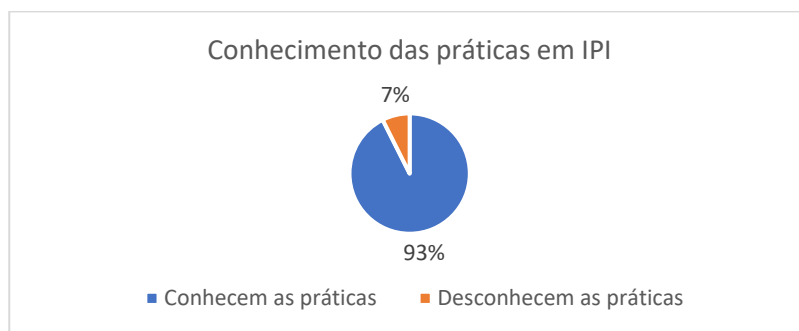


Figura 4- Conhecimento das práticas em Intervenção Precoce na Infância (Fonte: Questionário)

Procurámos saber junto dos inquiridos qual o grau de importância que atribuíam a cada uma das práticas na promoção do desenvolvimento da criança acompanhada pela Equipa Local de Intervenção Precoce.

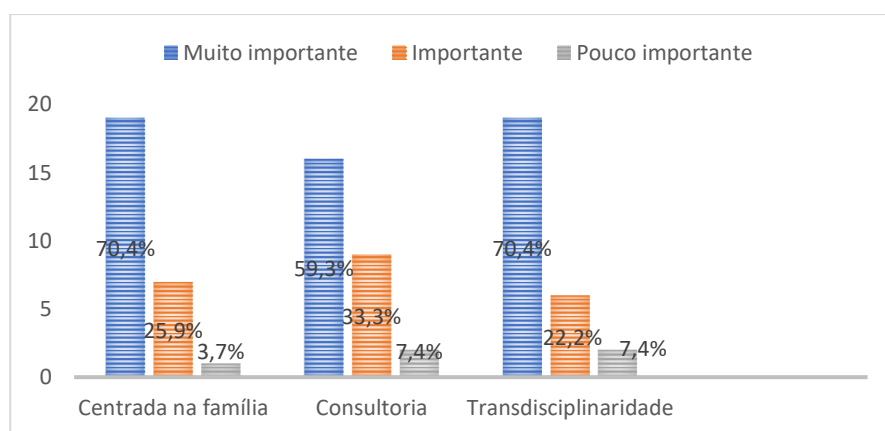


Figura 5 – Grau de importância das práticas em IPI para o desenvolvimento infantil (Fonte: Questionário)

Pudémos constatar, no que concerne à intervenção centrada na família, que 19 dos inquiridos considera a mesma muito importante, sete consideram a mesma importante e um considera pouco importante. No que respeita ao serviço de consultoria, como promotor do desenvolvimento da criança, 16 dos inquiridos consideram o mesmo muito importante, nove consideram importante e dois consideram pouco importante. Por último, no que respeita ao modelo transdisciplinar de trabalho na equipa de intervenção precoce, como fator promotor do desenvolvimento na criança, 19 dos inquiridos consideraram o mesmo muito importante, seis consideram importante e dois consideram pouco importante.

A consultoria é uma das práticas recomendadas na Intervenção Precoce na Infância e acenta na capacitação dos elementos proximais da criança: família e educadores. Quando questionados sobre a eficácia deste serviço no apoio ao Educador de Infância, 17 dos inquiridos considerou o mesmo eficaz, sendo que cinco dos inquiridos consideraram o muito eficaz e, os restantes cinco inquiridos consideram este serviço pouco eficaz.

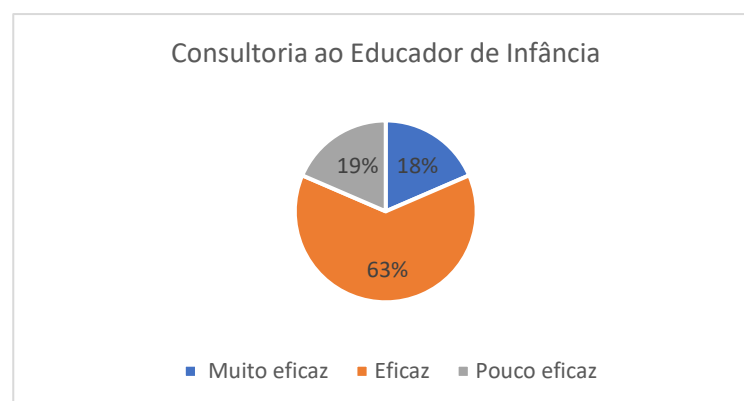


Figura 6 – Eficácia do serviço de consultoria ao Educador de Infância (Fonte: Questionário)

O apoio direto à criança pelos profissionais das equipas de Intervenção Precoce na Infância, no contexto de Creche e de Pré-escolar, é considerado por 21 dos inquiridos como muito importante, sendo que os restantes (6) consideram o apoio direto à criança importante.

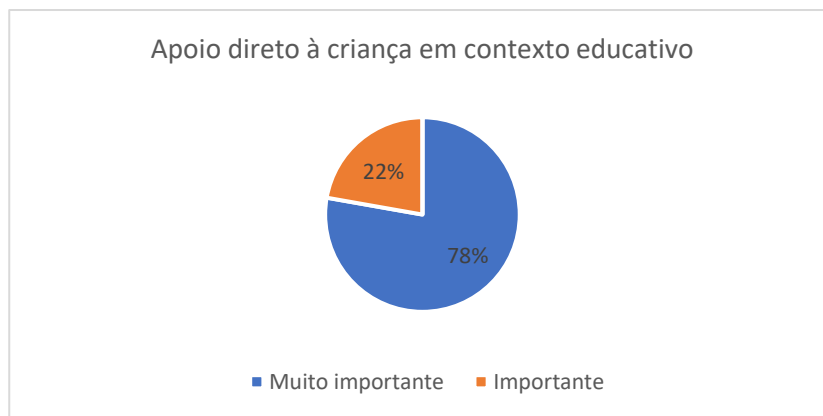


Figura 7– Importância do apoio direto à criança (Fonte: Questionário)

Relativamente à figura do responsável de caso e a sua relevância na prática das equipas de Intervenção Precoce na Infância, 13 dos 27 participantes consideram muito eficaz a nomeação de um profissional para essa função. Dos restantes, 11 consideram eficaz e três consideram pouco eficaz.

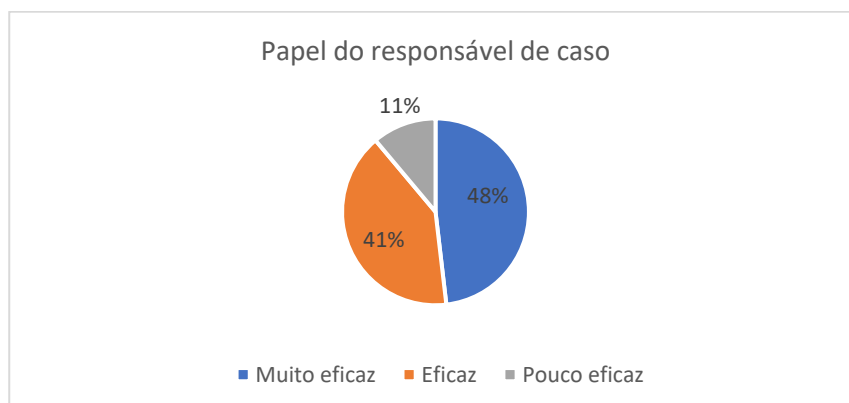


Figura 8 – Eficácia do responsável de caso (Fonte: Questionário)

Ainda sobre a importância de ser apenas um profissional da equipa de Intervenção Precoce na Infância a apoiar a criança e a família, as opiniões dos inquiridos dividem-se em percentagens muito próximas. Dos 27 participantes que responderam ao questionário, 14 consideraram importante ser só um técnico a intervir com a criança e família e 13 participantes consideraram pouco importante.

Em última análise, procurámos saber junto dos participantes qual a sua opinião sobre as práticas atuais das Equipas de Intervenção Precoce na Infância, de acordo com a sua experiência profissional.

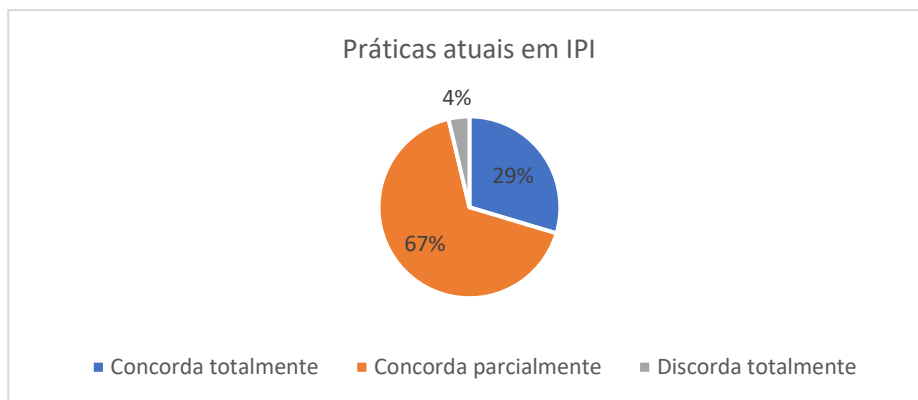


Figura 9 – Grau de concordância com as práticas atuais em IPI (Fonte: Questionário)

Verificámos que a maioria dos inquiridos (18) concorda parcialmente com as mesmas, oito dos inquiridos concorda totalmente com as mesmas, observando-se uma resposta de um inquirido que discorda totalmente das práticas atuais.

Atendendo às respostas obtidas, pudemos constatar que a maioria dos inquiridos tem algum conhecimento sobre o que são as práticas recomendadas para a Intervenção Precoce na Infância e, no que respeita ao grau de concordância com as mesmas, a maioria revela uma concordância parcial, sendo que apenas um dos participantes discorda totalmente das práticas atualmente implementadas.

No final do questionário solicitava-se a disponibilidade para a realização da entrevista, dos 27 inquiridos, 20 disponibilizaram-se para tal. Foi, então, esta a amostra que foi tida em consideração para a seleção dos participantes para a aplicação do segundo instrumento de recolha de dados.

2.2 Análise dos dados da entrevista

No sentido de conhecer como se efetivam no terreno, em contexto de Creche e Educação Pré-escolar, as práticas da Intervenção Precoce na Infância na perspetiva dos Educadores de Infância, aplicámos a entrevista semiestruturada a dois Educadores de Infância de Creche e a três Educadores de Infância da Educação Pré-escolar, tal como anteriormente explicitado.

Apresentamos na tabela, que se segue, a caracterização dos participantes:

Código de identificação dos participantes	Experiência profissional como educador de infância	Experiência no trabalho em parceria com a IPI
EC1 (Creche)	14 anos	Alguma experiência
EC2 (Creche)	17 anos	Alguma experiência
EPE1 (Pré-escolar)	24 anos	Muita experiência
EPE2 (Pré-escolar)	39 anos	Muita experiência
EPE3 (Pré-escolar)	40 anos	Muita experiência

Tabela 1 – Experiência profissional dos participantes (Fonte: Entrevista)

Da análise da tabela observámos que os participantes EC1 e EC2 (Educadores de Infância em Creche) reportaram alguma experiência no trabalho em parceria com a IPI e os EPE1, EPE2 e EPE3 (Educadores de Infância em Pré-escolar) reportaram muita experiência no trabalho em parceria com a IPI. No nosso entendimento, isto deve-se ao facto de a sinalização acontecer, a maior parte das vezes, quando a criança transita para a Educação pré-escolar (a partir dos três anos de idade) e quando a sinalização para a IPI acontece em Creche, a intervenção inicia-se na Educação pré-escolar. Tal como a EC1 considera: *“a resposta da equipa demora muito a vir”*; *“o que nos dizem muitas vezes, informalmente, isso ainda é muito cedo... tens que esperar”* e *“deixa passar mais um ano, depois no pré-escolar faz-se a avaliação”*. No entanto, a EC2 considerou que nos sete casos que sinalizou para a IPI *“quase todos... que me lembre só um é que não”* foram acompanhados pela equipa em contexto de creche.

Passamos, em seguida, a identificar os pontos essenciais a considerar na análise dos dados recolhidos através da entrevista, atendendo às questões-chave do guião. Tendo como intenção conhecer a perceção dos educadores de infância, nos contextos de Creche e Pré-escolar, sobre as práticas atuais da Intervenção Precoce na Infância e de que forma as mesmas são relevantes para o desenvolvimento infantil, considerámos preponderante definir, para uma análise mais detalhada, os seguintes aspetos:

- Desenvolvimento infantil

O Educador de Infância é um profissional de educação dotado de conhecimentos sobre desenvolvimento infantil. A par das famílias é um elemento essencial para despiste de problemas de desenvolvimento na criança e como promotor do desenvolvimento da mesma. A forma como o Educador de Infância atua perante a observância de problemas no desenvolvimento infantil possibilita uma intervenção atempada.

Procurámos saber de que forma os participantes atuam perante a observação de alguma alteração no desenvolvimento da criança e também que casos de desenvolvimento atípico já acompanharam no seu contexto educativo. Colocámos então as seguintes questões:

- Como Educador de Infância, que situações tem observado no que se refere ao desenvolvimento da criança, que justificou uma atenção diferenciada da sua parte?
- Como atua nesse caso?
- Que casos de desenvolvimento atípico acompanhou?

Participantes	Perceções dos participantes
EC1 (Creche)	"... quando observo a criança, falo com a família, ponto de vista da família, se também observo algo... por norma falo com a família, tento referenciar para um profissional adequado para nos ajudar..." "...questões de socialização, desvio de padrão motor..."
EC2 (Creche)	"...observo a criança, aplico a grelha que usamos, procuro saber com os pais se existem as mesmas preocupações, depois com autorização dos pais sinalizo para a IP..." alterações de comportamento... no desenvolvimento cognitivo... diplegia espática..."
EPE1 (Pré-escolar)	"...todos têm uma atenção diferenciada... os objetivos para o desenvolvimento deles têm que ser diferenciados ... forma mais individualizada... por isso a atenção é diferente." "Habitualmente faço a referenciação para a intervenção precoce..." ; " falo com os pais primeiros... depois faço a referenciação... a partir daí será a equipa a decidir ou os pais a forma de agir a seguir..." "Perturbações do desenvolvimento variadas, autismo, atraso de desenvolvimento global, trissomia 21..."
EPE2 (Pré-escolar)	"... nos últimos anos não tenho tido casos que mereçam uma atenção diferenciada..." "... se observar determinado comportamento na criança...primeiro faço uma reflexão, depois falo com os pais e depois sou capaz de sinalizar a criança..." "...psicose, trissomia 21, casos sociais..."
EPE3 (Pré-escolar)	"... tenho atenção aquelas que noto que não atingem os objetivos de acordo com a sua idade..." "... atendo aos objetivos das OCEPES..." "... atraso de desenvolvimento global, autismo, surdez..."

Tabela 2 – Desenvolvimento infantil (Fonte: Entrevista)

Da leitura dos dados recolhidos sobre o desenvolvimento infantil, pudemos concluir que os participantes no estudo estão despertos para as questões relacionadas com perturbações de desenvolvimento e entendem a necessidade de envolver a família e a mobilização de recursos externos ao microssistema. Também pudemos concluir que os participantes no nosso estudo têm muita experiência com crianças com problemas de

desenvolvimento muito diferenciados. Atendendo às situações apontadas pelos participantes no estudo verificámos que a maioria estão associadas a perturbações do desenvolvimento relacionadas com fatores intrínsecos (fatores biológicos) à criança e algumas a fatores extrínsecos (fatores sociais).

- Processo de referenciação para as Equipas Locais de Intervenção Precoce

O processo de referenciação é um passo importante no atendimento a crianças com problemas de desenvolvimento ou sujeitas a fatores externos que possam vir a condicionar o normal percurso do seu desenvolvimento.

Participantes	Perceções dos participantes
EC1 (Creche)	“Considero que a referenciação para a IP é relevante para o apoio à criança com desenvolvimento atípico” “...quando se sinaliza e atua em conjunto consegue-se evitar desenvolvimentos a nível negativo.”
EC2 (Creche)	“...o tempo de espera entre nós sinalizarmos, até serem avaliados e, até se destacar o responsável de caso e passarem para o acompanhamento... é muito”
EPE1(Pré-escolar)	“Habitualmente faço referenciação para a IP”; “...falo com os pais primeiro...depois faço a referenciação.”
EPE2 (Pré-escolar)	“... falo com os pais...e depois sou capaz de sinalizar a criança...” “... antes de sinalizar para a IP, observo muito bem...tenho que perceber o que se passa...se sou capaz de dar a volta ou preciso de ajuda...” “... a referenciação é importante...” “... há excesso de sinalizações...”
EPE3 (Pré-escolar)	“...primeiro falo com os pais...para saber como é em casa...depois referencio para a IP...sei que posso referenciar...” “...todos os casos referenciados obtiveram resposta da IP”

Tabela 3 – Referenciação para a IPI (Fonte: Entrevista)

O processo de referenciação para a IPI é considerado, por todos os participantes, essencial no atendimento a situações observadas de perturbações no desenvolvimento. Os participantes entendem a importância da família neste processo e consideram que sem o conhecimento e envolvimento desta o mesmo não avança. Tal como Fuertes (2016, p.12) refere “qualquer técnico que lide de perto com a criança pode, com o acordo da família, pedir a ajuda à Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI).”

O participante EPE2 considera que existem demasiadas referências para a IPI e o participante EC2 considera que o processo é demasiado demorado entre a sinalização e a designação de um responsável de caso. O facto de existirem muitas referências poderá tornar a intervenção tardia, pois o processo implica a avaliação do caso com a família e com o educador de infância.

- Evolução das Práticas em Intervenção Precoce na Infância

A investigação refere que a atuação da IPI tem sido alvo de mudança nas práticas instituídas ao longo dos últimos 20 anos. De práticas centradas apenas na problemática da criança, atuando essencialmente nesta, para a assunção da importância da família no processo de desenvolvimento da criança, o que levou à emergência da intervenção centrada na família; bem como, à definição de um responsável de caso, o qual deverá intervir diretamente, e os restantes profissionais da equipa apoiam na retaguarda, através de um modelo de trabalho transdisciplinar; passando de uma intervenção individualizada para uma intervenção nos contextos naturais de vida da criança com a capacitação e responsabilização dos seus cuidadores.

Para entender o conhecimento deste percurso da IPI, colocámos as seguintes questões aos participantes:

- Ao longo do seu percurso profissional, como tem sido feito o atendimento às crianças com desenvolvimento atípico pela IPI?

- Constatou mudanças no serviço prestado pela IPI?

Participantes	Perceções dos participantes
EC1 (Creche)	<p>“... da minha experiência... há alguns anos atrás, noutra instituição de concelho diferente... funcionava muito bem... agora funciona de modo muito diferente...acho que a nível nacional as equipas agem de forma diferente...”</p> <p>“...normalmente nem sequer é uma equipa...vai a educadora de educação especial...uma vez por semana, às vezes nem isso...”</p> <p>“...no início tive a oportunidade de estar envolvida num trabalho em que todos os técnicos apoiavam a criança em todos os domínios...”</p>
EC2 (Creche)	<p>“...tenho notado mudanças...inicialmente só se centrava na criança, agora é mais centrada na família...”</p> <p>“...nos primeiros casos que tive, a criança era trabalhada no grande grupo com o intuito de a incluir...depois passou a ser retirar a criança da sala... de um para um...”</p> <p>“...agora o pouco trabalho que se faz com a criança diretamente é sempre fora do grupo... e é mais com passar estratégias à família e à educadora...”</p>

	<p>“...havia mais comunicação, quando se trabalhava com a criança dentro do mesmo grupo, havia mais trabalho de equipa...”</p> <p>“...há casos em que o apoio é de um para um...outros o apoio é dado na sala...outros há passagem de estratégias à família...a atuação depende do caso.”</p>
EPE1 (Pré-escolar)	<p>“...até ao ano passado...foi sempre feito de uma forma presencial com o apoio direcionado para o que é referenciado...”</p> <p>“...passou a ser feito de uma forma diferente, transversal e, basicamente feito pela técnica do apoio educativo... tudo é feito pela técnica de apoio educativo”</p> <p>“... são passadas estratégias à família e a nós...”</p> <p>“...habitualmente fazem tudo através de passar estratégias...”</p>
EPE2 (Pré-escolar)	<p>“...os casos que tive apoiados pela IP, com apoio direto na sala... uma ou duas vezes por semana, iam os técnicos... fazíamos em conjunto um calendário de apoio...”</p> <p>“...dentro da sala...a pessoa integrava-se sempre no que se estava a fazer, de acordo com a problemática adaptava o apoio à situação... esse apoio deu resultado”</p>
EPE3 (Pré-escolar)	<p>“... focam-se muito na família...”</p>

Tabela 4 – Práticas em Intervenção Precoce na Infância ao longo dos últimos anos (Fonte: Entrevista)

Sobre as práticas em IPI ao longo dos últimos anos os participantes expressaram a importância que teve o apoio direto em contexto educativo e referiram que ainda é uma das práticas implementadas. Relatam experiências de trabalho em equipa com o profissional da IPI, em contexto de sala. Alguns dos participantes referem também que atualmente são passadas estratégias à família e ao educador, referem ainda que a intervenção ocorre, algumas vezes, retirando a criança da sala e do grupo, o que para alguns dos participantes não é a melhor das metodologias, defendendo que a intervenção no grupo é mais produtiva, pois permite observar a intervenção e trocar informações durante o processo.

- Práticas recomendadas em IPI: Intervenção centrada na família

Nesta dimensão da IPI, sustenta-se a importância da família em todo o processo, considerando-a, segundo Augusto, Aguiar e Carvalho (2013, p. 50), como “a unidade de intervenção”. Estes autores consideram que os profissionais de intervenção precoce devem responsabilizar e capacitar a família, atendendo sempre à sua estrutura e funcionalidade, respeitando a sua individualidade e adequando a intervenção à família e à criança. Referem ainda que “a intervenção vai ao encontro das necessidades da família

e é esta que define quais os objetivos que quer atingir, ficando estes escritos no plano individualizado de apoio à família.”

Em relação a este tipo de prática colocámos a seguinte questão aos participantes:

- De que forma entende a transição entre a prática centrada na criança e a prática centrada na família?

Participantes	Perceções dos participantes
EC1 (Creche)	“...não sabia...que agora era mais centrada na família...”
EC2 (Creche)	“...agora é mais centrado na família... “...centrado na família piora um pouco porque as estratégias são mais passadas às famílias...”
EPE1 (Pré-escolar)	“...a intervenção é toda centrada na família... porque na criança...o apoio é todo feito pela técnica de apoio educativo” “...a nível da terapia da fala, da psicologia e de todos os outros apoios que a ELI pode dar, é mais centrado na família” “...há famílias que conseguem fazer o básico... é importante passar estratégias à família... as famílias não conseguem fazer o trabalho do técnico...a família não substitui o técnico”.
EPE2 (Pré-escolar)	“...é muito importante as famílias serem recetivas às próprias técnicas...”
EPE3 (Pré-escolar)	“...a IP, segundo as técnicas, centra-se muito na família...” “...muitas vezes as famílias sentem que a IP está a imiscuir-se na sua vida privada...” “...focam-se muito na família, mas as famílias hoje em dia têm muito pouco tempo, ou são destruturadas e, depois como é que essas famílias dão apoio às terapias, às crianças?”

Tabela 5 – Intervenção centrada na família (Fonte: Entrevista)

Questionados sobre a mudança do foco da intervenção, não a criança, mas a família como espaço social primordial da criança, pudemos constatar que a maioria dos participantes revelam conhecimento desta mudança de foco da intervenção. Referem a importância da recetividade das famílias e o facto de se sentirem “invadidas” na sua privacidade, sendo este um obstáculo à intervenção. Alguns participantes referem ainda que, as famílias poderão sentir dificuldades em apoiar a criança devido a algumas condicionantes: famílias disfuncionais, falta de disponibilidade para interagir com a criança e poucas competências.

- Práticas recomendadas em IPI: Modelo de trabalho transdisciplinar

O modelo de trabalho em equipa adotado pelos profissionais da IPI deve assumir um caráter transdisciplinar, com o envolvimento de todos os elementos nos casos intervencionados, através da troca de conhecimentos das diferentes áreas, mas com apenas um técnico designado para a intervenção direta nos contextos naturais de vida da criança, com os cuidadores diretos da mesma, designado por responsável de caso. Segundo Breia, Almeida e Colôa (2004), a designação deste elemento torna a intervenção menos intrusiva e evita sobreposição de ações.

Sendo o educador de infância um dos responsáveis diretos da criança e sendo a creche e o jardim-de-infância contextos naturais para a criança, procurámos saber junto dos participantes no estudo a sua opinião sobre a transdisciplinaridade na IPI, através da seguinte questão:

- Qual a sua opinião sobre o papel do responsável de caso?

Participantes	Perceções dos participantes
EC1 (Creche)	<p>“... deviam ser mais técnicos, dependendo da problemática, deve ser considerado o técnico mais capacitado para poder apoiar a criança... deviam-se canalizar as coisas para que ao menos a criança fosse acompanhada pela pessoa que tem mais competências para ajudar... já que não se consegue a intervenção de todos...”</p> <p>“...se realmente tem que haver um responsável, então vamos ter em atenção quem é canalizado para ajudar a criança... ainda que esse passe competências...”</p>
EC2 (Creche)	<p>“...não acho de todo o mais adequado... teria de haver vários técnicos de acordo com a necessidade de cada criança... faria mais sentido ser o técnico que se adequa às necessidades da criança... ou então não haver um responsável e serem vários técnicos... em vez de ser só um dia por semana, organizarem-se e serem vários técnicos e irem várias vezes por semana.”</p>
EPE1 (Pré-escolar)	<p>“... acho que o responsável de caso deve ser o técnico da área em que a criança tem mais dificuldades.”</p> <p>“...habitualmente fazem tudo através de passarem estratégias...”</p>
EPE2 (Pré-escolar)	<p>“...se funcionar em articulação com o resto da equipa... a equipa sempre na retaguarda... não haverá tanta gente a entrar na sala... é uma pessoa só, mas se já teve reunião com os outros estará a par...”</p> <p>“... se o responsável de caso estiver bem articulado com os outros elementos... se a equipa é multidisciplinar... bem articulado e planificado, porque terá que falhar?”</p>
EPE3 (Pré-escolar)	<p>“...é um título... não adianta nem atrasa...”</p>

Tabela 6 – Transdisciplinaridade em IPI (Fonte: Entrevista)

Segundo a análise global das respostas pudemos verificar que três dos participantes consideram que deveriam ser mais profissionais a intervir, principalmente os que têm

formação na área de desenvolvimento da criança que possa estar comprometida. No entanto, um dos participantes considera que o facto de ser apenas um profissional a intervir é positivo porque implica que não sejam vários profissionais a estar na sala e que se o responsável de caso trabalhar em articulação com os restantes elementos da equipa não será um aspeto negativo da intervenção. Um dos participantes considera o responsável de caso como “um título apenas”, denotando nas suas narrativas uma experiência menos positiva na relação com um dos profissionais da IPI, o qual, segundo o participante adotou uma postura pouco aberta e flexível para cooperar com o educador.

- Práticas recomendadas em IPI: Consultoria ao Educador de Infância

A capacitação para a intervenção e responsabilização dos cuidadores (família) e educador de infância é uma das funções da IPI, com base na intervenção nos contextos naturais de vida da criança. Este processo de envolvimento na intervenção de todos os cuidadores implica troca de informações e estratégias de intervenção entre o técnico e, neste caso específico, o educador de infância.

Participantes	Perceções dos participantes
EC1 (Creche)	<p>“...penso que a equipa deve passar determinadas competências onde não estamos tão aptas...”</p> <p>“...acho que os profissionais devem passar estratégias e competências...”</p> <p>“...o educador vai assumir as competências da fisioterapia, da terapia da fala? Podemos ajudar, mas a intervenção direta com esse profissional junto da criança terá mais proveito, na minha opinião”</p>
EC2 (Creche)	<p>“...o trabalho entre equipa, educador e família, reuniões conjuntas... as estratégias todas em cima da mesa, será benéfico para as crianças.”</p> <p>“... não digo que não resulte, mas para mim não há como uma intervenção direta com a criança.”</p>
EPE1 (Pré-escolar)	<p>“... não concordo com a consultoria... o educador tem muitas crianças não consegue estar direcionado apenas para um... estarem a passar estratégias a nós, direcionadas... fazemos o básico, mas quem tem que trabalhar mais serão os técnicos...”</p> <p>“...não concordo...preferia muito mais um serviço de apoio à criança... o educador tem alguns conhecimentos... mas estratégias mais focadas seriam outros técnicos, por isso eles existem...”</p>
EPE2 (Pré-escolar)	<p>“...passam estratégias... eu fazia, mas questionava se estavam a dar resultados, mas esse tipo de trabalho não é nosso...”</p>
EPE3 (Pré-escolar)	<p>“... a IP tem muito hábito de dar dicas ... deixaram de lhe chamar dicas e usam o termo estratégias... para eu complementar o trabalho das técnicas... não sou técnica dessa área, não tenho essa competência, nem tenho que ter...”</p>

Tabela 7 – Consultoria em IPI (Fonte: Entrevista)

Em relação ao serviço de consultoria prestado pelos profissionais da IPI ao educador de infância os participantes apresentaram argumentos contra essa prática, que justificam com falta de formação, alegando que mesmo com a passagem de estratégias não se sentem capacitados para uma intervenção especializada, referindo que a intervenção deve estar a cargo dos profissionais, não se sentindo competentes para apoiar em áreas do saber distintas da sua formação inicial. No entanto, alguns dos participantes consideraram importante a consultoria (passagem de estratégias e troca de informações), embora se sintam com poucas competências para as aplicar em contexto.

- Relação do Educador de Infância e os Profissionais de Intervenção Precoce

Como temos vindo a expor, o educador de infância é um elemento essencial e preponderante para o processo de intervenção precoce na infância. Este profissional colabora com a família no processo de educação da criança. Não sendo substituto da família, mas responsabilizando-se pela criança quando esta não está ao cuidado direto da mesma. Capacitado para observar, avaliar e promover o desenvolvimento da criança, é também um dos responsáveis pelo processo de referenciação para a IPI.

Para os profissionais da IPI é também um elemento importante, uma vez que, depois da família, é quem está mais tempo com a criança e será uma mais-valia para dar informações sobre a criança e também sobre a família. Não podemos desconsiderar também que é no educador de infância que a família confia muitas vezes para expor as suas necessidades, expectativas e receios. Por isso, a relação que se estabelece entre este profissional de educação e a IPI é extremamente relevante para a implementação do processo interventivo.

No sentido de conhecer que tipo de relação, os participantes do nosso estudo estabeleceram e/ou estabelecem com as equipas de IPI, colocámos as seguintes questões:

- Analisando a sua experiência profissional com os profissionais da IPI, como a avalia?
- Que tipo de relação estabelece com os profissionais da IPI, quando estes acompanham as suas crianças?

Participantes	Perceções dos participantes
EC1 (Creche)	“...das vezes que aconteceu, houve boa relação, um encadeamento de objetivos e traçar de um plano para ajudar na problemática da criança... só um trabalho de equipa e falar, no contexto com a criança é que se consegue.”

EC2 (Creche)	<p>“...já foi melhor... havia mais comunicação, quando se trabalhava a criança dentro do grupo, havia mais trabalho de equipa... observávamos em conjunto, remávamos todos para o mesmo lado... o trabalho em conjunto com a criança incluída no grupo é sempre uma mais valia.”</p> <p>“...a criança sair do grupo com as técnicas perde-se um bocadinho a relação...”</p> <p>“...quando falamos... é mais no sentido de avaliar as crianças do que nos passarem estratégias...”</p>
EPE1 (Pré-escolar)	<p>“...a técnica de apoio educativo, é quem neste momento considero pertinente... é quem mais acompanha e está aberta e disposta a dar o apoio na sala...”</p> <p>“... a relação é boa... desde que as técnicas apareçam...”</p>
EPE2 (Pré-escolar)	<p>“...sempre muito disponíveis a trabalhar connosco... isso é importante...”</p> <p>“...os casos que tive, com apoio direto na sala... iam os técnicos... fazíamos em conjunto um calendário de apoio.”</p> <p>“... a pessoa integrava-se sempre no que se estava a fazer...”</p>
EPE3 (Pré-escolar)	<p>“... relação no máximo profissional, tento passar o meu ponto de vista, o que conheço da criança e da família, tento sempre que o horário se adequa o mais possível à organização do tempo da minha sala e isso nem sempre acontece... a técnica chega e diz que não pode ser porque só tem determinado horário disponível...”</p>

Tabela 8 – Relação entre EI e os profissionais da IPI (Fonte: Entrevista)

No que respeita ao tipo de relação que estabeleceram ou estabelecem com a IPI, a maioria dos participantes avaliam a mesma como uma boa relação, referindo a cooperação entre ambos na definição de objetivos e estratégias, considerando que a intervenção em contexto educativo, através do apoio direto à criança possibilitava um maior envolvimento relacional entre o educador e o profissional da IPI. No entanto, o participante EPE3, refere que na relação estabelecida com um profissional da equipa, enquanto responsável de caso, este não facilitou a relação, mostrando-se pouco flexível na adequação da intervenção às rotinas da sala e da criança.

- Avaliação da Intervenção Precoce na Infância

Neste tópico pretendemos que os participantes identificassem aspetos positivos e aspetos negativos da Intervenção Precoce com base na sua experiência profissional, através da seguinte questão:

- Quais os aspetos positivos e negativos na atuação da IPI em contexto de Creche ou Pré-escolar?”

Participantes	Aspetos Positivos	Aspetos negativos
EC1 (Creche)	“...quando se sinaliza e atua em conjunto conseguem-se evitar desenvolvimentos negativos...”	“...desconsidera-se muito a Creche... depois no Pré-escolar faz-se a avaliação...” “... a resposta da equipa demora muito...” “... não terem capacidade de resposta... muitos casos”
EC2 (Creche)	“...o trabalho entre equipa, educador e famílias, reuniões conjuntas... as estratégias todas em cima da mesa, será benéfico para as crianças. ”	“...retirar a criança da sala, embora se passem competências, se eu vir como a técnica atua aprendo melhor...”
EPE1 (Pré-escolar)	“...podem acompanhar a criança e dedicar aquele apoio, de um para um, que nós com um grupo de cerca de 25 crianças não conseguimos...”	“...quando as técnicas apoiam fora das salas... não temos noção do que fazem... há coisas que são pertinentes trabalhar em grupo...”
EPE2 (Pré-escolar)	" ... podem acompanhar a criança e dedicar apoio, aquele tempo, que nós com um grupo de 20 crianças, não conseguimos..."; "apoio mais individualizado de um para um";	“...acho que há excesso de sinalizações...” “...não podem dar apoio porque há casos prioritários...” “...aspeto burocrático da IP...”
EPE3 (Pré-escolar)	“...tenho tido casos, nomeadamente em terapia da fala, vejo resultados...”	“...apoio insuficiente... não ter continuidade...” “...os horários não serem combinados comigo...” “...apoio não sistematizado... muitas vezes só uma vez por semana... não há a frequência que as crianças requerem...”

Tabela 9 – Avaliação da IPI (Fonte: Entrevista)

Atendendo ao que os participantes do estudo apontaram como aspetos positivos, assumimos que os mesmos consideram que um trabalho em colaboração com o educador é importante (EC1) e, que o apoio direto à criança é também importante, porque o educador não consegue apoiar a criança (tanto quanto queria), dentro de um grupo com muitas crianças (EP1). Quanto aos aspetos negativos, os participantes apontaram a demora na resposta à referenciação, considerando que acontece devido ao grande número de casos referenciados. O participante EC1 considerou que, a resposta dada pela IPI à referenciação em Creche acontece só aquando a transição da criança referenciada para o Pré-escolar. No que respeita à prática de intervenção que implica retirar a criança do

grupo para realizar o apoio, tanto o participante EC2 como o EP1, consideram que não permite que o educador assista à intervenção e possa adquirir algumas competências para intervir através da observação direta da mesma. O participante EP2 refere ainda o “aspecto burocrático”, referindo-se ao que considera demasiados procedimentos administrativos para a operacionalização da intervenção. Quanto ao participante EP3, considera que o apoio é insuficiente e não garante a continuidade da intervenção e, refere o aspeto da dificuldade de organizar em conjunto com os técnicos da IPI, os momentos de intervenção.

- Opinião global sobre as práticas em Intervenção Precoce na Infância

No sentido de sistematizar as ideias dos participantes sobre as práticas em IPI, colocámos as seguintes questões:

- Qual a sua opinião, de um modo geral, sobre as práticas da IPI?
- Considera que estas práticas aportam benefícios à criança e à família?

Participantes	Opinião global
EC1 (Creche)	<p>“... a resposta da equipa demora muito a vir...”</p> <p>“... a referenciação para a IPI é relevante para o apoio à criança com desenvolvimento atípico”</p> <p>“... acho que a nível nacional as equipas agem de forma diferente...”</p> <p>“...normalmente nem é uma equipa, normalmente vai a educadora de educação especial... é pouco, é muito pouco... o pouco que é feito já é bom, mas reconheço que é muito pouco... o que acontece depois é o recurso ao privado”</p> <p>“...acho que se devia atuar mais diretamente com a criança, estar mais tempo com a criança... trabalhar mais no direto, mesmo para as educadoras estarem mais envolvidas...”</p> <p>“...as equipas não têm capacidade de resposta...”</p> <p>“...se realmente tem que haver um responsável, que seja considerado de acordo com a problemática da criança...”</p> <p>“...os profissionais devem passar estratégias e competências...”</p>
EC2 (Creche)	<p>“... a atuação depende do caso... há casos em que o apoio é dado de um para um, outros que o apoio é dado na sala, outros há passagem de estratégias à família.”</p> <p>“...acho que o trabalho em conjunto com a criança incluída no grupo é uma mais valia.”</p> <p>“...o tempo de espera entre nós sinalizarmos, até serem avaliados e até se destacar um técnico como responsável de caso até passarem para o acompanhamento... o tempo de espera é muito.”</p> <p>“...faria mais sentido ser o técnico que mais se adequa às necessidades da criança... ou então não haver um responsável de caso, serem vários técnicos, organizarem-se e irem várias vezes por semana.”</p> <p>“...para mim não há como uma intervenção direta com a criança.”</p> <p>“...o trabalho entre a equipa, educador e famílias, reuniões conjuntas... será benéfico para as crianças.”</p>

<p>EPE1 (Pré-escolar)</p>	<p>“...é pertinente se fizerem um trabalhado direcionado e presencial... com técnicos especializados para as áreas onde essas crianças têm mais dificuldades.”</p> <p>“...conheço as práticas recomendadas... mas não concordo”</p> <p>“... a técnica de apoio educativo é a que neste momento considero pertinente”</p> <p>“...acho pertinente que qualquer apoio prestado à criança seja em contexto de sala...”</p> <p>“... habitualmente fazem tudo através de passagem de estratégias... os apoios que acontecem são educativos”</p> <p>“... preferia muito mais um serviço de apoio à criança...”</p> <p>“...o apoio dado deveria ser mais específico... é importante passar estratégias..., mas não substituem o técnico.”</p>
<p>EPE2 (Pré-escolar)</p>	<p>“O apoio é bom, muitas vezes insuficiente porque têm muitos casos a apoiar... é uma “ajudinha” ... o trabalho do dia-a-dia sobra para quem está com a criança...”</p> <p>“...aspeto burocrático da IPI... dificulta o processo...”</p> <p>“...trabalhamos de forma articulada com a IPI...”</p> <p>“... dentro da sala o apoio é bom... deu resultado...”</p> <p>“... a pessoa vai ao privado, porque não encontram resposta... há muitos casos...”</p> <p>“... é preciso articular... para que a intervenção seja um sucesso, para minimizar as dificuldades da criança...”</p>
<p>EPE3 (Pré-escolar)</p>	<p>“...lido com a IPI há muito tempo, as técnicas não são as mesmas... apoio insuficiente... periódico e semanal... não é sistematizado... não há uma frequência que essas crianças requerem... salvo raras exceções tenho visto resultados positivos...”</p> <p>“...a primeira entrevista (avaliação) não é à criança...é à família...não acho assertivo...”</p> <p>“...estratégias... para eu complementar o trabalho... não sou técnica nessa área... sinto que não tenho formação...”</p> <p>“...a avaliação da criança deveria ser feita no meio onde ela está...”</p> <p>“...focam-se muito na família..., mas a família não tem tempo... como dão os apoios e as terapias à criança?”</p>

Tabela 10 – Opinião global sobre a IPI (Fonte: Entrevista)

Analisando as respostas obtidas, de acordo com as duas questões colocadas neste último tópico, entendemos que os participantes consideram que o serviço prestado pela IPI é importante, no entanto, consideram algumas práticas menos adequadas a determinadas situações que justificaram a referenciação para a IPI e também a intervenção.

3 Discussão dos Resultados

No nosso estudo considerámos importante conhecer a forma como os educadores de infância percebem as atuais práticas em Intervenção Precoce na Infância, visto que nas últimas décadas a implementação da IPI tem passado por diversos enquadramentos teóricos e legais, o que implicou algumas mudanças no tipo de intervenção realizada com a criança e com a sua família, nos contextos onde esta se insere: casa, creche ou jardim de infância.

Após a análise dos dados recolhidos, surge-nos como primeira constatação, algum desconhecimento por parte dos participantes relativamente às práticas recomendadas em IPI, apesar de, quer os participantes entrevistados, quer os que responderam ao questionário, terem referido conhecer as mesmas. No entanto, ao analisar os resultados, verificámos que as conhecem muito superficialmente, havendo a necessidade de maior esclarecimento sobre a sua implementação, o que fez com que, no decurso da entrevista, fosse necessário explicar, a alguns participantes, em que consiste a intervenção centrada na família, o modelo de trabalho transdisciplinar e o serviço de consultoria prestado pela IPI, assim como, a importância da intervenção nos contextos naturais de vida da criança.

Os participantes envolvidos no estudo têm muitos anos de experiência profissional, o que lhes permitiu conhecer os vários modelos de intervenção implementados em crianças com desenvolvimento atípico ou em risco de o vir a ter. Estando a exercer funções em contexto educativo puderam, ao longo dos anos, atender várias crianças com problemas de desenvolvimento, quer sem diagnóstico definido quer com diagnóstico estabelecido. Estas crianças aportam ao contexto e à prática educativa a exigência de uma atenção diferenciada, para a qual o Educador de Infância não está habilitado, mas para a qual está desperto e disponível. Ao existir um recurso com profissionais especializados, ao qual recorre, para além da passagem de competências e estratégias, o Educador de Infância espera um apoio direto adequado à problemática. Podemos concluir que todos os participantes consideraram que um apoio especializado é essencial para a promoção do desenvolvimento da criança quando este está comprometido por perturbações do desenvolvimento com diagnóstico específico (risco estabelecido).

O acompanhamento de determinado caso pela ELI implica a sua **referenciação**, a qual pode ser efetuada pela família ou por outras entidades (educação, saúde, ação social, ...). O educador de infância é um elemento essencial nesta referenciação, sendo muitas

vezes quem dá seguimento ao processo em articulação com a família. Os participantes no estudo corroboram esta afirmação pelo facto de terem sido quem referenciou, praticamente todos, os casos que acompanharam. Consideraram esta referenciação essencial, mas, também revelaram que a resposta da ELI tarda, justificando este facto com a quantidade de casos referenciados e apoiados, o que não permite que o processo seja mais célere.

A referenciação para a IPI implica que o referenciador analise e pondere as motivações que a justificam. Este processo, em contexto educativo, implica que o educador avalie muito bem o caso, ponderando sobre o que considera que sejam as dificuldades da criança e os fatores de risco que possam estar a causar as mesmas. Não será de todo correto, referenciar a criança só porque apresenta determinado comportamento menos ajustado, o que por vezes, pode ser modificado através de uma intervenção mais incisiva do educador. Um dos participantes referiu isso mesmo, aludindo a situações em que se referenciam crianças sem tentar primeiro saber o porquê de determinado comportamento. Se existirem demasiadas referenciações é natural que a resposta tarde, pois cada referenciação tem que ser discutida em reunião de equipa e atendidos os critérios de elegibilidade. A ELI não deixa de avaliar nenhuma referenciação porque tem muitos casos, procura agilizar os procedimentos tanto quanto lhe é possível, e isso é do conhecimento dos participantes neste estudo.

Considerando o tipo de casos reportados pelos participantes, os quais acompanharam em contexto educativo no seu percurso profissional, verificámos que são maioritariamente casos de diagnóstico etiológico e sindromático. Por isso, os participantes consideraram não se sentir capacitados para intervir adequadamente, justificando a referenciação (quando foi da sua responsabilidade) para a equipa de intervenção precoce, na busca de apoio especializado, adequado à problemática da criança e manifestando, também, dificuldade em intervir da forma que desejavam, devido à dimensão do grupo de crianças (entre 20 a 25 crianças).

A pluridisciplinaridade das ELI, é considerada como uma mais-valia na oferta de áreas diferenciadas de saberes e, os participantes do estudo, referem que perante determinado comprometimento no desenvolvimento da criança, seria pertinente a intervenção direta do profissional da equipa especializado nessa área.

As práticas em Intervenção Precoce na Infância, anteriormente centradas na criança e na sua problemática, evoluíram para uma perspetiva sistémica e ecológica, o que alterou o foco do processo interventivo para a família, considerando que tudo o que acontece na família influencia a criança e vice-versa, assim como tudo o que ocorre com a família e a criança influencia os restantes sistemas e estes se influenciam também. Esta alteração do foco da intervenção é vista pelos participantes como eficaz, mas consideram que, algumas vezes, a intervenção realizada se reduz à passagem de estratégias. No entanto, Carvalho, Almeida, Felgueiras e Franco (2016, p. 75), consideram que “toda a intervenção realizada neste contexto (educativo) é partilhada e planeada com a família, respeitando as suas preocupações e prioridades”. Assim sendo, assume-se também como uma intervenção centrada na família.

O modelo de trabalho em **transdisciplinaridade** das equipas de IPI defende a partilha de saberes entre os vários elementos, de forma a capacitar qualquer um dos profissionais da equipa, independentemente da sua área de especialização, para a intervenção com a família e a criança. A intervenção é, então, assumida por apenas um elemento da equipa, o responsável de caso, o que dispensa a presença de vários profissionais nos contextos de intervenção. Garantindo-se a “presença”, na retaguarda, de todos os outros elementos da equipa que, através de reuniões em conjunto, se envolvem e participam na implementação do plano individual de intervenção precoce.

Sobre a transdisciplinaridade e o papel do **responsável de caso**, os participantes consideraram o mesmo pertinente, pese embora refiram que o responsável de caso deveria ser o profissional especializado na área de desenvolvimento em que a criança apresenta mais dificuldades, tal como referimos anteriormente. Sobre a intervenção especializada, Carvalho et al (2016, p. 181), definem a mesma como “um meio para implementar processos facilitadores da funcionalidade de determinado objetivo para a família e não como meio de “trabalhar” determinada área deficitária no desenvolvimento da criança (fala, motricidade, locomoção, ...).”

O atual paradigma da IPI defende a definição de estratégias, as quais são partilhadas com os responsáveis da criança (família) e educador de infância para que sejam aplicadas nos contextos naturais de vida da mesma (casa e creche ou jardim de infância) garantindo a continuidade da intervenção em todos os momentos. Nesta perspetiva, a atuação da ELI surge como um **serviço de consultoria**, promovendo as competências interventivas

necessárias junto dos elementos que mais tempo permanecem junto da criança. Sobre este paradigma, os participantes referiram que é importante a passagem de estratégias, mas a observação direta do profissional de IPI a intervir no contexto, diretamente com a criança, acarreta mais vantagens e melhores resultados. A presença do profissional na sala a apoiar diretamente a criança, foi tida como a prática que mais se adequava aos casos apoiados, pois para além de permitir uma relação de trabalho em equipa mais próxima, entre o educador e o profissional, possibilita a adequação de estratégias no momento e uma maior capacitação para a intervenção do educador, através de uma aprendizagem ativa. Consideraram ainda que os casos em que existiu um apoio direto foram casos de sucesso e que quando o profissional retirava a criança do grupo para uma intervenção individualizada a comunicação entre ambos cessava.

Carvalho et al (2016, p. 179) apresentam um quadro, adaptado de Shelden e Rush (2013), no qual se considera que o responsável de caso “não deverá ou poderá implementar todas as intervenções diretas que cada família ou criança em particular necessitam”. Ainda, no âmbito, justifica-se o apoio direto ou indireto como uma forma da equipa organizar recursos, no sentido de prestar o melhor acompanhamento possível tanto à família como à criança. Em contexto, nas rotinas diárias, este profissional poderá prestar consultoria aos cuidadores, mas poderá também intervir com apoio direto à criança e partilhar informações.

Sobre a prática de retirada da criança da sala para realizar a intervenção, já referimos que os participantes no estudo não estão de acordo. Para nós, enquanto investigadores e educadores de infância, também consideramos que não é de todo adequada. Entendemos a mesma como um retrocesso nas práticas da IPI, reportando-nos para o modelo reabilitativo e para uma prática nada inclusiva.

Entendemos que os participantes do estudo defendem a intervenção direta pelo profissional, no contexto, pelo tipo de casos com desenvolvimento atípico que acompanharam. Fundamentando este posicionamento dos participantes, recorreremos à citação de DEC (2014) em Carvalho et al (2016, p.76) “Os profissionais devem providenciar serviços e apoios nos contextos naturais e inclusivos durante as rotinas e atividades diárias de forma a promover a participação da criança nas experiências de aprendizagem”. Existindo diagnósticos etiológicos e sindromáticos diferenciados e com traços marcantes, o educador não possuindo conhecimentos sobre os mesmos e,

observando as dificuldades que a criança com este tipo de comprometimento apresenta inserida num grupo de mais de 20 crianças, sente-se menos capaz em dar a resposta adequada à situação. Consideramos que se a gravidade dos casos ou a forma de manifestação da problemática fosse menor, este posicionamento seria diferente e, muito provavelmente entenderiam que a passagem de estratégias seria suficiente, mesmo porque a presença de um elemento estranho ao contexto condiciona o seu funcionamento.

Fundamentamos esta ideia também pela nossa longa experiência profissional, enquanto educadores de infância e também pela experiência que adquirimos no acompanhamento de casos com diagnósticos etiológicos e sindrômicos com manifestações muito diferentes dos casos neuro-típicos. A integração de mais um elemento (adulto) no grupo, ainda que por pouco tempo, condiciona sempre o funcionamento interno, por isso consideramos importante que, a acontecer, o apoio direto à criança, seja bem organizado e estruturado, de modo a garantir a sua inclusão e, em simultâneo, uma intervenção adequada. Será, pois, essencial que esta intervenção seja “negociada” entre o educador e a ELI. Para além de que, se a presença do profissional na sala, transparecer para as crianças que acontece devido a determinado elemento do grupo, cria a perceção da diferença e da particularidade desse elemento. Desta forma, consideramos que a intervenção direta do profissional da ELI no contexto de sala, deve ser dissipada, assumindo-se este como mais um educador, envolvendo os pares na intervenção direta com a criança para a qual, efetivamente, foi solicitada a intervenção.

Esta **relação colaborativa** entre o educador e o profissional é preponderante para a intervenção, entendemos nós, e também os participantes no estudo, os quais consideram que criaram uma boa relação com os profissionais e, que a mesma se consolidou nos momentos em que estes se integravam na sala, intervindo em contexto com a criança apoiada. Alguns dos participantes referiram que o apoio direto é feito maioritariamente pelo profissional de educação da ELI, o que entendemos acontecer porque será o mais capacitado para a intervenção dentro de um contexto que lhe é mais familiar.

Concluimos, também, que a forma como o profissional da equipa aborda o educador sobre a implementação da intervenção, assim como a sua abertura facilita a relação que se estabelece, de acordo com os testemunhos dos participantes; apenas um dos participantes considerou que um profissional com quem colaborou mostrou pouco respeito pelo seu trabalho.

Na relação que se estabelece entre o educador e o profissional da ELI ambos são peritos, o educador como detentor de conhecimentos específicos sobre o desenvolvimento infantil, assim como conhecedor das necessidades e potencialidades da criança e, muitas vezes, também da família e o profissional como detentor de conhecimentos no domínio da Intervenção Precoce na Infância e de como apoiar a criança. Ambos detém conhecimentos importantes, válidos e pertinentes, que partilhados facilitam a implementação do ciclo interventivo. Carvalho et al (2016, p. 182) consideram a necessidade de flexibilidade por parte do profissional da ELI, para definir o momento de reflexão com o educador, atendendo às suas responsabilidades e a quantidade de atividades que dinamiza. Contornar os obstáculos para a reflexão conjunta, devido à realidade da atividade profissional do educador, poderá e deverá implicar que esta reflexão possa ocorrer no contexto onde a necessidade da criança se apresenta e na sua presença.

Ainda sobre a relação colaborativa entre estes dois elementos, essenciais para a intervenção, o profissional da ELI deve respeitar as rotinas do contexto, “desenvolvendo estratégias que possam ser incorporadas no normal funcionamento da sala”, tal como Carvalho et al (2016, p.191) consideram. A maioria dos participantes referiram ter “trabalhado” desta forma com os profissionais da ELI que assumiram o papel de responsável de caso. No entanto, em sentido contrário a este trabalho colaborativo, um dos participantes considerou que não sentiu essa flexibilidade e adaptabilidade por parte do profissional da ELI.

Os participantes no estudo não advogam um apoio direto, fora do contexto da sala, advogam sim um apoio *in loco*, num clima de colaboração onde o profissional ao mesmo tempo que apoia o educador, observa e intervém com a criança nas suas rotinas diárias, garantindo uma prática inclusiva e não segregada. McWilliam e Scott (2003) definiram um *continuum* de modelos de prestação de serviços pelo profissional da ELI, o qual foi adaptado por Carvalho et al (2016). Neste *continuum* os modelos de prestação de serviços apresentam dois lados opostos, o modelo inclusivo e o modelo segregado. O modelo mais inclusivo implica uma consultoria colaborativa com o educador, dentro e fora da sala, em que o foco é o educador na relação com as necessidades da criança. Embora não seja exatamente esse o modelo de prestação de serviços perspetivado pelos participantes, aferimos do que nos foi transmitido, que estes perspetivam um modelo muito próximo deste, o modelo que implica um trabalho direto, mas não exclusivo com a criança durante

as rotinas na sala onde esta estiver. Aferimos também que os participantes não se identificam com modelos segregativos, onde se intervém com a criança fora da sala.

CONCLUSÃO

No término do nosso estudo podemos concluir que existe ainda algum desconhecimento sobre a implementação das práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância em contexto de Creche e de Educação Pré-escolar, pese embora os participantes no estudo as conheçam, não são de todo as que consideram mais adequadas para a promoção do desenvolvimento e aprendizagem da criança.

A que se deve este desconhecimento? Quanto a nós à pouca informação prestada pelas entidades responsáveis pelos contextos educativos. Pese embora esta escassa informação, não podemos deixar de referir que, no que concerne à Equipa Local de Intervenção do nosso concelho, houve alguma transmissão de informação.

A recetividade dos educadores em contexto de Creche e de Educação Pré-Escolar está, no entanto, condicionada pela dificuldade em entender a essência das práticas implementadas, nomeadamente a importância de capacitar os cuidadores (pais) e educadores de infância para intervir com a criança com diagnóstico de perturbação de desenvolvimento, assim como a atribuição da responsabilidade de caso pela IPI a um dos profissionais que não tem especialização na área em que a criança apresenta maior comprometimento.

Os educadores são os primeiros parceiros da família, fora do seio familiar, no processo de educar a criança. Assim, é necessário estabelecer uma relação aberta, confiante e colaborante entre o educador e a família. Responsáveis por possibilitar o acesso a atividades promotoras do desenvolvimento infantil, os educadores são dos primeiros elementos a observar a ocorrência de fatores de risco para/e o/no desenvolvimento da criança e, os primeiros a colaborar com a família no processo de orientação para os serviços prestados pela IPI. São também o cuidador que passa mais tempo com a criança, para além da família, num contexto diferente do familiar.

Os educadores estão recetivos e entendem a pertinência das práticas a implementar, principalmente o foco na família e na sua capacitação e coresponsabilização no processo de acompanhamento à criança.

Os educadores valorizam a multidisciplinaridade de saberes na equipa local de intervenção, assim como a importância de existir apenas um profissional a intervir diretamente com a criança e sua família. No entanto, questionam a atribuição da responsabilidade de caso, em determinadas situações, a profissionais de áreas diferentes daquela que se encontra mais comprometida na criança.

Os educadores consideram essencial o trabalho colaborativo com a equipa local de intervenção, considera relevante a troca de informações sobre a criança e a passagem de competências por um profissional mais especializado. No entanto, perante a especificidade do seu contexto educativo, principalmente na Educação Pré-Escolar (dimensão dos grupos, intervalo de idades, graus de autonomia e independência muito variados, o que exige atenções atempadas, diferenciadas e contínuas) os educadores sentem que a sua responsabilidade a casos mais exigentes não é a adequada. Desta forma, considera que a consultoria prestada pela ELI é importante, mas um apoio direto à criança, por parte de um profissional mais qualificado seria mais eficaz na promoção do seu desenvolvimento e na minimização dos efeitos adversos da sua problemática.

Em relação à intervenção nos contextos, integrada nas rotinas diárias, os educadores consideram que a mesma deverá ser feita pelo profissional da IPI, mas, salvaguardando, que na sua ausência a mesma deverá continuar a ser implementada, contudo de uma forma menos incisiva e menos eficaz, em seu entender, porque não têm as qualificações necessárias para tal.

Sobre a concordância ou discordância relativamente à implementação das práticas recomendadas em IPI, observou-se uma concordância relativa e num dos participantes uma discordância total.

Podemos considerar pertinentes as opiniões e ideias expressas pelos participantes, uma vez que são profissionais com muita experiência e, que acompanharam na sua maioria o processo de implementação da Intervenção Precoce na Infância ao longo da sua longa carreira profissional e com trabalho efetivo no acompanhamento de casos com diversas problemáticas no seu desenvolvimento.

1 - Limitações do estudo

Ao definirmos que tipo de amostra iríamos considerar para o nosso estudo, colocou-se de imediato a questão de quantos participantes seriam necessários para obter dados relevantes para o mesmo. Nesse sentido, alargámos geograficamente as nossas intenções investigativas e procurámos não nos circunscrever apenas à nossa área de atuação, uma vez que uma das variáveis (a Equipa Local de Intervenção) é comum a dois dos concelhos incluídos no estudo e, considerámos ser importante conhecer perspetivas de participantes que colaborassem com equipas diferentes.

Nesse sentido, entrámos em contato com as direções institucionais de diferentes zonas, as quais mostraram disponibilidade em colaborar. No entanto, enviados os

questionários não obtivemos a participação esperada. Recebemos mais respostas dos participantes da nossa área geográfica, tanto no questionário e, principalmente na disponibilidade manifestada para a entrevista. Desta forma, consideramos que este foi um dos fatores limitativos ao nosso estudo, uma vez que não nos possibilitou recolher dados junto de participantes de outras áreas geográficas e consequentemente, com trabalho em parceria com Equipas Locais de Intervenção distintas.

Também consideramos como um fator limitativo ao nosso estudo a nossa inexperiência que, eventualmente, poderá ter condicionado a recolha de todos os dados pertinentes para a investigação. No entanto, consideramos que mesmo com estas limitações, as entrevistas aconteceram num clima agradável e liberto de tensões, com um diálogo mais informal que permitiu uma troca de ideias, livre e despreocupada, sobre o tema do estudo.

Ainda no processo de recolha de dados, a situação pandémica, implicou o recurso a meios tecnológicos para a realização das entrevistas, o que por si só acarretou alguns constrangimentos ao estudo, nomeadamente o facto de ser um meio mais impessoal.

Outra limitação, julgamos nós, prende-se com o tipo de casos apoiados pela ELI reportados pelos participantes. Os participantes identificaram maioritariamente casos de desenvolvimento atípico com diagnósticos etiológicos e sindromáticos o que, no nosso entendimento e de acordo com a nossa experiência como educadores, condiciona a perceção da forma como a ELI deve intervir no contexto educativo. A referência a casos de desenvolvimento sem diagnóstico, mas em risco, foi quase inexistente. Pensamos que se o universo de casos reportados fosse mais diferenciado, possivelmente obteríamos posicionamentos diferentes sobre o tipo de intervenção implementada pelas equipas de intervenção precoce.

Neste quadro de limitações consideramos, ainda assim, que conseguimos recolher dados importantes e que fundamentam as implicações que, seguidamente, iremos expor.

2- Implicações para a prática

Este estudo implicou compreender a perspetiva dos educadores relativamente às práticas em IPI implementadas no contexto educativo (Creche e Pré-escolar), as quais são entendidas como pertinentes e necessárias. No entanto, embora se adequem aos casos, não serão suficientemente responsivas para determinadas situações. Principalmente, atendendo ao apoio que determinados casos exigem, uma vez que o modelo de trabalho transdisciplinar não possibilita a intervenção direta do profissional da ELI mais

capacitado para as áreas de desenvolvimento mais comprometidas, sendo, segundo os participantes, o profissional da área da educação a assumir quase sempre o papel de responsável de caso.

Nesta ótica, pretendemos despertar os olhares dos entendidos na matéria, para esta situação, uma vez que, segundo Carvalho (2011, p.17), recorrendo a Dunst (1988) “atuar a nível reabilitativo em situações de alterações de risco adquirido” é um dos objetivos gerais da Intervenção Precoce Centrada na família. Ora atendendo aos casos que apresentam o desenvolvimento comprometido por risco adquirido ou estabelecido, o que se esperava da intervenção prestada pela IPI era que fosse a do profissional especializado na área mais adequada para reabilitar ou minimizar os “danos” causados pela problemática. Não podemos deixar de referir Vygostsky (1996), quando o mesmo considerou a atuação de um elemento mais capacitado, que intervém junto da criança na sua Zona de Desenvolvimento Proximal, como elemento preponderante para o seu desenvolvimento. Considerando esta premissa, porque não intervém o profissional mais capacitado na ELI em casos que assim o exijam, ou melhor que exijam uma intervenção mais especializada, contrariamente a uma intervenção prestada por um profissional a quem foram transmitidas algumas estratégias de intervenção, quase sempre, como já o havíamos mencionado, o docente de Educação Especial da ELI?

Ambicionamos uma investigação mais aprofundada nesse sentido, que possa fortalecer a intervenção prestada pelas ELI em contexto educativo, a par de uma capacitação dos educadores na forma de intervir com esses casos e que liberte também as famílias das intervenções terapêuticas realizadas no setor privado, que muitas vezes acarretam sobrecarga financeira e também a sobreposição de intervenções com a criança.

No que à formação inicial dos Educadores de Infância respeita, gostaríamos de ver abordada a temática da IPI, uma vez que é um serviço com o qual todo o educador um dia irá trabalhar e, tal como se abordam as questões da sociologia da família também esta área deveria ser abordada, uma vez que daria algum conhecimento neste domínio e também alguma capacitação ao educador.

Em suma, gostaríamos que o nosso estudo pudesse ser alargado a uma amostra maior de participantes, o que iria garantir maior representatividade dos dados recolhidos e, talvez, iniciar um estudo sobre a eficácia das práticas em IPI, segundo os educadores (cuidadores e parceiros da família), os quais acompanham a criança em desenvolvimento

nos primeiros anos, segundo muitos teóricos, os mais marcantes para o seu desenvolvimento.

3- Considerações finais

Atendendo à importância da Intervenção Precoce na Infância e da Educação de Infância, atualmente, no desenvolvimento e aprendizagem da criança, consideramos essencial que tanto os profissionais da IPI como os Educadores de Infância adquiram alguns conhecimentos sobre ambas as áreas de atuação, só assim poderão estabelecer uma relação efetiva de colaboração e partilha de saberes, num clima de respeito mútuo e com o fim comum de promover oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem às crianças e respetivas famílias que usufruem dos seus serviços. Também podemos concluir, quer pelo que os participantes nos transmitiram, quer pela nossa experiência enquanto educadores, que a dimensão dos grupos em Educação Pré-escolar dificulta o trabalho do educador com as crianças com desenvolvimento atípico (algumas vezes, mais do que uma num grupo), diminuindo a disponibilidade para uma intervenção mais específica. Também neste sentido, consideramos importante uma atenção das tutelas para este fator, se defendemos a educação inclusiva.

Entendemos que a eficácia das práticas recomendadas para a IPI está dependente, de um conjunto de fatores: conhecimento da relevância das práticas no desenvolvimento da criança por parte dos educadores de infância em Creche e Educação Pré-escolar; trabalho colaborativo entre o profissional da IPI condicionado, algumas vezes, pela adoção de posturas menos adequadas, quer por parte dos profissionais da IPI quer dos Educadores de Infância, na receptividade das estratégias de intervenção propostas e na troca de ideias e conhecimentos; e, também, o número de crianças por sala assim como o grau de comprometimento do desenvolvimento da criança.

Ambicionamos, enquanto educadores, uma reflexão sobre a operacionalização da intervenção pela ELI no contexto de Creche e Educação Pré-escolar, principalmente em grupos com maior dimensão e com crianças com perturbações do desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, M., Morgado, M., Jorge, A., Boavida, J., Ribeiro, A., & Pinho, M. (1996). *Intervenção Precoce*. Direção Geral de Ação Social, Núcleo de documentação técnica e divulgação. Lisboa: Coleção Documentos Temáticos.

Aires, L. (2015). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional* (1ª edição atualizada ed.). (C. d. Educação/Livros/Book, Ed.) Lisboa : Universidade Aberta. <http://hdl.handle.net/10400.2/2028>

Almeida, A., & Cunha, G. (2003). Representações Sociais do Desenvolvimento Humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1),147-155. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000100015>

Almeida, I. (2010). O modelo de intervenção centrado na família: da teoria à prática. *Revista Diversidades: A crescer...*(27),12-16.

Almeida, I., Carvalho, L., Ferreira, V., Grande, C., Lopes, S.,Pinto,A.; Portugal,G.; Santos,P.; Serrano, A. (2011). Práticas de Intervenção precoce baseado nas rotinas:um projeto de formação e investigação . *Análise Psicológica*, 1(XXIX), pp. 83-98.

Antunes, N. L. (2018). *Sentidos*. Alfragide: Editora Lua de Papel.

Aspesi, C., Dessen, M., & Chagas, J. (2008). A ciência do desenvolvimento humano: uma perspetiva interdisciplinar. Em M. Dessen, & C. J. colaboradores, *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspetivas futuras* (19-36). Porto Alegre, Brasil: Artmed Editora S.A.

Augusto, H., Aguiar, C., & Carvalho, L. (2013). Práticas atuais e ideais em Intervenção Precoce no Alentejo: perceções dos profissionais. *Análise Psicológica*, 31(1), 49-68.

Bairrão, J. (2003). Tendências atuais em intervenção Precoce: Apresentação. *Revista Psicologia*, XVII(1),7-13.

Bairrão, J., & Almeida, I. (Janeiro de 2003). Questões actuais em Intervenção Precoce. *Psicologia*, 17(1),15-29. <http://dx.doi.org/10.17575/rpsicol.v17i1.436>

Barbosa, A., & Magalhães, M. (2008). A concepção da infância na visão de Philippe Ariès e sua relação com as políticas públicas para a infância. *Revista Eletrônica de Ciências Sociais, História e Relações Internacionais*, 1(1),1-7. <http://dx.doi.org/10.18227/1983-9065ex.v1i1.1456>

Batista, E., Matos, L., & Nascimento, A. (2017). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica aplicada*, 11(3),23-38.

Benetti, I., Vieira, L., Crepaldi, M., & Schneider, D. (2013). Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicologia* , 9(16),89-99: 10.16925/pe.v9i16.620

Boavida, J. (2012). Base neurológica da Intervenção Precoce. *Revista Diversidades: Promessa de um futuro...*(35), 4-9. <http://www.MADEIRA-EDU.PT/DREER>

- Boavida, T., Aguiar, C., & McWilliam, R. (2018). *A intervenção precoce na infância e os contextos de educação de infância*. Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.21/10487>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: Introdução à teoria e aos métodos*. (c. C. Educação, Ed.) Porto: Porto Editora.
- Bona, V. (2010). *Tecnologia e infância: ser criança na contemporaneidade*. Universidade Federal de Pernambuco. Recife: CE Educação. https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/3812/1/arquivo49_1.pdf
- Boné, M., & Bonito, J. (2013). Conceitos e práticas na educação da criança diferente: uma perspetiva evolutiva. *XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho.
- Breia, G., Almeida, I., & Colôa, J. (2004). *Conceitos e práticas em Intervenção Precoce*. Lisboa, Ministério da Educação: DGIDC e DSEEASE
- Bronfenbrenner, U. (1994). Modelos Ecológicos do Desenvolvimento Humano. *Enciclopédia Internacional da Educação*, 3, 37-43.
- Brostolin, M., & Lima dos Santos, C. (2018). Concepções e o papel/lugar da criança nas relações pedagógicas e sociais na educação infantil. *Educação em Foco*, 21(35), 265-281. <https://doi.org/10.24934/eef.v21i35.2422>
- Caldeira, Z., Seixas, S., & Piscalho, I. (2017). Intervenção baseada nas rotinas. *Revista UIIPS*, 5(1),62-80. doi:<http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>
- Carvalho, L., Almeida, I., Felgueiras, I., & Franco, V. (2016). *Práticas recomendadas em Intervenção precoce na Infância: um guia para profissionais*. Coimbra : ANIP.
- Carvalho, L., Filipe, M., & Regêncio, R. (2012). Modelo Transdisciplinar em Intervenção Precoce na Infância: Sim é possível! *Revista Diversidades: A promessa de um futuro...*(35),13-15. <http://www.MADEIRA-EDU.PT/DREER>
- Carvalho, O. (2011). *De pequenino se torce o destino: o valor da Intervenção Precoce* (Livpsic ed.). Porto: Legis Editora.
- Carveiro, C., & Ferreira, I. (2007). A educação pré escolar face aos desafios da sociedade do futuro. *Cadernos de estudo-Educação de Infância*(6),15-21. <http://hdl.handle.net/20.500.11796/911>
- Chaer, G., Diniz, R., & Ribeiro, E. (2011). A técnica do questionário na pesquisa educacional. *Evidências*, 7(7), 251- 266.
- Coimbra, E., Ferreira, I., & Cabral, S. (Dezembro de 2016). "A força de um olhar partilhado". Em M. Fuertes, C. Nunes, & J. Rosa, *Evidências em Intervenção Precoce* (Susana Torres ed.,55-72). Lisboa: CIED- Centro Interdisciplinar de estudos educacionais.
- Cordeiro, M. (2015). Desenvolvimento e comportamento. Em M. Cordeiro, *"O livro da criança" Do 1 aos 5 anos* (8ª edição ed.,175-268). Lisboa: A Esfera dos Livros.

- Cró, M., & Pinho, A. (2012). Educação de infância em Portugal: perspectiva histórica. *Revista Educação*, 17(2),205-215. <https://doi.org/10.24220/2318-0870v17n2a998>
- Dalbosco, C. (2009). Paradoxos da educação natural no *Émile* de Rousseau: os cuidados dos adultos. *Educação & Sociedade*, 30(106),175-193. <http://www.cedes.unicamp.br>
- Decreto-Lei n.º 241/2001 de 30 de Agosto. Diário da República n.º 201/2001- I Série- A, p.5569 a 5572. Lisboa. Ministério da Educação
- Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro. Diário da República n.º 193/2009- I Série, p.7298 a 7301. Lisboa. Ministério da Saúde
- Decreto-Lei n.º 542/1979 de 31 de Dezembro. Diário da República n.º 300/1979,12º suplemento, I Série, p.3478 (301) a 3478 (307). Lisboa. Ministério da Educação
- Dessen, M.,Júnior, A. & colaboradores (2008). *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e prespetivas futuras*. Brasil: Artimed. Obtido em 11 de Abril de 2020, de [s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/51822329/livro_ - _ A _ Ciencia_do_ Desenvolvimento_Humano.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/51822329/livro_-_A_Ciencia_do_Developolvimento_Humano.pdf)
- Dessen, M., & Polónia, A. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paideia*, 17(36), 21-32. <http://www.scielo.br/paideia>
- Deus,A.;Cunha,D.&Maciel,E.(s/d). Estudo de caso na pesquisa qualitativa em educação: uma metodologia. Brasil. <https://www.monografias.com/pt/docs/estudo-de-caso-PK6K4N657X>
- Dias,D. (2012). "*O educuidar na creche e jardim-de-infância*", Dissertação de Mestrado: Relatório de Projeto de Investigação, Instituto Politécnico de Setúbal. <http://hdl.handle.net/10400.26/30484>
- Dunst, C. J. (2000). Revisitando "Repensando a Intervenção Precoce". *Temas da Educação Especial da Primeira Infância*, 20(2), 95-104. <https://doi.org/10.1177/027112140002000205>
- Felgueiras, I., & Bairrão, J. (1991). Um modelo de intervenção precoce: o programa Portage para pais. *Revista Noesis*,N.º 20, 38-42.
- Fernandes, P. (2013). Políticas de educação especial em Portugal:uma análise a partir de um quadro de referência europeu. *Acta Scientiarum education*, 35(2),201-211.
- Ferrari, M. (2008). *Friedrich Froebel, o formador das crianças pequenas*. Obtido de Nova Escola: <https://novaescola.org.br/conteudo/96/friedrich-froebel-o-formador-das-criancas-pequenas>
- Ferreira, M., & Tomás, C. (Dezembro de 2018). "O pré-escolar faz a diferença": Políticas educativas na educação de infância e práticas pedagógicas. *Revista Portuguesa de Educação*, N.º31, 68-84. doi:10.21814/rpe.14142
- Folque, M. (2019). Uma visão holística e sistémica da educação de infância. *Educação de Infância: o que temos e o que queremos*.27-31 Porto: Fundação Belmiro de Azevedo. <http://hdl.handle.net/10174/26998>

-
- Fontes, F. (2009). Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: da caridade à cidadania social. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, N.º 86, 73-93.
- Franco, V. &. (2010). ODIP, Organização diagnóstica em Intervenção Precoce. *Colecção de textos científicos e didácticos*. Évora: Departamento de Psicologia da Universidade de Évora.
- Franco, V., & Apolónio, A. (2008). *Avaliação do impacto da Intervenção Precoce no alentejo: criança, família e comunidade*. Évora: Administração Regional de Saúde do Alentejo.
- Franco, V., Melo, M., & Apolónio, A. (2012). Problemas do desenvolvimento infantil e intervenção precoce. *Educar em revista*, 43, 49-64.
- Fuertes, M. (2016). Intervenção precoce na linha de horizonte das famílias. Em M. Fuertes, C. Nunes, & J. Rosa, *Evidências em Intervenção Precoce* (9-17). Lisboa: Escola Superior de Educação/Instituto Politécnico de Lisboa.
- Gesell, A. (1977). O ciclo do desenvolvimento. Em A. Gesell, *A criança dos 5 aos 10 anos* (23-29). Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Godoy, A. (2019). Leon Tolstói e a educação das crianças. *Recanto das Letras*. <https://recantodasletras.com.br/resenhadelivros/6812073>
- Gomes-Pedro, J. (2004). O que é ser criança? da genética ao comportamento . *Análise Psicológica*, 1(XXII),33-42. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a04.pdf>
- Gronita, J. (2012). Intervenção Precoce na Infância enquanto processo de inclusão e de desenvolvimento social. Em N. Ramos, E. Mendes, A. Silva, & J. Porfírio, *Família, Educação e Desenvolvimento no séc.XXI: olhares interdisciplinares* (pp. 83-89). Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Educação. <http://hdl.handle.net/10400.2/3149>
- Gronita, J. (2014). *Contributos para análise de modelos organizativos de Intervenção Precoce na Infância em Portugal*. Universidade Aberta, Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.2/3774>
- Gronita, J., Bernardo, A., Marques, J., Matos, C., & Pimentel, J. (2011). *Crianças diferentes: Intervenção precoce, o processo de construção de boas práticas* . Fundação Calouste Gulbenkian. <http://hdl.handle.net/10400.2/7364>
- Gronita, J., Pimentel, J., Matos, C., Bernardo, A., & Marques, J. (2016). *Boas Práticas na Intervenção Precoce: E quando atendemos crianças diferentes* (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. <http://hdl.handle.net/10400.2/7366>
- Lapa, M., & Tomás, C. (2015). A participação das crianças em Intervenção Precoce: representações sociais das técnicas e famílias. Em S. Pereira, M. Rodrigues, A. Almeida, C. Pires, C. Tomás, & C. Pereira, *Atas do II Congresso de Mestrados em Educação e Ensino da Escola Superior de Educação de Lisboa* (pp. 161-172). Lisboa: CIED, Centro Interdisciplinar de Estudos Educacionais.

-
- Leme, V., Prette, D., Z., K. S., & Del Prette, A. (2016). Habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análise e perspectivas. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 181-193. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015aop001>
- Madureira, I., & Leite, T. (2003). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Manzini, E. (2012). Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. *Revista Curso NEMO*, v.4, n.º2, 149-171. Maringá, Brasil.
- Marques, J. (2016). *Contextos de desenvolvimento e educação pré-escolar*. Dissertação de Mestrado, Universidade Portucalense. Porto. <http://hdl.handle.net/11328/1481>
- Martins, R., Freitas, P., Carvalho, O., & Pascoinho, J. (Jul./Set. de 2018). Intervenção Precoce: práticas e representações. *Revista Educação Especial*, 31(62), 495-512. <http://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial>
- McWilliam, R. (2010). *Routines-based early intervention: supporting young children and their families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes
- Meirinhos, M., & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *Eduser*, 2(2), 49-65.
- Mendes, E. (2010). *Avaliação da qualidade em Intervenção Precoce, práticas no distrito de Portalegre*. Tese de doutoramento, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/1549>
- Mendes, E., Pinto, A., & Pimentel, J. (2010). Qualidade das práticas em Intervenção precoce: uma prioridade. *VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (3009-3023). Braga: Universidade do Minho.
- Mendes, P., & Seixas, S. (2016). Referenciação numa ELI: estudo de caso. *Interações*(41), 28-50. <http://www.eses.pt/interaccoes>
- Miranda, M. (2020). *Colaboração entre a Educadora da Equipa Local de Intervenção Precoce e a Educadora da Creche: das perspetivas às práticas dos intervenientes*. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Instituto de Educação, Lisboa. <http://hdl.handle.net/10437/10355>
- Morgado, J. (2013). O estudo de caso. Em J. Morgado, *O estudo de caso na investigação em educação* (55-71). Santo Tirso: De Facto Editores.
- Papalia, D., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano* (12ª edição ed.). (C. M. Silva, Trad.) Porto Alegre, Brasil: AMGH Editora Lda. <https://www.meulivro.biz/embriologia/577/desenvolvimento-humano-papalia-12-ed-pdf/>
- Pereira, A., & Serrano, A. (2010). Abordagem centrada na família em Intervenção Precoce: Perspetiva histórica, conceptual e empírica. *Revista Diversidades: A crescer...*(27), 4-11.

- Pereira, A., & Serrano, A. (2010). Intervenção Precoce em Portugal: evidências e consequências. *Inclusão*, n.º10, 101-120.
- Pimentel, J. (2004). Avaliação dos programas de intervenção precoce. *Análise psicológica*, n.º 1, 43-54.
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção focada na família: desejo ou realidade, percepções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias*. Lisboa: Secretaria Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Pimentel, J., Correia, N., & Marcelino, S. (2011). A avaliação das práticas como contributo para a promoção da qualidade dos programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, n.º29, 47-65.
- Pinto, A., Grande, C., Felgueiras, I., Almeida, I., Pimentel, J., & Novais, I. (2009). Intervenção e investigação em idades precoces: o legado de Joaquim Bairrão. *Psicologia*, XXIII n.º2, 21-42.
- Piovesan, J., Ottonelli, J., Bordin, J., & Piovesan, L. (2018). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Santa Maria, Brasil: Núcleo de Tecnologia Educacional-Universidade Federal de Santa Maria.
https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/07/MD_Psicologia-do-Desenvolvimento-e-da-Aprendizagem.pdf
- Rafael, S., & Piscallo, I. (2016). A intervenção precoce na infância e o(s) percurso(s) para a inclusão: um estudo de caso. *Interações* (41),51-72.
<http://www.eses.pt/interaccoes>
- Rodrigues, C., Guimarães, J., Fuertes, M., Cravo, M., & Grazina, T. (2016). Somos uma família, somos uma equipa. Em M. Fuertes, C. Nunes, & J. Rosa, *Evidências em Intervenção Precoce* (89-100). Escola superior de Educação, Instituto Politécnico de Lisboa.
- Rodrigues, N., & Andrade, C. (2017). O cuidado na formação dos técnicos de enfermagem: análise dos projetos políticos pedagógicos. *Revista Cuidado é fundamental*,9,n.º1,106-113. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.106-113>
- Samerof, A.; & Chandler, M. (1975). *Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty*. FScarrSalapatek; G. Siegel(Eds). Review of child development research. Vol.4. Chicago:University of Chicago Press.
- Sanches, M., & Sá-Chaves, I. (2008). A Educação de Infância como tempo fundador, para uma visão integrada e coerente da ação educativa. *XV colóquio da AFIRSE-Complexidade: Um novo paradigma para investigar e intervir em educação?*
<http://hdl.handle.net/10198/5188>
- Serrano, A. (2012). Deixa-me fazer e eu aprendo: a aprendizagem da criança mediada pelos pais/prestadores de cuidados em contextos naturais. *Revista Diversidades* N.º35, 10-12.Madeira.Obtido de <http://hdl.handle.net/1822/28126>

- Serrano, A., & Abreu, F. (2010). Intervenção Precoce na DREER: um projeto de investigação-ação. *Revista Diversidades: A crescer...*n.º27, 24-27.
- Silva, A. (2019). Intervenções precoces para a redução de vulnerabilidades e melhora do desenvolvimento. *Cadernos de Saúde Pública*, n.º35. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00030519>
- Silva, A.; Fossá, M. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista eletrónica*, V.17, nº1. Universidade Estadual de Paraíba, Brasil.
- Simões, A. (2008). Intervenção Precoce: da concepção aos 6 anos, contributos da filogénese, sociogénese e ontogénese. *Revista Educação Especial*, 21(32), 153-162. <http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>
- Soares, D., Ribeiro, M., Caleira, M., Lima, M., & Luz, S. (2012). Intervenção Precoce: intervenção junto da criança e da família. *Psicologia.pt: O portal dos Psicólogos*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0290.pdf>
- Soares, T. (2019). *Potenciar a Intervenção Precoce na infância através do trabalho colaborativo do Educador de Infância*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Porto. <http://hdl.handle.net/20.500.11796/2778>
- Soriano, V. (ed. 2005). *Intervenção precoce na Infância, Análise das situações na Europa*. Bruxelas: DG Educação, Formação, Cultura e Multilinguismo da Comissão Europeia. Agência Europeia para o Desenvolvimento em Necessidades Especiais.
- Teufel, S., Fernandez, M., & Banacloig, E. (2006). *Guia de orientação para os profissionais de saúde na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de risco*. https://www.cmilhavo.pt/cmilhavo2020/uploads/writer_file/document/7132/guia_saude.pdf
- Tomás, C., & Ferreira, M. (2019). Onde estão as crianças na educação de infância?: análise das políticas educativas e práticas pedagógicas de educadoras. Livro de Atas da Conferência Nacional/XIV Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências de Educação, artigo 007,658-664. Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/125652>
- Vasconcelos, T. (2000). Educação de Infância em Portugal: perspetivas de desenvolvimento num quadro de pós-modernidade. *Revista Iberoamericana de Educação* n.º 22, 93-115.
- Velez, A. (2016). *Práticas típicas e ideais de consultoria colaborativa em Intervenção Precoce na Infância: perceções dos profissionais*. Dissertação de mestrado, ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/5350>

ANEXOS

ANEXO I: Questionário

Questionário a Educadores de Infância em Creche e Pré-escolar

Este questionário enquadra-se nos instrumentos a utilizar para a recolha de dados, no âmbito da dissertação do Mestrado em Educação Especial: "Intervenção Precoce na Infância" cujo tema é: "Perceções de Educadores de Infância sobre a implementação das práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância em contexto pré-escolar."

Este estudo procura saber junto dos(as) Educadores(as) de Infância, que aceitem participar nesta investigação, quais as suas ideias e opiniões sobre as práticas implementadas em Intervenção Precoce na Infância.

Para além deste questionário e, para abordar mais profundamente o tema, será aplicada uma entrevista semiestruturada aos participantes que concordem colaborar no estudo.

Agradeço desde já, a colaboração e, garanto o anonimato, bem como a confidencialidade dos dados e informações recolhidas.

1. Dados Pessoais

Idade	Entre os 25 e os 35 anos
	Entre os 35 e os 45 anos
	Entre os 45 e os 55 anos
	Mais de 55 anos
Género	Feminino
	Masculino
Formação académica	Bacharelato
	Licenciatura
	Pós-graduação
	Mestrado
Local de trabalho	Pré-escolar da Rede Pública
	Pré-Escolar da Rede privada
Experiência profissional como Educador de Infância	Menos de 5 anos
	Entre os 10 e os 15 anos
	Entre os 15 e os 20 anos
	Mais de 20 anos

2. Trabalho em parceria com a Intervenção Precoce na Infância

Qual a sua experiência de trabalho em parceria com as Equipas Locais de Intervenção?	Muita experiência
	Alguma experiência
	Pouca experiência
	Número aproximado de casos intervencionados em que esteve envolvido (a): _____

Considera o trabalho das Equipas Locais de Intervenção importante?	Sim
	Não
Que importância atribui ao trabalho em parceria entre os Educadores de Infância e as Equipas Locais de Intervenção?	Muito importante
	Importante
	Pouco importante
Como avalia o seu trabalho em parceria com as Equipas Locais de Intervenção?	Muito significativo
	Pouco significativo

3. Práticas em Intervenção Precoce na Infância: conhecimento sobre as práticas das Equipas Locais de Intervenção

Considera estar informado(a) sobre as práticas recomendadas para a Intervenção Precoce na Infância, nomeadamente, prática centrada na família, serviço de consultoria e modelo de trabalho em equipa transdisciplinar?	Sim
	Não
	Muito informado(a)
	Pouco informado(a)
Considera a prática centrada na família importante para promover o desenvolvimento da criança?	Sim
	Não
	Muito importante
	Pouco importante
Considera o serviço de consultoria importante para promover oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem da criança?	Sim
	Não
	Muito importante
	Pouco importante
Considera a prática de trabalho em transdisciplinaridade nas Equipas Locais de Intervenção importante para promover o desenvolvimento da criança?	Sim
	Não
	Muito importante
	Pouco importante
Como avalia a eficácia do serviço de consultoria das equipas Locais de Intervenção no apoio ao Educador de Infância?	Muito eficaz
	Eficaz
	Pouco eficaz
Considera que o apoio direto à criança em contexto pré-escolar é importante como prática nas Equipas locais de Intervenção?	Sim
	Não
	Muito importante
	Pouco importante
Considera eficaz a prática recomendada de designação de um responsável de caso?	Muito eficaz
	Eficaz
	Pouco eficaz
Considera importante ser só um profissional das Equipas Locais de Intervenção a apoiar a criança e a família?	Muito importante
	Importante
	Pouco importante
	Estou totalmente de acordo

Qual a sua opinião global sobre as práticas habitualmente implementadas pelas Equipas Locais de Intervenção?	Estou parcialmente de acordo
	Discordo totalmente

4. Dados para aplicação da entrevista

Está disposto(a) a participar na entrevista?	Sim
	Não
Autoriza que seja contactado(a) para agendar a entrevista? Se respondeu SIM, registe aqui o seu número de contato: _____	Sim
	Não

Q -

Obrigada pela sua colaboração

ANEXO II: Guião da Entrevista

Guião da Entrevista

Categorias	Objetivos	Questões
Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a entrevistada da finalidade da entrevista • Garantir a confidencialidade da mesma • Procurar saber se a entrevistada está esclarecida sobre a entrevista 	1. Após as informações iniciais que lhe apresentámos, pretende saber mais alguma coisa sobre o teor desta entrevista?
A entrevistada: dados sobre a sua formação académica e percurso profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o percurso académico e profissional da entrevistada 	2. Qual a sua formação académica? 3. Sempre trabalhou na sua área de formação? Há quantos anos? 4. Tem alguma formação específica em educação especial/intervenção precoce na infância?
Conhecimento sobre referenciação para a Intervenção precoce na Infância	<ul style="list-style-type: none"> • Saber o que o entrevistado considera ser perturbação do desenvolvimento • Apurar com que tipo de problemáticas no desenvolvimento, o entrevistado já trabalhou • Conhecer a posição do entrevistado sobre o processo de referenciação para a Intervenção Precoce na Infância 	5. No seu entendimento o que considera ser uma perturbação do desenvolvimento ou criança com desenvolvimento atípico? 6. Dentro das problemáticas que enquadram o desenvolvimento atípico da criança, quais já conheceu na sua experiência profissional? 7. Destes casos foi o responsável pelo seu encaminhamento/referenciação para a Equipa de Intervenção Precoce a Infância? 8. Teve a oportunidade de trabalhar com casos encaminhados por outras entidades? Se sim, Quais? 9. Considera que a referenciação para a Intervenção Precoce na Infância é relevante para o apoio à criança com desenvolvimento atípico?
Conhecimento sobre a Intervenção Precoce na Infância	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer junto do entrevistado as práticas que experienciou no atendimento à criança com desenvolvimento atípico • Saber se o entrevistado conhece a evolução da Intervenção precoce na Infância em Portugal 	10. Ao longo do seu percurso profissional, como se tem processado o atendimento à criança com desenvolvimento atípico? 11. Este atendimento é atualmente semelhante ao que anteriormente acontecia? 12. Conhece a evolução e estruturação dos serviços da Intervenção Precoce na Infância em Portugal?
Relação com a Intervenção Precoce na Infância	<ul style="list-style-type: none"> • Saber que tipo de cooperação estabelece enquanto educador de infância com a Equipa Local de Intervenção 	13. Analisando a sua experiência de trabalho com os técnicos das Equipas de Intervenção Precoce na Infância, como avalia ter sido esta experiência? 14. O que considera ser mais positivo na relação estabelecida? 15. Quais as dificuldades com que se tem confrontado?
Conhecimento sobre as Equipas Locais de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Saber que conhecimento tem sobre a constituição das Equipas Locais de Intervenção 	16. Sabe quais são os técnicos que integram, habitualmente, as Equipas Locais de Intervenção? 17. Considera importante a existência de pluridisciplinaridade nestas equipas? Porquê? 18. O que traz de positivo ao trabalho realizado em parceria com a Educação Pré-escolar?
Conhecimento sobre as práticas em intervenção Precoce na Infância	<ul style="list-style-type: none"> • Saber se o entrevistado conhece as práticas recomendadas para a intervenção precoce na Infância 	19. Conhece as práticas recomendadas atualmente em Intervenção Precoce na Infância? (se afirmativo, partir para as questões seguintes; se negativo explicar em linhas gerais as práticas) 20. De que forma entende a transição de uma intervenção centrada na criança para uma intervenção centrada na família?

		<p>21. Considera importante a designação de um elemento da Equipa Local de Intervenção como responsável de caso? Porquê?</p> <p>22. Tem conhecimento do que é o serviço de consultoria efetuado pelas Equipas Locais de Intervenção? (se afirmativo) O que pensa sobre esse serviço? (se negativo, explicar melhor em que consiste) Considera ser um serviço (tipo de apoio) que traz benefício à intervenção?</p> <p>23. Em relação ao modelo de trabalho nas Equipas Locais de Intervenção numa abordagem transdisciplinar, sabe como se processa? (se afirmativo) O que pensa sobre esse serviço? (se negativo, explicar melhor em que consiste) Considera ser um modelo de trabalho em equipa que traz benefício à intervenção?</p> <p>24. O que pensa sobre o apoio direto à criança realizado pelas Equipas Locais de Intervenção em contexto de jardim-de infância?</p>
Perceção sobre as práticas da Intervenção Precoce	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer de que forma a profissional percebe as práticas em Intervenção Precoce 	<p>25. Do conhecimento que tem sobre o trabalho desenvolvido pela Intervenção precoce na Infância, o que considera trazer de benefícios à criança intervencionada?</p> <p>26. Do seu entendimento sobre o trabalho da Intervenção Precoce na Infância, o que considera ser mais positivo? E menos positivo?</p> <p>27. Como aconteceram/acontecem as intervenções das ELI nos casos em que esteve/está envolvido(a), com apoio direto à criança em contexto pré-escolar ou com um apoio indireto?</p> <p>28. O apoio direto como acontece habitualmente?</p> <p>29. Da proximidade que tem com as famílias das crianças intervencionadas, o que lhe é transmitido pelas mesmas sobre a forma como acontece a intervenção?</p> <p>30. Considera que as práticas implementadas pelos técnicos das ELI têm alguns aspetos suscetíveis a alterar? Se sim, Quais? Se não, Porquê?</p>
Expetativas sobre o futuro da Intervenção Precoce	<ul style="list-style-type: none"> Saber o que a profissional espera do futuro da Intervenção Precoce na Infância e da sua parceria com as Equipas Locais de Intervenção 	<p>31. Pretende continuar a trabalhar em articulação com as Equipas Locais de Intervenção?</p> <p>32. O que pensa que irá acontecer futuramente na Intervenção Precoce na Infância? Maior número de casos? Maior necessidade de profissionais? Alteração nas práticas colaborativas?</p>

ANEXO III: Entrevista

ENTREVISTA

Como foi informado, no preâmbulo do questionário que preencheu, esta entrevista assume-se como o instrumento principal de recolha de dados para a dissertação de mestrado que temos em curso. A mesma destina-se à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial, especialização em Intervenção Precoce na Infância, na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade e, garantimos que toda a informação recolhida será confidencial e, em momento algum, a sua identidade será revelada.

Uma vez que existe a necessidade de transcrição integral da entrevista, para a análise adequada dos dados recolhidos, permite que a mesma seja gravada com recurso à ferramenta digital Zoom?

Antes de iniciarmos a entrevista, pretende ver esclarecida alguma dúvida ou tem alguma ressalva a fazer?

Posto isto, vamos iniciar a entrevista, com algumas questões relacionadas com dados pessoais:

- Há quantos anos exerce a função de Educador de Infância (em Creche/Pré-escolar)?
- Para além da formação académica em Educação de Infância, tem outra formação, nomeadamente em Educação Especial?
- Sempre exerceu a sua atividade profissional no mesmo local de trabalho?

Na continuação da entrevista vamos agora colocar algumas questões relacionadas com a sua prática com casos de crianças com perturbações do desenvolvimento:

- Como Educador de Infância, que situações tem observado no que se refere ao desenvolvimento das crianças, que têm justificado uma atenção diferenciada da sua parte?

- Perante a observação de situações de desenvolvimento atípico ou de situações que possam vir a condicionar negativamente o desenvolvimento das suas crianças, como atua, habitualmente?

- Ao longo do seu percurso profissional, que situações/casos de desenvolvimento atípico acompanhou na sua sala?

- Alguns desses casos foram apoiados pelas equipas locais de intervenção precoce?

- Dos casos apoiados pela IPI no seu grupo de crianças, consegue precisar quantos foram por si referenciados/sinalizados para a mesma?

- Considera que a referência/sinalização para a IPI é relevante para o apoio à criança com desenvolvimento atípico ou em situação de risco?

Passamos agora a questões relacionadas com a Intervenção Precoce na Infância:

- Conhece a forma como a IPI está implementada em Portugal?

- Ao longo do seu percurso profissional como tem sido feito o apoio pela ELI à(s) criança(s) com desenvolvimento atípico?

- O apoio realizado pela equipa sempre se operacionalizou da mesma forma? Constatou alguma mudança nas práticas implementadas nos últimos tempos/anos?

(centrada na criança / centrada na família)

- Analisando a sua experiência profissional com os técnicos da IPI, como a avalia?

- Que tipo de relação estabelece com os técnicos de IPI quando os mesmos acompanham alguma das suas crianças?

- Quais os aspectos positivos e negativos (se considera que existem) na atuação da IPI em contexto de Creche/ Pré-escolar?

- Tem encontrado algumas dificuldades na mobilização e efetivação do apoio às suas crianças por parte da equipa?

- Qual a sua opinião sobre o papel do responsável de caso no processo de acompanhamento pela ELI? (transdisciplinaridade)

- O que pensa sobre o serviço de consultoria prestado pela ELI ao Educador de Infância?

Em jeito de conclusão:

- Qual a sua opinião, de um modo geral, sobre as práticas atuais em IPI?

- Considera que as mesmas aportam benefícios às crianças e às famílias acompanhadas?

Obrigada pela sua colaboração

ANEXO IV: Pedido de colaboração no estudo

Exmo Sr Diretor de _____

No âmbito da realização da Tese de Mestrado em Educação Especial: ramo de Intervenção Precoce, na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre, a investigadora Mafalda dos Anjos Moura Santana Falé pretende realizar um estudo sobre as perceções dos Educadores de Infância do Pré-escolar sobre as práticas em Intervenção Precoce na Infância.

A evolução dos conhecimentos científicos, nos mais diversos domínios, tem sido possível graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a colaboração dos Educadores de Infância através da sua participação. Esta participação inicia-se com o preenchimento de um questionário por todos os Educadores de Infância do vosso agrupamento, o qual será enviado em suporte papel, para que possa ser distribuído aos participantes. Posteriormente será feita uma entrevista semiestruturada a alguns participantes, que se disponibilizem para colaborar.

Asseguro que neste estudo serão mantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo.

Desta forma solicito o seu consentimento para a aplicação do questionário a todos os Educadores de Infância em Creche e Pré-escolar e, posteriormente a entrevista aos participantes que se disponham a colaborar.

Declaração de consentimento informado

Eu _____ na qualidade de Diretor do Agrupamento de Escolas de _____ declaro que autorizo que Mafalda dos Anjos Moura Santana Falé aplique os instrumentos de recolha de dados aos Educadores de Infância em Pré- escolar em exercício neste agrupamento, para o estudo a realizar no âmbito da tese de Mestrado em Educação Especial: ramo da Intervenção Precoce, da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre.

Declaro que fui informado pela investigadora do tema e objetivos do estudo, bem como me foi garantido pela mesma, a confidencialidade e sigilo sobre os participantes no estudo.

Data

Assinatura

