



Revista Educação Especial

ISSN: 1808-270X

ISSN: 1984-686X

revistaeducacaoespecial.ufsm@gmail.com

Universidade Federal de Santa Maria

Brasil

Martins, Rosa; Freitas, Patrícia; de Carvalho, Olívia; Pascoinho, João
Intervenção precoce: práticas e representações
Revista Educação Especial, vol. 31, núm. 62, 2018, Julio-Septiembre, pp. 495-512
Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X28819>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=313158892001>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Intervenção precoce: práticas e representações

*Rosa Martins**
*Patrícia Freitas***
*Olivia de Carvalho****
*João Pascoinho*****

Resumo

Com o objetivo de se conhecer as práticas dos profissionais de Intervenção Precoce (I.P.) e analisar em que medida essas práticas coincidem com as representações das famílias, realizou-se o presente estudo que contou com a participação de uma profissional de I.P. e a mãe de uma criança que beneficia dos serviços prestados por essa mesma profissional. Trata-se de um estudo qualitativo de cariz compreensivo e interpretativo. Foi utilizado como instrumento de colheita de dados a entrevista semiestruturada. Os principais resultados mostram que as práticas dos profissionais de intervenção precoce não se distanciam das representações das famílias sobre essas mesmas práticas, podendo dizer-se, a partir do discurso das práticas e representações, que estamos perante uma profissional de I.P. experiente, com formação adequada, que adota na sua prática o saber-saber, saber-fazer e saber-ser, que centra a sua ação na família. Os resultados são congruentes com uma prática profissional próxima do estipulado pelos normativos portugueses para a Intervenção Precoce. A comunicação entre o profissional e a família é preferencialmente informal e nos discursos do sujeitos não é notória a existência de momentos específicos para tarefas de monitorização e avaliação conjunta do Plano Individual de Intervenção Precoce.

Palavras-chave: Intervenção precoce; Práticas; Representações.

* Doutora em didática e organização escolar, docente na Escola Superior de Educação de Fafe, Fafe, Portugal.

** Licenciada em Educação de Infância, docente em Educação Especial - Agrupamento de Escolas Vale D'Este Barcelos, Portugal.

*** Doutora em Psicologia, docente na Universidade Portucalense, Porto, Portugal.

**** Mestre em História das Populações, docente na Escola Superior de Educação de Fafe, Fafe, Portugal.

Early intervention: practices and representations

Abstract

In order to know the practices of Early Intervention professionals and analyze the extent to which these practices are consistent with the representations of the families it was carried out this study with the participation of an Early Intervention professional and the mother of a child who benefits from the services provided by the same professional. It is a qualitative study of a comprehensive and interpretative nature. It was used as data collection instrument the semi-structured interview. The main results show that the practices of early intervention professionals don't distance themselves from representations of families over these practices. It can be said, from the discourse of the practices and representations, that we are dealing with an experienced E.I. professional with appropriate training that takes in her practice: knowledge, know-how and know how to be; she focuses her action in the family with everything that this implies and she is aware of the difficulties related to the Early Intervention. The results are congruent with that stipulated by Portuguese legislation for early intervention professionals. The communication between the professional and the family is preferably informal and in the speeches of the participants is not evident the existence of specific moments for tasks of monitoring and joint evaluation of the Individual plan of Early Intervention.

Keywords: Early intervention; Practices; Representation.

Intervención precoz: de las prácticas a las representaciones

Resumen

Con el objetivo de conocer las prácticas de los profesionales de Intervención Precoz (I.P.) y analizar si esas prácticas coinciden con las representaciones de las familias se ha realizado el presente estudio con el apoyo de una profesional de I.P. y la madre de un niño que beneficia de los servicios prestados por la misma profesional. Se trata de un estudio cualitativo de cariz comprensivo e interpretativo. Se ha utilizado la entrevista semiestructurada, como herramienta de recogimiento de datos. Los resultados revelan que las prácticas de los profesionales de Intervención Precoz no se alejan de las representaciones de las familias en relación a las mismas prácticas, así se puede decir, a partir del discurso y representaciones, que estamos ante una profesional de Intervención Precoz experimentada, con formación adecuada, que adopta en su práctica el saber-saber, saber-hacer y saber-ser que centra su acción en la familia con todo lo que esta conlleva y que tiene conciencia de las dificultades que asolan la Intervención Precoz. Los resultados son congruentes con los estipulados por la legislación portuguesa para los profesionales de I.P. La comunicación entre el profesional y la familia

es preferentemente informal y en los discursos de los participantes no se evidencia la existencia de momentos concretos para tareas de seguimiento y evaluación conjunta del plan individual de Intervención Precoz

Palabras-clave: Intervención precoz; Prácticas; Representaciones.

Introdução

Intervenção precoce: práticas e representações

O conceito de Intervenção Precoce (I.P.) refere-se a diferentes tipos de prestação de serviços conduzidos com o objetivo de prevenir, melhorar ou solucionar os problemas das crianças com risco grave de atraso no seu desenvolvimento e das suas famílias. Em função do modelo adotado, das necessidades ou prioridades da família, da complexidade dos contextos e dos recursos existentes, criam-se, implementam-se e avaliam-se os programas (CARVALHO, 2011).

A teoria do suporte social de Dunst constitui o quadro teórico conceptual com maior aceitação em Portugal no âmbito da I.P. (Almeida, 2000; Rafael, & Piscalho, 2017). Dunst (2002), refere que para os programas de I.P. terem sucesso, isto é, para que promovam o desenvolvimento da criança, devem seguir os seguintes princípios: centrar-se nas necessidades da família, fortalecendo o funcionamento individual e familiar; valorizar o sentido de comunidade, partilhando valores e necessidades comuns; respeitar crenças e valores na família; mobilizar recursos e apoios, construindo sistemas de suporte formais e informais; construir e fortalecer relações de cooperação entre pais e técnicos, partilhando ideias, experiências e práticas profissionais; e ter em conta o ambiente natural de aprendizagem da criança.

Os principais objetivos da I.P. são direcionados à criança e à família, tendo em vista a criação de condições que facilitem o processo de aprendizagem, o desenvolvimento de capacidades e o apoio à integração. Ao nível da família, a I.P. pretende promover ou melhorar a interação familiar, reforçar a autonomia da família na aquisição ou desenvolvimento das suas competências, assim como reforçar a sua participação em todo o processo de intervenção.

O enquadramento legal da I.P. em Portugal surgiu, pela primeira vez, com o Despacho Conjunto nº891/99. No ponto 2, definiu a Intervenção Precoce como uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da ação social, com vista a assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento; potenciar a melhoria das interações familiares; reforçar as competências familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência (Diário da República, 1999, p.15566).

O enquadramento legal da I.P. em Portugal é ditado pelo Decreto-Lei nº281/2009, de 6 de outubro que tem por objeto, na sequência dos princípios traçados na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito de Plano

de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009, a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI), que consiste, como menciona o artigo 1º do Decreto-Lei nº281/2009, de 6 de outubro,

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 (Diário da República, 2009, p. 7298).

O SNIPI contempla as crianças entre os 0 e os 6 anos que tenham alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias (artigo 2º do Decreto-Lei nº281/2009, de 6 de outubro). Já no artigo 3º do Decreto-Lei nº281/2009, de 6 de outubro se considera a “Intervenção Precoce na Infância (IPI)” como “ o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social”. (Diário da República, 2009, p.7299). De acordo com o artigo 4º o SNIPI tem como objetivos:

assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI em todo o território nacional; detectar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento; 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; apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação; envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social (Diário da República, 2009, p. 7299).

Todos os casos devem ser identificados e sinalizados tão breve quanto possível e, desta forma, devem ser acionados todos os mecanismos necessários à definição de um Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) que atenda às necessidades das famílias e elaborado por Equipas Locais de Intervenção (ELI), multidisciplinares, que representem todos os serviços que são chamados a intervir.

Segundo Buysse e Wesley (2005), os diferentes papéis que os profissionais de I.P. têm que desempenhar podem ser enquadrados em três grandes metas: planear, implementar e avaliar a intervenção com as crianças e as famílias; promover cuidados básicos e educação de elevada qualidade; e impulsionar o desenvolvimento profissional e este domínio de intervenção. O objetivo fulcral da sua intervenção é melhorar a qualidade de vida da criança e sua família. Por outro lado, os profissionais de I.P. têm agora que desempenhar novos papéis e participar num sistema de coordenação inter-serviços (CARVALHO et al, 2016).

Segundo Portugal e Santos (2003, p.168), “a experiência indica que dar oportunidade ao técnico de intervenção precoce directa de reflectir o seu trabalho, pensar e falar sobre as interações com as crianças e famílias, num contexto de reuniões de trabalho psicologicamente confortáveis e seguras, sob a orientação de um supervisor, é crucial para o sucesso da intervenção”.

Na verdade, para o exercício da sua profissão, o profissional de I.P. tem que ter algumas características fundamentais, a salientar: o saber ser e saber estar em contexto de visita domiciliária com a família; apoiar os pontos fortes e sistemas naturais da família; apoiar as relações saudáveis criança-progenitor; compreender o desenvolvimento normal e atípico da criança; ser flexível, maduro, empático e assertivo; conhecer a legislação relativa à criança, família, educação de infância e I.P.; dominar o vocabulário comum às várias disciplinas envolvidas na intervenção; saber resolver conflitos e ter capacidades para integrar conhecimento de outras disciplinas. Isto só será possível se o profissional conseguir fazer uma aplicação refletida do saber transdisciplinar, ou seja, se adequar a teoria à prática (FERNANDES, 2015).

A operacionalização do SNIPI e a qualidade dos serviços prestados depende: i. da qualidade da interação entre as famílias e as diferentes instituições intervenientes no processo, ii. da qualidade do Plano Individual de Intervenção Precoce – PIIP- elaborado por Equipas Locais de Intervenção (ELI); equipas multidisciplinares, que representem todos os serviços que são chamados a intervir, iii. Da qualidade da relação entre os profissionais de I.P. e as famílias, atendendo ao aspecto central desta relação na promoção ou melhoria da interação familiar, do reforço da autonomia da família na aquisição ou desenvolvimento das suas competências, assim como reforçar a sua participação em todo o processo de intervenção, numa abordagem “...centrada na família, focalizada nas relações, baseada nas forças, ecológica e reflexiva” (SANTOS, 2007, p.93, apud FERNANDES, 2015).

Considerando que a literatura refere que os programas de maior sucesso em I.P. são aqueles em que os profissionais e famílias colaboram entre si, fazendo estas parte integrante da equipa (DEVANEY; MCGREGOR; CASSIDY, 2017; FERNANDES; SERRANO; BARBA, 2016; MCWILLIAM; WINTON; CRAIS, 2003; SERRANO; PEREIRA, 2011), assume especial relevância o conhecimento das práticas dos Profissionais de I.P. e perceber em que medida o entendimento dos Profissionais de I.P. sobre as suas práticas coincidem com as representações das Famílias sobre as mesmas. No seguimento de que refere Bailey e colaboradores (1998) - Os estudos que visam avaliar a eficácia dos programas de I.P. devem abordar as percepções que a família tem relativamente à sua experiência e à satisfação como participante no programa, assim como a influência que a I.P. tem nos vários aspetos da vida familiar.

Método

Participantes

A amostra deste estudo é constituída por uma Profissional de I.P. e por uma Mãe que representa a Família de uma criança de 4 anos com paralisia cerebral, que beneficia dos serviços de uma ELI do distrito de Braga. Trata-se, assim, de uma famí-

lia da classe média, cujo agregado familiar é constituído por quatro elementos: o pai, com 44 anos, eletricista de profissão, a mãe, com 33 anos, auxiliar de ação médica de profissão e em licença para apoio à filha, a irmã, com 14 anos, estudante e a “Lia”, com 4 anos, com paralisia cerebral diagnosticada aos 7 meses, com referênciação e início da intervenção dos serviços da ELI, na sequência deste diagnóstico.

Instrumentos e procedimentos

Realizaram-se duas entrevistas semi-estruturadas a uma Profissional de I.P. e à Mãe de uma criança que beneficia do apoio de uma Profissional de I.P. As entrevistas pretendiam perceber em que medida as práticas dos profissionais de I.P. coincidem com as representações das Famílias e as questões focaram-se, essencialmente, na formação/ perfil da Profissional I.P.; sobre a I.P. centrada na família com questões acerca da participação da família, dos contextos de trabalho com a criança, da ação da Profissional de I.P., da reflexão feita com a família, dos apoios/ informações prestados à família, das preocupações/ necessidades da família; e ainda, sobre as dificuldades nas práticas/satisfação da família.

Para a análise e interpretação dos dados obtidos através das entrevistas, recorreu-se à análise de conteúdo, que conferiu a possibilidade de compreender o discurso dos informantes, determinando as categorias ou temas que permitiram uma melhor compreensão dos significados atribuídos pelos entrevistados. A análise de conteúdo foi realizada de acordo com os procedimentos referenciados em Bardin (2013). As categorias foram definidas à priori, de acordo com o referencial teórico da Intervenção Precoce e os processos regulamentados para a intervenção do profissional em Intervenção precoce. As categorias e subcategorias são expressas na organização dos dados em tabela. Por razões éticas, designou-se os participantes por “Profissional de I.P.” e “Família (Mãe)” e à criança deu-se o nome fictício de “Lia”.

Resultados

Como já foi referido, a análise de conteúdo foi o método de análise de dados selecionado para examinar os resultados obtidos através das entrevistas. Deste modo, foram elaboradas tabelas que se encontram divididas por categorias gerais (C1 a C3) que dizem respeito aos temas gerais abordados nas entrevistas e por categorias específicas (Q1 a Q17), as quais vão ao encontro ao tema abordado em cada questão. Por ser turno, as unidades de registo referem-se às respostas efetuadas por cada entrevistada, designadas por “Profissional de I.P.” e “Família (Mãe)”.

Assim, a apresentação por categorias é uma forma de organizar os dados expressos sob a forma de palavras, reagrupando-os, de forma a que o assunto apareça na coluna da esquerda e os dados são descritos e registados na coluna da direita. Sempre que as respostas de ambas as entrevistadas forem coniventes, aparecerá uma barra cinzenta a destacar estas mesmas respostas.

Apresentam-se, de seguida, as tabelas e uma análise relativa ao conteúdo das mesmas.

Tabela 1 – Formação/ Perfil dos Profissionais de I.P.

Categoria Geral	C1 Formação/ Perfil dos Profissionais de I.P.	
Categoria Específica	Unidades de Registo	
	Profissional de I.P.	Família (Mãe)
Q1 Tempo de serviço na ELI	“11 anos”	“Não sei”
Q2 Formação de base	“Educatória de Infância”	“Não sei”
Q3 Formação para trabalhar numa ELI	“(…)tenho Mestrado em Educação Especial e Especialização em Intervenção Precoce.”	“Não sei”
Q4 Importância de formação adequada para se trabalhar como Profissional de I.P.	“Acho inevitavelmente. Alguns técnicos não têm formação específica em intervenção precoce (...). A formação dá-nos outra bagagem para lidar com a criança, mas especialmente com a família, uma vez que a maior dificuldade em I.P. é capacitar a família (...).”	“Sim. (...) A primeira profissional era muito meiguinha, mas tive de início receio de dizer que ela não estava adequada a um bebé tão pequenino. Trabalhar com pequeninos não era a formação que ela tinha (...).”
Q5 Qualidades indispensáveis num Profissional de I.P./ adoção na prática	“Básico é gostar da área e a partir daí a gente vai aprendendo a não criticar, temos de ver a I.P. à luz dos olhos da família, nunca com os nossos olhos (...). É preciso observar muito, ouvir muito e nunca (...) podemos sempre comentar construtivamente, mas deixar sempre a última palavra para a família.”	“Profissionalismo em todos os sentidos (...), não esbarrar nas barreiras burocráticas (...) ter ambição de fazer mais e melhor. O pedir ajuda, porque nós família podemos fazer muito e ajudar muito. (...) A Professora G. é muito humana. (...)Têm de ser pessoas especiais (...).”

A Tabela 1 diz respeito à categoria geral “C1 Formação/ Perfil dos Profissionais de I.P.” e, através da análise da mesma, é possível verificar que estamos perante uma Profissional de I.P. que está já há 11 anos ao serviço de uma ELI (Q1), com uma formação de base em Educação de Infância (Q2), um Mestrado em Educação Especial e uma posterior Especialização em Intervenção Precoce (Q3), sendo todos estes dados do desconhecimento da Família (Mãe) entrevistada.

Em relação à importância de uma formação adequada para se trabalhar como Profissional de I.P. (Q4), ambas as entrevistadas pensam ser realmente importante essa formação.

No que diz respeito às qualidades indispensáveis num Profissional de I.P./ adoção na prática (Q5), as duas respostas cruzam-se no sentido em que a Profissional diz que se tem de ver I. P. à luz dos olhos da família e deixar sempre a última palavra para esta e a Mãe diz que o Profissional deve pedir ajuda à família, pois esta pode ajudar muito. As dimensões profissionais, a empatia, abertura e humanidade que coexistem na visão do profissional e da mãe são congruentes com as recomendações quanto ao Papel dos profissionais para as políticas de IP da European Agency for Development in Special Needs Education (2011), o Código de ética do Profissional de IP (2009) nos princípios de relação com a família. O perfil do profissional com competência técnica e dotado de capacidade empática acompanha o preceituado nas boas práticas em Intervenção precoce (DIVISION FOR EARLY CHILDHOOD, 2014; DUNST, 1998) e os resultados de estudos realizados em Portugal (MATOS; PEREIRA, 2011; RODRIGUES; SEIXAS; PISCALHO, 2011; TEGETHOF, 2007).

De resto, a Profissional de I.P. fala-nos de qualidades como gostar da área, não criticar, observar, ouvir, não julgar. Já a Mãe aponta como qualidades indispensáveis do Profissional de I.P. o profissionalismo, a ambição de fazer mais e melhor, o humanismo, o ser um bom mediador burocrático, o ser especial, qualidades todas estas que atribui à Profissional de I. P. que trabalha com a sua filha.

Tabela 2 –I.P. Centrada na Família

Categoria Geral	C2 I.P. Centrada na Família	
Categoria Específica	Unidades de Registo	
	Profissional de I.P.	Família (Mãe)
Q6 Tempo de serviço com a “Lia”	“Este é o terceiro ano em que sou mediadora de caso da “Lia”.”	“Dois anos”.
Q7 Contextos de trabalho com a “Lia”	“(…)O contexto anterior foi em casa da parte da manhã. Este ano optamos por ser aqui porque ela fez a integração este ano e também para capacitar o contexto. Não quer dizer que se a mãe achar em qualquer momento que seria mais vantajoso em casa em posso trocar sem qualquer problema. O contexto privilegiado é em casa (…).”	“No ano passado (...) ela trabalhava aqui em casa (...). Este ano acho que é melhor ser no jardim de infância, mas é pior para mim porque não vejo e depois a Professora G. podia ser uma pessoa de ir embora, mas fala sempre comigo do que se passou.”

Q8 Participação da família desde o momento da referenciação	<p>“Participa bastante. (...) o que nós pretendemos é que o acolhimento seja logo um momento promotor de empatia mútua. (...) Nesse acolhimento é feita uma entrevista formal (...). A seguir ao acolhimento onde os pais nos contam a história da criança e da família é marcada a avaliação num contexto em que a família gostava que a criança fosse avaliada (...) traçamos o PIIP sempre com a família. Os objetivos são sempre negociados com a família, de preferência é a família a dizer (...).”</p>	<p>“A ELI chamou-nos para uma reunião na ELI e estavam para aí quatro pessoas e fizeram-nos umas perguntas sobre as terapias e tudo o que se tinha passado até à data, do que precisávamos em termos de ajuda, o que é que achávamos melhor para ele e em função destas informações elas fizeram o documento. (...) Participamos em todos os passos. No início do ano perguntam-nos sempre o que gostaríamos atingir naquele ano e nós podemos sempre sonhar (...).”</p>
Q9 Ação da Profissional de I.P. centrada na família	<p>“Sim. A mãe da “Lia” está muito focada neste momento no andar (...). Paralelamente a isto também há um grande investimento na parte cognitiva (...). A mãe vai-me contando episódios do dia a dia e daí vamos direcionando o nosso trabalho.”</p>	<p>“Sempre. Ela preocupa-se com o que nos preocupa. Nós aproveitamos o que a “Lia” nos está a dar. Somos flexíveis e não descuramos a marcha, mas aproveitamos o que o cognitivo nos está a dar. Em casa aproveitamos todas as brincadeiras para a desenvolver sempre conforme as sugestões da Professora”.</p>
Q10 Outros aspetos tidos em conta na intervenção com a “Lia”	<p>“Tenho em conta o contexto escolar e especialmente a parte terapêutica.(...) temos de estar todos concertados que é para fazermos todos a mesma coisa o que não é muito fácil. Há abertura mas não há tanto tempo quanto seria desejável (...) A mãe (...) percebe os exercícios e traz para cá para mim e para as colegas do jardim e essa articulação faz-se mais assim (...).”</p>	<p>“Tem em conta o contexto escolar e muito a boa ou má disposição da “Lia”, não insistindo porque sabe que vai resultar numa birra.”</p>

<p>Q11 Reflexão com a família sobre as intervenções/ evoluções</p>	<p>“(…)Tento sempre que sejam momentos descontraídos e de conversa, mas vou direcionando a conversa precisamente para tentar perceber o que é que a família acha da intervenção, do caminho que estamos a perseguir se acha que está a ser vantajoso, positivo ou não e se eu sentir que os pais não acham que o caminho é por aqui faço uma reflexão. A periodicidade destas reflexões/ avaliações é mais ou menos quinzenal, quando não semanal (...).”</p>	<p>“Sim. Todas as semanas. Estamos sempre a falar, a partilhar. Falamos sobre o que fazemos.”</p>
<p>Q12 Apoio/ indicações/ orientações à família</p>	<p>“Apoio muito em termos de material tridimensional (...). Também ajudo na parte social e quando não sei promovo um encontro (...). Na parte emocional também apoio (...).”</p>	<p>“Eu já lhe liguei a chorar, dá-me apoio emocional. Não é fácil. Foi um choque muito grande e um trabalho meu de também aceitar estas crianças porque não é fácil, uma pessoa pensa logo “o meu mundo não é este”. É preciso muito apoio e a Professora dá-me apoio em tudo, tudo. E quando não sabe informa-se.”</p>
<p>Q13 Plano de trabalho/ demonstração de estratégias à família para promoção do desenvolvimento da “Lia”</p>	<p>“Acho muito importante incluir todas as atividades na rotina, não fazer nada adicional para não ser uma sobrecarga. (...). É tudo mais fácil com a família quando ela percebe que coisas básicas do dia a dia são um grande trabalho e uma grande terapia. Costumo dar pistas à família de como pode aproveitar as rotinas para trabalhar determinadas competências. Não dou um plano de trabalho escrito mas exemplifico, levo o jogo e digo-lhe que as instruções do jogo dizem uma coisa, mas mostro-lhes outras maneiras de rentabilizar aquele material. Faço este trabalho sempre que é necessário e é claro que é mais fácil ser feito em domicílio.”</p>	<p>“A Professora vai-me dando muitas indicações do que posso fazer em casa, de como posso utilizar os jogos. Falamos sempre.”</p>

Q14 Informação sobre legislação/ fornecimento de panfletos ou outros à família	<p>“Nós fazemos na ELI de tanto em tanto tempo umas ações de sensibilização, de informação, de divulgação não só dos nossos serviços, mas sobre uma série de questões às quais eles têm direito e que desconhecem. Colaboramos, por exemplo, em idas aos médicos, acompanhamos a consultas, intercedemos, muitas vezes, junto dos médicos de família para conseguirem os P1 para terapia (...).Mesmo na questão dos subsídios costumamos ajudar a família.”</p>	<p>“(...)a Professora informa-se sempre para nos ajudar e é espetacular.”</p>
Q15 Conhecimento das preocupações/ necessidades da família	<p>“Tento estar sempre atenta às preocupações e necessidades das famílias. No caso desta mãe há uma preocupação muito grande porque vai ter de voltar ao mundo do trabalho (...). Outra grande preocupação da família é relativa ao desenvolvimento da C. e sente necessidade de procurar outras soluções noutros países. (...) As necessidades são económicas, pois todo o dinheiro, depois de fazerem frente às despesas mensais é canalizado para a “Lia” e para o seu desenvolvimento.”</p>	<p>“O ter de voltar ao trabalho preocupa-me (...).A real preocupação é um dia que eu não esteja cá no futuro. (...) A dificuldade é essencialmente o dinheiro. A Professora sabe muito bem tudo o que precisamos e sentimos, ela preocupa-se.”</p>

A Tabela 2 – “C2 I.P. Centrada na Família” retrata as práticas de uma Profissional de I.P. e as representações de uma Família (Mãe) relativamente à intervenção realizada. Estamos perante uma Profissional de I.P. que está, pelo terceiro ano letivo, como mediadora de caso da “Lia” (Q6) e que tem trabalhado com ela nos anos anteriores em casa, ou seja, no contexto domiciliário. No presente ano letivo foi opção conjunta de que a intervenção deveria ser realizada no contexto escolar (jardim de infância) onde a “Lia” ingressou pela primeira vez, mesmo com o objetivo de capacitar o contexto.

Relativamente à participação da família desde o momento da referenciação (Q8), consegue verificar-se, pelas respostas de ambas as entrevistadas, que houve a participação desta família em todas as fases do processo.

Segundo a Profissional de I.P. e a Mãe, a ação da Profissional de I.P. é centrada na família (Q9), pois todo o trabalho é direcionado em função das potencialidades da família e do que esta pensa ser mais relevante no momento. O acordo do profissional e da mãe relativamente ao foco da intervenção ser a família reflete o estabelecido nos normativos legais (Decreto-Lei 281/09, de 6 de outubro), os princípios éticos assumidos pelos profissionais em IP (Código de ética do Profissional de IP, 2009), e o alargado consenso científico e de boas práticas em Intervenção precoce (DAVIS; GAVIDIA-PAYNE, 2009; DIVISION FOR EARLY CHILDHOOD, 2014; DUNST, 2002; DUNST, 2014; FERNANDES, 2015; SHONKOFF; MEISELS, 2000)

No que concerne a outros aspetos tidos em conta na intervenção com a “Lia” (Q10), embora a Profissional de I.P. e a Mãe sejam convergentes quando dizem que é tido em conta o contexto escolar, divergem depois o discurso, referindo a Profissional de I. P. que tem em conta a parte terapêutica, uma vez que acha fundamental a existência de um trabalho concertado em prol do desenvolvimento da criança, apontando como dificuldade para esta concertação a falta de tempo.

Quanto à reflexão com a família sobre as intervenções/evoluções (Q11) verifica-se, perante os discursos das duas entrevistadas, que há uma partilha constante (semanal ou quinzenal) sobre as intervenções e evoluções da “Lia”, sendo que a Profissional de I.P. foca que prefere os momentos informais aos formais, por serem mais tranquilos para a família, tentando sempre perceber o que esta sente e pensa sobre a intervenção e refletindo sobre as práticas. O discurso do profissional não é absolutamente claro sobre o tipo de informação prestada ou se o mesmo é feito em relação ao Plano Individual de Intervenção Precoce. Parece existir preferência por uma comunicação não mediada pela documentação formal, escrita, ou pela existência de momentos específicos para tarefas de monitorização e avaliação conjunta. Atendendo a que a “implementação e monitorização do PIIP é um processo com carácter de continuidade que engloba a troca permanente de informações entre famílias e profissionais...” (OLIVEIRA, 2015) os momentos de comunicação podem tornar-se mais significativos se possuírem um carácter mais formal. Estudos sobre a realidade portuguesa indicam resistências e dificuldades de alguns profissionais de Intervenção precoce no desenho e execução dos estudos e na participação das famílias (OLIVEIRA, 2015) que podem justificar a opção do profissional por uma abordagem mais informal.

Os apoios/ indicações/ orientações prestados à família por parte da Profissional de I.P. (Q12) passam, segundo os relatos, por apoio emocional, apoio social, apoio em termos de fornecimento de material para a família trabalhar com a “Lia”. É evidente o enfoque dado pela Mãe à necessidade, essencialmente no início, de apoio emocional, remetendo para o processo de luto pelo qual passou. O legislador estipulou indicações gerais para uma resposta em termos do apoio social, emocional e material às crianças e família em intervenção precoce, atribuindo ao Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), através dos recursos dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, a responsabilidade de “a) Identificação dos recursos e necessidades da criança e da família; b) Identificação dos apoios a prestar” (n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei 281/09, de 6 de outubro).

Os apoios salientados pela mãe e pelo profissional são, ainda, consistentes com os referenciados em estudos realizados, em Portugal, com idêntica metodologia (MACHADO; SANTOS; ESPE-SHERWINDT, 2017).

No que diz respeito à existência de um plano de trabalho/ demonstração de estratégias à família para a promoção do desenvolvimento da “Lia” (Q13), as duas respostas demonstram que não é dado um plano de trabalho à família, mas antes pistas e demonstrações com materiais/ jogos de como esta pode aproveitar todos os momentos de uma rotina para fomentar o desenvolvimento da “Lia”. As respostas dos sujeitos parecem indiciar uma reduzida presença nas práticas quotidianas de um documento escrito formal, Plano Individual de Intervenção Precoce, organizado pelos profissionais e pelas famílias, que permita, a todo o momento, a clarificação das intervenções, objetivos, formas e momentos de avaliação dos resultados, contrariamente ao preconizado pelo Decreto-Lei 281/09, de 6 de outubro e pelas recomendações da European Agency for Development in Special Needs Education (2005). Existe, no entanto, a sensibilização da família de forma permanente para a utilização sistemática das oportunidades fornecidas pelos contextos naturais, o que configura boas práticas preconizadas pela Division for Early Childhood (2014).

Nas respostas à questão respeitante à informação prestada pela Profissional de I.P. à família sobre legislação/ fornecimento de panfletos ou outros (Q14) verifica-se que, segundo a Mãe, estamos perante uma Profissional de I.P. que dá todas as informações e ajudas necessárias à família. Já a Profissional de I.P. refere algumas das informações/ ajudas que costumam dar às famílias e que passam por ações de sensibilização, de informação e de divulgação, por colaborar nas idas ao médico e interceder junto deste e por ajudar no requerimento de subsídios.

Quanto ao conhecimento das preocupações/ necessidades da família por parte da Profissional de I.P. (Q15), verifica-se que esta é atenta, presente e conhece, de facto, as principais preocupações e necessidades da primeira. As preocupações desta família passam, essencialmente, pela eminência do regresso ao trabalho da mãe e pelo receio pelo futuro da filha e o seu desenvolvimento. As necessidades apontadas passam pela questão financeira, uma vez que esta família canaliza todo o dinheiro tendo em vista o desenvolvimento/melhoria da “Lia”.

Tabela 3 –Dificuldades nas Práticas/ Satisfação da Família

Categoria Geral	C3 Dificuldades nas Práticas/ Satisfação da Família	
Categoria Específica	Unidades de Registo	
	Profissional de I.P.	Família (Mãe)
Q16 O que funciona menos bem nas práticas dos Profissionais de I.P.	“A proximidade com as famílias nem sempre é fácil, porque a ignorância chega muitas vezes ao mais básico (...). O que funciona menos bem e que é uma pena é a tal articulação entre a equipa. Nós tentamos pôr em prática a transdisciplinaridade, mas o tempo é muito pouco, nós atendemos muitas mais crianças e famílias do que era suposto. (...) Reunimos quinzenalmente, mas o ideal deveria ser semanal e aí é que são os momentos de articulação que deveria ser semanal ou quase diária(...). Os médicos, às vezes, não são colaboradores e acham que estamos a invadir o espaço deles.”	“Ao primeiro não é fácil (...) entra-nos tudo pela casa dentro. (...) Não acho piada nenhuma a uma criança ter hoje um profissional e amanhã outro, porque quando a família se está a adaptar volta a vir a desconfiança. Os primeiros tempos em que ganhamos confiança no profissional, em que nos abrimos, em que lhe contamos o que ele quer saber. Devia ser sempre o mesmo profissional a acompanhar a criança.”
Q17 Satisfação da família com o trabalho do Profissional de I.P./ serviços da ELI	“Penso que estará bastante satisfeita porque eu acho que se criou uma proximidade e empatia (...). Coloquei-me sempre como facilitador, nunca como barreira. (...). É preciso uma grande sensibilidade.”	“Estamos muito satisfeitos, mesmo quando foi a primeira técnica que veio fui ouvida e foi aceite a troca. A equipa da ELI quando vê que as coisas não estão bem ajuda-nos.”

A análise da Tabela 3, cuja categoria geral se intitula “C3 Dificuldades nas Práticas/ Satisfação da Família” permite constatar o que funciona menos bem nas práticas dos Profissionais de I.P. e a satisfação com o trabalho da Profissional de I.P./ serviços da ELI.

Relativamente ao que funciona menos bem nas práticas dos Profissionais de I.P. (Q16), a Profissional de I.P. entrevistada refere que a proximidade com a família nem sempre é fácil pelo seu perfil, que os médicos nem sempre são colaborativos e

que a articulação entre a equipa não funciona muito bem, dizendo que tentam pôr em prática a transdisciplinaridade, mas o tempo é muito pouco para reunirem e articularem. Já a Mãe reporta à invasão de privacidade de que a família é alvo, reforçando a importância para a criança e família da manutenção dos profissionais que trabalham com as crianças.

Por fim, e no que diz respeito à satisfação da família com o trabalho do Profissional de I.P./ serviços da ELI, constata-se que a percepção da Profissional de I.P. relativamente à satisfação da família corresponde, efetivamente, ao que foi referido pela Família, ou seja, há uma grande satisfação desta família com a Profissional de I.P. e com a equipa da ELI.

Discussão

O presente estudo permitiu verificar bastante identidade entre as práticas do profissional de I.P. e as representações da família, inversamente ao estudo de Pimentel (2005) que aponta a existência de discrepâncias entre as percepções de pais e destes profissionais.

Relativamente às qualidades indispensáveis num profissional de I.P. e apontadas na literatura (CARVALHO, 2011), este estudo permitiu constatar que estão a ser postas em prática na sua maioria: Tanto a família como a profissional de I.P. valorizam o bom entendimento e empatia família-profissionais, surgindo, de igual modo, uma sintonia grande entre as respostas da família e da profissional, o que sugere a existência de comunicação e troca de informações aberta e sistemática.

No caso do presente estudo constatou-se que, neste momento, a intervenção está a ser realizada no contexto escolar, reconhecendo-se a importância, ainda assim, da partilha constante do trabalho realizado com a família e salvaguardando-se, por parte da profissional de I.P., o regresso ao contexto domiciliário, assim que a família ache pertinente. Por outro lado, pode referir-se aqui a resistência que, por vezes, as famílias têm à “invasão” da sua casa e que, em muitos casos, tem a ver com o seu perfil que não é fácil e, noutros casos com mudanças constantes de profissional de I.P., sendo este último um dos problemas apontados pela mãe quando questionada sobre o que funciona menos bem nas práticas dos profissionais e I.P./ serviços da ELI.

O estudo permitiu constatar que houve/ há uma grande participação da família em todo o processo de intervenção e que todo o trabalho é centrado na família. O profissional deve, sempre em conjunto com a família,

Descobrir forças e capacidades, providenciar informação necessária e relevante às necessidades atuais da criança e da família, e apoiar incondicionalmente os seus esforços para otimizar as suas competências parentais e os avanços desenvolvimentais da criança (SANTOS, 2007, apud FERNANDES, 2015, p.93).

Isto exige uma reflexão/ avaliação constantes que se verificou que é feita no caso apresentado, uma demonstração/ apresentação de estratégias que também acontecem e, ainda, uma partilha, apoio e orientação contínuos presentes nos discursos das entrevistadas.

Analisando globalmente os resultados deste estudo, verifica-se que as práticas dos profissionais de I.P. não se distanciam das representações das famílias sobre essas mesmas práticas, na maioria das respostas, podendo dizer-se, a partir do discurso das práticas e representações, que estamos perante uma profissional de I.P. experiente, com formação adequada, que adota na sua prática o saber-saber, saber-fazer e saber-ser, que centra a sua ação na família com tudo o que esta implica e que tem a noção das dificuldades que assolam a I.P., reconhecendo que a família está satisfeita com o seu trabalho.

Embora neste estudo se tenha abordado uma profissional com formação adequada, a literatura sugere que a preparação adequada de um número suficiente de profissionais para trabalharem em I.P. é o maior desafio que a atual legislação coloca (CARVALHO, 2011). As práticas muito diversificadas existentes a nível nacional (RAFAEL; PISCALHO, 2016), tornam difícil avaliar o grau em que respeitam as práticas recomendadas internacionalmente (GRONITA ET AL., 2011).

Para terminar, acrescenta-se que, apesar das respostas da família e da profissional de I.P. que participaram neste estudo não serem representativas do conjunto de profissionais e famílias do nosso país, espera-se que estes resultados possam servir de referência na análise das práticas desenvolvidas noutros contextos, contribuindo para uma melhor compreensão dos aspetos positivos e negativos dessas mesmas práticas e, claro, para a promoção da qualidade da I.P.

Referências

- ALMEIDA, Isabel Chaves. A importância da Intervenção Precoce no actual contexto sócio-educativo. **CADERNOS CEACE**, n. 15-16, pp.55-74, 2000.
- BAILEY, Donald et al. Family outcomes in early intervention: a framework for program evaluation and efficacy research. **Exceptional Children**, v. 64, n. 3, p.313-328, 1998.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2013.
- Buyse, V. & Wesley, P. **Consultation in early childhood settings**. London: Paul H. Brookes Publishing, 2005.
- CARVALHO, Olívia. **De pequenino se torce o destino: O valor da intervenção precoce**. Porto: Legis Editora, 2011.
- Carvalho, Leonor et al. **Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na infância: Um guia para profissionais**. Coimbra: ANIP, 2016.
- CÓDIGO DE ÉTICA. Traduzido e adaptado por Paula Santos, a partir de The National Code of Ethics, In EARLY INTERVENTION ASSOCIATION OF AOTEAROA, NEW ZEALAND, 2009. Disponível em: <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/documentos-de-referencia.aspx>. Acesso em: 19 abr.2018.
- DAVIS, Kate; GAVIDIA-PAYNE, Susana. The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. **Journal of Intellectual and Developmental Disability**, v. 34, n. 2, p.153–162, 2009. doi: 10.1080/13668250902874608. Acesso em: 19 abr.2018.
- DEVANEY, Carmel; MCGREGOR, Caroline; CASSIDY, Anne. Early Implementation of a Family-Centred Practice Model in Child Welfare: Findings from an Irish Case Study. **Practice**. 1-15, jun, 2017. DOI: 10.1080/09503153.2017.1339786. Acesso em: 19 abr. 2018.
- DIVISION FOR EARLY CHILDHOOD. **DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education**, 2014. Disponível em: <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>. Acesso em: 19 abr. 2018.

DUNST, Carl J. **Roots of Evidence-Based Patient- and Family-Centered Practices: What We Have Learned from Three Decades of Research**, 2014 Disponível em: http://www.puckett.org/presentations/Roots_EvidBased_Pract_Vancouver_8_2014.pdf. Acesso em: 19 abr. 2018.

DUNST, Carl J. Family-Centered Practices: Birth Through High School. **The journal of special education**, v. 36, n. 3, p. 139–147, 2002. Disponível em: <http://cehs01.unl.edu/ECSE/960/DunstHS.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2018

DUNST, Carl J. Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In: CORREIA, Luís Miranda; SERRANO Ana Maria (Eds.), **Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família**. Porto: Porto Editora, 1998, p. 123-141.

EUROPEAN AGENCY FOR DEVELOPMENT IN SPECIAL NEEDS EDUCATION. **Intervenção Precoce na Infância - Análise das Situações na Europa. Aspectos-Chave e Recomendações**, 2005. Disponível em https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_pt.pdf. Acesso em: 19 abr. 2018.

EUROPEAN AGENCY FOR DEVELOPMENT IN SPECIAL NEEDS EDUCATION. **Intervenção precoce na infância (IPI) orientações para as políticas**, 2011. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-key-policy-messages_eci-policy-paper-PT.pdf

FERNANDES, Daniela Patrícia Pinho. **Impacto da combinação de fatores de risco no desenvolvimento da criança: Estudos de caso em intervenção precoce**. Tese de mestrado – Mestrado em Educação Especial, área de especialização em Intervenção Precoce, Universidade Portucalense, Porto, 2015.

FERNANDES, Patrícia Raquel Silva; SERRANO, Ana Maria Sila Pereira Henriques; BARBA, Patrícia Della. Diálogos sobre a intervenção precoce. **Journal of Research in Special Educational Needs**, agosto 2016, v.16, p. 373-377. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-3802.12161/epdf> Acesso em: 19 abr. 2017.

GRONITA, Joaquim et al. **Intervenção precoce: O processo de construção de boas práticas**. Sesimbra: Cooperativa TorreGuia, 2011.

MACHADO, M; SANTOS, P; ESPE-SHERWINDT, M. Envolvimento. participativo de famílias no processo de apoio em Intervenção Precoce na Infância, **Saber & Educar**, Porto, n. 23, p. 122-137, 2017.

MATOS, Susana; PEREIRA, Ana Paula da Silva. O perfil de competências do profissional de intervenção precoce : contributos e perspectivas dos profissionais. **VII Seminário Internacional de Educação Física e Lazer**. Braga, Portugal, 2011.

MCWILLIAM, Phyllis J. ; CRAIS, Elisabeth R.; WINTON, Pamela J. **Estratégias práticas para a intervenção centrada na família**. Porto: Porto Editora, 2003.

OLIVEIRA, Sandra Cristina Pinto. **Planos Individuais de Intervenção Precoce: Um Estudo Qualitativo acerca das Perspetivas de Profissionais**. Universidade do Minho: Braga, 2015. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/41400/1/Sandra%20Cristina%20Pinto%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 19 abr.2018.

PIMENTEL, Júlia Van Zeller de Serpa. **Intervenção focada na família: desejo ou realidade**. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 2005.

Portugal, Gabriela; Santos, Paula. A abordagem experiencial em intervenção precoce, na formação, supervisão e intervenção. **Psicologia**, v. XVII, n.1, p.161-177, 2003.

PORTUGAL. Despacho Conjunto nº981/99, de 19 de outubro de 1999. Aprova as orientações reguladoras do apoio integrado a crianças com deficiências ou em risco de atraso grave de desenvolvimento e suas famílias, no âmbito da intervenção precoce constante do anexo ao presente diploma, que dele faz parte integrante. **Diário da República**. 2ª série, nº244, out. 1999.

PORTUGAL. Decreto-Lei nº281/2009, de 6 de outubro de 2009. Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, designado por SNIPI. **Diário da República**, 1ª série, nº193, out. 2009.

RAFAEL, Sandra; PISCALHO, Isabel. A intervenção precoce na infância e o (s) percurso (s) para a inclusão: um estudo de caso. **Interacções**, Lisboa, v.12, n. 41, p. 51-72, 2016. Disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/10835>. Acesso em 13 mai 2017.

RODRIGUES, Gladys da Silva; SEIXAS, Sónia Raquel; PISCALHO, Isabel. Apoio domiciliário: perspetivas de famílias e educadores. **Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém**, v.5, n. 1, p. 5-20, 2017. DOI: <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>. Acesso em: 19 abr. De 2018

SERRANO, Ana Maria; PEREIRA, Ana Paula Silva Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v.24, n.40, p.163-180, mai/ago. 2011. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>> Acesso em: 17 mai 2017.

SHONKOFF, J.; MEISELS, S. **Handbook of Early Childhood Intervention**. Cambridge: University Press, 2000.

TEGETHOFF, Maria Isabel Silva Chaves de Almeida. **Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias**. Porto: Universidade do Porto, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/47/1/TES%20TEGE1%20-%2017453.pdf>>. Acesso em: 19 de abr. 2018.

Correspondência

Rosa Martins – Escola Superior de Tecnologias de Fafe. R. Universitária 18, Medelo, Portugal.

E-mail: rosamartins77@gmail.com – patifreitas@iol.pt – oliviadecarvalho@iesfafe.pt – joapascoinho@iesfafe.pt

Recebido em 17 de agosto de 2017

Aprovado em 2 de junho de 2018



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)