

UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Formação de Educadores para a
INTERVENÇÃO PRECOCE CENTRADA NA FAMÍLIA
DO PARADIGMA À PRÁTICA

Olívia da Conceição Andrade de Carvalho

Porto / 2002

UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Formação de Educadores para a
INTERVENÇÃO PRECOCE CENTRADA NA FAMÍLIA
DA TEORIA À PRÁTICA

Prova de dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e da Educação da Criança na especialidade de Intervenção Precoce sob a orientação do Professor Doutor Joaquim Bairrão da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade do Porto

Olívia da Conceição Andrade de Carvalho
Porto / 2002

*Correm as fontes ao rio
os rios correm ao mar;
num enlace fugidio
prendem-se as brisas
no ar...
Nada no mundo é sozinho.*

(P.B. Shelley, in "A Filosofia do Amor")

Agradeço,

Ao Professor Doutor Joaquim Bairrão-Ruivo pelo privilégio de poder partilhar do seu profundo Humanismo, sensibilidade e sabedoria.

À Mestre Isabel Novais pelo cuidado atento e rigor na revisão deste trabalho e pelas críticas oportunas.

À Professora Doutora Patrícia Fontes pelo seu incondicional apoio e pelo contributo prestado na definição da Análise dos Resultados.

Ao Doutor Helder Alves pela sua colaboração na Apresentação e Análise dos Resultados.

À Dr.ª Manuela Fontão pela partilha dos momentos bons e menos bons e pelos laços de amizade que, neste contexto, tecemos.

Às minhas colegas, deste mestrado, pelo companheirismo nesta caminhada.

À Dr.ª Ercília Costa, minha comadre, por ter colaborado, neste trabalho, com o espírito da amizade que me dedica.

A todas as famílias de crianças com Necessidades Educativas Especiais, especialmente àquelas que participaram neste estudo.

Aos coordenadores e educadoras das Equipas de Apoios Educativos do Centro da Área Educativa do Tâmega pela sua colaboração e pelo precioso contributo prestados.

À Toninha pela sua eficiência e apoio nos aspectos logísticos.

Aos meus filhos por acreditarem em mim.

À memória do meu pai, por me ter educado no sentido da liberdade: do poder sempre dizer sim ou dizer não.

À minha mãe pelo tempo que então lhe "roubei".

Ao Luís que me concedeu o seu tempo, libertando-me de outras tarefas.

RESUMO

Durante muito tempo, os serviços de atendimento a crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) centraram-se exclusivamente na criança e nos factores a ela associados, visando remediar os problemas que esta apresentava numa intervenção compartimentada entre diversas disciplinas. Progressivamente, a investigação vem alterar a ênfase na criança, como centro de intervenção, conduzindo à evolução dos modelos nesta área. O enfoque tradicional dá lugar a uma abordagem centrada na família e de base comunitária, reconhecendo-se também um papel interventivo da criança na modificação do seu ambiente (Sameroff & Chandler, 1975). Bronfenbrenner (1979) vem propor para o desenvolvimento um modelo sistémico e ecológico com aplicação na Intervenção Precoce. Neste modelo, as crianças são vistas como o produto de um ambiente complexo, dinâmico e interdependente. À luz desta conceptualização, a intervenção reconhece a importância da família, deixando de se centrar estritamente na criança. Os pais desempenham, neste contexto, um papel fundamental na melhoria dos resultados obtidos, pelos seus filhos, no desenvolvimento, podendo integrar uma equipa de profissionais que deve ter em conta as necessidades, prioridades e recursos, da criança, da família e da comunidade.

A mudança paradigmática, composta pela legislação, o referencial teórico e o suporte empírico, sugere uma visão mais alargada dos serviços de Intervenção Precoce que vem exigir aos educadores/educadoras competências e papéis para os quais a maioria deles não receberam preparação.

Partindo desta contextualização, pretendemos prestar o nosso contributo, para o estudo das relações entre a formação dos educadores/educadoras e as suas práticas.

Com base nos resultados obtidos, pela análise da informação emergente, concluímos, através das percepções das famílias, que existem, efectivamente, diferenças significativas, ao nível das práticas, entre as educadoras que possuem formação especializada e as que não a possuem, apresentando as primeiras um mais elevado nível de práticas centradas na família, do que as últimas.

Estes resultados confrontam-nos com a importância da formação adequada dos educadores/educadoras para uma eficaz intervenção centrada na família, questão que deixa ainda muitos caminhos em aberto.

RESUME

Pendant longtemps, les services d'accueil aux enfants avec des Besoins Educatifs Spéciaux se sont centrés exclusivement dans l'enfant et les facteurs à lui associés, visant remédier aux problèmes que celui-ci présentait, dans une intervention compartimentée parmi diverses matières. Progressivement, la recherche vient changer l'emphase sur l'enfant, comme centre d'intervention, menant à une évolution des modèles dans cette aire. L'approche traditionnelle donne place à un abordage centré dans la famille et de base communautaire, reconnaissant aussi un rôle intervenant de l'enfant dans le changement de son milieu (Sameroff & Chandler, 1975). Bronfenbrenner (1979) vient proposer pour le développement un modèle systémique et écologique avec application dans l'Intervention Précoce. Dans ce modèle, les enfants sont envisagés comme un produit d'un milieu complexe, dynamique et interdépendant. Face à cette conceptualisation, l'intervention reconnaît l'importance de la famille, laissant de se centrer strictement dans l'enfant. Les parents jouent, dans ce contexte, un rôle fondamental dans le progrès des résultats obtenus, par leurs enfants, dans le développement, pouvant intégrer une équipe de professionnels qui doit considérer les besoins, les priorités et les ressources, de l'enfant, de la famille et de la communauté.

Le changement paradigmatique, composé par la législation, le référentiel théorique et le support empirique, suggère une vision plus élargie des services d'Intervention Précoce qui vient exiger des éducateurs des compétences et des rôles pour lesquels la majorité d'entre eux n'a reçu aucune préparation.

En partant de cette perspective, nous prétendons donner notre contribution, pour l'étude des rapports entre la formation des éducateurs/éducatrices et leurs pratiques.

Ayant pour base les résultats obtenus, par l'analyse de l'information émergente, nous concluons, à travers les perceptions des familles, qu'il existe, effectivement, des différences significatives, au niveau des pratiques, entre les éducatrices qui possèdent la formation spécialisée et celles qui ne la possèdent pas, présentant les premières un niveau plus élevé de pratiques centrées dans la famille, que ces dernières.

Ces résultats nous confrontent avec l'importance de la formation proportionnée aux éducateurs/éducatrices pour une intervention efficace centrée dans la famille, question qui laisse encore beaucoup de chemins ouverts.

ABSTRACT

The delivery services for children with Special Education Needs had long been centered exclusively on the children and on every factor associated to them, aiming to remedy the problems which these ones showed, through a segmented intervention into a broad range of disciplines. Progressively, the emphasis on the children as the intervention center has been altered by investigation, leading to the evolution of theories in this area. The traditional focus is replaced by a family-centered and a community-based approach, assuming the involvement of the child in the modification of his or her own environment, as well (Sameroff & Chandler, 1975). Bronfenbrenner (1979) proposes a systemic and ecological model for development which can be used in Early Intervention. In this model, children are seen as the product of a complex, dynamic and interdependent environment. Through this concept, the intervention recognises the importance of the family, ceasing to be centered only on the child. In this context, parents play a fundamental role in improving their children's outcomes in their development, enabling them to join a team of professionals who must take into consideration the needs, priorities and resources of the child as well as the family and the community.

The paradigmatic change, made up of legislation, the theoretical reference and the empirical evidence, suggests a broader vision of the Early Intervention Services requiring skills and roles of educators which most of them have not been prepared for.

Having this context as a starting point, we intend to make our contribution to the study of the relationship between the qualification of educators and their practises.

According to the results obtained through the analysis of the emergent data, we conclude, through the family perceptions, that there are, in fact, significant differences between educators with specialized qualifications and those who haven't got them when considering the practised level, since the former show a higher level of family-centered practises than the latter.

These results confront us with the importance of an adequate qualification of educators for an effective family-centered intervention, an issue which still bears a lot of new paths to be broken.

Índice

INTRODUÇÃO

1

PARTE I – ANÁLISE CRÍTICA DA LITERATURA

CAPÍTULO 1

CAMINHOS DA INTERVENÇÃO PRECOCE

1.1. Concepções Sobre a Criança: Um Olhar ao Longo da História	12
1.2. Mulher e Mãe: A Condição Feminina	15
1.3. Perspectiva Histórica da Educação para a Infância	16
1.3.1. Da Educação Pré-Primária à Intervenção Precoce	19
1.3.2. Da Educação Especial à Intervenção Precoce	19
1.3.3. Assistência Institucional	20
1.3.4. A Importância das Primeiras Relações	21
1.4. Conceptualização, Contextos e Modalidades da Educação Pré-Escolar em Portugal	22
1.4.1. Oferta, Actual, da Educação e Cuidados para a Infância, em Portugal	25
1.5. Psicologia da Educação: As Relações Entre Teoria e Prática	28
1.6. O Papel da Herança e do Meio no Processo do Desenvolvimento	30
1.6.1. Período do Dominante “Nature”	31
1.6.2. Período do dominante “Nurture”	31
1.6.3. À Procura do Equilíbrio “Nature/Nurture”	32
1.6.4. A Transaccionalidade dos Factores “Nature/Nurture”	32
1.6.5. Investigação Transcultural	34
1.6.6. A Vulnerabilidade do Desenvolvimento Biológico	35
1.7. Perspectivas Subjacentes à Intervenção Precoce	36

CAPÍTULO 2

INTERVENÇÃO PRECOCE – DOS PRINCÍPIOS ÀS PRÁTICAS

2.1. Intervenção Precoce – Do Direito ao Dever	42
2.2. À Procura de uma Definição / Em Busca de um Conceito	42
2.2.1. Objectivos da Intervenção Precoce	45
2.2.2. Princípios da Intervenção Precoce	46
2.3. A Intervenção Precoce nas Últimas Quatro Décadas: Ciência, Política e Práticas	47
2.3.1. Década de Sessenta: Uma Promessa Ambiciosa	47
2.3.2. Década de Setenta: O Desenvolvimento do Apoio Político à Educação Especial	49
2.3.3. Década de Oitenta: Restrições ao Apoio	50
2.3.4. Década de Noventa: À Procura de Soluções em Clima de Restrições Financeiras	51
2.3.5. O Futuro: Um Desafio	53
2.3.6. Desafios à Criança e à Família	54
2.3.7. Desafios à Saúde	54
2.3.8. Desafios aos Sistemas de Intervenção Precoce	55
2.4. Política e Legislação Comuns na Comunidade Europeia: Eurllyaid	57
2.5. Eficácia da Intervenção Precoce	59
2.5.1. Investigação em Crianças de Famílias de Baixos Rendimentos no Programa Headstart	60
2.5.2. Investigação em Crianças com Deficiência	61
2.6. Contextos de Intervenção Precoce: Questões de Elegibilidade	64
2.6.1. Questões de Elegibilidade	64
2.6.2. Diversidade das Crianças	65
2.6.3. Diversidade das Famílias	68
2.6.4. Diversidade nos Papéis Profissionais	70
2.7. Um Modelo Conceptual para a Intervenção Precoce	71
2.7.1. Risco Ambiental da Família e Factores de Pressão	74
2.7.2. Riscos Biológicos e Incapacidade da Criança: Factores de Pressão	75

2.7.3. Factores de Pressão, Padrões de Interação e Características da Família	76
2.7.4. Risco Biológico e Incapacidade Estabelecida	76

CAPÍTULO 3

PRESSUPOSTOS DA INTERVENÇÃO PRECOCE

3.1. Um Modelo Teórico de Referência: a Perspectiva Sistémica e Ecológica	80
3.1.1. Níveis do Sistema Ecológico	84
3.1.2. O Sistema de Intervenção Precoce numa Perspectiva Ecológica	89
3.1.3. A Congruência Ecológica	91
3.2. Do Determinismo à Transaccionalidade	94
3.2.1. Modelo do Determinismo Biológico	94
3.2.2. Modelo do Determinismo Ambiental	95
3.2.3. Modelo Interaccionista	95
3.2.4. Modelo Transaccional	96
3.3. Do Modelo Transaccional à Intervenção Precoce	99
3.3.1. O “Mesótipo”	100
3.3.2. Regulações Familiares	101
3.3.3. Regulações Desenvolvimentais	101
3.4. Contextos para a Intervenção Precoce: O Sistema da Família	102
3.4.1. Estrutura da Família	103
3.4.2. Interação da Família	104
3.4.3. Funções da Família	105
3.4.4. Modelos de Ajuda às Famílias	105
3.5. Da Intervenção Precoce Centrada na Criança à Intervenção Precoce Centrada na Família	107
3.5.1. O Conceito de Co-Responsabilização	111
3.5.2. Obstáculos ao Envolvimento Parental	113
3.5.3. Encontros (In)Completo com as Famílias	115

3.5.4. As Expectativas no Contexto das Necessidades Familiares	118
3.5.5. Perspectivas dos Profissionais	119
3.5.6. Ao Ritmo da Família	120
3.5.7. As Parcerias entre a Família e Profissionais	125

CAPÍTULO 4

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS: DO CICLO DA INTERVENÇÃO PRECOCE À PREPARAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

4.1. Ciclo de Intervenção	129
4.1.1. Definição das Expectativas de Intervenção	130
4.1.2. Avaliação Multidisciplinar das Características, Necessidades e Prioridades da Criança e da Família	130
4.1.3. Plano de Intervenção	132
4.1.4. Implementação e Monitorização dos Serviços	133
4.2. Formação Pessoal, Social e Profissional para as Práticas de Intervenção Precoce	134
4.2.1. Competências Profissionais	134
4.2.2. Construção de uma Base de Valor Filosófico na Formação	136
4.2.3. Resolver Dilemas Éticos	137
4.2.4. Formação Baseada nos Princípios da Intervenção Precoce	138
4.2.5. Formação Interdisciplinar	138
4.2.6. Desenvolvimento de Competências para a Resolução de Problemas	139
4.2.7. Competências Essenciais dos Profissionais	139
4.2.8. Inovação e Mudança	141
4.2.9. Situação em Portugal	142
4.3. A Equipa Transdisciplinar	143
4.3.1. O Conceito de Equipa em Intervenção Precoce	144
4.3.2. Modelos de Equipas de Intervenção Precoce	145
4.3.3. Equipas Multidisciplinares	146
4.3.4. Equipas Interdisciplinares	146

4.3.5. Equipas Transdisciplinares	147
4.3.6. Primeiros Contactos	148
4.3.7. Implicações do Modelo de Equipa Transdisciplinar	149
4.3.8. Dimensões dos Programas Transdisciplinares	149

PARTE II – PLANIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO EMPÍRICA DO ESTUDO

CAPÍTULO 1

OBJECTO DO ESTUDO

1.1. Delimitação do Problema	152
1.2. Objectivos do Estudo	160
1.3. Hipóteses	161

CAPÍTULO 2

MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

2.1. Definição da População	164
2.1.1. Caracterização da Amostra	164
2.2. Instrumentos	165
2.1.1. Condições de Aplicação dos Instrumentos	167
2.1.2. Procedimentos Utilizados no Tratamento dos Dados	167

PARTE III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

CAPÍTULO 1

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

1.1. Introdução	171
1.2. Caracterização dos Dados da Amostra	172
1.2.1. Caracterização das Educadoras	172
1.2.2. Caracterização das Famílias	172

1.3. Testes de Hipóteses	173
1.3.1. Testes T para Duas Amostras Independentes	173
1.3.1.1. Verificação de diferenças entre as Educadoras	174
1.3.1.2. Verificação de diferenças entre as Famílias	180
1.3.2. Testes T para Amostras Emparelhadas	186
1.3.2.1. Verificação de diferenças entre Educadoras e Famílias	187

PARTE IV – LIMITAÇÕES DO ESTUDO, DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES GERAIS	193
--	-----

PARTE V – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	205
---	-----

ANEXOS	253
Anexo 1 – Lista de Variáveis	254
Anexo 2 – Tabelas de Frequência	267
Anexo 3 – Testes de Hipóteses	273
Anexo 4 – Questionário aos Educadores	278
Anexo 5 – Questionário às Famílias	283
Anexo 6 – Escala Brass Tacks dos Educadores	287
Anexo 7 – Escala Brass Tacks das Famílias	293
Anexo 8 – Escala de Graffar	299

Índice de Figuras

PARTE I – ANÁLISE CRÍTICA DA LITERATURA

Figura 1	Modalidades de Educação e Cuidados para a Infância para Crianças dos 3 meses aos 10 anos	26
Figura 2	Três Perspectivas Teóricas e suas Implicações	40
Figura 3	Descrições e Exemplos de Conhecimentos Proposicionais em Intervenção Precoce	63
Figura 4	Factores que influenciam o desenvolvimento das crianças	74
Figura 5	Componentes de Programas de Intervenção Precoce como resposta a factores de pressão	78
Figura 6	Modelo Ecológico de Bronfenbrenner aplicado a famílias de pequenas crianças	82
Figura 7	Níveis de Sistema Ecológico: implicações para a Intervenção Precoce	87
Figura 8	Modelo de Congruência Ecológica	92
Figura 9	Modelo do Determinismo Biológico do Desenvolvimento	94
Figura 9.1	Modelo do Determinismo Ambiental do Desenvolvimento	95
Figura 9.2	Modelo Interaccionista do Desenvolvimento	95
Figura 9.3	Modelo Transaccional do Desenvolvimento	96
Figura 9.4	Processo Transaccional do Desenvolvimento	98
Figura 9.5	Processo Transaccional: da desobediência inicial da criança até ao comportamento “anti-social”	99
Figura 9.6	Modelo de Desenvolvimento de Regulação Social	100
Figura 9.7	Modelo Transaccional do Desenvolvimento integrando sistemas de regulação ambiental, genética e individual	100
Figura 9.8	Modelo de Regulação Transaccional	102
Figura 10	Encontros incompletos no contexto das expectativas e necessidades das famílias	116
Figura 11	Encontros completos no contexto das expectativas e necessidades da famílias	117
Figura 12	Orientação à Família	121
Figura 13	Evolução das Relações entre Famílias e Profissionais	127

Figura 14	Intervenção Personalizada na Criança e na Família	129
Figura 15	Modelo Centrado na Criança	144

PARTE II – PLANIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO

Figura 1	Distribuição dos Educadores Destacados em Apoio Educativo	164
----------	---	-----

Índice de Quadros

PARTE III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Quadro 1	Médias das cotações atribuídas pelas educadoras especializadas e não especializadas para as práticas e importância atribuída pelas educadoras por área	175
Quadro 2	Testes T para a área 1	176
Quadro 3	Testes T para a área 2	177
Quadro 4	Testes T para a área 3	178
Quadro 5	Testes T para a área 4	179
Quadro 6	Médias das cotações atribuídas pelas famílias acompanhadas por educadores especializadas e não especializadas para as práticas e importância atribuída por área	180
Quadro 7	Testes T para a área 1	181
Quadro 8	Testes T para a área 2	183
Quadro 9	Testes T para a área 3	184
Quadro 10	Testes T para a área 4	185
Quadro 11	Médias das cotações atribuídas pelas Educadoras e pelas Famílias para as práticas e importância atribuída por área	187
Quadro 12	Testes T para a área 1	188
Quadro 13	Testes T para a área 2	189
Quadro 14	Testes T para a área 3	190
Quadro 15	Testes T para a área 4	191

Introdução

*A criança que me sorri
Nasceu d'uma gota de água e d'um sol
Enquanto eu nasci d'uma sombra
E caminho sempre com uma sombra*

*Mas esta criança nasceu num ribeirinho
De uma gota de orvalho
De uma pedrinha verde
Esta criança não poderia ter nascido nas minhas
mãos*

*Esta criança nasceu num pequeno navio de papel
Esta criança nasceu de flor entre as ervas
Esta criança sorri um sorriso da voz da água*

Poema inédito de António Ramos Rosa

Com um bebé, nasce sempre o sortilégio da promessa anunciada. O caminho a percorrer, para que se cumpra esta promessa, envolve-nos a todos quantos nos cruzamos neste sortilégio.

O trabalho que desenvolvemos tem a sua origem na literatura em que nos apoiamos e nas inquietações quotidianas que nos suscitam algumas preocupações, traduzidas na seguinte questão:

- Será que a formação especializada dos educadores pode influenciar positivamente a sua prática centrada na família?

A motivação para esta temática surge da firme convicção de que é nos primeiros anos de vida da criança que se cimentam todos os alicerces e que, para que estes alicerces sejam sólidos, o papel dos pais é fundamental.

A intervenção centrada na família exige dos educadores competências que a literatura indica não possuírem.

Pede-se, actualmente, às famílias, um envolvimento activo, como elementos de uma equipa que se quer transdisciplinar. Neste contexto, surge, com pertinência, a seguinte interrogação: haverá diferenças entre a forma como

os educadores e os pais percebem e valorizam as práticas centradas nas famílias?

Estas são as questões que norteiam a presente investigação.

A Intervenção Precoce (I.P.) constitui, pensamos, a pedra de toque da educação. Justifica-se, em primeiro lugar, pelos direitos reconhecidos às crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) e também pelos direitos que, em termos lógicos teóricos e humanitários, as famílias e as crianças têm de beneficiar de serviços especializados e individualizados. Tais serviços exercem um impacto positivo a diferentes níveis (Simeonsson & Bailey, 1991), pois podem prevenir os atrasos de desenvolvimento, reduzir os efeitos das condições de risco e minimizar os custos do atendimento de pessoas com deficiências mais estruturadas ou de risco adquirido.

A I.P. tem um impacto directo e indirecto no funcionamento dos pais, da família e da criança. Segundo Dunst, 1988, cit. por Almeida (1997), os objectivos gerais da Intervenção Precoce Centrada na Família são os seguintes:

- Promover o desenvolvimento da criança;
- Actuar a nível preventivo em situações de risco;
- Actuar a nível remediativo em situações de alterações de risco adquirido;
- Identificar as necessidades e forças da família, promovendo a coordenação interserviços.

O impacto da literatura científica internacional sobre os diferentes programas e resultados das pesquisas justificariam, só por si, a aceitação geral da I.P..

Resultados da investigação (Shonkoff & Meisels, 2000) demonstram resultados da I.P. positivos ao longo da vida dos pais e dos seus filhos. Estes resultados incluem uma redução, por exemplo, no abuso da criança, assim como resultados positivos no intervalo dos nascimentos e redução da criminalidade (Olds, 1997, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000). Outros resultados são ainda visíveis em programas de longa duração (Projecto Pré-Escolar de Perry, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000) que acompanharam as crianças participantes, durante cerca de 20 anos. Os benefícios traduziram-se por reduzida percentagem de criminalidade, diminuição da taxa de gravidez em adolescentes, aumento das percentagens de graduação académica e emprego, assim como um maior percurso académico. Outras vantagens dos programas de I.P. são os benefícios

económicos que os programas proporcionam. Estudos demonstram que existe uma relação directa entre os benefícios económicos e a alta qualidade dos programas de intervenção.

O estado actual da investigação assim como o imperativo de valores éticos impõem hoje que o Estado, a sociedade em geral, a comunidade local e os técnicos das diversas áreas, em particular, se empenhem neste projecto que é a I.P..

O conceito de Intervenção Centrada na Família tem vindo a evoluir da ideia inicial sobre o envolvimento dos pais, que referia que estes deviam participar nas actividades que os profissionais considerassem importantes. Na década de 80, alguns investigadores (Dunst, 1985; Foster, Berger & McLean, 1981, cit. por McWilliam, 1998) denunciaram esta concepção simplista e direccionada apenas para um dos lados e defenderam que na I.P. os profissionais deveriam construir parcerias com as famílias para estas terem mais força. Dar poder – empowering¹ – tornou-se então num princípio para esta nova forma de pensar acerca do trabalho com as famílias (Dunst, Trivette & Deal, 1988). Uma componente importante da Intervenção Precoce Centrada na Família seria a atribuição de poder para a tomada de decisões, especialmente no desenvolvimento do plano de intervenção ao longo do ciclo de Intervenção (Simeonsson, 1996). Para nomear este modelo, usou-se a terminologia mais variada desde focado na família, dirigido à família ou centrado na família. Este último termo, usado pela Associação para os Cuidados e Saúde das Crianças, inspira-se na área dos cuidados de saúde (Shelton, Jeppson & Johnson, 1987, cit. por McWilliam et al., 1998).

Tanto a legislação mais recente, como as práticas recomendadas vão no sentido de ser dada importância à abordagem centrada na família, acompanhando a evolução da investigação científica. Cada vez mais estudos procuram compreender e explicar esta abordagem, tendo-se, nesse sentido, desenvolvido vários tipos de instrumentos de avaliação dos programas orientados para a família nos quais se incluiu a escala “Brass Tacks” (A Self-Rating of Family-Centered Practices in Early Intervention, de P. J. McWilliam & R. A.

¹ Empowering, também traduzido por “corresponsabilização” por Correia, L. M. & Serrano, A. M., (1998), foi, no âmbito deste Mestrado, traduzido por “dar poder”.

McWilliam, 1993), por nós traduzida e adaptada para a realização do nosso estudo.

A literatura sugere que uma prática centrada na família pode ser definida como uma parceria amigável e respeitosa com as famílias que fornece apoios emocionais e educacionais, oportunidades para participar na prestação de serviços, na tomada de decisões e nas actividades, que tem por finalidade aumentar as capacidades dos membros da família, no desempenho das suas atribuições. A abordagem centrada na família opõe-se a uma abordagem centrada na criança (Dunst, 1985).

O envolvimento da família nos serviços de I.P. é um fenómeno relativamente recente. É certo que as famílias sempre estiveram envolvidas em actividades com as suas crianças, com atrasos de desenvolvimento, ou em risco. Na evolução dos serviços de I.P., verifica-se uma evolução faseada que reflecte a perspectiva sob a qual é dimensionado o lugar da família na intervenção (Simeonsson & Bailey, 1990).

Da Intervenção Precoce Centrada na Criança, nos anos 70, onde o envolvimento da família se resumia ao da função parental, evolui-se para uma segunda fase na qual aos pais se atribui também o papel de co-professores. Esta evolução abre caminho ao reconhecimento oficial do importante papel de família, expresso na legislação então publicada nos Estados Unidos, que vem influenciar, muito mais tarde, a legislação portuguesa. Destacamos a PL 99-142 – The Education for All Handicapped Children Act, de 1975, actualmente designada Individuals with Disabilities Education Act – IDEA. Com esta lei, passa a reconhecer-se às crianças com alterações do desenvolvimento, o direito a uma educação pública e adequada num meio, não restritivo, e a atribuir-se fundos de incentivo para o desenvolvimento de programas. Segue-se a confirmação da parte H, desta lei, em 1991, que estabelece os requisitos a que devem obedecer os programas de I.P. (Gallagher & Tramil, 1998, cit. por Bairrão & Almeida, 2002b):

- A elaboração de um Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF);
- O envolvimento da família na avaliação da criança;
- A avaliação dos recursos, prioridades e preocupações da família;
- A participação da família nas reuniões de equipa e na tomada de decisões;
- Uma prestação de serviços coordenada.

Actualmente, a tendência dos serviços de I.P. , cada vez mais, basear-se na comunidade, reconhecendo-se, assim, a importância do contexto no desenvolvimento da criança (Simeonsson, 1996).

Estas fases reflectem os diferentes enfoques da I.P., desde a criança, passando pelos pais, contextualizada na comunidade, que correspondem aos sistemas micro, meso, exo e macro do modelo ecológico de Bronfenbrenner (1977). Segundo Simeonsson (op. cit.), o referido modelo contribuiu para estas transições históricas, reflexo da sua expressão.

A mudança do enfoque vai influenciar o próprio desenvolvimento da família. A natureza interactiva desta evolução, ao longo do tempo, determina o desenvolvimento da criança e da família tal como é descrito pelo modelo transaccional (Sameroff & Chandler, 1975).

O objectivo, último, do modelo centrado na família é atingir o bem estar da família como um todo, o que incluiu minimizar o stresse, promover relações no seio da família e capacitar as famílias para, tanto quanto possível, seguirem o estilo de vida que teriam escolhido para si próprias e para as suas crianças, se estas não tivessem necessidades especiais. Uma das vantagens desta tendência é que os resultados podem ser atingidos, através da intervenção, numa variedade de dimensões. Ao contrário da abordagem centrada na criança, o sucesso não depende só do progresso do desenvolvimento da criança. Além disso a definição de sucesso difere de família para família (Dunst, Trivette & Deal, 1988).

No nosso país, a prática de I.P. tem vindo a ser regulamentada por legislação do âmbito da Educação Especial e Pré-Escolar. Em 1998, o documento emitido pelo DEB--ME relativo à Organização e Gestão dos Apoios Educativos vem referir o papel relevante das Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos, no âmbito da I.P..

É importante também referir o Despacho n.º 26-95 do Ministério da Solidariedade e Segurança Social assim como a portaria 1102/97 do Ministério da Educação que vêm proporcionar incentivos financeiros ao desenvolvimento de projectos integrados de I.P..

As medidas legislativas que regulamentam a prática de I.P. aparecem nos finais de 1999 com a publicação do Despacho Conjunto n.º 891/99 que responsabiliza os sectores da Saúde, da Educação e da Segurança Social. Esta

legislação encontra-se, segundo Bairrão & Almeida (2002), fortemente inspirada no modelo americano realçando, à sua semelhança, a importância:

- Do envolvimento da família;
- Do trabalho integrado na comunidade;
- Do trabalho de equipa integrando profissionais de formação diversificada;
- Da existência da figura do “Responsável de caso”;
- Da obrigatoriedade de elaborar, em conjunto com a família, um “Plano Individual de Intervenção” e;
- Da coordenação de serviços.

A prestação de serviços, segundo o modelo centrado na família, assenta numa filosofia e baseia-se num conjunto de valores e crenças profundas acerca das relações entre as crianças e as suas famílias, das relações entre os profissionais e os pais e no papel dos serviços comunitários, como um todo, para assegurar o bem-estar da criança com NEE e da sua família.

As mudanças que a legislação pressupõe exigem que os profissionais alarguem os seus conhecimentos acerca do funcionamento da família e aceitem que o poder de decisão resida na família com base na colaboração (Bailey et al., 1992; Dunst et al., 1993; Seligman & Darling, 1997; Turnbull & Turnbull, 1990).

A complexidade deste modelo vai exigir um grande esforço de adaptação, formação e actualização por parte dos educadores envolvidos nesta área.

A I.P. implica uma cultura e atitude dos agentes envolvidos assente no reconhecimento de que as necessidades destas crianças só podem ser devidamente avaliadas e interpretadas no contexto familiar e social (Despacho Conjunto 891/99).

A Intervenção Precoce Centrada na Família vai exigir não só uma reformulação dos actuais recursos humanos deste campo, mas também o treino contínuo e a reorientação de novos profissionais, à medida que entram no sistema. A implementação dos programas vai também requerer que os profissionais estejam dispostos a assumir papéis e responsabilidades que, tradicionalmente, não fariam parte das suas competências, como o trabalho em equipa, o envolvimento da família, o desenvolvimento do plano individual da intervenção e o envolvimento da comunidade no processo de intervenção. Este modelo exige que os educadores adquiram novos conhecimentos que lhes

permitam desempenhar esses papéis. Para os educadores, a mudança para serviços centrados na família torna-se difícil. Isto deve-se ao facto de terem sido formadas para prestarem serviços a crianças. (Dunst, Trivette & Deal, 1988).

A legislação portuguesa que entrou em vigor 90 dias após a sua publicação e que ficou sujeita a um período experimental de três anos, terminando, por isso, em Janeiro de 2004, traz consigo grandes desafios que reflectem a dimensionalidade dos factores que interagem na operacionalização das medidas legislativas.

Quanto a nós, na concepção deste suporte legal, não foi equacionado o problema da formação dos profissionais, nomeadamente dos educadores aos quais são exigidas competências que lhes permitam assumir as atribuições que lhes estão destinadas. Para a Intervenção Precoce Centrada na Família, são necessárias características próprias e formação adequada ao desempenho que este modelo exige. Sabemos pela literatura (Bairrão & Almeida, 2002) que a maioria dos educadores destacados em Apoio Educativo (EAE) que trabalha em I.P., em Portugal, não teve nenhuma disciplina, ou módulo sobre essa temática na sua formação inicial. A maioria dos educadores não enquadra, ainda, a sua prática num modelo teórico, o que reflecte, de facto, uma lacuna, a nível conceptual, na formação destes profissionais. Para agravar esta situação temos que, menos de metade destes profissionais não possui formação complementar (especialização) nesta área. Na grande maioria dos casos, o trabalho com os pais, desenvolvido pelos educadores, aproxima-se bastante mais a um trabalho de rotina consequente do desenrolar normal dos programas, do que de uma verdadeira prática centrada na família. Não existiu, pois, a preocupação de fazer acompanhar as medidas legislativas pela formação adequada ao novo modelo. Deste modo, como desempenham então as suas funções estas educadoras que se encontram a trabalhar ao abrigo da legislação em vigor (Despacho Conjunto 891/99) com crianças com NEE e suas famílias? Questionam os referidos autores? (Bairrão & Almeida, op. cit).

Outra questão importante prende-se com a forma como percebem, as famílias, as práticas dos educadores que lhes prestam serviços. Estas são questões que orientam o nosso estudo que se divide em cinco partes. Na primeira parte composta por quatro capítulos, procedemos à análise crítica da literatura.

O Capítulo 1 refere-se aos caminhos da Intervenção Precoce.

No Capítulo 2 – Intervenção Precoce: dos Princípios às Práticas – descrevemos os princípios e as práticas recomendadas.

O Capítulo 3 analisa os pressupostos da Intervenção Precoce.

A preparação dos profissionais e o ciclo da Intervenção Precoce compõem o nosso Capítulo 4, desta primeira parte.

Da Parte II do nosso estudo que se refere à Planificação e Organização Empírica do Estudo, fazem parte o Capítulo 1 – Objecto do Estudo – onde enunciamos o problema, traçamos os objectivos e formulámos as hipóteses e o Capítulo 2 – Métodos e Procedimentos, no qual procedemos à definição da população e caracterizamos a amostra. Descrevemos, ainda neste capítulo, os instrumentos e as condições de realização do estudo assim como os procedimentos no tratamento dos dados.

Na terceira parte, composta por um capítulo, apresentamos e analisamos os resultados do estudo.

Na quarta parte, organizada num único capítulo, procede-se à discussão dos resultados, apontando-se conclusões gerais, procurando conferir-lhe um carácter abrangente, confrontando os resultados encontrados com resultados de outras investigações e com os modelos teóricos apresentados.

A quinta parte é constituída pelas referências bibliográficas em que apoiamos o nosso estudo. Esta última parte pode definir-se como o ponto de partida e a fonte onde bebemos insaciavelmente, tendo cada leitura criado nova sede.

PARTE I

Análise Crítica da Literatura

CAPÍTULO 1

Caminhos da Intervenção Precoce

CAPÍTULO 1

CAMINHOS DA INTERVENÇÃO PRECOCE

1.1. Concepções Sobre a Criança: Um Olhar ao Longo da História

– As crianças são o alicerce de uma sociedade saudável e sólida. A forma como uma cultura ou sociedade trata os seus membros mais jovens tem uma influência significativa na forma como irão crescer, prosperar e ser vistos pelos outros. (Shonkoff & Meisels, 2000).

– A infância não teve, sempre, ao longo da História o mesmo valor que tem actualmente.

As crianças são “inventos” sócio-culturais relativamente recentes. Durante séculos, as crianças foram consideradas adultos menores; mais frágeis e menos inteligentes. Esta concepção da criança como adulta em miniatura aparece materializada na expressão artística. Até ao século XII aparece assim representada nas artes plásticas.

Até ao século XVIII, as famílias definem-se por um equilíbrio precário entre uma grande mortalidade e uma inerente fecundidade. Existia uma solidariedade entre as gerações e no seio da própria fratria. As reproduções biológica e cultural constituíam a finalidade deste sistema. Dentro deste modelo, o importante era ser-se “filho de”, “neto de” e também “pai de”. A importância atribuída à criança era apenas a de vir a ser um contributo para o futuro. Esperava-se dela, primeiro, os serviços que deveria prestar com o seu trabalho, e, mais tarde, a protecção aos seus pais. Para além disso, a criança era uma garantia da descendência. Ao bebé, prestavam-se os cuidados essenciais à sua sobrevivência, encontrando-se, este, quase sempre, confinado ao seu berço. A morte nessa idade era considerada normal. Se isso acontecia, rapidamente, um irmão o substituiria. O trágico balanço que regulava, então, as altas taxas de fecundidade e as altas taxas de mortalidade introduzia a vulnerabilidade e precariedade da vida humana no seio do quotidiano desta época. A criança apresentava-se, neste quadro, como um produto de consumo. Durante a infância

a criança vivia à sombra dos adultos, imitando-os. Muitas vezes era privada do convívio familiar para não perturbar. Não havia necessidade de lhe explicarem o mundo. A criança aprendia com a experiência; entrava, progressivamente, nas evidências dos adultos e, tal como eles, submetia-se à “força das coisas” (Gomes-Pedro, 1995a).

Com os movimentos do Iluminismo e do Protestantismo, a partir do século XVIII, a infância assume o papel de etapa diferenciada da idade adulta, tendo, por isso, um tratamento também diferenciado. No Ocidente, é a partir desta data, em meios particularmente favorecidos da burguesia urbana, que desponta uma nova maneira de olhar para a criança. Surge, então, na família, um novo sentimento em relação à infância, num contexto onde se começa a aprender a controlar a fecundidade e onde, graças à melhoria das condições higiénico-sanitárias, começam a recuar os índices da mortalidade. A criança, categoria de idade única e vulnerável, é olhada e acarinhada como fruto do amor dos pais. Prevê-se, para si, um lugar de socialização específico: a escola onde, junto de outras crianças, além de se instruir, adquire competências sociais e morais que lhe permitirão integrar, um dia, mais tarde, o mundo dos adultos (Almeida, 2000b).

É na década de 60 que parece intensificar-se a atenção pela educação da infância.

A infância moderna, associada às imagens românticas da criança, é uma construção social recente e o produto de um certo tempo histórico. Com uma origem burguesa, essas ideias foram objecto de estratégias de inculcação junto de outros grupos sociais, com práticas e costumes privados diferentes – nomeadamente as classes populares, pobres, muitas vezes encaradas como portadoras de ameaça e perigo para a nova ordem industrial (Foucault, cit. por Almeida, 2000b).

O respeito pela criança, o valor do seu saudável desenvolvimento, a ideia de que esse é um período determinante, como têm demonstrado tantos estudos, construíram o conceito de criança que, actualmente, na entrada do século XXI, se impõe.

Este é um tempo em que governos e cidadãos de todo o mundo mostram um vivo interesse pelo atendimento à criança e pela educação pré-escolar.

A este interesse não é alheia a transformação que, também a família, tem vindo a sofrer, desde há algumas décadas. Mudanças que influenciam atitudes e comportamentos familiares, marcando, de uma forma indirecta, mas profunda, a imagem que temos da criança, bem como do processo da sua socialização.

Segundo a Constituição Portuguesa, as crianças tem direito à protecção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação, de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e das demais instituições. O Estado assegura especial protecção às crianças órfãs, abandonadas ou de qualquer forma privadas de um ambiente familiar normal (Ministério da Educação, 2000).

Embora a legislação, em vigor, reconheça à criança o direito de ser ouvida, sempre que se trate de assunto importante que lhe diga respeito, actualmente isso nem sempre acontece.

Mas, apesar de não termos, ainda, condições para proporcionar às crianças todos os seus direitos, existem razões de diversa ordem que se impõem, imperativamente:

- Razões de desenvolvimento humano;
- Razões económicas;
- Razões educacionais;
- Razões sociais;
- Razões morais.

O Decreto-Lei n.º 314/78 de 27 de Outubro define um quadro orientador de intervenção da sociedade e do Estado, no âmbito dos menores e, com especial responsabilidade, em relação às crianças que se encontrem em situação que ponha em perigo, de forma grave, a segurança, a saúde, a formação moral ou a educação do menor ou, quando o interesse do menor não estiver assegurado.

Portugal foi um dos primeiros países a aderir à Convenção sobre os Direitos da Criança. Tendo sido aprovada pela Assembleia da República, esta Convenção assume a forma de lei.

Apesar de todos os direitos adquiridos, a verdade é que a criança não tem, ainda, ocupado, na nossa sociedade, o lugar que lhe pertence.

Parece existir uma visão “romântica” e “idílica” da infância e um menor reconhecimento de que as crianças são actores sociais de pleno direito. Esta visão, idealista, das crianças como seres frágeis e vulneráveis, pode, por vezes, resultar num desequilíbrio entre o que os adultos julgam ser as necessidades das crianças e as necessidades que elas, de facto, têm. Podendo esta visão ajudar à satisfação das necessidades no campo da saúde e da segurança, pode também tornar os adultos demasiado protectores e limitadores das oportunidades que as crianças precisam de ter, no sentido de explorarem e serem estimuladas pelo seu meio (Ministério da Educação, 2000).

É urgente olhar a criança como um ser de direitos e de responsabilidade, com o direito a ser amada, cuidada pela família ou sua substituta, pelos seus educadores e professores, estimulada pelo ambiente e pela comunidade que a rodeia e, sobretudo, com direito a ser ouvida. Será que temos a tradição de ouvir as nossas crianças? Ou será que nos consideramos “donos” delas? Precisamos de uma perspectiva mais antropológica sobre o que é ser criança, hoje em Portugal (Ministério da Educação, 2000).

1.2. Mulher e Mãe: A Condição Feminina

Com a Revolução de Abril alargam-se as oportunidades, sobretudo a nível universitário e assiste-se a um reforço da noção de igualdade. Os direitos das mulheres encontram-se protegidos pela Constituição de 1976 e, mais recentemente, pela Constituição de 1997, artigo 59 (que prevê a conciliação da vida familiar com a vida profissional).

Ao contrário do que se passa, em muitos outros países europeus, em Portugal, as mães de crianças pequenas tendem a manter empregos a tempo inteiro. Em 1993, 63% de mães trabalhavam mais de 20 horas por semana – a proporção mais elevada de mães trabalhadoras, a tempo inteiro, da União Europeia (Ministério da Educação, 2000). Como consequência desta tendência, assiste-se a uma, elevada, procura, por parte das famílias, de estabelecimentos para a infância.

Cabe à mulher, por tradição cultural, o papel de cuidar e educar as crianças, particularmente enquanto elas são bebés. O principal papel atribuído aos homens continua a ser o económico, e não o de educador, ou de guarda dos filhos. Talvez por prevalecer esta perspectiva, na sociedade portuguesa, se registre uma falta significativa de serviços destinados a crianças dos zero aos três anos de idade. Esta situação, hoje, está a tornar-se uma questão de interesse público. A oferta de serviços à infância tornou-se um ponto de agenda política a nível nacional e regional, embora, para a maioria das pessoas, a questão continue a centrar-se, não na educação, mas nos cuidados e nos aspectos práticos relacionados com a oferta de serviços, em vez de se centrar na garantia de igualdade de oportunidades das mulheres e na necessidade de se estimular a aprendizagem das crianças (Ministério da Educação, 2000).

1.3. Perspectiva Histórica da Educação para a Infância

Para Comenius (1592 – 1670) a “Escola da Mãe” seria o veículo mais apropriado para a educação nos primeiros seis anos de vida. Defendia, também, que a criança aprendia espontaneamente... brincando com o que quer que seja que pudesse ser aprendido, em casa. John Locke (1632 – 1709) popularizou a ideia de “tábua rasa”. Jean-Jacques Rousseau (1712 – 1778), um defensor, ainda mais convicto, da natureza, defendeu a teoria do “laissez-faire”, nos primeiros anos da infância, para permitir o desenvolvimento, natural, dos talentos do indivíduo. Estas visões influenciaram as experiências educacionais de Tolstoi

(1867), no século XIX, na Europa (Greven, 1973; Wishy, 1968, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000).

Os primeiros Jardins de Infância assentavam numa base filosófica de valores religiosos, tradicionais, e na crença da importância da aprendizagem através de brincadeiras supervisionadas. Surgiram na Alemanha, através de Friedrich Froebel, no início de 1800. Este espírito dominou também os Estados Unidos onde surgiu a primeira escola pública infantil em St. Louis, no ano de 1872. Por recomendação da Associação da Educação Nacional, a Escola Infantil tornou-se parte integrante do sistema público escolar (Peterson, 1987, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000).

O contexto, para o desenvolvimento da escola infantil, no século XIX, é criado pela industrialização, urbanização e escolarização. Os apoios a este movimento vêm de grupos filantrópicos e os benefícios vão sobretudo para crianças pobres, da classe dos emigrantes, a viverem em bairros pobres, urbanos.

O movimento da escola infantil sofreu uma evolução nas décadas seguintes; Os tradicionalistas permaneceram leais à filosofia de Froebel, enquanto os reformistas foram no sentido de liberalizar a experiência da escola infantil e perspectivá-la para além da sua função moralista, fazendo emergir a disciplina da psicologia da criança para princípios empíricos baseados em observações sistemáticas, informação e análise da investigação sobre o desenvolvimento da criança. Em 1900 a teoria pragmática de John Dewey, assim como, a abordagem desenvolvimental de G. Stanley, exercem particular influência na Educação da Infância.

Com a evolução da investigação sobre o processo desenvolvimental e dos modelos políticos e sociais, também o debate sobre os objectivos da escola infantil evoluiu até aos dias de hoje. Os objectivos principais alternam entre uma ênfase no campo académico e uma ênfase no desenvolvimento emocional e social que incluiu a exploração e descoberta do mundo.

À semelhança do sistema pré-escolar também os infantários têm origem na Europa.

Em 1910, surge o primeiro infantário em Londres que começou por ser uma clínica de saúde, dando origem, mais tarde, a uma escola ao ar livre, concebida para prestar serviços de prevenção, para responder às necessidades sociais, físicas, emocionais e intelectuais das crianças.

Entretanto, em Itália, Maria Montessori abre o primeiro infantário, nos bairros pobres de Roma. Montessori, médica e directora de uma instituição para crianças com atrasos mentais, aplicou os métodos que desenvolveu, para treinar crianças com incapacidades intelectuais e para a educação pré-escolar de crianças pobres, de áreas urbanas.

O interesse pelo método Montessori verifica-se apenas no final do século XX, no seio das classes médias, mais do que entre aqueles que trabalham com crianças pobres ou com incapacidades, populações para as quais o método foi originalmente concebido (Peterson, 1987, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000). Inicialmente, o modelo de Montessori conheceu, nos Estados Unidos, uma resistência por parte dos conservadores Frobelianos, e pelos liberais da filosofia de Dewey e movimento positivista emergente.

No início dos anos trinta existiam, aproximadamente, duzentos infantários, nos Estados Unidos, encontrando-se, metade destes, associados a universidades, incluindo alguns dos mais produtivos laboratórios de desenvolvimento da criança, deste país.

Com o emprego de um grande número de mulheres da classe média para apoiar o esforço da II Guerra Mundial, aumenta o número de infantários. Terminada a guerra, muitas mulheres deixaram o seu trabalho para criar os filhos e muitos programas encerraram.

Sem recursos públicos, os infantários, contrariando a sua missão, inicial, de servir crianças pobres, tornaram-se, crescentemente, disponíveis somente para aqueles que tinham recursos para uma instrução privada.

Hoje, as mulheres combinam o trabalho fora de casa com o cuidado dos seus filhos, o que torna difícil a distinção entre os programas, de cuidados à criança, e infantários. Recomeça, neste contexto social, o debate entre “cuidado” e educação nos primeiros anos. (Barnette Frede, 1993; Hauser-Cram, Pierson, Walker & Tiwan, 1991; Kahn, 1995; Provence, Naylor & Patterson, 1997, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000).

1.3.1. Da Educação Pré-Primária à Intervenção Precoce

Os serviços de I.P. têm sido influenciados, significativamente, pela história da educação das crianças antes da entrada na escola primária.

Um currículo centrado na criança; uma ênfase no início da socialização da criança fora da família; um aumento da compreensão do desenvolvimento e uma crença na importância dos primeiros anos para o desenvolvimento de competências como a social, emocional e intelectual, constituem os aspectos centrais dos primeiros programas de intervenção. Este modelo conceptual combinado com a diversidade de materiais, recursos e técnicas, aperfeiçoados ao longo dos anos está na base das actuais actividades dos programas contemporâneos da I.P..

1.3.2. Da Educação Especial à Intervenção Precoce

A evolução dos serviços de I.P. na infância está associada à história dos serviços da educação especial para crianças com incapacidades.

Vai longe o tempo em que crianças, com anomalias físicas ou incapacidades visíveis, eram, muitas vezes, vítimas de eutanásia activa ou passiva.

Durante a Idade Média e nos séculos seguintes, os indivíduos com atraso mental eram tolerados como pedintes da rua (Ariès, 1962, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000), ou aprisionados, ou, de outra forma, institucionalizados (Chase, 1980, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000).

A primeira tentativa de educação especial começou com Itard, no final do século XVIII, para ensinar o “rapaz selvagem” de Aveyron. Itard concebeu uma “modificação do comportamento” – “avant la lettre” – ao utilizar um conjunto de técnicas, de treino sensorial, muito estruturadas.

Edouard Seguin, da escola de Itard, tornou-se o mais importante pioneiro deste campo. Seguin desenvolveu, como director do Hospício dos Incuráveis, em Paris, um “método psicológico de educação”, para crianças com incapacidades, que tinha como base uma avaliação detalhada das forças e fraquezas do

indivíduo e um plano específico de actividades sensório-motoras, concebido para corrigir dificuldades ligeiras. Seguin realçou a importância da educação precoce, descrevendo os sinais precoces do atraso, a nível do desenvolvimento. O trabalho de Seguin serviu de inspiração a Montessori que adoptou os seus métodos para a educação pré-escolar de crianças pobres, em Roma.

1.3.3. Assistência Institucional

No início do século XIX, com a ida de Seguin para os Estados Unidos, assiste-se à construção de Instituições do tipo internato que adoptam as suas técnicas de ensino. Em 1876, foi constituída, sob a presidência de Seguin, a “Associação de Médicos das Instituições Americanas para Pessoas com Atraso de Desenvolvimento e Mentalmente Anormais”, para permitir a comunicação entre os interessados na educação dos indivíduos com atraso mental. Em 1906 esta organização tomou o nome de “Associação Americana para o Estudo dos Mentalmente Anormais”; em 1933, foi alterada, novamente, a designação para “Associação Americana dos Deficientes Mentais” e, em 1987, o nome mudou, para “Associação Americana dos Atrasados Mentais”. No final do século XIX, as instituições asilares, nos Estados Unidos, iniciaram a integração das pessoas que atendiam, na vida da comunidade, realizando grandes esforços no desenvolvimento de estratégias de ensino (Crissey, 1975, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000).

No início do século XX, contudo, as instituições residenciais, alteraram a sua missão de integração social para uma custódia supervisionada e isolada. Henry Goddard e Louis Terman contribuíram para esta viragem. Pertenciam ao movimento científico que pretendia a formação de crianças intelectualmente saudáveis, com o objectivo de “melhorar o património genético humano” e empregaram a novíssima tecnologia desenvolvida para testes de inteligência, identificando grupos específicos, com o sentido da discriminação e exclusão social. Foram divulgadas informações que forneciam “validação científica” da relação entre atrasos mentais e comportamento delinvente e os resultados dos testes de inteligência eram usados para justificar a legislação racista que

restringia, por exemplo, a emigração. A dureza da retórica das comunidades de psicologia desafiou o optimismo, prematuro, da educação especial e as instituições assistenciais foram, então, transformadas em armazéns deprimentes para pessoas esquecidas e negligenciadas (Shonkoff & Meisels, 2000).

1.3.4. A Importância das Primeiras Relações

Muitos investigadores começam a estudar as consequências adversas da privação das primeiras relações humanas, à medida que a comunidade científica, que estuda o desenvolvimento da criança começa a explorar os processos através dos quais os resultados do desenvolvimento podem ser afectados pelo ambiente educativo da criança.

A atenção dos investigadores centrou-se, inicialmente, nos efeitos da institucionalização, no desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional das crianças (Provence & Lipton, 1962; R. A. Spitz, 1945, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000). Estes estudos demonstram o impacto destrutivo do isolamento que caracteriza orfanatos, hospitais e outras instituições.

Spitz caracteriza este síndrome como “hospitalismo”, que inclui atrasos de crescimento, relações sociais não adaptadas e problemas relacionados com a saúde.

A numerosa literatura que tais estudos gerou, refere a maleabilidade do início do desenvolvimento humano e, conseqüentemente, a justificação para a intervenção nos primeiros anos de vida (Kirk, 1958; Richardson & Koller, 1996; H. Spitz, 1986, in Shonkoff & Meisels, 2000).

Nos anos 50, com o apoio da Organização Mundial de Saúde, John Bowlby apresenta um modelo teórico, resultante de estudos empíricos sobre privação. Bowlby investigou as consequências da privação materna, na saúde mental, das crianças.

A fundamentação teórica de Bowlby serviu, como base, para alguns estudos longitudinais (Ainsworth, 1969; Bretherton & Waters, 1985; Werner & Smith, 1977, 1982, 1992, in Shonkoff & Meisels, 2000). A informação gerada por estes diversos estudos contribuiu com importantes “insights” para o crescente

interesse nos serviços de intervenção para crianças vulneráveis. O processo de desenvolvimento foi dado como algo complexo e transaccional, tornando-se claro que os resultados são mediados pelos efeitos da “natureza” e “educação” (Shonkoff & Meisels, 2000).

O envolvimento directo dos pais e da comunidade na educação das crianças é, portanto, considerado como primordial ao seu bom desenvolvimento.

1.4. Conceptualização, Contextos e Modalidades da Educação Pré-Escolar em Portugal

Com o anúncio da industrialização, nos finais da Monarquia, em Portugal, as mulheres acedem ao mundo do trabalho. Daí a emergência da classe média, o que se relaciona com o aparecimento da educação pré-escolar, em Portugal, no século XIX. Entre as diversas entidades públicas e privadas que se dedicam à educação de crianças em idade pré-escolar, tanto na dimensão de assistência social de apoio às famílias e às crianças, como na dimensão educativa, destaca-se a sociedade das Casas de Asilo de Infância Desvalida.

Já depois da implantação da República, em 1911, é criada a rede privada de Jardins-Escola João de Deus. O ensino infantil é criado, oficialmente, na mesma altura, destinado a crianças dos quatro aos sete anos de idade. A educação infantil passa a integrar o ensino primário oficial, a partir de 1919. Pela falta de escolas disponíveis passam a funcionar, em cada escola primária, classes preparatórias, destinadas, exclusivamente, a crianças entre os seis e os sete anos.

Com o governo de Salazar, já em 1937, o ministro da educação extinguiu o ensino infantil, oficial. Daí até 1970, os cuidados prestados às pequenas crianças são de carácter assistencial, a cargo das Misericórdias e de outras instituições, ou, então, assumindo uma forma educativa, de iniciativa privada.

Em consequência das mudanças sociais e económicas já apontadas, são criadas, no final da década de 60, creches e jardins de infância, no âmbito do

Ministério da Saúde e Assistência. O serviço, então prestado, carecia, no geral, de qualidade e quantidade.

Como forma de fomentar novos postos de trabalho e de proporcionar resposta às necessidades das famílias, é criado, também nos anos 60, o serviço de amas e a creche familiar.

A Lei n.º 5/73 25 de Julho, da Reforma do Sistema Educativo, reconhece a educação pré-escolar como parte integrante do sistema educativo. Para formar Educadoras de Infância são criadas as Escolas Normais. A Direcção Geral do Ensino Básico superintende, a partir desta data, a organização, criação e funcionamento de estabelecimentos públicos de educação pré-escolar do Ministério da Educação, tendo, também, sob a sua tutela, e em colaboração com a Inspecção Geral do Ensino Particular, a orientação pedagógica da educação particular com fins lucrativos, ou com organização cooperativa.

O sistema público de educação pré-escolar é criado em 1977 pela Lei n.º 5/77, de 1 de Fevereiro, do Ministério da Educação, ano em que têm início os primeiros Jardins de Infância oficiais.

A regulamentação da educação pré-escolar e a definição de critérios que garantem os direitos e os deveres dos profissionais, e as normas de funcionamento para uma educação de qualidade, é estabelecida através do Decreto-Lei n.º 542, de 31 de Dezembro de 1979 do Ministério da Educação e dos Assuntos Sociais.

A Revolução de Abril traz, às mulheres portuguesas, uma maior consciencialização, o que conduz a um aumento significativo do número de instituições para dar resposta às mudanças sócio-económicas que então se verificam. Apesar da Reforma Educativa de 1986 confirmar a integração do pré-escolar no sistema educativo, a sua atenção, a este nível, não satisfaz as exigências que são colmatadas com incentivos e apoios financeiros à criação e

manutenção de estabelecimentos de educação de infância através de contratos-programa.

Esta situação reforça-se, em 1995, com o então Ministério da Educação, através de um Plano de Expansão da Rede de Estabelecimentos de Educação Pré-Escolar, com o Decreto-Lei 173/95 de 20 de Julho que disponibiliza incentivos financeiros às entidades privadas para a abertura de salas de educação pré-escolar. É, também, nesse ano, criado o Programa Ser Criança, coordenado pela Direcção Geral da Acção Social, do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, tendo como objectivos:

- Facilitar o desenvolvimento harmonioso das crianças e a melhoria das competências parentais e familiares;
- Promover a reintegração familiar e social;
- Melhorar a auto-imagem das crianças e das famílias;
- Incentivar o conhecimento sistemático do processo de desenvolvimento das crianças em risco, de deficiência e suas causas.

Em 1996, o Ministério da Educação do novo governo implementa o Programa de Expansão e Desenvolvimento da Educação Pré-Escolar, em parceria com o Ministério do Trabalho e Segurança Social e com o Ministério do Equipamento, do Planeamento e da Administração do Território, sendo criada, em Fevereiro de 1997, a actual Lei Quadro da Educação Pré-Escolar, n.º 147/97 cujas medidas consagram a criação de uma rede nacional de educação pré-escolar, integrando uma rede pública e uma rede privada; o direito da participação das famílias na elaboração dos projectos educativos das instituições; a definição de instrumentos de cooperação institucional entre os vários departamentos governamentais envolvidos no Programa de Expansão e Desenvolvimento de Educação Pré-escolar; a definição das condições organizativas dos estabelecimentos de educação pré-escolar e o apoio financeiro.

Conceptualizando a educação pré-escolar como parte da educação básica, a Lei-Quadro comete ao Estado a promoção desta oferta generalizada de Serviços, o que implica a cobertura, em termos territoriais, de todas as áreas onde há crianças e famílias, de modo a satisfazer o critério de acessibilidade física.

A Lei-Quadro dá, assim, os primeiros passos para a universalização da educação pré-escolar.

A prioridade concedida à educação pré-escolar concretiza-se na produção de novos enquadramentos normativos, no estabelecimento de protocolos para a expansão do sector, com os municípios e com as instituições particulares de solidariedade social. (IPSS' s), através da União das IPSS' s, da União das Misericórdias Portuguesas e da União das Mutualidades Portuguesas.

1.4.1. Oferta, Actual, de Educação e Cuidados para a Infância, em Portugal

Em Portugal, segundo a definição legal, a educação pré-escolar destina-se a crianças dos três aos seis anos de idade, quando na maioria dos países europeus este termo se aplica a todos os estabelecimentos abertos a crianças, desde o nascimento até à idade de escolaridade obrigatória. Dos zero aos três anos de idade a oferta de Educação e Cuidados, no nosso país, é tutelada pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade que colabora e financia vários promotores. Para as crianças entre os três e os seis anos de idade existe a educação pré-escolar. Abrange diversas modalidades e encontra-se organizada de diversas formas: pública e privada, com fins lucrativos e sem fins lucrativos, a nível nacional, a nível regional, com orientação laica e orientação religiosa, por iniciativa de instituições voluntárias, instituições de solidariedade, de cooperativas e em diferentes combinações de todas elas (Ministério da Educação, 2000), sendo a responsabilidade partilhada pelo Ministério da Educação e pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade. A figura 1 apresenta as Modalidades de Educação e Cuidados para a Infância para crianças dos 3 meses aos 6 anos de idade (Ministério da Educação, 2000).

Modalidades	Grupos Etários	Organismo Responsável
3 meses aos 3 anos		MTS
Creche	3 meses aos 3 anos	
Creche em jardim de infância	3 meses aos 3 anos	
Ama	3 meses aos 3 anos	
Mini-creche	3 meses aos 3 anos	
Creche familiar	3 meses aos 3 anos	
Pré-escolar 3-6 anos		ME e MTS
Jardim de Infância	3 aos 6 anos	
Animação infantil e comunitária	3 aos 6 anos	ME
Ed. Infância itinerante	3 aos 6 anos	ME

Figura 1 – Modalidades de Educação e Cuidados para a Infância para Crianças dos 3 meses aos 10 anos (Fonte: Relatório Preparatório sobre Portugal, 1999, In Ministério da Educação, 2000).

A relutância do Estado em intervir, no domínio da família, parece ser particularmente forte quando se trata de crianças com idades compreendidas entre os zero e os três anos de idade. O Estado não assume qualquer papel educativo ou tutelar em relação a este grupo de crianças. Todos sabemos a importância primordial desta primeira fase da infância, na formação de atitudes e comportamentos conscientes que se revelam através de várias competências. Estas atitudes e disposições têm implicações no desenvolvimento individual e na capacidade de aprendizagem, dos indivíduos, durante toda a sua vida. Os pais necessitam de apoio para saberem estimular as capacidades e atitudes dos filhos para a aprendizagem, quer eles fiquem em casa, quer frequentem um estabelecimento de ensino. A falta do envolvimento do Estado, na promoção de serviços de apoio a crianças entre os zero e os seis anos, terá, com certeza, consequências negativas para as famílias e para as crianças. Uma das consequências mais graves que se torna já visível prende-se com a identificação, tardia, de muitas crianças com necessidades especiais, ou que vivem em

situações de risco (Ministério da Educação, 2000), verificando-se tal identificação, normalmente, já no primeiro ciclo da educação básica quando se torna mais difícil resolver as dificuldades, por já se terem registado danos ou atrasos no desenvolvimento. Estudos científicos provam que o atraso na detecção destas necessidades tem efeitos profundos nas crianças, tornando-se, a longo prazo, mais oneroso para a sociedade, por representar um sub-aproveitamento do potencial e criar uma maior dependência, da criança e da família.

Para esses riscos nos alertam os resultados do Exame Temático da OCDE à Educação e Cuidados para a Infância em Portugal (1999). O relatório aponta algumas recomendações que se prendem com as necessidades de:

- Garantir coerência entre a concepção e a implementação das políticas;
- Regular o acesso às estruturas de atendimento no sentido da promoção de igualdade de oportunidades e do reconhecimento da diversidade;
- Abordar as questões de género, da paridade e de partilha de responsabilidades entre mulheres e homens, investindo de forma coerente numa política para crianças dos 0-3 anos;
- Fortalecer a supervisão, a inspecção, a regulação do sistema e apoiar e estimular a auto-avaliação e a sustentação no terreno;
- Acompanhar a implementação das Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar e correspondente formação dos profissionais;
- Garantir a efectiva participação das famílias na implementação e organização de serviços de modo a que sirvam as suas necessidades e as necessidades das crianças;
- Investir na investigação sobre a qualidade dos serviços para a infância.

Cumprir estas recomendações exige um longo esforço e pressupõe, sobretudo, uma visão actual do desenvolvimento da criança baseada nos resultados da investigação.

Enquanto objecto social, a educação Pré-Escolar é alvo de políticas e de decisores que, em face dos problemas com que se debatem, pouco recorrem à Ciência. Esta, por seu lado, também nem sempre tem, no momento exacto, as respostas certas e adequadas às necessidades que vão surgindo. Daí que reine certa confusão entre ciência e prática em Educação Pré-Escolar. A agravar o

problema vem acrescentar-se o facto de, quer a investigação, quer os estudos realizados, nesta área, serem reduzidos e recentes, sobretudo entre nós (Bairrão, J. et al., 1990).

1.5. Psicologia da Educação: As Relações Entre Teoria e Prática

A Psicologia de Educação pode ser definida como a psicologia da aprendizagem e do ensino ao longo da vida (Bairrão, 1995). Tem-se debatido com um problema de identidade, situando-se, algures, entre a psicologia e a educação. Na interface destas duas grandes forças experimenta os efeitos criados por esse confronto.

A Psicologia, como ciência do comportamento humano, procura a descoberta de leis e assenta na descrição e na predição da natureza humana.

As questões que a Psicologia coloca são genéricas; o ritmo de evolução é lento; os seus seres humanos são mais complexos do que as teorias psicológicas.

Os teóricos afirmam que, sem teoria, a prática não tem nada que a possa guiar. A tradição da ciência exige uma base conceptual para a prática, a Psicologia da Educação vai adquirindo uma dimensão teórico-prática, bem como uma dimensão técnico-prática que melhor define o seu âmbito de aplicação.

O objectivo da teoria é o de fornecer um conjunto de explicações abstractas e logicamente coerentes. A teoria fornece princípios, é essencialmente descritiva, enquanto que a prática sendo essencialmente prescritiva fornece comportamentos concretos.

A teoria, sem prática, pode ser uma especulação abstracta. A prática, sem orientação teórica, torna-se numa actividade sem um objectivo definido ou consequência relevante.

O mundo da prática é uma realidade diferente do mundo da ciência; os educadores, tal como os outros profissionais, são confrontados, no quotidiano, com as realidades da prática. Mas, em quase todas as modernas sociedades

tecnológicas, a realização científica é mais valorizada que a actividade profissional. A diferença reside no facto das duas tradições terem diferentes histórias e apresentarem, à partida, duas perspectivas, diferentes, do mundo.

O movimento é do geral – científico e objectivo – para o particular – prático e subjectivo. A ideia de que é possível a conjugação de duas tradições tão diversas de uma forma pacífica apresenta-se irrealista. Como afirma Bairrão (1995, p. 8) “A pouca adequabilidade dos conhecimentos da psicologia aos problemas da vida quotidiana, decorrente da vertente predominantemente teórica e ‘laboratorial’ com que a psicologia tradicionalmente se revestia foi suscitando um mal-estar progressivo nos investigadores e nos ‘práticos’ “.

Se a Psicologia da Educação tem como função, ensinar pessoas, em diferentes fases da sua evolução, com determinadas características, com antecedentes sociais e culturais diferentes e, realizando-se, esse ensino e, essa aprendizagem em determinados contextos da educação, terá que fazer recurso a várias disciplinas psicológicas, entre outras, a psicologia do desenvolvimento, a psicologia diferencial e a psicologia social.

Confrontada com a evolução de paradigmas, partindo da busca de conceitos técnicos e práticos, em vários domínios da psicologia e, adaptando-se aos problemas educacionais, “a psicologia da Educação” terá, actualmente, de privilegiar o estudo dos contextos ou ecossistemas onde a aprendizagem e o ensino têm lugar. As tendências actuais em Psicologia do Desenvolvimento e Psicologia da Educação vão no sentido de abarcarem os fenómenos em estudo dentro de ópticas mais abrangentes que incluam não só a criança, mas sobretudo, as crianças “embebidas” nos seus contextos de socialização. Torna-se, por isso, necessária a ligação da Educação Pré-Escolar à Família em termos interactivos e transaccionais, ou seja a ligação entre sistemas (Bairrão, J. et al., 1990).

Desta forma, perspectivas mais englobantes, tais como a holística-organismica e transaccional, vêm substituir a simplicidade mecanicista do desenvolvimento, implícita em anteriores perspectivas (Altman & Rogoff, 1987).

No entanto, para a Psicologia da Educação atingir esta nova perspectiva ou este paradigma científico, que denominamos de perspectiva ecológica/transaccional, ela teve de percorrer um longo caminho (Bairrão, 1995).

À questão de saber qual a teoria, mais apropriada, para a base de uma prática informada, não será fácil responder. Investigadores dedicaram as suas vidas a essa busca. A emergência de muitas teorias prometedoras na procura de diferentes formas de abordar os fenómenos psicológicos não tem correspondido às necessidades neste campo.

O campo da I.P. dividido, também ele, entre o referencial teórico e o terreno da praxis tem procurado o equilíbrio, na busca incessante do empírico e na aplicação, nem sempre pacífica, na prática.

Segundo investigação recente (Bairrão & Almeida, 2002) a grande maioria das educadoras que se encontram a trabalhar em I.P., em Portugal, não enquadram a sua prática num modelo teórico de referência.

1.6. O Papel do Herdado e do Adquirido no Processo do Desenvolvimento

O debate “nature” / nurture” como o designou Galton em 1871 (cit. por Cairns, 1983), tem envolvido numerosos investigadores. Enquanto os defensores da hereditariedade proclamavam que todos os traços psicológicos eram transmitidos directamente pelos genes, de geração em geração, os defensores do meio argumentavam, de forma igualmente rígida, que toda a existência da pessoa era moldada pelo modo e circunstâncias em que o ser era criado ou educado. Mas, as relações entre hereditariedade e adquirido não são, nunca, de exclusão, nem questão de percentagens. São relações marcadas, tanto pela complementaridade, como por um peso diferencial. A velha questão hereditariedade versus meio não tem resposta, porque não faz sentido, quando o princípio, fundamental, da psicologia, e o seu axioma principal é o de que o organismo é produto da hereditariedade em interacção com o meio e com o tempo.

1.6.1. Período do Dominante “Nature”

O interesse pelos determinantes no desenvolvimento da criança é um fenómeno relativamente recente. Vem do final do século XIX com Chaille, que realizou avaliações sistemáticas das capacidades que emergem nas crianças (Cairns, 1983). No entanto, a figura dominante, no campo da avaliação do comportamento da criança foi Arnold Gesell, pediatra e psicólogo. Como director de um dos muitos centros de estudo da criança, apoiados pelo Fundo Memorial de Laura Apelman Rockefeller, Gesel desenvolveu estudos com crianças de desenvolvimento normal, com síndrome de Down, prematuros e com lesões perinatais. Os seus métodos de observação produziram tal riqueza de informação que, até hoje, continuam a influenciar a construção de instrumentos de avaliação do desenvolvimento, usados por clínicos para prever o desenvolvimento, a longo prazo.

Durante a década de cinquenta, segundo este modelo dominante, acreditava-se que acontecimentos perinatais adversos resultavam em desordens neurodesenvolvimentais futuras. Este paradigma denominado “*continuum of reproductive casualty*” e traduzido por Bairrão (1994) por “*Contínuo de acidentes ligados à reprodução*” defendia que as sequelas seriam permanentes, pois as crianças ficariam sempre com alterações mais ou menos graves.

1.6.2. Período do Dominante “Nurture”

A emergência do comportamentalismo vem pôr em causa a perspectiva maturacionista que dominou os anos 50. John Watson, defensor deste paradigma, afirma que a criança não nasce completa, faz-se. Coloca, dessa forma, nos pais, a grande responsabilidade do desenvolvimento da criança. Para os behavioristas, na ausência de lesões cerebrais significativas, os produtos desenvolvimentais das crianças são fortemente determinados por factores ambientais. Esta perspectiva torna a educação das crianças a mais importante das obrigações sociais (Shonkoff & Meisels, 2000). Ao eleger a aprendizagem como o principal factor que influencia o desenvolvimento e, considerando a capacidade de aprendizagem

como o resultado das experiências, em determinado contexto ambiental, este modelo apoia a necessidade da I.P..

1.6.3. À Procura do Equilíbrio “Nature/Nurture”

No período de 1930 a 1960, Piaget, com as suas observações cuidadosas e sistemáticas, começa a desenvolver uma perspectiva que viria revolucionar a nossa compreensão do desenvolvimento intelectual. Piaget traz o reconhecimento de que, no desenvolvimento da criança, os factores biológicos e sociais se influenciam, mutuamente (Shonkoff & Meisels, 2000).

Os efeitos de “nature” e “nurture” são difíceis de separar. Por um lado, os seres humanos continuam a desenvolver-se ao longo do ciclo vital e o desenvolvimento, geralmente, reflecte uma combinação das duas forças. Além de tudo, os mecanismos, através dos quais o ambiente actua, não podem ser descritos de uma forma tão precisa como os da hereditariedade. Certas influências genéticas e ambientais tendem a actuar na mesma direcção (Sameroff & Chandler, 1975). Frequentemente, o ambiente reflecte ou reforça diferenças genéticas.

Piaget está na origem da “revolução cognitiva”, com a sua ênfase, nos processos mentais internos. Perspectivava as crianças de um modo orgânico, activas, seres em crescimento, com os seus próprios impulsos internos e padrões de desenvolvimento, acreditando que o fulcro do comportamento inteligente é uma capacidade inata para a adaptação ao ambiente.

1.6.4. A Transaccionalidade dos Factores “Nature/Nurture”

Actualmente, admite-se a relação recíproca entre natureza e educação (Sameroff & Chandler, 1975), explicando-se o desenvolvimento da criança como o produto de uma dinâmica de interacções da criança com o meio e a experiência proporcionada pela família e contexto social (Sameroff & Fiese, 1990). Admite-se,

também, hoje, que o comportamento não é resultado de uma causa única, mas sim de causas múltiplas, sendo o resultado da hereditariedade em interacção com o meio e com o tempo.

O potencial hereditário pode ser enriquecido ou empobrecido, dependendo do tipo, quantidade e qualidade dos nossos encontros com o meio e dependendo do momento em que estes encontros ocorrem. Este último aspecto torna-se central para uma intervenção eficaz. Perfilhar esta ideia é reforçar o valor da I.P.. Benjamim Bloom (1964) no seu, clássico, estudo traça uma “curva de crescimento com aceleração negativa” para o desenvolvimento: com o avançar, na idade, existe um decréscimo do efeito, positivo, que um ambiente, apropriado, tem na criança. Bloom defende que não só a falta de um meio ambiente, enriquecedor, impede o desenvolvimento cognitivo, óptimo, da criança, como a ultrapassagem desse tempo, precioso, é, particularmente, prejudicial, porque não há forma de, posteriormente, a compensar.

Podemos, então, afirmar que o desenvolvimento psicológico é possibilitado pelos genes, que nos definem, como membros da espécie, sendo, contudo, limitado por um determinado calendário que determina o momento em que certas aquisições são possíveis e determinadas pelas interacções da pessoa com o seu meio. “O resultado do desenvolvimento, em qualquer ponto do tempo, não é função do estado inicial da criança, nem do estado inicial do ambiente, mas sim de uma complexa função da interacção da criança com o ambiente, ao longo do tempo” (Sameroff & Fiese, 1990, pp. 122-123). Esta relação recíproca Nature/Nurture é explicada por Sameroff & Chandler (1975) como a perspectiva de “*Continuum of Caretaking Casuality*”, traduzida por Bairrão (1994), “*continuo de acidentes de socialização*”. Nesta perspectiva os factores ambientais, sociais e familiares têm efeitos transaccionais no desenvolvimento. Não é o “*contínuo de morbilidade de reprodução*”, nem o “*contínuo de acidentes de socialização*” que isoladamente têm um valor de prognóstico definitivo acerca das características do processo de desenvolvimento, mas é provavelmente a combinação destas dimensões que torna possível a compreensão do desenvolvimento (Sameroff & Chandler, 1975).

Isto implica, no contexto da I.P., que as agressões biológicas podem alterar-se pela acção dos factores ambientais e, ainda, que as vulnerabilidades

desenvolvimentais podem ter também uma etiologia social e ambiental, admitindo-se uma bidireccionalidade entre factores sociais e biológicos determinantes na génese do desenvolvimento que, por sua vez, vai influenciar, tanto a intervenção, quanto a organização dos serviços.

Esta questão tem provocado um renovado interesse em I.P.. O impacto da intervenção, nos primeiros anos, no futuro desenvolvimento tem sido enfatizado; a maior parte dos responsáveis pelo desenvolvimento da criança concorda, hoje, que a I.P. em Crianças em risco biológico, ou ambiental, pode ser particularmente eficaz na prevenção de dificuldades mais severas, no futuro. Por isso, a I.P. é, não só, considerada vantajosa no imediato, mas, também, na prevenção.

Contudo, estas novas abordagens não têm sido consistentemente aplicadas no trabalho com crianças com problemas de desenvolvimento. Em muitos programas, as crianças são tratadas dentro de um modelo tradicional que foca os distúrbios físicos e médicos, em vez de outro que compreenda os distúrbios como um aspecto crítico, de um processo mais vasto do desenvolvimento, no qual a criança e a família estão envolvidos, numa complexa interacção, de questões biológicas, psicológicas e sociais.

Os programas de Intervenção deveriam ser concebidos de forma a minimizar experiências que têm efeitos negativos no desenvolvimento e promovendo experiências que têm efeitos positivos (Wolery, 2000).

1.6.5. Investigação Transcultural

A cultura pode exercer uma influência surpreendente no desenvolvimento motor precoce. Os bebés africanos, cujos pais os colocam, com frequência, numa posição de sentados ou os fazem pular sobre os pés, tendem a sentar-se e a andar mais cedo que os bebés americanos (Rogoff & Morelli, 1989).

Há cem anos atrás, muitos teóricos do desenvolvimento assumiram que os processos fundamentais do desenvolvimento eram universais, mas tornou-se cada vez mais evidente, que o contexto cultural pode constituir uma diferença crítica, no momento do aparecimento e na expressão de muitos aspectos do desenvolvimento.

A sociedade em que as crianças crescem influencia as competências que adquirem. Vygotsky analisou como as práticas específicas de uma cultura afectam o desenvolvimento. Trabalhar com pessoas de meios bastante diferentes pode tornar-nos conscientes dos aspectos da actividade humana dos quais não temos consciência a não ser quando estão ausentes ou se apresentam sob forma diferente, tal como o facto do peixe não ter consciência da água, a não ser quando é retirado dela (Rogoff & Morelli, 1989).

1.6.6. A Vulnerabilidade do Desenvolvimento Biológico

Para se compreender a relação entre a natureza e a educação, é essencial que se analise o desenvolvimento normal do sistema nervoso central e se explorem os efeitos de anormalidades específicas e de danos no seu funcionamento.

Muitas investigações, conduzidas nas últimas décadas, aumentaram, substancialmente, o nosso conhecimento acerca do desenvolvimento normal do cérebro. Esta pesquisa mostra que a maturação biológica e neurológica, é controlada por mecanismos genéticos cujo tempo é regulado, de forma precisa, e são sensíveis a uma variedade de influências ambientais. Como resultado temos, hoje, uma maior capacidade para levantar hipóteses acerca da base neurológica de comportamentos complexos, como a atenção, a resolução de problemas, a comunicação e o pensamento criativo (Shonkoff & Marshall, 2000).

Em contraste com o sistema nervoso adulto, o cérebro, em desenvolvimento, possui uma rede inicial de neurónios, em desenvolvimento, que actuam como uma reserva neurológica contra possíveis danos (Sarnat, 1996, cit. por Shonkoff & Marshall, 2000). Durante o período que vai dos três aos dez anos, o cérebro encontra-se com uma densidade superior à de qualquer outra fase da vida da criança. A investigação demonstrou que à medida que a criança cresce, as sinapses que recebem estimulação tendem a ser reforçadas enquanto as conexões não estimuladas tendem a ser eliminadas (Carnegie, 1996, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000). O resultado final de qualquer dano, específico, do sistema nervoso central é, potencialmente, mediado por uma variedade de

factores protectores, existentes, tanto na criança, como no ambiente em que é criada.

Alguns fetos, por exemplo, podem ser bastante resistentes, geneticamente, aos efeitos adversos da ingestão maternal de um elevado nível de álcool, durante a gravidez, enquanto que outros podem nascer com algumas características do síndrome fetal alcoólico, após uma moderada exposição a este potencial tóxico (Clarren & Smith, 1978, cit. por Shonkoff & Marshall, 2000). Uma criança prematura, com múltiplas complicações, e que é acolhida numa família que lhe presta cuidados excelentes, terá probabilidades de ter um bom desenvolvimento; outro bebé com uma história médica semelhante, tratado num ambiente instável, terá probabilidades de ter uma série de problemas de desenvolvimento (Osofski & Thompson, 2000).

Os danos biológicos no sistema nervoso central têm efeitos variáveis no desenvolvimento da criança. Existem dados experimentais, crescentes e convincentes, sobre o sistema nervoso em desenvolvimento, que suportam a hipótese, que uma base ambiental apropriada é crucial para a recuperação de danos genéticos e físicos (Shonkoff & Marshall, 2000).

Estudos levados a cabo por Gunter Esen & Manfred Mauch; Martin H. Siebenthal; Remo H. Largo & Kurt Von Siebenthal, referidos por Brambring et al. (1996), analisaram como os factores de risco, biológicos e psicossociais, interagem no desenvolvimento da criança e concluíram que os factores psicossociais têm maior peso que os biológicos. Estes resultados aparecem a longo prazo, depois da fase da infância. As crianças que recebem cuidados apropriados, nos primeiros anos, tornam-se mais aptas para realizar aprendizagens, desenvolver auto-estima e adquirir competências básicas para o futuro.

1.7. Perspectivas Subjacentes à Intervenção Precoce

O campo da I.P. sofre influência de perspectivas filosóficas diferentes. O conceito sobre crianças, famílias e profissionais, vai determinar o foco e a direcção dos esforços da I.P.. As perspectivas desenvolvimental, comportamental

e ecológica oferecem diferentes visões da criança, o que implica que a adopção de qualquer um destes modelos, para servir de enquadramento, vai definir o subsequente tipo de Intervenção.

A **Perspectiva Desenvolvimental**, associada aos trabalhos de Gesell, atribui o crescimento a factores de maturação que permitem à criança uma melhor realização a par com o seu crescimento. Segundo esta perspectiva, o cérebro amadurece através do processo de mielinização, permitindo um funcionamento intelectual mais complexo e integrado (Anastasiow, 1990, cit. por Bailey & Wolery, 1992). Com o seu modelo cognitivo, numa perspectiva organísmico-transaccional, Piaget demonstrou que a maturação cognitiva permite à criança realizar e compreender conceitos cada vez mais complexos. Para Brokman, Morgan & Harmon (1988, cit. por Bailey & Wolery, 1992), as crianças nascem com a motivação intrínseca para explorar e controlar o seu meio ambiente. Os defensores da perspectiva desenvolvimental alegam que, a maturação é a consequência do desenvolvimento. A competência é alcançada através do jogo, da exploração e da experiência.

Segundo esta perspectiva, o papel do educador é proporcionar à criança um ambiente adequado e caloroso que facilite as actividades correspondentes ao seu nível de maturação. O enfoque da avaliação vai incidir sobre as aquisições próprias de determinado nível de desenvolvimento (Almeida, 1997).

A **Perspectiva Comportamental** ou behaviorista, associada a Skinner, centra-se na aprendizagem como essencial para o crescimento da criança (Bijou & Baer, cit. por Bailey & Wolery, 1992), numa perspectiva interaccionista. As crianças nascem com a capacidade de aprender e as capacidades que demonstram surgem das suas experiências com o ambiente. Antecedentes e consequentes servem para moldar o comportamento. A aprendizagem de certos padrões de comportamento realiza-se através de interacções rápidas e repetidas com o seu ambiente. Se entendermos o desenvolvimento numa perspectiva comportamentalista, em que o papel da aprendizagem é crucial no desenvolvimento e a capacidade de aprendizagem como resultado das experiências em determinado contexto ambiental, então a I.P. reveste-se de uma

importância inquestionável. Aqui, o papel do educador é organizar o contexto de aprendizagem, sequenciando as actividades de modo a facilitar, à criança, a aquisição de competências, facilitadoras da sua inserção no meio, consideradas úteis e reforça-la quando atingidos os comportamentos desejados. Quanto à avaliação, esta terá como foco a identificação das capacidades de desenvolvimento, a nível funcional, que permitiriam à criança ter êxito.

Na **Perspectiva Ecológica**, são integradas três abordagens relacionadas e complementares entre si: a transaccional, a dos sistemas e a ecológica.

No modelo transaccional (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese, 1990) dá-se ênfase à inter-relação da criança e dos sistemas nos quais ela se integra, atendendo às influências bidireccionais entre pais/amas/técnicos e criança. Por exemplo, uma criança difícil de alimentar pode criar sentimentos de incompetência nos pais. Estes sentimentos podem transpor-se para outras áreas, tais como brincar ou falar com a criança, tendo, como resultado, um ambiente alterado para a criança. Segundo esta perspectiva, os programas de intervenção devem contemplar a reciprocidade e continuidade das inter-relações, sob a luz de uma compreensão dos mecanismos, através dos quais essas inter-relações ocorrem.

A influência inicial do ambiente de prestação de cuidados, demonstrada através da investigação empírica, presta um firme suporte à validade do modelo transaccional de desenvolvimento. Os resultados desses estudos contribuem, inequivocamente, para a atenção dada pelos serviços de I.P. às crianças vulneráveis.

A teoria dos sistemas inscreve-se, também numa perspectiva ecológica, que encara a criança como fazendo parte do sistema mais vasto da família. Bronfenbrenner (1989) encara as famílias como fazendo parte de uma rede mais alargada – a vizinhança – e pertencendo ao sistema comunitário. Este modelo assume que todos os sistemas, especialmente as famílias, integram valores que determinam o que é, ou não, desejável para a criança e a família. Segundo a perspectiva ecológica, uma intervenção só fará sentido quando se encaixar no quadro de valores e no ambiente eco-cultural de cada indivíduo. Thurman (1997),

refere a necessidade de “congruência” ecológica entre os serviços de apoio prestados à criança e à família, a ecologia do sistema familiar e os objectivos apontados pela família. Numa perspectiva ecológica, a avaliação, para além de incidir sobre as capacidades da criança, deverá, ainda, analisar as características do contexto e das necessidades, os recursos e as expectativas da família.

Esta, moderna, tendência, não visa diminuir o importante papel do desenvolvimento ou do comportamento, procura, sobretudo, a integração desses dois modelos de uma forma contextualizada.

Actualmente, tem-se vindo a caminhar, progressivamente, para uma perspectiva ecológica. Esta perspectiva, que privilegia as interacções, será o enquadramento ideal para a I.P., dada a vulnerabilidade e dependência das crianças deste grupo, em relação aos adultos e a importância para o seu desenvolvimento, das interacções que com eles e com o meio estabelece. Também as famílias se encontram fragilizadas e dependentes do meio: família alargada, vizinhos, amigos e restante comunidade.

Na figura 2 apresentamos as principais características de cada teoria assim como as implicações na intervenção e na avaliação.

Figura 2 – Três Perspectivas Teóricas e suas Implicações

Perspectiva Teórica	Hipóteses básicas sobre a natureza da criança	Hipóteses básicas sobre a aprendizagem e desenvolvimento	Implicações para a avaliação	Implicações para a Intervenção
Desenvolvimental	As crianças nascem com uma motivação intrínseca para explorar e controlar o ambiente. As competências emergem de uma forma relativamente previsível.	O desenvolvimento é primariamente o resultado da maturação física. A competência é obtida através da exploração auto-iniciada e do jogo.	Documentar a medida em que a criança atingiu marcos desenvolvimentais específicos.	Organizar o ambiente e fornecer materiais que sejam verdadeiramente interessantes para a criança e que tenham maior probabilidade de facilitar a aquisição de competências desenvolvimentalmente apropriadas.
Comportamental	As crianças nascem com a capacidade de aprender. As competências que a criança apresenta emergem como resultado das experiências com o ambiente. Os processos biológico e fisiológico foram considerados importantes.	Os antecedentes e consequentes servem para moldar o comportamento. As crianças aprendem comportamentos através de interações repetidamente reforçantes com o meio ambiente.	Identificar as competências funcionais de que a criança necessita para aumentar a probabilidade de sucesso nos ambientes actuais e futuros.	Fornecer suportes e experiências que promovam o sucesso; identificar e utilizar reforços eficazes de modo a assegurar uma aprendizagem rápida e eficiente.
Ecológica	As crianças influenciam e são influenciadas pelo ambiente. As crianças fazem inevitavelmente parte de um sistema familiar. Do mesmo modo, as famílias estão inseridas em outros grandes sistemas como: vizinhanças, comunidades e estruturas institucionais.	O desenvolvimento resulta das complexas interações e transacções entre a criança e o meio ambiente, ao longo do tempo. O desenvolvimento não pode ser analisado isoladamente, devendo antes ser examinado ao longo do tempo e no contexto dos sistemas nos quais a criança e a família se movam.	Determinar as competências da criança, as características do ambiente de prestação de cuidados e as necessidades, recursos, expectativas e aspirações da família.	Fornecer serviços que dêem às famílias e crianças um suporte congruente com a sua ecologia e consistente com os objectivos manifestados pela famílias.

Adaptado de Bailey & Wolery (1992). *Teaching Infants and Preschoolers with disabilities*. Macmillan Publishing Company, USA.

CAPÍTULO 2

Intervenção Precoce Dos Princípios às Práticas

CAPÍTULO 2

INTERVENÇÃO PRECOCE – DOS PRÍNCÍPIOS ÀS PRÁTICAS

2.1. Intervenção Precoce – Do Direito ao Dever

Nem todas as crianças nascem com saúde; nem todas as crianças têm acesso a uma boa nutrição, cuidados de saúde adequados e habitação condigna; nem todas as crianças são criadas por pais que as podem confortar, orientar e estimular adequadamente; nem todas as crianças nascem livres de incapacidades ou outras vulnerabilidades biológicas.

O termo I.P. refere-se a um vasto número de diferentes tipos de prestação de serviços, cujo primeiro objectivo é prevenir, melhorar ou solucionar os problemas das crianças e suas famílias. Em função do modelo conceptual adoptado, das necessidades ou das preferências da família, da complexidade dos contextos e dos recursos existentes, assim se criam, se implementam e se avaliam os programas.

O papel da I.P. é o de ajudar crianças e famílias a evoluir. Conjugando o conhecimento da investigação e da prática com o talento criativo dos que concebem e implementam iniciativas político-sociais constitui o desafio principal com que se deparam os serviços de I.P.. O investimento do produto desta aliança, no futuro das nossas crianças e no bem-estar da nossa sociedade como um todo constitui, no fundo, a missão dos serviços de I.P..

2.2. À Procura de uma Definição / Em Busca de um Conceito

O conceito de I.P. é o produto de uma evolução histórica, científica e organizacional (Bairrão, 1994).

O termo I.P. tem sido utilizado para descrever uma variedade de serviços para crianças com NEE e suas famílias (Bailey & Wolery, 1992).

A I.P. caracteriza-se por esforços que têm como objectivo eliminar défices, já existentes, ou que se prevê virem a existir, nas crianças, durante os primeiros

anos de vida, utilizando, para tal, intervenções terapêuticas ou educacionais adequadas (Briker et al., 1984).

A I.P. deverá prestar um suporte às famílias de crianças com NEE, nos primeiros anos de vida, por membros de redes de suporte sociais informais e formais que têm efeitos directos ou indirectos no funcionamento dos pais, da família e da criança (Dunst et al., 1988b).

Para Thurman (1997), a I.P. é um conjunto de serviços que se organiza através de parcerias com as famílias, com vista à promoção do bem estar das suas crianças em risco de desenvolvimento, pela combinação de factores biológicos e ambientais. Num sentido mais lato, o termo I.P. refere-se a serviços para crianças, do nascimento aos cinco anos de idade e às suas famílias.

De uma forma mais abrangente, a I.P. define-se como todas as actividades de estimulação dirigidas à criança e de orientação aos pais que são implementadas como consequência directa de um problema de desenvolvimento (Moor et al., 1994).

A I.P. deverá abranger o período que vai, desde o momento de diagnóstico pré-natal, até ao momento em que a criança atinge a idade da escolaridade (Eurllyaid, 1992).

Hoje, o termo I.P. não designa uma forma específica de intervenção, mas engloba um grande número de diferentes tipos de prestação de serviços que variam, em função de factores, tais, como as necessidades da criança, as necessidades ou preferências da família, os recursos disponíveis ou o modelo teórico dos técnicos (Almeida, 1997).

Em sentido alargado, I.P. engloba toda uma gama diversificada de serviços – médicos, educativos e sociais – que procuram, através do desenvolvimento de projectos e de programas adequados às necessidades especiais das crianças abrangidas, evitar – componente preventiva da I.P. – ou reduzir ao mínimo – componente compensatória e reabilitativa da I.P. – os efeitos negativos que determinados factores provocam no crescimento e no desenvolvimento infantil (Leitão, 1989a).

A I.P. na infância consiste em serviços multidisciplinares fornecidos a crianças desde o nascimento até aos cinco anos de forma a promover a saúde da criança e o seu bem-estar, aumentar competências emergentes, minimizar os atrasos a nível do desenvolvimento, remediar incapacidades existentes, prevenir a deteriorização funcional e promover um funcionamento parental e familiar adaptativo. Estes objectivos são atingidos através do fornecimento de serviços individualizados a nível da educação, do desenvolvimento e da terapia para as crianças, ligadas ao apoio mutuamente planeado para as suas famílias. (Shonkoff & Meisels, 2000).

A esta definição de I.P. estão subjacentes três pressupostos:

- 1º Todos os organismos foram concebidos para se adaptarem ao seu ambiente, o potencial comportamental e desenvolvimental não são determinados à nascença por factores genéticos;
- 2º O desenvolvimento das crianças só pode ser avaliado e compreendido dentro de um contexto ecológico, começando por uma compreensão da família como um sistema dinâmico. Esta perspectiva inclui influências complexas, interactivas da comunidade a que a criança pertence e do enquadramento do ambiente social, económico e político no qual ela vive. Este contexto do sistema social marca todos os aspectos da Intervenção, desde a prevenção e identificação de preocupações a nível do desenvolvimento através da avaliação, prestação de serviços, avaliação do programa e conformação política;
- 3º A I.P. é de natureza interdisciplinar pela diversidade de desafios desenvolvimentais com os quais se confrontam as crianças, a vasta gama de serviços e apoios para ir de encontro às suas necessidades. Consequentemente, a prática da I.P. integra um grande número de modelos de programas, técnicos e sistemas que combinam várias disciplinas, incluindo educação, psicologia, medicina, trabalho social, cuidados para a criança, terapia de fala, fisioterapia, terapia ocupacional e saúde pública. Isto exige o trabalho de equipas multidisciplinares e transdisciplinares com o reconhecimento que nenhum trabalho isolado pode captar, adequadamente, toda a dinâmica deste campo (Shonkoff & Meisels, 2000).

O imperativo social que determina o apoio e a intervenção em crianças vulneráveis, com incapacidades ou que se encontram em risco, justifica a I.P.. Existe, também, a evidência de que um investimento na saúde e desenvolvimento das crianças resultará numa economia em posterior educação especial, assistência médica e redução de comportamentos delinquentes (Barnett, 1985; Barnett in Shonkoff e Meisels, 2001; Conselho de Consultores económicos, 1997; Karoly et al., 1998; Warfield, 1994; Zigler, Taussig & Black, 1992, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000).

2.2.1. Objectivos da Intervenção Precoce

Bailey & Wolery (1992) traçam os principais objectivos para a I.P.:

- Apoiar as famílias no sentido de alcançarem os seus objectivos. A criança faz parte do sistema familiar e o objectivo deve ser atender a criança de acordo com as estruturas, valores e funções da família.
- Promover o envolvimento, a independência e a competência da criança. Ou seja, proporcionar à criança interacções o menos possível com a ajuda de outros e adquirindo novas competências resultantes de situações específicas de envolvimento.
- Promover o seu desenvolvimento em todas as áreas chave. O objectivo da intervenção é reduzir o atraso de desenvolvimento e promover mudança no comportamento, pensamentos, sentimentos e competências em múltiplas áreas de funcionamento. O desenvolvimento ocorre em parte devido à maturação e também através das interacções com o ambiente físico e social.
- Promover e apoiar o desenvolvimento social da criança. Este aspecto é enfatizado porque, com frequência, as crianças com necessidade educativas especiais têm dificuldade em estabelecer interacções sociais.
- Promover o uso generalizado das competências adquiridas. Os programas devem assegurar-se que a criança usa aquilo que aprende, ou seja, que um comportamento aprendido numa determinada situação pode ser observado num contexto diferente do da aprendizagem.

- Proporcionar e preparar a criança para experiências de vida normalizantes. O conceito de normalização encontra-se no princípio de que a criança deve ser colocada no meio menos restrito possível, de forma a que as suas experiências se aproximem o mais possível das vivências comuns das outras crianças.
- Prevenir a emergência de problemas ou alterações futuras. Esta função de prevenção inclui prevenção primária, secundária e terciária.

Contudo, apesar do poder dos argumentos que justificam a I.P., nem sempre estes serviços têm recebido os necessários apoios; com respeito ao delineamento dos seus objectivos tem-se vindo a assistir a alguma controvérsia (Castro & White, 1993; Clarke & Clarke, 1976; Ferry, 1981; White, Taylor & Moss, 1992, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000). Também, relativamente aos modelos e métodos adoptados, esta área não é pacífica. (Anastasiow & Mansergh, 1975; Meisels, Dichtelmiller & Liaux, 1993, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000).

2.2.2. Princípios da Intervenção Precoce

Apesar da diversidade, existe um largo consenso, quanto aos princípios da I.P., que resulta da evolução dos contextos socio-políticos e dos numerosos estudos científicos em diferentes áreas deste campo. Guralnick (1991) refere um conjunto de princípios consensuais:

- A sociedade é responsável por proporcionar serviços de apoio a crianças com problemas de desenvolvimento resultantes de factores biológicos e/ou ambientais.
- As primeiras idades constituem uma oportunidade única para influenciar o desenvolvimento dessas crianças e apoiar as suas famílias, maximizando os benefícios da intervenção a longo termo.
- Os programas de I.P. devem atender às necessidades das famílias, devem estar integrados nas comunidades locais e ser capazes, de integrar de forma eficiente, a contribuição de múltiplas disciplinas.
- Os programas de I.P. devem ter a capacidade de planear e coordenar os diferentes serviços de um quadro de referência sistémico.

2.3. A Intervenção Precoce nas Últimas Quatro Décadas: Ciência, Política e Práticas

O campo de I.P. desenvolve-se, nos Estados Unidos, desde há largas décadas, apresentando modelos teóricos e organizacionais que servem, hoje, de inspiração ao modelo que se procura implementar no nosso país.

Reveste-se, então, de, fulcral, importância uma análise detalhada da evolução histórica da I.P., neste país, de longa tradição, neste campo.

A educação pré-escolar, a saúde materna e infantil, a educação especial, a investigação do desenvolvimento da criança, as interações entre a investigação e a prática e as circunstâncias sócio-políticas contribuíram para a criação de uma base para o desenvolvimento educacional e psicológico da saúde pública e da política pública dos últimos quarenta anos.

Princípios como a responsabilização da sociedade no cuidado e protecção às crianças; um compromisso com as necessidades especiais de crianças, particularmente vulneráveis, em consequência de alguma incapacidade ou em consequência do crescimento na pobreza; e a ideia de que a prevenção é melhor que a remediação, contribuíram para a emergência das bases filosóficas e pragmáticas da I.P..

2.3.1. Década de Sessenta: Uma Promessa Ambiciosa

Os anos sessenta foram um tempo de optimismo que marcou o início de uma nova era na I.P.. A convergência de diversos assuntos sociais críticos serviu para enquadrar a ordem de trabalhos dos serviços prestados na infância. Isto incluía o interesse do próprio presidente Kennedy, no problema do atraso mental, o impacto político dos diversos movimentos civis, e o compromisso do Presidente Johnson na luta às causas e consequências da pobreza.

Kennedy, influenciado pela experiência pessoal da sua família, com o atraso mental, nomeia, em 1961, uma comissão presidencial para explorar o estado do conhecimento, nesta área, e para desenvolver uma estratégia nacional

para a prevenção. Em 1963, a Lei Pública 88-156 prevê a provisão de novos fundos federais para projectos especiais para crianças com atraso mental.

Johnson encerrou esta década com o compromisso da luta contra a pobreza. Com a Lei Pública 90-538, de 1968, autorizou fundos para estimular o desenvolvimento, avaliação, aperfeiçoamento e divulgação de modelos de programas pré-escolares, para a educação de crianças e pais com elegibilidade. Inaugurou um novo campo de investigação, com subsídios destinados a programas de divulgação e programas de formação de professores em universidades especializadas.

O conceito de I.P. recebeu o contributo dos activistas dos direitos civis, políticos progressistas e investigadores sociais que evidenciaram a dimensão da pobreza, nos Estados Unidos, e a ameaça ao bem-estar da nação provocada pelas consequências da discrepância sócio-económica (Chase-Lansdale e Kinokskis, 1995; de Lone, 1979, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000). Na sua análise do “Ciclo de Pobreza” o *Painel do Presidente sobre os Atrasos Mentais*, abordou o estereótipo da “pobreza cultural” como uma das maiores causas do atraso mental geral. Partindo do princípio que a educação seria a chave que quebraria este ciclo, o painel recomendava a criação de programas pré-escolares em comunidades, economicamente desfavorecidas, concebidos para encorajar “o desenvolvimento específico das atitudes que a cultura da classe média, caracteristicamente, desenvolve nas crianças, e que contribui, em larga medida, para o sucesso académico de tais crianças” (Painel do Presidente, sobre o Atraso Mental, 1963, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000).

Os activistas sociais realçam também a influência da experiência, no desenvolvimento de competências, nas crianças, centrando-se na vulnerabilidade e maleabilidade próprias dos primeiros anos de vida.

O programa Head-Start – o acontecimento mais marcante da década – foi concebido para combater as causas da desvantagem das famílias pobres com crianças pequenas. (Zigler Styfco & Gilman, 1993, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000).

Este programa (1965) baseou-se na ideia, do impacto crucial das experiências precoces da infância no desenvolvimento posterior. Assumiu-se que ambientes sócio-economicamente desfavorecidos continham factores de riscos,

biológico e ambiental, que podiam afectar, negativamente, a infância, podendo os programas, compensatórios, no período pré-escolar, facilitar um melhor ajustamento e desempenho escolar de crianças desfavorecidas pelas consequências da pobreza e desorganização social.

Este programa serviu como um dos impulsionadores motivacionais mais decisivos para a publicação, nos Estados Unidos da América, da Lei 92-424, ficando historicamente ligado à expansão dos Serviços de Educação Pré-Escolar a todas as crianças deficientes.

O referido programa conjugava a experiência de um vasto grupo de profissionais para fornecer serviços educativos, médicos, dentários, nutricionais, psicológicos e sociais, envolvendo os pais, tanto a nível de voluntariado como em programas de formação de adultos.

O modelo de intervenção do programa Head-Start continua presente, ainda hoje: a combinação da saúde, educação e serviços sociais; a participação dos pais tanto na escola como na política administrativa e a abordagem do conceito cliente-profissional como uma forma de decisões partilhadas foram inovações revolucionárias.

Nas suas vitórias e nas suas derrotas, Head-Start apresenta um microcosmos dos anos sessenta. Nesta década, os benefícios para as crianças, famílias e comunidades foram notórios.

O programa não eliminou, contudo, o comportamento delinvente, o insucesso escolar, ou qualquer outra das consequências sociais da pobreza. Uma das grandes lições deste programa para o campo de I.P. é que os programas devem estabelecer metas e objectivos realistas e explícitos. A experiência dos anos sessenta ensina-nos a ser cautelosos quanto às promessas que fazemos, servindo, também, para nos lembrar que não existem soluções mágicas para problemas sociais, complexos.

2.3.2 Década de Setenta: O Desenvolvimento do Apoio Político à Educação Especial

Enquanto nos anos sessenta os esforços da intervenção se dirigiam para a Luta Contra a Pobreza, nos anos setenta o investimento vai para as necessidades

das crianças com incapacidades. A preocupação centra-se nos seus direitos legais.

São criados programas de formação, multidisciplinar, em universidades localizadas em todo o país. A educação especial na infância torna-se uma prioridade e para isso se desenvolvem cursos de especialização.

A Lei Pública 92-424 de 1972 exige a reserva de pelo menos 10% de envolvimento em todos os centros Head-Start, para crianças identificadas com incapacidades. O governo federal disponibiliza, em 1974, fundos para a implementação de subsídios para apoio, aos estados, na planificação e desenvolvimento de serviços para crianças com incapacidades.

Em 1975, a Lei Pública 99-142 demarca uma nova etapa nas formas de envolvimento parental reconhecendo a necessidade de uma participação mais activa dos pais nos programas educativos dos seus filhos. A lei ordena ainda o desenvolvimento do Plano Educativo Individual num ambiente o menos restrito possível.

Nesta década, assiste-se à luta contra a discriminação em todas as áreas, com base na incapacidade. A primeira Lei Federal dos Direitos Civis (1973) dirige-se especificamente aos direitos das pessoas com incapacidade (Lei Pública 93-112) centrando-se, acima de tudo, no emprego. Em 1974, esta lei sofre alteração, passando a Lei Pública 93-516, para estabelecer direitos à não discriminação no emprego, admissão em instituições de aprendizagem especializada e acesso a facilidades públicas.

Os anos setenta ficam marcados pela tomada de consciência da injusta discriminação de pessoas incapacitadas e, pela vasta publicação de legislação de apoio a pessoas com deficiência.

2.3.3. Década de Oitenta: Restrições ao Apoio

Ronald Reagan inaugura os anos oitenta com medidas restritivas que reduzem o investimento dos recursos federais nos programas sociais. Muitos dos programas domésticos começam a ser interrompidos. Como resultado imediato, surge uma competição entre os programas, em curso, que lutam por uma justa verba, parte da pequena quantia atribuída pelo governo.

Vivem-se, nesta década, tempos difíceis. Para a sobrevivência do programa Head-Start, é necessário o efeito da pressão da opinião pública e de grupos defensores dos princípios básicos da I.P. para crianças vulneráveis e suas famílias.

2.3.4. Década de Noventa: À Procura de Soluções em Clima de Restrições Financeiras

Esta foi uma década em que os interesses das crianças, com incapacidades, foram alvo de uma atenção relativamente modesta e o cuidado das crianças que viviam em condições de pobreza ou dificuldades económicas se tornou, crescentemente, ténue.

O contexto político dos anos noventa fica marcado pelo balanço entre as responsabilidades públicas e particulares para com a saúde e bem-estar das crianças e famílias.

Nesta década, verifica-se a ascensão de uma política conservadora, comprometida com os baixos impostos e profundos cortes, nos fundos federais, para os programas de bem estar sociais. É um período cheio de paradoxos, com uma prosperidade económica sem precedentes, com o amadurecimento da ciência do desenvolvimento da infância e, apesar de tudo, com uma forte escassez na prestação de serviços e na avaliação dos programas.

Embora a preocupação pública com a preparação escolar tenha crescido, em função da transformação económica e tecnológica que exigia uma classe trabalhadora altamente educada, reduziu-se o investimento no bem-estar de crianças vulneráveis.

O contraste reflecte-se na Lei Pública 99-457 que inaugura, nesta década, os serviços, centrados na família, para bebés vulneráveis.

Confirmando este contraste, o governo rompe com o compromisso, federal, da nação, para com os seus cidadãos mais necessitados, suspendendo as verbas para ajuda às famílias com crianças dependentes e abandonando o conceito de rede segura, para mulheres pobres e suas crianças.

Em 1997, as duas maiores conferências da Casa Branca centram-se no desenvolvimento e aprendizagem da criança. Estas conferências tiveram como principal efeito o reatar de uma discussão pública, sobre o relevo dos primeiros anos de vida e a necessidade de investimentos estratégicos, no desenvolvimento da criança.

A colaboração entre académicos e políticos, à semelhança dos anos sessenta, sugere o renascimento criativo da I.P..

A presidência de Clinton, nos anos noventa, foi marcada, apenas, pelas conferências, já referidas, que surtiram um impacto significativo na tomada de consciência pública sobre a influência decisiva das experiências no desenvolvimento das crianças.

Em 1986, é aprovada a Lei Pública 99-457 (Reformulação de The Individuals With Disabilities Education Act – IDEA) que determina um Programa de I.P. coordenado, multidisciplinar, para todas as crianças com incapacidade e suas famílias. A I.P. é definida, nesta lei, como *“Serviços de desenvolvimento que (...) são concebidos para ir de encontro às crianças incapacitadas ou às necessidades de desenvolvimento das que dão os primeiros passos em qualquer uma ou mais das seguintes áreas: desenvolvimento da linguagem, desenvolvimento psicossocial, ou competências de auto-ajuda. Reconhece, ainda, que os serviços de intervenção eficazes requerem colaboração de profissionais de áreas diversas”* (Shonkoff & Meisels, 2000). Embora não impondo serviços para todas as crianças com idade inferior a seis anos, exigia, esta lei, iniciativas, aos estados, para servir crianças dos três aos seis anos, com um programa para prestação de serviços a crianças até aos três anos. Tendo sido aprovada em 1986, só nos anos noventa esta legislação foi implementada.

A versão reautorizada do IDEA (1997-98), Lei Pública 105-17, divide-se em três partes. A primeira parte – Parte H – determina que os estados facilitem o desenvolvimento de sistemas de serviços de intervenção para bebés e crianças com atrasos ou incapacidades a nível de desenvolvimento. A segunda parte – Parte B – requer, dos Estados, a abertura de escolas públicas, prestando uma educação apropriada e gratuita, a todas as crianças com incapacidade, de idade compreendida entre os três e os cinco anos. A última parte da lei reautoriza um número considerável de programas federais suspensos, tais como serviços para

crianças surdas-mudas, apoio a institutos de investigação da infância e, concede subsídios para formação pessoal de técnicos.

Esta lei cria um quadro de decisões programáticas, a nível de estado, que define a natureza dos serviços de I.P. relacionados com a elegibilidade. A lei prevê serviços de intervenção para dois grandes grupos alvo: os que têm condição estabelecida e os que estão em risco (Meisels & Wasick, 1990, cit. por Shonkoff & Meisels, 2000).

A lei requer, ainda, que seja desenvolvido um Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF)², por uma equipa multidisciplinar que deverá incluir um dos pais ou pessoa que preste guarda à criança, e o envolvimento da família num programa de I.P..

Centrado numa avaliação das necessidades de toda a família o PIAF deverá articular objectivos específicos da criança e da família, descrever os critérios, métodos, e tempo a usar na avaliação do objectivo; especificar os serviços necessários para cumprir cada um dos objectivos; e identificar um gestor de caso responsável pela implementação do plano. A mais recente reautorização da lei (Lei Pública 105-17) apela para que os serviços de intervenção ocorram em ambientes naturais tal como a habitação.

Com o reconhecimento, explícito, da família, como foco central do serviço, o conceito de PIAF reflecte as perspectivas teóricas contemporâneas sobre o desenvolvimento da criança, (Brooks-Gunn, Berlin & Fuligni; Emde & Robinson; Osofsky & Thompson, cit. por Sameroff & Fiese, 2000).

2.3.5. O Futuro: Um Desafio

Ao iniciar este milénio vemos ameaçadas a saúde e o desenvolvimento das pequenas crianças, assim como o bem estar das suas famílias, por um vasto conjunto de forças políticas económicas e sociais. Às crianças, famílias e sociedade, em geral, e aos serviços de intervenção, em particular, colocam-se desafios que apresentam implicações de fundo para o futuro da sociedade (Shonkoff & Meisels, 2000).

² Tradução de "Individualized Family Service Plan – IFSP"

A breve história da I.P. ensinou-nos muito sobre como conceptualizar o ambiente, como estruturar os efeitos dos factores ambientais no funcionamento da família e da criança. A história da I.P. também nos ensinou que as entidades ambientais, sistemas e forças são tremendamente complexos. Aprendemos ainda que as famílias e as crianças com incapacidades não são grupos homogéneos mas são, sempre, diferentes em quase todas as dimensões. Os Programas de I.P. futuros terão, por isso, que ser mais individualizados, assumindo que a lógica e a investigação conduzem o desenvolvimento do programa. Um desafio maior será a forma como esses programas podem fornecer às crianças experiências que promovam o desenvolvimento e aprendizagem (Wolery, 2000).

2.3.6. Desafios à Criança e à Família

Com o conceito de “serviços centrados na família”, os programas têm, agora, de responder, criativamente, a este núcleo que não tem uma definição clara.

Um outro desafio que se coloca às famílias é a crescente distância entre ricos e pobres e o stresse, multidimensional, daqueles que vivem em condições de pobreza ou insegurança económica e social. O impacto da pobreza na saúde e desenvolvimento das crianças tem sido largamente documentado desde há décadas. Isto apresenta um grande desafio.

2.3.7. Desafios à Saúde

O debate sobre a responsabilidade pública ou social dos serviços de I.P. apresenta-se hoje, à sociedade, como um sério desafio.

Numa sociedade centrada, crescentemente, na relação custo/eficácia e, em soluções de mercado para problemas sociais, a prestação de serviços humanos e de saúde encontra-se submetida a uma crescente e rigorosa avaliação.

Uma outra questão diz respeito à necessidade de compreender como as experiências da pobreza, persistente, racismo e desvantagens sociais podem ser

ultrapassados e como pode ser quebrado o ciclo resultante da violência, comportamento auto-destrutivo e depressão.

Torna-se urgente encontrar novas e mais eficazes formas, para alterar a cultura política, de abordagem, simplista, a complexos problemas humanos e para um investimento, positivo, no cuidado e protecção das crianças.

2.3.8. Desafios aos Sistemas de Intervenção Precoce

A ciência do desenvolvimento da criança evoluiu, consideravelmente, nas últimas décadas. Uma larga diversidade de disciplinas académicas, incluindo a psicologia do desenvolvimento, psicolinguística, antropologia e sociologia, entre outras, contribuiu para esta contínua expansão do conhecimento. Recentes descobertas, na área da biologia do desenvolvimento do cérebro, trazem implicações para decisões políticas, quanto à I.P., em períodos neuroplásticos e críticos no desenvolvimento de variadas competências.

O desafio para investigadores é o de contribuir para a criação de uma ciência integradora da I.P., capaz de responder às questões que se lhes colocam, de forma prática e empiricamente significativa.

O futuro da I.P. joga-se na parceria entre os defensores desta causa, a ciência, a política e a prática, forças geradoras de tensões dinâmicas, capazes de desafiar o “status quo”.

Por fim, para Shonkoff & Meisels (2000), a maior questão que se coloca ao campo de I.P. não é questionar se as crianças são merecedoras do investimento público, mas antes, como capitalizar os nossos recursos colectivos para assegurar melhores princípios a nível da saúde e do desenvolvimento, promovendo o bem estar de **todas as crianças**.

Segundo Thurman (1991, cit. por Almeida, 1997), no futuro, os aspectos a privilegiar serão, a diversos níveis, os seguintes:

A Nível de Prevenção:

Iniciar a prevenção antes do nascimento da criança (programas centrados na família que visam os cuidados pré-natais e a preparação dos pais para os

cuidados e a estimulação a prestar ao futuro bebé; suporte a nível de emprego e da segurança social; etc.).

A Nível do Rastreio:

Ter presente o carácter dinâmico do conceito de risco: o grau de risco a que um indivíduo está exposto varia ao longo do tempo.

Ter em conta que o conceito de risco não se aplica apenas à criança, existem também famílias em risco. Será igualmente necessário fazer o rastreio dos factores de risco na família (recursos económicos baixos; rede social de suporte restrita; casos de toxicod dependência; etc.).

A Nível da Família:

Praticar uma abordagem centrada na família, o que significa que pais e profissionais colaborem na implementação dos programas e que seja dada à família completa autoridade para a tomada de decisões que a afectem directamente a ela e à criança (exceptuam-se casos de comprovado abuso ou negligência em relação à criança).

Ter em conta as transições geradoras de stresse a nível da família (separações, lutos, etc.).

A Nível do Programa:

Actuar no sentido da coordenação interserviços de forma a garantir um apoio individualizado e continuado à família.

Promover a avaliação contínua conduzida pela família numa perspectiva ecológica e integrada na intervenção.

Dar à família a possibilidade de escolher o contexto em que decorre a intervenção.

Proporcionar formação em serviço especializada aos técnicos de I.P..

A Nível da Definição de Políticas:

Na avaliação de programas de I.P., a par da avaliação formativa, fundamental ao aperfeiçoamento do próprio programa, não descurar a avaliação sumativa que permite validar a eficácia dos programas e a avaliação de custo-benefício e de custo-eficácia que possibilitam a validação dessa eficácia em

termos económicos. Os dados provenientes destes tipos de avaliação são indispensáveis a nível da tomada de decisões de política geral.

2.4. Política e Legislação Comuns na Comunidade Europeia: Eurlyaid

Eurlyaid é um Grupo de Trabalho da Comunidade Europeia que reúne profissionais e representantes de associações de pais, de diversos Estados Membros, envolvidos na I.P. para crianças deficientes ou em risco. Este grupo procura contribuir para o desenvolvimento de uma política e legislação comuns, na Comunidade Europeia, através da cooperação internacional e da troca de informação. Para prosseguir este objectivo, o grupo elaborou um manifesto provisório que se baseia na Convenção dos Direitos da Criança, aprovada em Assembleia Geral das Nações Unidas, em 20 de Novembro de 1989; em particular os artigos 23 e 24, e nos Direitos dos Pais, de acordo com os artigos 5 e 18 e na legislação federal americana, em particular a Lei Pública 99-457 de 1986. Esta lei, como já referido, garante que as crianças com problemas de desenvolvimento, de idade inferior a três anos, têm direito a uma avaliação e intervenção multidisciplinares, regulamentando, ainda, o direito dos pais e da família à existência de um Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF).

Este manifesto apresenta uma definição de conceitos-chave, definindo o grupo alvo e apresentando as razões subjacentes, assim como o conteúdo da I.P., indicando as exigências e critérios considerados fundamentais para a prática de uma I.P. de qualidade, apresentando, por fim, um conjunto de recomendações gerais e por Estado Membro.

Recomendações

Gerais

1. É essencial que as crianças com problemas de desenvolvimento recebam apoio, o mais precocemente possível. Isto tem um valor preventivo muito importante, não só para a criança, como também para os pais e para a

família. Os pais devem ter sempre o direito de decidir se aceitam, ou não, o apoio que lhes é oferecido;

2. É portanto de grande importância que, em consequência deste Manifesto preliminar, seja elaborado um manifesto mais definitivo por todos os Estados membros, por forma a enumerar as condições mínimas a serem consideradas na I.P.. Este manifesto definitivo deve, também, ser baseado na Convenção dos Direitos da Criança que foi decretada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a 20 de Novembro de 1989 e na qual os direitos dos pais estão também consignados.

Por Estado Membro

1. É desejável que o governo de cada Estado Membro elabore a sua própria política, para a área da I.P., e a ponha em funcionamento através de medidas regulamentadoras e legislativas.
2. É, portanto, também, fundamental que cada estado Membro forneça os meios financeiros, necessários, para a implementação deste programa.
3. A detecção precoce de problemas no desenvolvimento requer um sistema adequado de rastreio.
4. Este sistema só pode funcionar, eficazmente, se as instituições, as organizações profissionais e os profissionais, individualmente, colaborarem e formarem uma rede a nível local e regional.
5. As condições específicas, para a detecção precoce, são: um programa orientado para a melhoria da identificação precoce, estratégias e técnicas de avaliação adequadas e possibilidade de protocolos de encaminhamento das crianças para serviços mais diferenciados.
6. A avaliação diagnóstica deve ter, por objectivo, a criança em todos os seus aspectos, o que inclui a família e a família alargada.
7. Deve haver um plano de acção, elaborado individualmente para cada criança e subsequentemente avaliado em períodos pré-determinados. Este plano de acção deve também incluir os pais, a família e a comunidade.
8. Os pais devem ser, activamente, envolvidos, em todas as fases do processo de intervenção.
9. As autoridades devem providenciar os recursos financeiros, necessários, para a investigação científica e para o avanço e desenvolvimento da I.P..

10. É aconselhável a elaboração de estudos sobre aspectos éticos da I.P. relativamente aos direitos da criança, dos pais e dos profissionais envolvidos.
11. Deveria ser criado um único centro de documentação e informação para todos os países da Comunidade Europeia, de tal forma que todo o conhecimento e experiência pudessem ser reunidos e, posteriormente, difundidos a partir de um ponto central.
12. Deverá ser designada uma comissão de peritos para, posteriormente, promover o interesse pela I.P. em todos os Estados Membros. Esta comissão pode também servir, igualmente, para ser consultada sobre questões relativas à implementação de programas de I.P..
13. É necessária a harmonização em todos os países da Comunidade Europeia relativamente às necessidades de formação para os profissionais envolvidos em I.P..
14. Devem ser criadas possibilidades dentro de um enquadramento comunitário, para a troca de conhecimento entre profissionais.

2.5. Eficácia da Intervenção Precoce

No início do passado Século XX, julgava-se que a inteligência seria algo hereditário, dando-se pouco valor aos aspectos ambientais.

Investigações, longitudinais, desenvolvidas por Skeels & Dye (cit. por Bailey & Wolery, 1992), evidenciam a poderosa influência das condições ambientais sobre o desenvolvimento do indivíduo, especialmente da criança.

Apesar das críticas ao método, de que tem sido alvo o estudo de Skeels & Dye, a verdade é que este demonstrou que o ambiente influencia o desenvolvimento. Esta investigação permanece como um dos poucos estudos de longa duração sobre a eficácia da intervenção.

Estudos recentes têm avaliado os efeitos da pré-escola, no aproveitamento escolar, no êxito sócio-económico e na responsabilidade social, durante a adolescência e a juventude. Quando comparados com os seus colegas, os que tiverem pré-escola tinham melhores notas, passaram menos anos em turmas de

ensino especial, tiveram melhores resultados em testes de competências sociais, e tinham uma atitude mais positiva para com o liceu. Alcançaram, ainda, melhores níveis de emprego, havia menos desempregados, entre eles, ganhavam melhores salários, mostravam menos tendências de comportamento delinquente e apresentavam menos possibilidades de serem dependentes de subsídios do Estado (Bailey & Wolery, 1992).

Kaiser & Hemmeter (1989, cit. por Bailey, 1996) sugerem que as práticas de I.P. deveriam ser avaliadas pela medida em que:

- a) aumentam a participação de crianças com incapacidades e suas famílias na comunidade;
- b) fortalecem a família;
- c) permitem aos pais fazerem bem o seu trabalho;
- d) beneficiam, ambos, criança e família;
- e) protegem os direitos da criança e da família.

2.5.1. Investigação em Crianças de Famílias de Baixos Rendimentos no Programa Headstart

Resultados de estudos acerca do Programa Head-Start indicaram que:

1. Os programas Head-Start não produziam um aumento das capacidades afectivas que se mantivessem nos primeiros anos escolares;
2. Os programas de um ano, embora não apresentando influências no desenvolvimento afectivo, tinham resultados no desenvolvimento cognitivo que se manifestavam nos 1º, 2º e 3º anos de escolaridade;
3. Os pais gostaram do programa e participaram nele.

Como resultado destes estudos, surgiram reacções que apelavam para o abandono deste programa mas, os seguintes argumentos apoiavam os esforços da I.P..

- 1º. Um ano de ensino pré-escolar não seria suficiente para ter algum impacto a longo termo. (Zingler & Hunsiger, 1979, cit. por Bailey & Wolery, 1992).

As intervenções deveriam ter início ainda mais cedo. Foi iniciado um programa chamado “Home-Start” ligado ao Head-Start para o trabalho com crianças mais novas (Deasey, 1978, cit. por Bailey & Wolery, 1992);

- 2º. As intervenções não deveriam ser interrompidas aquando à entrada destas crianças no ensino básico. O programa “Follow Through” teve início, com o apoio Estatal a crianças, na transição para o ensino público. (House, Glass, Mclean & Walker, 1978, Stallings, 1975, cit. por Bailey & Wolery, 1992);
- 3º. A participação dos pais no programa serviu como estímulo para a participação da família nos esforços da intervenção. Um estudo feito por Bronfenbrenner, em 1975, reforçou a ideia que o envolvimento da família seria necessário para que os resultados conseguidos fossem duradouros.

Dos estudos efectuados (Lazar, Darlington, Murray, Royce & Snipper, 1982; Haskins, 1989; Berrueta-Clement, Schweinhart Barnett, Epstein & Weikart, 1985; Schorr, 1989, cit. por Bailey & Wolery, 1992) foram retiradas conclusões que indicam serem os programas de I.P. mais eficazes, aqueles que:

- a) São intensivos e completos;
- b) Possuem técnicos bem treinados que dispõem de tempo e capacidade para desenvolver relações de confiança com os pais e as crianças;
- c) Vêem a criança como sendo um membro de uma família e a família como pertencendo a um sistema ecológico único;
- d) Estão preparados para oferecer uma vasta gama de serviços, de natureza não tradicional, incluindo serviços ao domicílio e fora de horários normais.

Concluindo: um programa, eficaz, tenta ir ao encontro das necessidades individuais de cada criança e das famílias, de forma aceitável e acessível para as próprias famílias.

2.5.2. Investigação em Crianças com Deficiência

Realizar uma avaliação sobre a I.P., em crianças com deficiência, torna-se uma tarefa difícil, pois para provar a eficácia do programa seriam necessários dois grupos. Para se obter comparações seria preciso um grupo de controle, semelhante ao grupo que recebe intervenção, o que se considera uma atitude

pouco ética. Para ultrapassar esta e outras limitações White, 1980 (cit. por Bailey & Wolery, 1992) propõe comparar a “performance” da criança antes, durante e depois de receber intervenção.

Desta forma, elimina-se a necessidade de um grupo de controle, servindo as crianças de seu próprio controle. Porém, há necessidades de alternar, dando e retirando intervenção e medindo as suas performances, com frequência.

Esta forma de avaliação, para além do problema das comparações, em situações de intervenção ou ausência dela, traz também o problema da maturidade. A maioria das crianças com deficiência realiza alguns progressos apesar das suas limitações e, mesmo sem intervenção. Ao avaliarmos os efeitos da intervenção, deparamo-nos com esse problema.

Outro problema da avaliação é a definição das medidas a usar; níveis de desenvolvimento das crianças; escalas; alterações do Q.I.; número de objectivos alcançados pelas crianças, ou a satisfação dos pais? Bricker & Shrehan, 1981 (cit. por Bailey & Wolery, 1992) são de opinião que se deveria utilizar diversas medidas para a avaliação dos programas de intervenção, o que, à partida, coloca a questão do tempo e recursos necessários para a utilização de medidas múltiplas para cada criança em programas de I.P..

Em 1986, Schulman (cit. por Bailey & Wolery, 1992) distingue três fontes de conhecimento sobre crianças, famílias e estratégias de intervenção:

- 1ª. Princípios: derivam de pesquisa empírica e desenvolvimento teórico;
- 2ª. Máximas: existem em função da acumulação do conhecimento prático;
- 3ª. Normas: são preposições que conduzem... não por serem verdadeiras em termos científicos, ou por funcionar em termos práticos, mas por serem normalmente e eticamente correctos.

Em I.P., “máximas”, “normas” e atitudes morais e de valor humano governam as práticas embora a investigação científica dê consistência a essas fontes, sendo, então, a I.P. uma mistura de esforços práticos e experimentais, adoptados antes de haver uma base de dados empíricos.

Podemos, na figura 3, ver exemplos de princípios, máximas e normas.

Figura 3 – Descrições e Exemplos de Conhecimentos Proposicionais em Intervenção Precoce

Princípios		Máximas		Normas	
Conhecimento derivado da investigação empírica		Saber acumulado pela prática, nunca confirmado pela investigação		Valores ou compromissos ideológicos/filosóficos que se deseja que os clínicos incorporem e utilizem	
Bem fundamentada	Fundamentação emergente	Geralmente aceites	Algo controversas	Geralmente aceites	Controversas
<p>1 – A qualidade do ambiente social e físico de uma criança exerce influência no seu comportamento e desenvolvimento a longo prazo</p> <p>2 – Quando são ensinadas, às crianças deficientes, capacidades em condições de treino artificiais, as novas capacidades adquiridas não são susceptíveis de serem generalizadas a outros contextos, sem actividades de generalização planeadas</p>	<p>1 – As intervenções que se baseiam claramente na iniciativa das crianças são mais susceptíveis de resultar em maior aquisição e utilização de capacidades funcionais do que as intervenções dirigidas unicamente pelo professor</p> <p>2 – A terapia da fala parece ser mais eficaz quando efectuada durante as rotinas naturais, em ambientes típicos e no contexto das interacções em curso com os seus pares e adultos</p>	<p>1 – A I.P. é eficaz na redução ou melhoria dos efeitos das condições da deficiência</p> <p>2 – A avaliação individualizada das capacidades das crianças é um pré-requisito necessário a uma intervenção eficaz</p> <p>3 – Ao ensinar crianças com deficiências múltiplas os técnicos deverão ensinar as áreas fortes das crianças em vez de se orientarem para os seus défices</p> <p>4 – A intervenção deve ser baseada no desenvolvimento, ensinando capacidades de acordo com as sequências do desenvolvimento normal</p>	<p>A Intervenção domiciliária é preferível nos primeiros anos de vida enquanto que as intervenções baseadas em centros são preferíveis para as crianças em idade pré-escolar</p> <p>2 – A terapia ocupacional e física afectam significativamente o desenvolvimento e o estatuto funcional da criança a longo termo</p>	<p>1 – O envolvimento dos pais é essencial a uma I.P. adequada</p> <p>2 – A I.P. é mais eficaz quando os profissionais trabalham numa equipa interdisciplinar</p>	<p>1 – A I.P. deve basear-se nas prioridades dos pais e não dos profissionais</p> <p>2 – Todas as crianças devem ser acompanhadas num meio o menos restrito possível, com oportunidades para interagirem com crianças não deficientes</p>

Conhecimento proposicional: O Saber Acumulado numa Profissão, Baseado na Pesquisa, Teoria e Experiência Clínica (Adaptado de Bailey, 1989)
 In "Issues and Directions in Preparing professionals to Work With Young Handicapped Children and Their Families" (pp. 121-122), cit. por D.B. Bailey 1989, in *Policy Implementation and P.L. 99-457: Planning for Young Children With Special Needs*, J. J. Gallagher, R. M. Clifford, & P. Trohanis (Eds.), Baltimore: Paul Brookes. Copyright 1989 by Brookes Publishing Co., P.O. Box 10624, Baltimore, MD, 21285-0624.

2.6. Contextos de Intervenção Precoce: Questões de Elegibilidade

Para a eficácia da I.P. todos os intervenientes necessitam de estar conscientes da diversidade e têm que ter habilidade para ir ao encontro dos problemas complexos, deste campo. Iremos, aqui, abordar a diversidade e os desafios que se apresentam à I.P..

2.6.1. Questões de Elegibilidade

Num plano ideal, os critérios de elegibilidade para um qualquer programa de intervenção dever-se-iam nortear por múltiplos factores, de forma a reflectir a visão complexa, multidimensional e interdependente do desenvolvimento da criança (Sameroff & Fiese, 2000). Um modelo de múltiplo risco, em vez do recurso a factores singulares e pouco fiáveis para definir critérios de elegibilidade, pode determinar critérios de elegibilidade, apoiando-se numa política centrada na família e encorajando um envolvimento activo desta no processo de intervenção (Shonkoff & Marshall, 2000).

Podemos considerar três condições de elegibilidade, abrangentes, que compreendem:

Risco Estabelecido: refere-se a crianças cujos défices precoces a nível de desenvolvimento se crêem estar relacionados com perturbações diagnosticadas como pertencendo ao foro físico. Exemplos dessas perturbações incluem a síndrome de Down, erros congénitos de metabolismo (por exemplo, fenilceptonúria não tratada, assim como outras perturbações a nível do sistema químico do organismo), anomalias congénitas múltiplas (por exemplo, espinha bífida) e anomalias morfológicas (por exemplo, fenda palatina).

Risco Biológico: diz respeito a crianças que apresentam uma história de factores durante os períodos pré-natal, neonatal ou pós-natal, os quais podem resultar em problemas de desenvolvimento. Tais factores incluem doenças do

metabolismo e deficiências nutricionais por parte da mãe, complicações do foro da obstetrícia, baixo peso à nascença, anoxia e nascimento prematuro, entre outras.

Risco Ambiental: diz respeito a crianças cujas experiências são significativamente limitadas durante os primeiros anos de vida, particularmente em áreas como ligação com a mãe, organização familiar, cuidados de saúde, nutrição e oportunidades de estimulação em termos físicos, sociais e de adaptação. Estes factores estão fortemente correlacionados com a probabilidade de atrasos no desenvolvimento (Meisels & Wasik, 1990).

As características da população de crianças que apresentam condições de elegibilidade para receber serviços colaborativos aumentam a complexidade do sistema de serviços postos à disposição das mesmas e das respectivas famílias.

Este modelo de elegibilidade implica o desenvolvimento de estratégias da intervenção que proporcionem respostas às necessidades, tanto da criança, como da família. Para ser eficaz, a avaliação deverá ter lugar num contexto abrangente que tenha em conta as interações que ocorrem entre os componentes do sistema: criança, família e comunidade. As estratégias devem implicar a colaboração entre todos os interessados no processo.

Em Portugal, segundo investigação recente (Bairrão & Almeida, 2002), no grupo das crianças mais jovens são os serviços da saúde que são mais referidos pelas educadoras, inquiridas, como entidades sinalizadoras. Em relação às crianças mais velhas é o Jardim-de-Infância que as sinaliza, o que traduz o grave problema da sinalização tardia de grande número de crianças. O hospital surge, ainda, referido no mesmo estudo, por um número razoável de educadoras.

2.6.2. Diversidade das Crianças

Os profissionais enfrentam situações de heterogeneidade das crianças, dos seus problemas e das suas famílias. Programas e serviços de I.P. diferem na medida da diferença das crianças ou famílias a que se destinam.

Esta diversidade implica que os profissionais necessitam de ter um conhecimento aprofundado sobre o desenvolvimento, as deficiências, as condições de risco e o conhecimento de estratégias que permitam abordar diversos e novos casos. Iremos, de seguida, tratar algumas das diversidades que constituem o campo da I.P..

Bebés e Crianças Pequenas: O trabalho com crianças dos zero aos três anos não será semelhante ao trabalho com crianças de um grupo etário mais avançado. Métodos e práticas deverão ter presente:

- As características da criança;
- A natureza do contexto de intervenção;
- O papel desempenhado pela família.

Baixo Peso e Prematuridade: O número crescente de bebés, nesta categoria, deve-se, principalmente, ao aumento de sobrevivência destes casos, graças a uma tecnologia mais avançada, conhecimentos mais alargados e serviços neo-natais mais sofisticados. Sendo caracterizados como “cl clinicamente débeis”, todos os esforços se centram em mantê-los vivos, mais do que no seu desenvolvimento.

No entanto, por duas razões os profissionais precisam de ter capacidades e conhecimentos relacionados com estas crianças.

1. Os hospitais reconhecem que o apoio à família e o facilitar do processo de desenvolvimento são importantes, mesmo para os bebés frágeis. (Flynn & McCollum, 1989, cit. por Bailey & Wolery, 1992). Muitos hospitais integram profissionais de diversas áreas que lidam com as famílias, cuidam das necessidades e do desenvolvimento dos prematuros e controlam e adaptam o ambiente do hospital a essas necessidades;
2. Considerados bebés de alto risco, estas crianças necessitam de profissionais que desenvolvam programas de controle do desenvolvimento e da I.P. aquando da saída do hospital.

Os técnicos que trabalham com estes bebés deverão possuir capacidades que lhes permitam desenvolver um trabalho eficaz. Cooper & Kennedy (cit. por Bailey & Wolery, 1992) fazem um inventário dessas capacidades:

- Conhecimentos básicos acerca do funcionamento, organização e ritmo de trabalho das unidades de cuidados intensivos e complicações médicas comuns nestes casos;
- Conhecer o equipamento para emergências e tratamento de rotina;
- Conhecer as variantes que influenciam o comportamento do recém-nascido;
- Domínio de técnicas de apoio à família, especialmente na fase de transição hospital-casa e selecção de serviços para as famílias após alta hospitalar.

Crianças com SIDA: Para além de alguns casos de crianças que contraíram a doença pela via de transfusão de sangue, a grande maioria destas crianças é infectada a nível uterino por uma mãe portadora da doença. Dada a debilidade imunitária nas crianças, a SIDA tem um desenvolvimento mais rápido o que pode ter consequências no seu desenvolvimento, implicando a necessidade de serviços de I.P.. Urwin, 1988 (cit. por Bailey & Wolery, 1992), mostra que este é um problema que afecta toda a família determinando:

- a) Informação sobre a doença e apoios existentes;
- b) Apoio físico e prático;
- c) Apoio emocional;
- d) Apoio social;
- e) Conselhos financeiros e assistência;
- f) Conselhos e apoios práticos.

Bebés expostos no útero a álcool e outras drogas: A ingestão, pela mãe, de drogas ou álcool, durante a gravidez, têm efeitos nefastos no feto e na criança. As consequências podem surgir a vários níveis: (Hume, O' Donnele, Stragerr, Killan & Gingras, 1989, cit. por Bailey & Wolery, 1992).

- Atrasos no desenvolvimento motor;
- Atrasos no padrão de organização de comportamentos;
- Parece aumentar a incidência de partos prematuros;
- Hemorragias intra-cranianas;

- Morte súbita.

Assim como a SIDA, o consumo de drogas pelas mães grávidas traz consequências negativas, não só para o bebé, como para a família, e por isso, os técnicos terão que possuir capacidades que lhes permitam lidar com recém-nascidos e promover a estabilidade e a organização da família.

2.6.3. Diversidade das Famílias

A família típica, constituída por pai, mãe e dois filhos, torna-se cada vez mais rara. Porque a maior parte das mães hoje trabalha, há muitas crianças criadas apenas por um dos pais, também devido ao divórcio, à separação, às famílias construídas depois de um divórcio ou separação, ou ao facto de algumas crianças serem filhas de pais não casados.

Famílias em risco ambiental sofrem de factores de pressão que em função da sua dimensão, cronicidade e permanência criam desafios especiais para o sistema de I.P.. Os numerosos problemas interpessoais que se verificam nestas famílias, por consumo de drogas e abuso de álcool, a transmissão intergeraccional de maus padrões e os encontros do dia-a-dia, num ambiente hostil, criam circunstâncias para a resistência à mudança. As condições adversas, associadas à pobreza e ao estatuto de alto risco, tornam-se difíceis de contrariar. A intervenção preventiva para as crianças em alto risco ambiental representa um desafio (Sameroff et al., 1987, cit. por Guralnick, 1998). Por estas e por outras razões os intervencionistas têm que estar preparados para trabalharem com a diversidade das famílias.

Diversidade Cultural: Os técnicos irão, inevitavelmente, trabalhar com famílias de culturas e valores diferentes dos seus próprios valores e culturas. São, por isso, necessárias capacidades que garantam interacções positivas entre profissionais e famílias. Torna-se importante reconhecer que há famílias com práticas diferentes na educação dos seus filhos (Westby, 1986, cit. por Bailey & Wolery, 1992). A qualidade mais importante nos intervencionistas que lidam com as famílias é a abertura a novas atitudes e a compreensão de valores diferentes,

não sendo necessário convencer as outras pessoas que os nossos valores são melhores, nem sendo necessário adoptar os valores dessas pessoas. (McGoldrick, 1987, cit. por Bailey & Wolery, 1992).

Famílias de Pai ou Mãe Sozinhos (Divorciados, Separados, Solteiros...): As altas taxas de divórcio implicam que, cada vez mais, crianças sejam criadas por apenas um dos pais que, normalmente, é a mãe. Uma das consequências negativas é o aspecto financeiro que resulta do desinteresse dos pais em pagar o que lhes é devido, o que conduz às dificuldades financeiras, causa de stresse para a mãe. Por isso, o técnico terá que saber lidar com este problema.

Pais/Mães Adolescentes: Factores que, normalmente, fazem deste um grupo de alto risco, são o baixo rendimento, tratamento pré-natal ineficaz e problemas à nascença. Quando se trabalha com pais adolescentes deve ter-se em conta os quatro pontos que se seguem (Hekm, 1988, cit. por Bailey & Wolery, 1992).

1. Os próprios pais encontram-se num processo de desenvolvimento, numa fase complexa de construção da sua própria identidade, sendo a pressão dos amigos muito forte. Os adultos, por vezes, tem expectativas, em relação aos adolescentes, que excedem as suas capacidades;
2. Há uma certa frustração porque se apercebem que não conseguem controlar os acontecimentos de vida;
3. As suas capacidades de interagir com os filhos podem não corresponder ao que se considera as melhores práticas. A presença de um técnico pode parecer autoritária, desencadeando uma reacção de desafio;
4. as mães adolescentes podem sofrer de stresse por dificuldades económicas, falta de apoio do companheiro, pressão por parte dos pais e dos colegas.

Pai/Mãe com Atraso Mental: Com a normalização e inclusão, pessoas com atraso mental passaram a participar nas actividades do quotidiano e da sociedade e ter filhos tornou-se uma possibilidade. Estas crianças são consideradas de alto risco, podendo até ter deficiências que obriguem, à partida, a uma I.P.. Indo ao encontro das necessidades destas famílias, o intervencionista

pode estabelecer um relacionamento de confiança e de colaboração que lhe permita encontrar soluções para os problemas que estas famílias apresentem.

2.6.4. Diversidade nos Papeis Profissionais

Pessoas que trabalham em I.P. devem estar preparados para o trabalho em três áreas:

1. Serviço à criança;
2. Apoio à família;
3. Consultadoria.

Serviço à Criança: Avaliar as habilidades e necessidade da criança, desenvolver planos individuais que estimulem o desenvolvimento, desenhar experiências adequadas e avaliar a eficácia de estratégias de intervenção são algumas das tarefas inerentes à prática de I.P., que exigem:

- Conhecimento, sobre o desenvolvimento de crianças ditas normais e crianças com deficiência que permita um planificação adequada;
- Conhecimentos dos princípios da teoria da aprendizagem que permitam perceber a relação entre o comportamento da criança e factores ambientais;
- Os técnicos têm que saber criar ambientes adequados para o normal desenvolvimento da criança e como os adaptar para ir ao encontro de crianças com necessidades especiais.

Serviço de Apoio à Família: Os profissionais que trabalham com as famílias deveriam ser preparados para compreender a natureza ecológica das famílias, para avaliar as necessidades e recursos da família e usar técnicas eficazes que lhes permitissem ouvir, entrevistar e negociar valores e prioridades. (Bailey, 1987, cit. por Bailey & Wolery, 1992).

A construção de relações de colaboração entre profissionais e pais é essencial para o sucesso do programa. Ao centrar a avaliação e as intervenções nas necessidades das famílias, os profissionais criam condições para expressar

as suas opiniões e para negociar, com sucesso, as diferenças de valores e perspectivas. (Bailey, 1987; Dwa, Wells & Lalinde, 1993, cit. por Guralnick, 1998).

Os profissionais que fazem parcerias com as famílias estão, informalmente, a aumentar a autoconfiança e os sentimentos de controlo da família (Cooley, 1994, cit. por Guralnick, 1998).

Consultadoria: Esta é uma área complexa que requer determinadas capacidades profissionais. Tindal, Shinn & Rodden Nord (1990, cit. por Bailey & Wolery, 1992) descrevem três tipos de factores que influenciam o êxito do processo de consulta:

1. As características das pessoas envolvidas nas consultas;
2. Variáveis de processo, tal como acordo sobre perspectivas teóricas;
3. Variáveis de implementação dos procedimentos, como o género de dados recolhidos, o desenvolvimento das recomendações e o resultado da avaliação.

Actualmente, a I.P. refere-se à prestação de serviços a famílias de crianças com deficiência ou em risco biológico ou ambiental. A família tem um papel decisivo na elaboração do Plano Individualizado de Serviços para a Família que deve contemplar as necessidades e expectativas dos pais.

A I.P. centra-se no sistema familiar que influencia a criança e que a própria criança influencia. O objectivo principal da prática e investigação é a avaliação das variáveis que contribuem para o equilíbrio do sistema familiar e para o bem-estar de todos os membros da família.

2.7. Um Modelo Conceptual para a Intervenção Precoce

Guralnick (1997) apresentou um modelo que estabelece a ligação entre os factores que influenciam o desenvolvimento da criança e os componentes dos programas de I.P.. Esta ligação torna-se possível pela conceptualização do risco e incapacidade, em termos de factores de pressão, capazes de afectar,

adversamente os padrões de interacção da família que influenciam o desenvolvimento das crianças (Wolery, 2000).

Este modelo propõe-se ligar aspectos do programa, característicos da criança e da família aos resultados. Serve, ainda, para a organização do conhecimento existente e para conduzir a investigação futura (Guralnick, 1997).

O modelo de desenvolvimento de Guralnick apresenta três componentes principais: padrões da família, características da família e potenciais factores de pressão. Duas destas componentes – características da família e potenciais factores de pressão – tendem a estar distantes da criança enquanto os padrões da família são factores próximos que influenciam, directamente, os resultados das crianças.

A abordagem de Guralnick reconhece a existência de sistemas inter-relacionados, coloca a ênfase na família e aceita que os factores de risco podem ter efeitos prejudiciais no funcionamento da família e no desenvolvimento da criança.

Os factores que influenciam o desenvolvimento da criança, incluindo o cognitivo, podem dividir-se em três grupos de padrões da interacção da família (figura 5).

- Qualidade das transacções entre pais e filhos;
- Organização, por parte da família, de experiências para as crianças;
- Saúde e segurança fornecidas pela família.

Estes três padrões que, isolados ou em conjunto, influenciam os resultados do desenvolvimento da criança, são, eles próprios, produto de um conjunto de características que incluem atitudes e crenças parentais, estados maternos de saúde mental, apoio e recursos. Como geralmente acontece, estas características da família encontram-se dentro de níveis normativos que implicam um normal desenvolvimento da criança (figura 4). Ao contrário, características adversas da família podem exercer pressão sobre os três, padrões de interacção da família, referidos (Guralnick, 1998).

Quanto às transacções pais/filhos, as dimensões e características dos padrões de interacção da família, que parecem apoiar um desenvolvimento óptimo, incluem uma resposta contingente, estabelecendo reciprocidade, fornecendo interacções afectivamente calorosas e não intrusivas, estruturação apropriada e assegurando um ambiente baseado no discurso, com padrões de desenvolvimento sensitivos das interacções entre a criança e quem dela cuida. (Baumrind, 1993; Clarke-Stewart, 1988; Dumas & LaFreniere, 1993; Hart & Risley, 1995; Lewis & Goldberg, 1969; Pratt, Kerig, Cowan & Cowan, 1998; Wachs, 1992; Wachs & Gruen, 1982, cit. por Guralnick, 1998).

Em relação ao segundo padrão que consiste nas experiências com o ambiente, físico e social, da criança, cuidadosamente organizadas pela família, inclui a variedade e qualidade de brinquedos, ambiente estimulante e a frequência e natureza dos contactos com outros adultos e outras crianças através das amizades dos pais e grupos de pessoas ligados à família.

Quanto ao terceiro padrão, inclui dimensões, tais como, a nutrição e outros como a protecção à violência.

Os pais são os responsáveis directos para assegurarem a saúde dos seus filhos e para criarem um ambiente seguro para a criança (proporcionando vacinação, fornecendo nutrição adequada, protegendo a criança da violência). Estas dimensões podem alterar os resultados desenvolvimentais da criança.

Outras características da família podem, também, comprometer a sua capacidade para estabelecer padrões óptimos de interacção. Trata-se de factores como, ausência de apoios sociais adequados (Cochram & Brassard, 1979; Melson, Ladd & Hsu, 1993, cit. por Guralnick, 1998), relações maritais conflituosas (Emery & Kitzmann, 1995, cit. por Guralnick, 1998) e recursos financeiros limitados (Duncan; Brooks-Gunn & Klebanov, 1994; Meloyd, 1990, cit. por Guralnick, 1998) também as características individuais da criança, como o temperamento difícil, podem, em algumas circunstâncias, alterar os normais padrões de interacção da família, particularmente nas transacções entre pais e filhos (Lee & Bates, 1985; Sameroff, 1993, cit. por Guralnick, 1998).

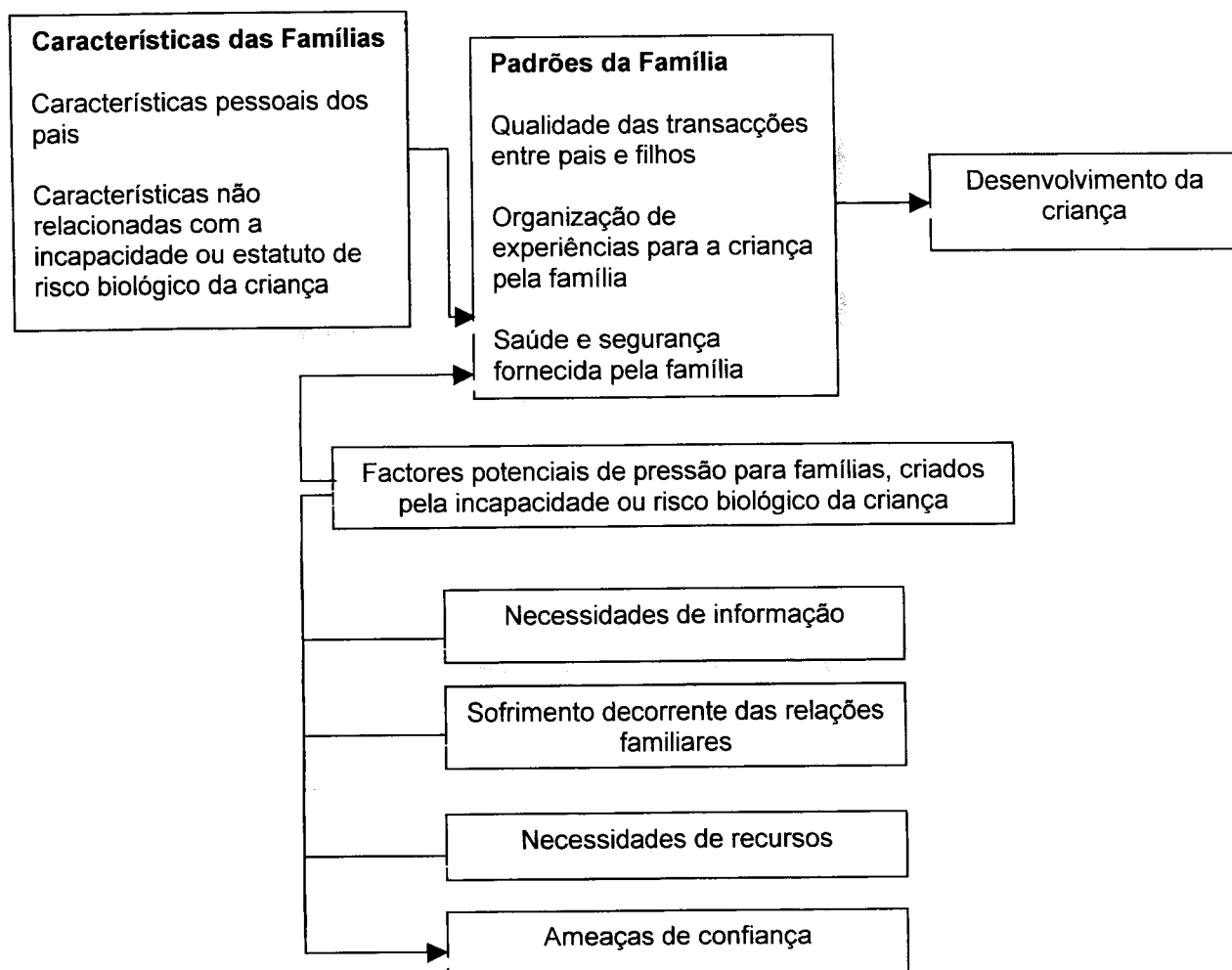


Figura 4 – Factores que influenciam o desenvolvimento das crianças (adaptado de Guralnick, 1998).

2.7.1. Risco Ambiental da Família e Factores de Pressão

A alteração dos padrões, óptimos, de interacção da família, constitui uma dimensão, importante, de factores de risco ambientais. É a associação dos factores de risco que determina o impacto no desenvolvimento da criança (Sameroff et al., 1987, cit. por Guralnik, 1998). A pobreza crónica, por si só, pode constituir um risco, por criar altos níveis de stresse, e afectar, por vezes, adversamente, outras características da família que influenciam os padrões de interacção familiar (Duncan et al., 1984; Huston, McLoyd & Garcia Coll, 1994; Oarker, Greer & Zuckermann, 1988, cit. por Guralnik, 1998).

O modelo representado pela Figura 5 serve como um instrumento útil, com objectivos explicativos, mas trata-se de uma super simplificação pois reflecte, somente, relações unidireccionais.

2.7.2. Riscos Biológicos e Incapacidades da Criança: Factores de Pressão

O nascimento de uma criança, em risco biológico, ou incapacidades estabelecidas, cria potenciais factores de pressão, com os quais as famílias se debatem. Na Figura 4 são identificadas quatro categorias dos referidos factores: necessidades de informação; sofrimento decorrente das relações familiares; necessidades de recursos e ameaças de confiança. Estes factores, de pressão, exercem influência no desenvolvimento da criança, interferindo com um ou mais dos três padrões, referidos, da interacção da família.

É de salientar a natureza stressante das necessidades de informação e o seu impacto nos padrões de interacção da família. Os pais podem ter necessidades de informação num elevado número de áreas, incluindo, entre outras, informação básica sobre diagnóstico e prognóstico da sua criança, informação sobre como interagir com a criança e cuidar dela, e informação sobre abordagens e terapêuticas (Wolery, 2000).

Sufrimentos interpessoais da família surgem, muitas vezes, como consequência do risco biológico, ou de incapacidades estabelecidas na criança, podendo causar prejuízos na harmonia do casal, implicando, muitas vezes, a reavaliação das vidas próprias dos pais assim como das expectativas em relação aos seus filhos e à família, como um todo (Beckman & Pokorni, 1988; Hodapp, Dykens, Evans & Merighi, 1992; Margalit, Raviv & Ankonina, 1992; Waisbren, 1980, cit. por Guralnick, 1998). Para além disso, as famílias podem, também, sofrer pelo isolamento social (Bailey, Jr. & Winton, 1989), ou estigmatização.

Em relação à terceira categoria de potenciais factores de pressão, – necessidade de recursos – crianças com incapacidades ou em risco biológico criam pressões nas rotinas da família, diminuindo a sua capacidade para fornecer os cuidados necessários, pois as responsabilidades financeiras para os cuidados de saúde, e serviços terapêuticos para estas crianças acumulam-se, rapidamente,

sobretudo em crianças com incapacidades graves ou em alto risco biológico (Beckman, 1983).

A incidência destes factores de pressão contribui para abalar a confiança parental na sua capacidade para resolver actuais e futuros problemas relacionados com a criança. O bem-estar, a longo prazo, da criança e da família encontra-se associado à capacidade, desta, para manter um sentido de controle sobre a tomada de decisões com competência e confiança (Affeck & Tennen, 1993).

2.7.3. Factores de Pressão, Padrões de Interação e Características da Família

Numerosos factores podem interagir de modo a criar factores de pressão, associados ao risco, ou incapacidade, tendo resultados desastrosos em crianças duplamente vulneráveis que se encontram em risco biológico e ambiental. A Figura 4 representa estes possíveis resultados, potenciadores destes factores de risco, nos padrões de interação das famílias e resultados subsequentes no desenvolvimento da criança.

O conjunto das características da família pode constituir um sistema de protecção. Um alto nível de apoio social, por exemplo, pode moderar os resultados de uma difícil relação conjugal. O impacto da pressão do risco biológico ou incapacidade da criança nos padrões de interação da família, no seu contexto ecológico, assume uma importância, considerável, na concepção de um sistema de I.P. que deverá dar resposta aos factores de pressão, identificados (Figura 4).

2.7.4. Risco Biológico e Incapacidade Estabelecida

O sistema de I.P. deverá contemplar três grandes aspectos: recursos de apoio; apoios sociais e prestação de serviços de informação. Os programas de Intervenção devem: assegurar experiências facilitadoras e não impeditivas; promover o contacto das famílias e crianças com redes de apoio social e com os

factores de oportunidade existentes na comunidades; reduzir os factores de stresse e promover padrões facilitadores da família.

A figura 5 apresenta os aspectos mais importantes dos programas de I.P.. Estes elementos organizam-se nas grandes áreas de recursos de apoio; apoios sociais e informação e serviços, componentes que parecem combater os potenciais factores de pressão com que as famílias se deparam (parte inferior da figura 4). Os recursos de apoio são, talvez os mais importantes e por isso se torna essencial um coordenador de serviço para apoiar as famílias.

A prestação de apoios sociais às famílias é, por tradição, liderada por organizações de pais (Santelli, Turnbull, Marquis & Lerner, 1995, cit. por Guralnik, 1998), que são uma fonte de informação capazes, também, de envolver amigos e outros apoios naturais baseados na comunidade.

Os programas formais, que se encontram na terceira componente da figura 6, prestação de informação e serviços, são os aspectos mais caros e mais relevantes dos sistema de I.P..

As parcerias entre pais e profissionais criam um contexto para a discussão à volta do desenvolvimento esperado e da segurança e saúde da criança. Envolver a criança em programas de I.P. e estabelecer relações com outros profissionais são actividades que dão resposta às necessidades especiais da criança, por constituírem um importante padrão de interacção da família que pode influenciar o desenvolvimento da criança. Estabelecer relações colaborativas entre profissionais e pais cria um quadro favorável à expressão das suas opiniões e à negociação, com sucesso, das diferenças, valores e expectativas (Bailey, 1987). De facto, a não ser que os serviços de I.P. se encontrem em concordância com as necessidades da família, podem ser contraproductivos (Affleck & Tennen, 1993).

Se os componentes destes sistemas de I.P. se encontrarem coordenados e integrados (Figura 5), o impacto, cumulativo, pode bem minimizar quaisquer ameaças à confiança da família, na sua capacidade para atender às necessidades contínuas dos seus filhos.

O modelo de Guralnick (1997) inclui uma interligação entre as três componentes, representados na figura 6, e o Programa de I.P.. Cada uma destas componentes é concebida para se dirigir às categorias dos factores de pressão já referidas. Pressupõe-se que ao gerir ou aliviar os vários factores de pressão, o

programa de I.P. ajudará as famílias a organizar os padrões familiares que influenciam directamente o desenvolvimento da criança.

O aspecto mais relevante deste modelo é a ligação, conceptual, do Programa de I.P. à forma como as famílias influenciam o desenvolvimento da criança; Idealmente, o contributo deste modelo situa-se na compreensão das interacções e ligações entre as características da criança e da família, com os aspectos do Programa de Intervenção.

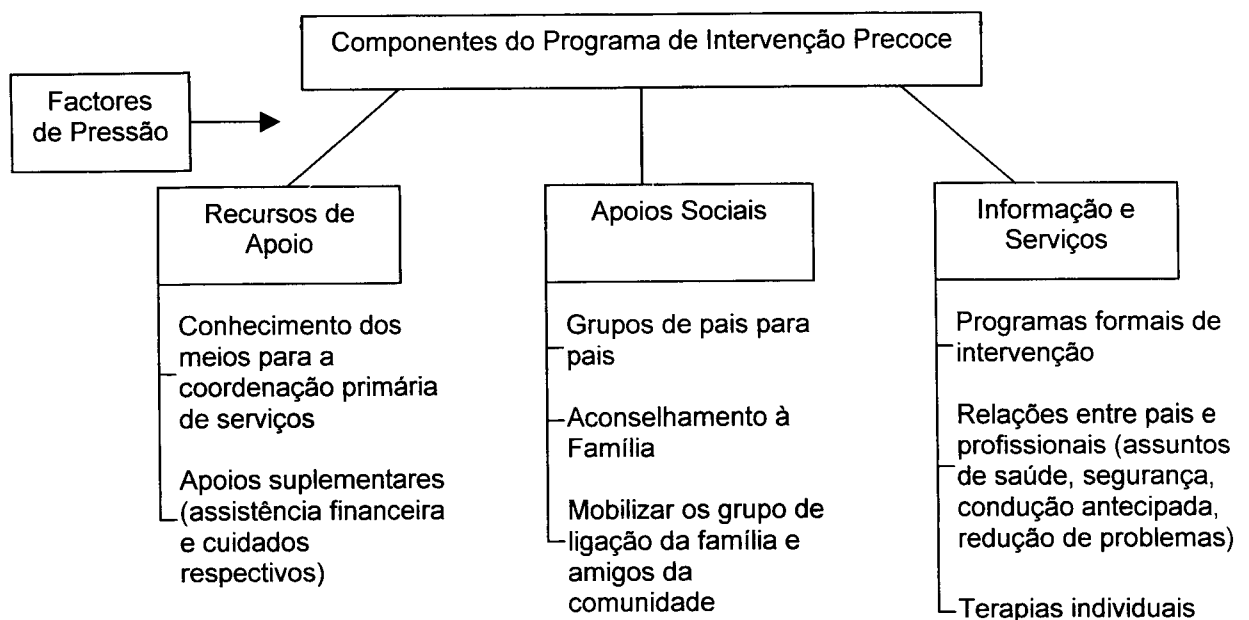


Figura 5 – Componentes de Programas de Intervenção Precoce como resposta a factores de Pressão (adaptado de Guralnick, 1998).

CAPÍTULO 3

Pressupostos da Intervenção Precoce

CAPÍTULO 3

PRESSUPOSTOS DA INTERVENÇÃO PRECOCE

3.1. Um Modelo Teórico de Referência: a Perspectiva Sistémica e Ecológica

Segundo Bronfenbrenner (1979), as capacidades humanas e a sua realização dependem, em grande medida, do contexto mais amplo, social e institucional, onde se insere a actividade individual. Bronfenbrenner (1979) definiu a ecologia do desenvolvimento humano como “o estudo científico da acomodação progressiva e mútua, através do tempo, entre um organismo humano em crescimento, e os ambientes imediatos, em constante mudança, já que este processo é afectado por relações obtidas dentro e entre cenários imediatos, assim como em contextos sociais mais vastos, tanto formais como informais, em que os cenários estão enquadrados” (p. 514). O desenvolvimento humano é visto como um processo pelo qual o sujeito adquire uma concepção mais alargada, diferenciada e válida do ambiente ecológico, e se torna motivado e apto a desenvolver actividades desse ambiente ecológico (Bronfenbrenner, 1979).

Os diversos contextos, ou sistemas ecológicos, onde um indivíduo se desenvolve estão encaixados uns nos outros, como um conjunto de bonecas russas, estruturas concêntricas, como dizia Bronfenbrenner na sua obra, uma espécie de jogo de encaixe em que cada peça contém, ou está contida, na outra. Este modelo fornece-nos um quadro conceptual que nos permite compreender a interacção do sujeito com o ambiente e vice-versa, bem como essas interacções afectam o desenvolvimento.

Esta abordagem considera que o desenvolvimento do ser humano tem a ver, directa ou indirectamente, com o contexto onde este ocorre. Este contexto não compreende apenas o indivíduo, mas também sistemas contextuais dinâmicos, em permanente desenvolvimento.

Paralelamente, à teoria do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner, o modelo transaccional do desenvolvimento humano de Sameroff & Chandler (1975), fornecem também um quadro conceptual que permite a compreensão da interacção sujeito – mundo e seu conseqüente desenvolvimento. Igualmente, se

reclama das perspectivas ecológica-sistémicas a influencia de um dado acontecimento, em qualquer dos níveis onde as transacções ocorrem, o que se deve às transacções recíprocas, que podem ser permanentes, e que ocorrem entre diferentes sistemas (Sameroff & Chandler, 1975). Os vários sistemas, onde as transacções sujeito-ambiente e sujeito-sujeito, ocorrem, são interdependentes e a natureza dessa interdependência é dinâmica. Qualquer mudança, num sistema, tem repercussões noutros níveis, produzindo mudanças inesperadas (Garbarino, 1990).

Estes modelos – ecológico e transaccional – vão fundamentar-se na teoria de Kurt Lewin, segundo a qual o comportamento não deve ser estudado isoladamente, nem do sujeito desse comportamento, nem das condições concretas e significativas em que ele se desenvolve e, de cuja interacção é resultante. Um dos conceitos básicos da psicologia dinâmica de Lewin é o de *campo psicológico* que inclui a totalidade dos factores que agem sobre o indivíduo, sejam eles físicos ou sociais. Segundo Kurt Lewin (cit. por Portugal, 1992), o *campo psicológico* permite colocar os problemas da psicologia, conforme a óptica de Galileu que estabelece leis e relações entre as coisas, evitando assim as explicações fundadas na atribuição abstracta de um carácter e obrigando a considerar todos os dados que determinam a situação.

O modelo ecológico de Bronfenbrenner fornece-nos um quadro conceptual que nos permite compreender a interacção sujeito/mundo e conseqüente desenvolvimento, ressaltando o dinamismo, a capacidade de estruturação e de criação do indivíduo, no ambiente em que se encontra. O autor considerou, no seu modelo, um conjunto de níveis ou sistemas ecológicos – do micro ao macrossistema (Gabarino, J. & Ganzel, B., 2000).

Bronfenbrenner (1979) considerou, no seu modelo, um conjunto de quatro complexos meios ecológicos, ao nível do micro, meso, exo e macrossistema, conforme representa a figura 6.

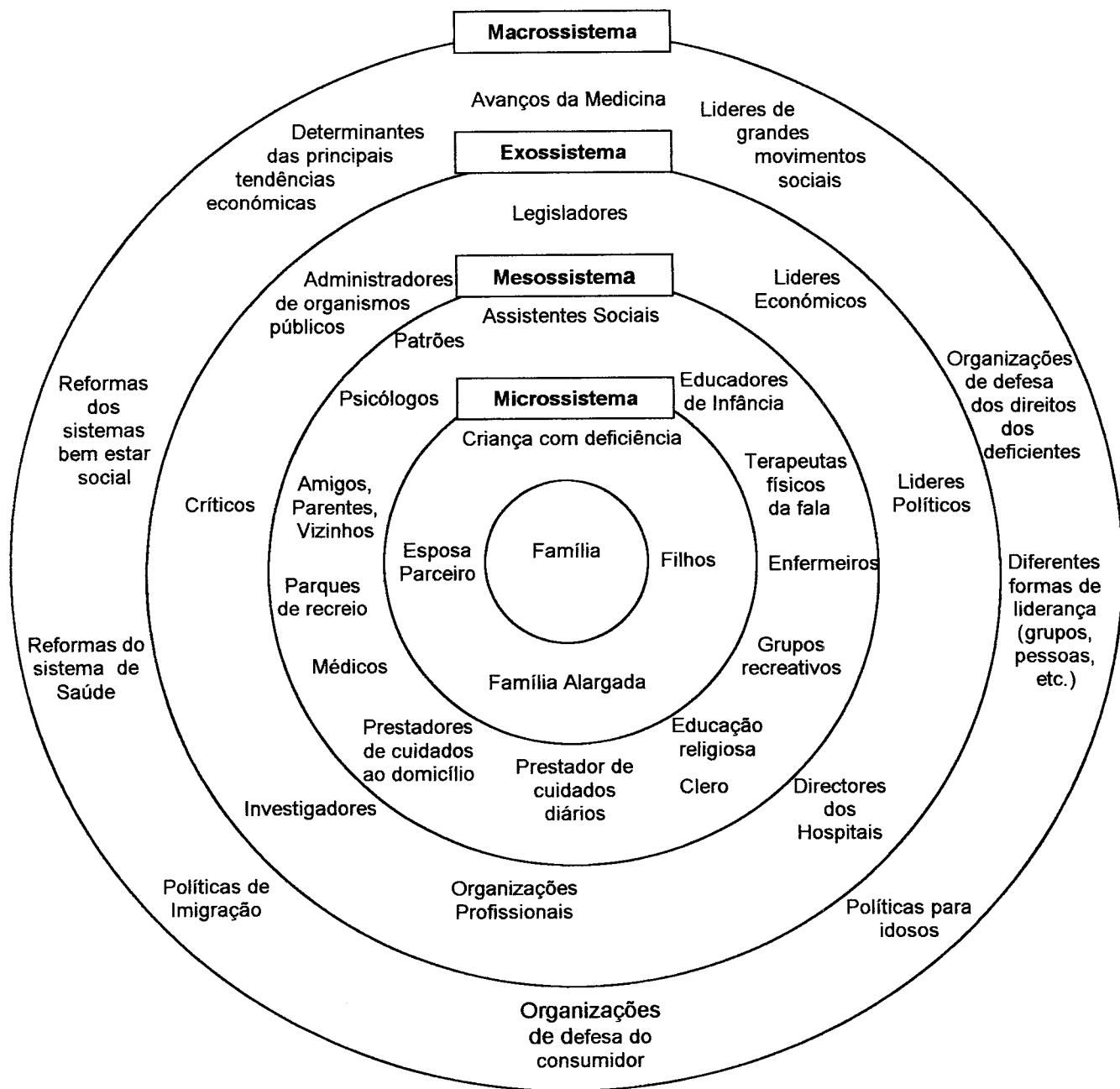


Figura 6 – Modelo Ecológico de Bronfenbrenner Aplicado a Famílias de Pequenas Crianças (adaptado de Turnbull et al., 2000).

O sujeito em desenvolvimento é colocado no centro e as suas mais directas interacções são realizadas com o microsistema, estando os outros contextos mais vastos envolvidos: mesossistema, exossistema e macrossistema. A perspectiva do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner faz apelo à filosofia, à hermenêutica, à psicologia, à sociologia, à antropologia cultural, etc.

Bronfenbrenner actualiza, em 1989, o seu conceito de ecologia do desenvolvimento humano, ao qual acrescenta “ao longo do curso da vida”, atribuindo-lhe um carácter cronossistémico. Bronfenbrenner, a esta data, enriquece a fórmula de Lewin – $B=F(P,E)$ – que explica o conceito de espaço de vida (Life Space). Nesta equação a pessoa – person (P) – e o seu ambiente – environment (E) – têm de ser vistos como variáveis que são, mutuamente, dependentes uma da outra (Bairrão, 1995).

Bronfenbrenner altera esta fórmula para: $D=f(PE)$, segundo a qual o desenvolvimento (D) é uma função conjunta da pessoa (P) e do ambiente (E).

A grande diferença entre comportamento – behavior (B) e desenvolvimento development (D) – introduz a dimensão “tempo”. Segundo o modelo de Bronfenbrenner, o desenvolvimento é definido como um conjunto de processos através dos quais as propriedades da pessoa e do ambiente interagem para produzir estabilidade e mudança, nas características da pessoa ao longo do curso da vida.

A ecologia do desenvolvimento humano implica o estudo científico da acomodação progressiva e mútua entre um ser humano activo em crescimento e as propriedades em mudança dos cenários imediatos que envolvem a pessoa em desenvolvimento, na medida em que esse processo é afectado pelas relações entre os cenários e pelos contextos mais vastos em que estes cenários estão inseridos (Bronfenbrenner, 1979, cit. por Bairrão, 1994).

Três aspectos, inovadores, caracterizam esta conceptualização (Garbarino & Ganzel, 2000):

- O modo como o sujeito é encarado – não como uma tábua rasa moldada por acção do meio mas como um sujeito dinâmico, em desenvolvimento, que se move, reestrutura e recria, progressivamente, o meio em que se encontra;
- A interacção sujeito/mundo caracterizada pela reciprocidade;
- O ambiente que é considerado relevante para o processo de desenvolvimento não se limita ao contexto imediato, mas engloba inter-relações entre os vários contextos.

3.1.1. Níveis do Sistema Ecológico

O *microsistema* é concebido como um conjunto de actividades, relações interpessoais e papéis vivenciados, pela pessoa, em desenvolvimento, num contexto imediato ou cenário com características físicas e materiais particulares. Bronfenbrenner (1979) define cenário como um local onde a pessoa pode facilmente envolver-se numa interacção “face-a-face”. Os aspectos do meio que se revelam mais importantes, que influenciam o curso do crescimento psicológico, são os que têm significado para a pessoa, em determinada situação, mais que as condições físicas objectivas. A análise de um microsistema deve ter em conta a totalidade do sistema interpessoal em acção num dado cenário. Este sistema abrange todos os participantes, incluindo o investigador, e implica relações recíprocas entre eles (Socza, 1989).

Para Bailey & Wolery (1992) o microsistema é o ecossistema onde as crianças passam mais tempo. Provavelmente, o microsistema mais comum para a criança é a família. Contudo, muitas crianças pequenas passam, também, muito tempo noutros espaços, tais como infantários ou amas. Algumas crianças com incapacidade passam muito tempo em hospitais ou clínicas. Outros espaços como a igreja, locais da vizinhança, são menos envolventes, mas são, também, importantes na vida das crianças e das famílias.

Sabendo que as crianças passam o seu tempo numa vasta gama de microsistemas, isso exige diversas competências aos profissionais de I.P., tais como:

- a) Compreender a influência do ambiente no comportamento;
- b) Estar familiarizado com a ordem dos ambientes típicos e suas características;
- c) Trabalhar com adultos em múltiplos ambientes para avaliar as suas necessidades e, quando necessário, fazer modificações nesses ambientes;
- d) Ajudar as crianças a adaptar-se às exigências dos ambientes.

O *Mesosistema* consiste em relações entre os microsistemas dos quais a criança faz parte, num dado momento da sua vida. Representa as interacções entre dois ou mais contextos, nos quais o indivíduo participa activamente, por exemplo, entre o microsistema e o exossistema. Isto pode incluir as interacções

entre o domicílio e serviços comunitários, relações entre os pais e o professor ou interações de profissionais com outros profissionais. Por exemplo, crianças de famílias desfavorecidas podem beneficiar das interações entre as características de um programa pré-escolar e a família, sobretudo numa fase de transição para a escola. As relações entre pais/educadores e família/comunidade possuem efeitos, recíprocos, interactivos nas crianças e nas famílias. As interações nos subsistemas exercem influências imediatas no desenvolvimento das crianças. Essas influências fazem-se notar sempre que a criança e a sua família vão negociando as suas trocas, quer nas rotinas diárias, quer nos seus ambientes, ou na comunidade.

O *Exossistema* representa os contextos nos quais a pessoa, em desenvolvimento, não se encontra, directamente, presente, mas em que ocorrem acontecimentos que afectam ou são afectados pelo que se passa no cenário em que essa pessoa está envolvida – por exemplo, o local de trabalho dos pais, a rede de amigos dos pais, organizações comunitárias ou religiosas, etc – que podem influenciar a criança e serem, ao mesmo tempo, influenciados por esta. É neste nível que se enquadram os serviços de I.P. (Bailey & Wolery, 1992).

Para os profissionais de I.P., serão necessárias, segundo Bailey & Wolery (1992), quatro competências relacionadas com o trabalho ao nível do exossistema:

- a) Ter em conta as características e variedade dos diferentes programas e serviços;
- b) Prestar serviços adequados aos casos;
- c) Reconhecer e usar sistemas de suporte informais;
- d) Envolver as famílias nas decisões sobre as práticas do programa.

O *Macrossistema* incorpora todos os sistemas anteriores, (micro, meso e exo), que existem ao nível da subcultura ou da cultura, como um todo, bem como sistemas de crenças ou ideologias subjacentes a essas consistências. As perspectivas gerais da sociedade, no que respeita à pobreza, crianças e famílias, apoios e valores da comunidade, têm um impacto na educação da criança e na forma como a família lida com os problemas inerentes à educação dos seus filhos.

Para tratar um problema será necessário uma compreensão alargada de:

- Factores dos sistemas que para ele contribuíram;
- Probabilidades do sistema dar suporte às alterações desejadas;
- Potenciais “efeitos paralelos” de uma intervenção em outros aspectos do sistema (Bronfenbrenner cit. por Garbarino, 1990).

O modelo ecológico de Bronfenbrenner pode fornecer as bases teóricas, tanto para a avaliação e a compreensão como para intervir aos diferentes níveis, no sentido de reduzir ou eliminar os efeitos dos défices. Segundo Soczka (1989), na investigação ecológica, as propriedades da pessoa e as do ambiente, a estrutura dos cenários ambientais e os processos que neles e entre eles decorrem devem ser vistos como interdependentes e analisados como sistemas. Bailey & Wolery (1992) apresentam (Figura 7) os níveis de avaliação da criança e da família, a partir deste modelo.

NÍVEIS DE UM SISTEMA ECOLÓGICO: IMPLICAÇÕES PARA A INTERVENÇÃO PRECOCE			
NÍVEL DO SISTEMA	DEFINIÇÃO	EXEMPLO	TAREFAS DA INTERVENÇÃO
A CRIANÇA	Bebés e pré-escolares que estão em risco ou com situações de "R" confirmadas	<ul style="list-style-type: none"> - Prematuros - Baixo P. N. - Atraso de desenvolvimento - Probabilidades de risco de saúde - Consequências de uso de drogas pela mãe, etc... 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o desenvolvimento bem como as características dessas crianças. - Conhecer as condições que levaram à alteração e seus efeitos. - Desenhar e implementar actividades de aprendizagem para as crianças.
MICROSSISTEMA	Cenário no qual a criança passa uma parte significativa do seu tempo	<ul style="list-style-type: none"> - Casa/Família - Centro de At.º Segr. ou Integrado - Creche/Jardim-de-Infância - Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> - Estar familiarizado com a disposição típica dos diferentes ambientes onde a criança se encontra (contexto/cenários). - Compreender a influência dos meios circundantes no comportamento e no seu desenvolvimento. - Trabalhar com ou dentro dos contextos típicos. - Modificar o ambiente para ir ao encontro das NEE'S das crianças. - Ajudar a criança a adaptar-se às exigências dos contextos. - Comunicar, eficazmente, com adultos em ambientes típicos. - Avaliar as necessidades e recursos da família. - Fornecer consultadoria.
MESOSSISTEMA	Inter-relações entre os Microssistemas dos quais a criança faz parte num dado ponto da sua vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Relações Pais/Médicos - Relações Pais/Educadores - Relações Pai/Terapeutas - Interações Profissionais/Profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer e dirigir-se aos problemas que se encontram nas diferentes áreas, através de diferentes contextos e cenários, ou quando os pais e técnicos tentam comunicar. - Saber e usar, eficazmente, estratégias de poder. - Participar e trabalhar de modo a fortalecer relações Interdisciplinares. - Servir de defensor dos direitos da família em equipas e na tomada de decisão. - Facilitar a transição de um Programa para o que se lhe segue.

Figura 7 – (adaptado de Bailey, D. B. & Wolery, M., 1992)

NÍVEIS DE UM SISTEMA ECOLÓGICO: IMPLICAÇÕES PARA A INTERVENÇÃO PRECOCE			
NÍVEL DO SISTEMA	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS	TAREFAS DA INTERVENÇÃO
EXOSSISTEMA	Influencia as actividades do Microsistema	Serviços estatais, locais e autárquicos (regionais) Grupos de defesa (advocacy); Organizações de vizinhança e da comunidade; Sistema de transportes, média; Igrejas de diferentes confissões; Sistema de Saúde Mental, Saúde Pública e Sistema Público de Educação.	Conhecer e aderir aos regulamentos dos diferentes serviços; Trabalhar para melhorar as orientações dos serviços (publicações, folhetos); Prestar serviços de gestão dos casos, de modo a auxiliar as famílias a ter acesso aos vários componentes do exossistema; Compreender como as estruturas Societais influenciam o funcionamento da família; Analisar a organização e coordenação de serviços a nível local, estatal e regional; Estar consciente do leque de programas e de serviços disponíveis; Implicar as famílias nas decisões acerca de políticas e práticas. Reconhecer e (saber) utilizar os poderosos efeitos dos sistemas de suporte informais.
MACROSSISTEMA	Os contextos culturais legislativo/judiciais nos quais o Micro-Meso e Exo operam	Legislação; Decisões dos tribunais; Atitudes Societais; Princípios ou Aspectos Ético-Morais.	Justificar serviços para as populações; Servir como defensores de serviços; Avaliar os serviços dentro dos seus contextos sociais Compreender o Contexto mais vasto dentro do qual as famílias devem funcionar; Compreender o Contexto mais vasto no qual Creches, Hospitais e outros Microsistemas devem Operar.

Figura 7 – (adaptado de Bailey, D. B. & Wolery, M., 1992)

3.1.2. O Sistema de Serviços de Intervenção Precoce numa Perspectiva Ecológica

Historicamente, a intervenção tem-se centrado nos espaços imediatamente mais próximos da criança prestando menor atenção ao impacto dos sistemas mais formais e organizados. Actualmente, tem-se verificado um crescente reconhecimento de que muitas das dificuldades com que as famílias se deparam são socialmente construídas e que podem derivar mais da forma como o sistema foi construído e implementado, do que das crianças, ou das próprias famílias. Cabe aos prestadores de serviços diminuir a pressão criada por estes sistemas e maximizar o apoio (Beckman, 1996).

É um princípio óbvio, mas essencial, que o ambiente tem grande influência nos comportamentos, pensamentos e sentimentos. O ambiente influencia os tipos de comportamento que são, ou não, adequados, e convida ou desencoraja à exploração. A chave de uma intervenção eficaz será, para qualquer profissional, compreender esta relação e reconhecer em que medida o ambiente constitui, simultaneamente, uma ferramenta que pode ser alterada, de acordo com os propósitos da intervenção e ao mesmo tempo um factor que deve ser tomado em conta, ao estabelecer-se expectativas realísticas para a mudança.

As actividades de avaliação e intervenção devem considerar a forma como as variações nos ambientes irão influenciar a “performance” e a aprendizagem da criança (Bailey & Wolery, 1992).

Factores Ligados ao Microssistema

A este nível, o profissional deverá possuir capacidades que lhe permitam, avaliar os aspectos críticos do microssistema, e facilitar a mudança necessária ou desejada. O profissional pode precisar de avaliar o próprio ambiente, ou documentar as necessidades, no seio do ambiente. O objectivo de tal avaliação é facilitar o desenvolvimento e usar esta informação para a modificação desse ambiente, de forma a dar resposta às necessidades e prioridades da família.

Factores Ligados ao Mesossistema

No campo da I.P., os factores ligados ao Mesossistema referem-se às relações entre membros de uma família e os vários elementos/profissionais dos sistemas formais de apoio. Muitas vezes, os técnicos dos serviços tornam-se fontes de stresse. Estudos indicam que as famílias estão frequentemente infelizes e descontentes com a forma como são tratadas pelos técnicos de serviços e/ou discordam das suas recomendações (Beckman, 1996), quando estes adoptam atitudes que transmitem à família mensagens negativas.

Que capacidades profissionais são necessárias ao nível do mesossistema?
Para Bailey & Wolery (1992) os profissionais deverão ser capazes de:

- a) Reconhecer potenciais problemas na comunicação com os pais ou outros profissionais;
- b) Estabelecer ligações dentro e através dos sistemas;
- c) Servir, efectivamente, como um membro da equipa;
- d) Facilitar a participação das famílias, nas equipas, e na tomada de decisões;
- e) Assegurar que as transições ecológicas sejam efectivas.

Factores Ligados ao Exossistema

Implícita no quadro ecológico está a compreensão de que o exossistema é influenciado tanto pelo macrossistema como pelo mesossistema. Os contextos cultural, político e legal influenciam os suportes formais que funcionam dentro de um dado sistema.

Factores Ligados ao Macrossistema

Factores culturais, sociais e económicos exercem influência na vida familiar. Estas influências podem ter um profundo impacto nas famílias. Exemplos desses factores são a pobreza e a cultura. Para muitas famílias com crianças a viver na pobreza, a estrutura e o funcionamento do sistema de serviços nem

sempre fornecem o nível de apoio que os prestadores de cuidados, frequentemente, dizem fornecer (Beckman, 1996).

Outra das maiores dificuldades prende-se com o preconceito cultural. A maior parte dos programas é baseada num conjunto, implícito, de valores que podem não ser os valores das famílias às quais se destina a intervenção. Quando os prestadores de cuidados não reconhecem essas diferenças, fundamentais, de valores e procuram que os pais se conformem e se convertam, aos seus próprios valores, é muito provável o fracasso na sua intervenção (Beckman, 1996)

Bailey & Wolery (1992) descrevem as competências relacionadas com o trabalho ao nível do macrossistema:

- a) Conhecer a legislação em vigor e a sua lógica;
- b) Reconhecer a filosofia da I.P.;
- c) Resolver dilemas éticos;
- d) Servir como um “defensor” de serviços adequados e de grande qualidade para as crianças e famílias.

Após um olhar atento sobre a criança, no centro do seu “nicho ecológico”, é necessário, com um trabalho externo, analisar cada nível, a partir da perspectiva dos serviços de I.P., adoptando as competências apropriadas para trabalhar a cada nível. Os programas de formação necessitam, seguramente, de incidir, mais especificamente, na compreensão da criança, como um sistema participante e, depois, na avaliação das propriedades dos sistemas e na criação de abordagens apropriadas (Wolery et al., 1992).

3.1.3. A Congruência Ecológica

O modelo de congruência ecológica, na conceptualização original de Thurman et al., (1997), consiste em três dimensões: desvio à norma, competência e tolerância pela diferença, tal como ilustra a figura 8. Este modelo foi proposto como base da programação para o Ensino Especial e ainda para a compreensão das famílias com pais portadores de deficiência (Thurman, 1985, cit. por Thurman et al., 1997). A aplicação deste modelo permite realizar avaliações, ecologicamente válidas, de crianças com necessidade educativas especiais.

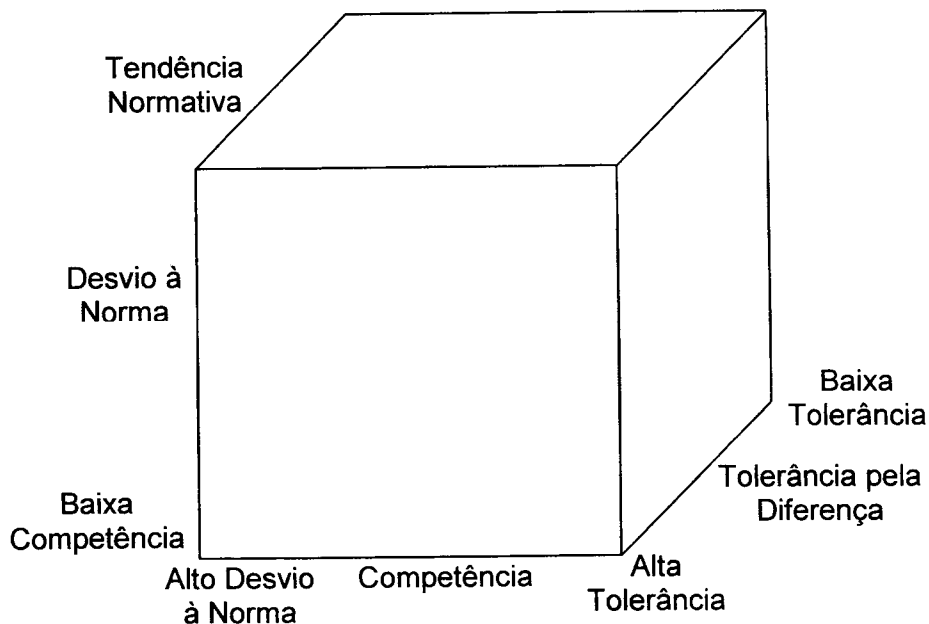


Figura 8 – Modelo de Congruência Ecológica (adaptado de Thurman, 1997).

De acordo com o modelo de Congruência Ecológica, o desvio à norma é algo que o sistema social coloca no indivíduo, quando o comportamento, ou alguma característica que a pessoa exterioriza, tende a afastar-se das normas do sistema. Para este autor, nenhum comportamento humano tem tendência desviante em si mesmo; trata-se de uma construção social baseada nas crenças e valores do contexto social. Tal rótulo pode conduzir à reconstrução do eu do indivíduo como reacção a esta rotulação, o que pode agravar, ainda mais, o estatuto desviante do indivíduo, conduzindo a uma baixa auto-estima.

A competência pode definir-se como um comportamento funcional, ou a capacidade de uma pessoa para desempenhar tarefas. O modelo de Congruência Ecológica associa a competência a um dado lugar, pois todo o lugar social determina um determinado conjunto de comportamentos funcionais, ou comportamentos que conduzem à complexidade de uma tarefa, ou trabalho, dentro desse lugar. A validade ecológica advém da avaliação da competência da criança, relativamente aos requisitos de comportamento do lugar, ecológico, particular, no qual a criança interage.

Em determinadas situações, os factores do contexto social e motivacional do ambiente podem inibir a expressão de competências do indivíduo.

A terceira dimensão do modelo da Congruência Ecológica é a tolerância pela diferença. Na concepção original, a tolerância pela diferença é vista como uma função do sistema. Dentro de cada sistema social existe uma margem para a tolerância pela diferença. Cada sistema define a sua própria margem daquilo que é, ou não, aceitável. Também a tolerância pela diferença é uma construção social (Thurman et al., 1997).

Nesta concepção, existe uma interacção entre o indivíduo e o sistema com o qual ele interage. O indivíduo formula uma visão do sistema. Nesta visão, podem erguer-se qualidades inaceitáveis ao indivíduo que, posteriormente, conduzem à intolerância do sistema para com o indivíduo. Esta interacção cria a congruência, própria, que define o nível de tolerância mútua entre o indivíduo e o contexto ambiental com o qual o indivíduo interage. Numa ecologia congruente, existe um alto nível de adaptação. A adaptação resulta da construção mútua da visão do indivíduo sobre o ambiente com a construção da visão do ambiente acerca do indivíduo. Num sistema interactivo, cada uma destas construções afecta e influencia a outra, assim, a adaptação torna-se num estado relativo que pode ser caracterizado por uma homeostase dinâmica. O encaixe adaptativo reflecte o grau de aceitação mútua entre o indivíduo e o ambiente. Esta interacção combina-se para formar um sistema ecológico.

Um dos objectivos da I.P. devia ser o de aumentar a congruência dentro dos sistemas ecológicos aos quais se dirigem os serviços de I.P.. Nos sistemas onde existe um alto nível de adaptação (congruência), as pessoas experimentam sensações de bem-estar. A congruência não significa, necessariamente, normalidade, podendo, antes, ser vista como uma adaptação máxima entre o indivíduo e o ambiente.

A aplicação do modelo de Congruência Ecológica para a implementação dos serviços de I.P. presta um importante contributo a este campo, permitindo uma evolução contínua e dinâmica tanto da criança, como do meio, a todos os níveis do sistema ecológico.

As diferenças culturais podem resultar de uma falta de encaixe entre as pessoas e os exo e macrossistemas, sendo necessária sensibilidade para este

aspecto, no sentido de ajudar a estabelecer o encaixe entre as crianças e as famílias dentro dos vários micro e mesossistemas.

Os sistemas, tal como os indivíduos, são adaptáveis. É o encaixe dinâmico dentro e entre os indivíduos, lugares e sistemas que permitem o seu crescimento e adaptação permanentes, num sentido homeostático.

3.2. Do Determinismo à Transaccionalidade

3.2.1. Modelo do Determinismo Biológico

A descrição dos contextos de desenvolvimento constitui um prólogo necessário para a compreensão dos problemas de desenvolvimento e para a concepção de programas de intervenção (Sameroff, 1995b).

Uma vez obtida uma perspectiva geral da complexidade dos sistemas, poderemos debruçar-nos sobre a pesquisa de factores importantes para os quais se devem dirigir as estratégias de intervenção. Estes pontos localizam-se na interface entre a criança, a família, e o sistema social.

O Modelo de desenvolvimento ilustrado pela figura 9 vai ao encontro de concepções determinísticas, segundo as quais o desenvolvimento se encontra ligado ao estado original do organismo, ou inerente à organização desenvolvimental (Jacob, 1976, cit. por Sameroff, 1995b), num “continuum” linear, determinístico, segundo o qual o estado inicial da criança vai determinar o seu percurso de vida.



Figura 9 – Modelo do Determinismo Biológico do Desenvolvimento (C₁ a C₄ representam o estado da criança em sucessivos pontos, no tempo – adaptado de Sameroff, 1995b).

3.2.2. Modelo do Determinismo Ambiental

Segundo o Modelo do Determinismo Ambiental, cada estado do desenvolvimento é determinado pelas contingências do contexto actual. Esta é uma abordagem behaviorista que associa todo o comportamento a factores ambientais; Se o contexto permanece o mesmo, a criança manter-se-á a mesma, se o contexto muda, a criança mudará também (figura 9.1).

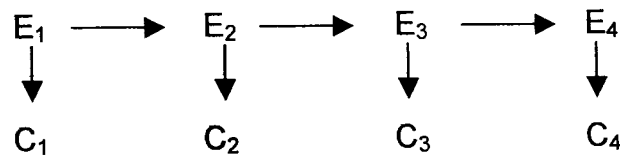


Figura 9.1 – Modelo do Determinismo Ambiental do Desenvolvimento (E₁ a E₄ representam as influências das sucessivas experiências no tempo).

3.2.3. Modelo Interaccionista

Uma posição interaccionista combina as duas anteriores como se pode observar na figura 9.2. Aqui, as continuidades intrínsecas à criança são moderadas por possíveis descontinuidades na experiência. Segundo este modelo, o desenvolvimento cognitivo tem como base a combinação do património genético com a experiência ambientais. A “inteligência máxima” seria o resultado de genes “excelentes” e de experiências enriquecedoras; o desempenho médio poderia resultar de “genes pobres” num bom ambiente, ou, então, de genes bons num ambiente empobrecido; o atraso mental resultaria de “genes pobres” num ambiente pobre (Scarr, 1993, cit. por Sameroff, 1995b). Esta perspectiva realça, sobretudo, a separação das influências e não a sua interpenetração.

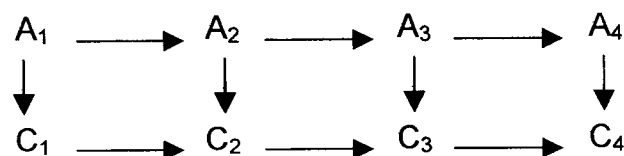


Figura 9.2 – Modelo Interaccionista do Desenvolvimento

Conceptualizações mais recentes perspectivam o organismo e o contexto como interdependentes; crianças diferentes reagirão de forma diferenciada ao mesmo ambiente. Por outro lado, a mesma criança reagirá de forma diferente a diferentes ambientes (figura 9.3).

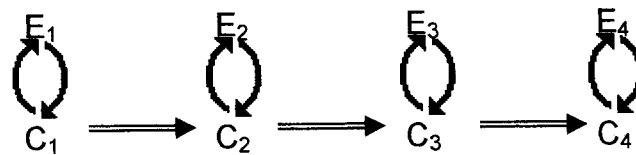


Figura 9.3 – Modelo Transaccional do Desenvolvimento

3.2.4. Modelo Transaccional

O modelo transaccional, proposto por Sameroff & Chandler (1975), surgiu como hipótese explicativa sobre o papel dos factores de risco, peri-natal, nos desvios do desenvolvimento. Segundo esta perspectiva, os resultados, em termos de desenvolvimento, não resultam só das características do indivíduo nem apenas do meio, mas da contínua interacção de ambos, ao longo do tempo.

No modelo transaccional de Sameroff & Chandler (1975), o desenvolvimento é visto como o produto das “interacções dinâmicas e contínuas entre a criança e a experiência proporcionada pela família e pelo contexto social” (Sameroff & Fiese, 1990, p. 123, 1975).

Este modelo opõe-se às anteriores perspectivas deterministas que consideravam o desenvolvimento da criança como relativamente estável e prognosticável (Sameroff & Chandler, 1975). Na intervenção, torna-se necessário observar e avaliar as experiências ao dispor da criança e não focar, unicamente, as características da criança. Neste modelo, as experiências fornecidas pelo ambiente não são vistas como independentes da criança; a criança poderá ter sido uma forte determinante nessas experiências, mas também o desenvolvimento não pode ser avaliado sem uma análise dos efeitos do ambiente na criança.

Contrariamente às anteriores perspectivas, uma das posições deste modelo é a não linearidade do processo de desenvolvimento, sendo necessário englobar os efeitos do envolvimento familiar e social da criança, numa complexa equação.

A figura 9.4 mostra um exemplo concreto da perspectiva transaccional. Nesta figura, aquilo que caracteriza uma criança, numa dada altura do tempo, não é, nem o resultado do estado inicial da criança, nem do estado inicial do ambiente, mas sim uma função complexa da inter-relação da criança com o ambiente, ao longo do tempo (Sameroff, 1995b). Por exemplo, um parto complicado pode gerar ansiedade numa mãe. Essa ansiedade pode resultar em comportamentos pouco apropriados nas suas interacções com a criança. Como resposta a tal inconsistência, o bebé pode desenvolver algumas irregularidades nos padrões alimentares e de sono, aparentando um temperamento difícil e inibindo o prazer que a mãe sente com a criança, o que implica que ela tenda a passar menos tempo com a criança. Esta falta de interacção pode resultar num atraso de linguagem.

O que determina este resultado? As complicações do parto, a ansiedade da mãe, o temperamento difícil da criança, ou o evitamento da interacção verbal e social por parte da mãe?

Para desenhar um Programa de Intervenção para esta família qual seria o foco? Se quiséssemos seleccionar a causa mais próxima seria o facto da mãe evitar a criança. No entanto, tal perspectiva simplificaria uma complexa sequência de desenvolvimento. Cada uma destas direcções eliminaria uma potencial disfunção no sistema de desenvolvimento. Mas, será que algum destes esforços asseguraria a competência verbal da criança, ou, mais importante ainda, asseguraria a evolução da criança após a intervenção?

Os resultados desenvolvimentais raramente são consequências únicas de antecedentes imediatos, e, mais raramente ainda, consequências únicas de antecedentes distantes. A cadeia causal estende-se no tempo e enquadra-se numa estrutura interpretativa. A ansiedade da mãe tem origem na interpretação do significado de um parto complicado e o facto dela evitar a criança baseia-se numa interpretação do significado dos padrões irregulares de alimentação e de

sono da criança. Para programar intervenções no modo como os pais se comportam com os seus filhos é necessário perceber esta estrutura interpretativa.

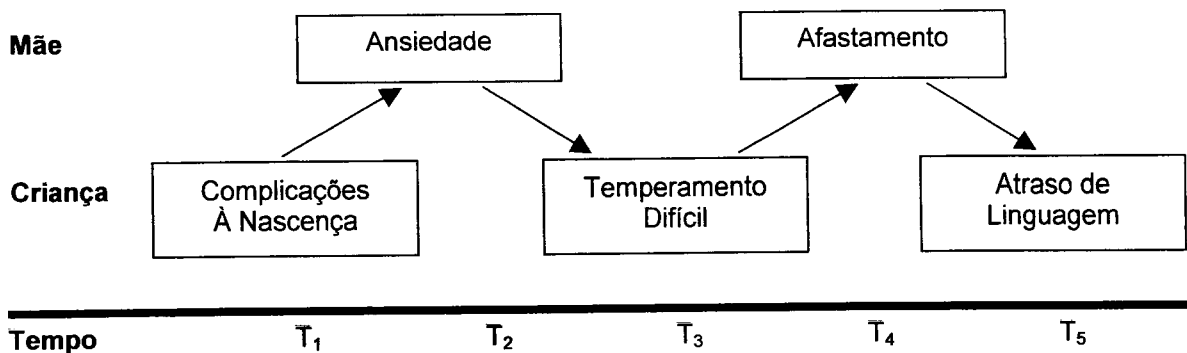


Figura 9.4 – Processo Transaccional dirigido desde as complicações de nascença até aos atrasos de linguagem

Um comportamento atípico da criança, não compreendido pelos pais, ou, ainda, um comportamento normativo da criança que os pais compreendem a partir de uma perspectiva distorcida, pode provocar transacções, negativas, de natureza multidimensional tanto do comportamento materno, como do da criança, alterando o processo do normal desenvolvimento.

Estudos apontam que mães de gémeos manifestam preferência em relação a um deles (Minde et al., 1990, cit. por Sameroff, 1995b). As consequências destas primeiras escolhas revelaram, que aos quatro anos, os gémeos preferidos tinham menos problemas de comportamento e melhores resultados relativamente a coeficientes de inteligência.

Observações de famílias em lugares naturais permitem “insights” de possíveis sequências causais no desenvolvimento, mas provas seguras só podem ser conseguidas através de tentativas de manipulação das variáveis do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1977). Um programa de intervenção pode interromper uma transacção negativa.

Patterson (1986) estudou as origens do comportamento “anti-social”, na infância. Segundo este autor, se os pais não têm competências para proporcionar uma certa disciplina aos seus filhos, criam um contexto no qual a criança se vê forçada a aprender uma série de comportamentos através da coerção. A incapacidade parental é caracterizada pela ausência de monitorização, disciplina

rígida, falta de reforço positivo e falta de envolvimento com a criança. Neste contexto, a criança desenvolve comportamentos de desobediência. Estes comportamentos intensificam as respostas negativas, coercivas dos pais que, por sua vez, desencadeiam uma maior desobediência da criança gerando, eventualmente, comportamentos agressivos.

Quando estas crianças iniciam a escolaridade são alvo de uma fraca aceitação por parte dos seus pares, apresentando uma baixa auto-estima e um baixo desempenho académico. Esta constelação composta pelo comportamento anti-social, relações pobres entre pares e um baixo desempenho académico, resultou não da desobediência inicial da criança mas da resposta desapropriada dos pais, (figura 9.5).

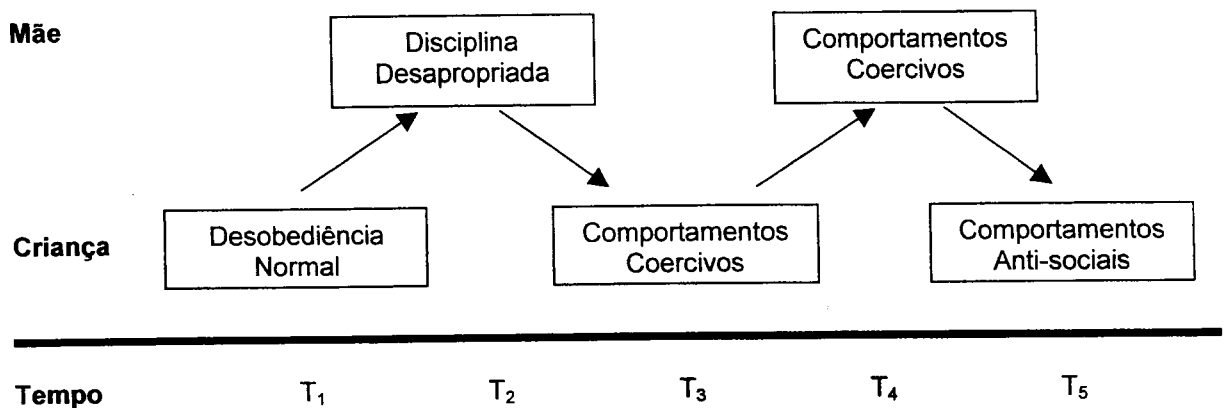


Figura 9.5 – Processo Transaccional: da desobediência inicial da criança até ao comportamento “anti-social”.

3.3. Do Modelo Transaccional à Intervenção Precoce

O conjunto de transacções aqui descritas é exemplo de como os resultados de desenvolvimento só raramente são consequências de antecedentes imediatos e, ainda mais raramente, de consequências, de antecedentes distantes. O Modelo Transaccional apresentado na figura 9.6 é um aperfeiçoamento do modelo presente na figura 9.3, incluindo influências recíprocas entre a criança e o

ambiente. Contudo é necessário, também, incluir, paralelamente à continuidade na organização da criança, a continuidade na organização do ambiente.

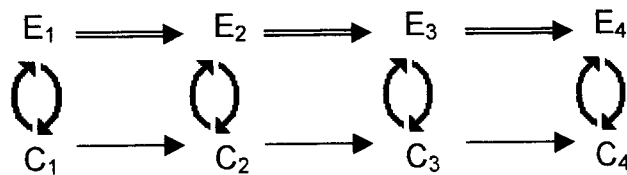


Figura 9.6 – Modelo de Desenvolvimento de Regulação Social

3.3.1. O “Mesótipo”

A organização social, (environ type), mesótipo, que regula a forma como os seres humanos se adaptam à sociedade, assemelha-se à regulação biológica (o genótipo), (Sameroff, 1995b). A organização social opera através dos padrões de socialização e culturais da família, reguladores do ambiente.

Para a intervenção, torna-se importante identificar as forças de regulação que têm implicações diferentes no desenvolvimento da criança, consoante o problema se situa na criança, na família ou na interacção entre estes sistemas.

O estágio desenvolvimental da criança é sempre o produto das transacções entre o fenótipo, (a criança), e o mesótipo (a fonte de experiências externas), e o genótipo (a fonte da organização biológica, figura 9.7).

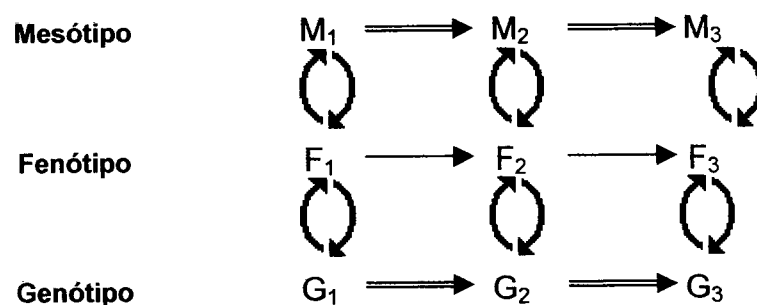


Figura 9.7 – Modelo Transaccional do Desenvolvimento integrando sistemas de regulação ambiental, genética e individual

Estas transacções dos sub-sistemas com a criança são semelhantes no modelo de Bronfenbrenner (1977), que define estes sub-sistemas como micro, meso, exo e macro.

3.3.2. Regulações Familiares

Esta concepção de desenvolvimento como um processo transaccional traz implicações ao nível da I.P.. A hipótese, não linear, de que a continuidade do comportamento é uma propriedade mais dos sistemas do que uma característica dos indivíduos constitui a razão fundamental para a diversidade de focos na intervenção (Garbarino, 1990). O conhecimento dos sistemas reguladores permite identificar alvos e estabelecer estratégias de intervenção, levando em conta necessidades, forças e recursos do sistema regulador. Nalguns casos, a melhor estratégia interventiva poderá tratar-se, apenas, de pequenas alterações nas percepções parentais (redefinição), noutros poderá consistir numa alteração comportamental da criança com vista ao restabelecimento do equilíbrio no sistema desenvolvimental (remediação). Noutros casos, ainda, será necessário dotar os pais de competências ou melhorar as suas capacidades para tratarem dos seus filhos (reeducação).

Segundo esta abordagem, torna-se necessário um diagnóstico transaccional, de forma a identificar o problema e o nível de regulação necessário. Este diagnóstico constitui, segundo Bairrão (1994), a pedra de toque para um programa de intervenção de qualidade. Segundo este autor, para garantir a validade ecológica, a avaliação terá de ter componentes naturalísticos e incluir uma grande variedade de cenários onde a criança e a família vivem (Bairrão, op. cit.).

3.3.3. Regulações Desenvolvimentais

Para completar o quadro dos processos de desenvolvimento, torna-se necessário debruçarmo-nos sobre a complexidade dos processos reguladores. As

regulações desenvolvimentais dividem-se em três categorias propostas por Sameroff & Fiese (1990): macro, mini e microregulações.

As macroregulações encontram-se nas mudanças, intencionais, no ambiente, em fases marcantes do desenvolvimento da criança. São exemplos de Macroregulações as transformações nos padrões alimentares ou, ainda, as alterações no comportamento para a entrada na escola.

As miniregulações são, predominantemente, actividades de cuidados diários tais como vestir, alimentar ou disciplinar a criança.

As miniregulações constituem, automatismos de interacções momentâneas como sorrisos ou expressões hostis de coerção.

A figura 9.8 representa o modelo regulador do desenvolvimento durante a primeira infância, integrando as regulações biológicas na linha de desenvolvimento da criança e as regulações ambientais para a linha de desenvolvimento dos pais.

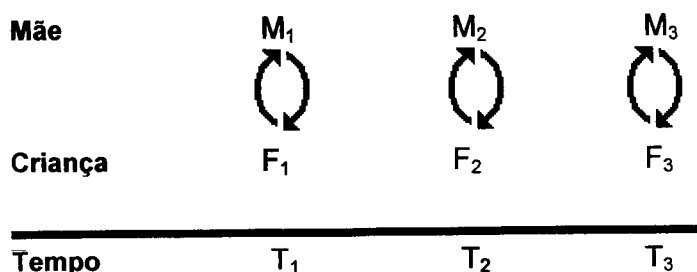


Figura 9.8 – Modelo de Regulação Transaccional

3.4. Contexto para a Intervenção Precoce: O Sistema da Família

Turnbull, Summers & Brotherson (1983, cit. por Cornwell & Korteland, 1997) propõem um quadro conceptual dos sistemas da família. Este modelo incluiu quatro elementos que podem ser analisados separadamente mas que se interrelacionam e interagem. As componentes do sistema familiar são: a estrutura, a interacção, as funções e o ciclo de vida da família.

3.4.1. Estrutura da Família

A estrutura da família compreende aspectos como a sua composição, extensão, estatuto sócio-económico, cultura, localização geográfica, o estilo, a saúde ou o bem estar.

Cada um destes aspectos resulta numa interpretação acerca da família. Por exemplo, às famílias de baixo estatuto sócio-económico está associada a ideia de uma variedade de défices. No entanto, um estudo recente revelou que as famílias que vivem na pobreza, muitas vezes, demonstram um elevado grau de competência para lidar com a complexidade das suas vidas (Rosier & Corsaro, 1993, cit. por Cornwell & Korteland, 1997).

A cultura define e afecta os sistemas da família. Os membros da família interagem dentro de um ou mais sistemas culturais. Os seus membros têm antecedentes religiosos e étnicos que compreendem crenças e atitudes (Anderson, 1992, cit. por Cornwell & Korteland, 1997). As famílias também desenvolvem a sua própria cultura definida por normas interrelacionadas e partilhadas pelos seus membros, incluindo valores, regras e expectativas (Handel, 1994, cit. por Cornwell & Korteland, 1997). Algumas famílias com crianças com necessidades educativas especiais parecem fazer parte de um mundo de excepção com os seus aspectos culturais. A localização geográfica inclui aspectos de características como: rurais ou urbanas, ou ainda diferenças regionais que influenciam a cultura da família.

Quando se oferecem serviços de I.P. às famílias, vários aspectos da estrutura familiar são cruciais e devem ser encarados de forma reflectida.

Compreender as funções e os papéis dos vários membros que compõem cada família pode ajudar a clarificar a estrutura da família. A compreensão emerge com o desenvolvimento da parceria.

Os valores da família diferem em função da sua cultura. Torna-se importante evitar os estereótipos quando se tenta compreender o sistema familiar. Os educadores devem clarificar as percepções dos membros da família em relação à sua cultura e o significado que a família atribui a estas percepções (Ronnán & Poertner, 1993, cit. por Cornwell & Korteland, 1997).

Outro aspecto importante da estrutura da família é o estatuto sócio-económico e os pressupostos e estereótipos que lhe estão associados. O

profissional não deve presumir que as famílias de nível sócio-económico mais baixo não têm capacidades e competências para trabalhar, com sucesso, em parceria.

3.4.2. Interação da Família

A interação analisa os subsistemas marital, parental, fraternal e extra-familiar nos respectivos processos de coesão, adaptação e comunicação. A coesão refere-se à ligação afectiva dos membros da família. Esta coesão pode variar da ausência de compromisso, até ao envolvimento total. A adaptação pode ir de um controlo rígido até um funcionamento caótico. A comunicação constitui o processo central usado pela família para construir a sua realidade (Handel & Whitchurch, 1994, cit. por Cornwell & Korteland, 1997).

O subsistema dos irmãos desempenha um papel dinâmico. As relações entre irmãos apresentam múltiplos desafios dado que estes, tendo idades ou géneros diferentes e tratamento único e individual, partilham os pais. Se um irmão tem uma deficiência os desafios tornam-se ainda mais complexos (Powell & Ogle, 1993, cit. por Cornwell & Korteland, 1997).

O subsistema extra-familiar pode tornar-se numa fonte indispensável de apoio informal para a família, fornecendo recursos vitais para o seu bem estar. As interações da família encontram-se interrelacionados com a sua estrutura, variando em função dos valores, dos antecedentes étnicos e dos recursos, entre outros.

Os profissionais de I.P. deverão desenvolver a sensibilidade que lhes permita compreender os subsistemas da família. Torna-se importante que os profissionais compreendam como interagem as pessoas que compõem o sistema da família, dentro dos vários subsistemas. O sistema extrafamiliar pode tornar-se numa fonte de apoio e força para a família com uma criança com necessidades especiais e, por isso, os profissionais deviam aproximar-se dos membros deste subsistema.

Os processos usados pelas famílias para manter as suas interações, tais como a coesão, a adaptação e a comunicação, deviam ser observados e respeitados pelos profissionais pois esses processos, muitas vezes, revelam as

suas forças e capacidades. Deve, pois, ter-se o cuidado de não se caracterizar as famílias como patológicas devido à forma como interagem. As famílias, com uma criança pequena com necessidades educativas especiais, podem parecer ter um envolvimento patológico com os filhos aos olhos dos profissionais, mas muitas das vezes estão, apenas, na realidade, a utilizar uma dinâmica, como forma de lidar com esta situação de pressão. As famílias dispõem, pois, de capacidades únicas e diversas nas suas interacções com os filhos.

3.4.3. Funções da Família

As funções e as necessidades das famílias constituem um “locus” de preocupação no contexto dos sentimentos, motivações e fantasias designados por temas da família (Hess & Handel, 1994, cit. por Cornwell & Korteland, 1997). Os temas da família influenciam o seu comportamento, constituindo as lentes pelas quais esta vê os resultados das suas actividades.

Como sistema de ajuda, a I.P. deverá ser flexível para apoiar as múltiplas funções da família. As necessidades conduzem as funções. A família não se pode centrar numa só necessidade, num dado momento. As necessidades estão interrelacionadas e as funções também. As necessidades, identificadas, e a forma como a família as enfrenta mudam ao longo do tempo, sofrendo a influência de factores como disponibilidade de recursos e outras prioridades da família (Dunst et al., 1994).

3.4.4. Modelos de Ajuda às Famílias

Brickman et al. (1982) apresentam quatro modelos de ajuda que denominam como moral, médico, esclarecedor e compensatório.

Quando a ajuda é prestada através do modelo moral, as famílias são vistas como a causa dos seus problemas, devendo ser responsabilizadas pelas suas soluções. A família pode sofrer de solidão, exaustão e culpa.

O modelo médico, típico dos sistemas de saúde, retira da família as responsabilidades da causa e resolução dos problemas. O profissional é visto

como o “perito” e a família pode experienciar sentimentos de incompetência, passividade e dependência.

O modelo esclarecedor sugere que a família deve assumir a responsabilidade pelos seus problemas não tendo, contudo, poder ou competências para os resolver, sem ajuda. Para algumas famílias, este modelo pode resultar num sentimento de incompetência e baixa auto-estima.

O modelo compensatório parece ser o mais eficaz para as famílias em I.P.. Neste modelo, subjacente à filosofia do programa Head Start, o profissional é visto como um facilitador ou como um recurso. A família não é responsabilizada pelos seus problemas, mas é vista como capaz de os resolver, com o apoio e a assistência prestados.

Dunst et al. (1988b) adoptaram o modelo compensatório para o campo de I.P.. Orientam este modelo os seguintes princípios básicos:

- Todas as famílias têm forças, capacidades e competências que já se encontram presentes ou que são possíveis;
- Se uma família tem um funcionamento deficitário, isso resulta da falta de recursos e apoios;
- As competências adquirem-se, mais facilmente, dentro do contexto do quotidiano da família, orientado pelas suas prioridades, objectivos e aspirações.

Para Dunst et al. (1988b), a ajuda eficaz tem o objectivo de desenvolver, nas famílias, a capacidade para melhor resolverem os seus problemas, indo ao encontro das necessidades. Desta forma, a família alcança os seus objectivos através da aquisição de competências que apoiam e fortalecem o funcionamento, de forma a proporcionar um maior sentido do controlo individual, e da família, sobre o seu curso de desenvolvimento.

Esta ajuda revela-se eficaz nas parcerias colaborativas nos programas de I.P.. A parceria pode definir-se como uma associação entre a família e um ou mais profissionais, funcionando em colaboração e estando de acordo sobre partilha de papéis, de interesses e de objectivos comuns. Nestas parcerias, espera-se que as famílias tomem as suas próprias decisões finais e resolvam os

seus problemas com o apoio dos seus parceiros, isto é, dos técnicos de I.P. (Dunst & Paget, 1991, cit. por Cornwell & Korteland, 1997).

A investigação aponta para elementos chave das parcerias, entre a família e os profissionais, que incluem crenças, atitudes, estilo comunicativo e atitudes comportamentais (Cornwell & Korteland, 1994, cit. por Cornwell & Korteland, 1977):

1. As parcerias devem basear-se na aceitação mútua, respeito e carinho;
2. Os parceiros devem ser capazes de confiar uns nos outros;
3. As relações de parceria levam tempo a desenvolver-se;
4. As parcerias são relações recíprocas;
5. Os parceiros devem estar abertos à partilha de algo deles próprios, nas suas relações;
6. Nas parcerias, as famílias mantêm a autoridade na tomada da decisão final;
7. Os parceiros devem partilhar responsabilidades no seu trabalho conjunto para alcançar os seus objectivos;
8. Os parceiros oferecem ajuda às famílias em resposta às suas necessidades e preocupações identificadas;
9. É necessária uma comunicação aberta e eficaz nas parcerias;
10. Nas parcerias é permitido o desacordo e o dizer “não”.

3.5. Da Intervenção Centrada na Criança à Intervenção Centrada na Família

Na área da I.P., temos vindo a assistir, nos últimos anos, nos Estados Unidos, a um dos movimentos mais revolucionários – a mudança na perspectiva de trabalho com as famílias (Beckman, 1996). A família, como foco de atenção, constitui o elemento fundamental das práticas actuais de I.P..

A recente legislação americana P. L. 94-142 de 1975, com emendas em 1986 e 1990, a Education for all Handicapped Children Act e a Individuals With Disabilities Education Act (IDEA) em 1991 e 1997, mudou o foco dos esforços de intervenção, de uma orientação dirigida estritamente à criança, para intervenções

dirigidas à família, reconhecendo que qualquer impacto duradouro na criança deve considerar o sistema familiar.

Esta série de medidas legislativas permitiu ao país providenciar serviços a todas as crianças com necessidades educativas especiais, independentemente das suas idades. À medida que nos aproximamos do final da década de 90, todos os Estados, deste país, possuem leis que garantem serviços qualificados para as crianças, com idade inferior a seis anos e todos os Estados implementam serviços destinados às crianças, ao abrigo de leis federais (Gallagher, 1990).

As medidas actuais de legislação portuguesa, relativamente à I.P. reflectem, também, a preocupação de envolver, activamente, os pais no processo educativo dos seus filhos. “Assim, de uma actuação centrada quase exclusivamente na criança e nos seus problemas, evolui-se para uma intervenção em que o enfoque é colocado na criança no seu contexto familiar e a família é considerada como uma unidade funcional da comunidade” (Ministério da Educação, da Saúde e do Trabalho e Solidariedade, 1999).

Os aspectos referentes ao apoio à família, na área da I.P., fazem parte de um movimento internacional que procura reforçar o papel tradicional da família, num momento em que numerosas contingências relacionadas com este núcleo criam, hoje, novos desafios ao desempenho familiar.

Não vai longe o tempo em que o atendimento se centrava na criança tendo por base o modelo médico, não valorizando o envolvimento parental, no qual os profissionais eram vistos como especialistas que destacavam, sobretudo, os aspectos patológicos e deficitários, na sua intervenção. Segundo este modelo, a família constituía apenas uma barreira ou uma fonte de problemas (Turnbull & Turnbull, 1990).

O movimento de desinstitucionalização trouxe consigo a necessidade do atendimento da criança no seio da família, provocando inúmeras alterações na forma de atendimento em I.P..

Segundo Bairrão (1987b), os programas da I.P. devem ter como pressupostos, para além do ensino à criança para que esta adquira as capacidades básicas, os apoios à família, emocional e instrumental e, pugnando-se assim pela cobertura das necessidades globais da família.

O envolvimento da família em serviços de I.P. é, num sentido formal, um fenómeno relativamente recente. Informalmente, as famílias sempre estiveram envolvidas, de uma ou de outra forma, em actividades desenvolvidas com as suas crianças, em risco ou com problemas de desenvolvimento (Simeonsson & Bailey, 1990a). Segundo estes autores, o envolvimento parental atravessou quatro fases distintas.

Inicialmente, na década de cinquenta, atribui-se a responsabilidade, por inteiro, aos profissionais, assumindo os pais um papel passivo.

Nos anos setenta, procura-se um envolvimento mais activo dos pais nos programas educativos dos seus filhos, assumindo estes o papel de co-terapeutas ou co-tutores dos seus filhos. Esta função vem abrir caminho para o reconhecimento oficial da família como receptora e mediadora de serviços. Neste período, o foco de atenção continua a ser, sobretudo, a criança.

Nos anos oitenta, finalmente, considera-se a família como alvo de intervenção, com necessidades ao nível de recursos e informações, decorrentes do facto de existir, no seu seio, uma criança em risco. Para Dunst et al., (1988b), espera-se que os pais se tornem elementos competentes, capazes de poder intervir, de forma positiva, no desenvolvimento do seu filho. A satisfação das necessidades das famílias contribui, de forma directa, ou indirecta, para o resultado final do desenvolvimento do seu filho.

Hoje, a tendência dos serviços de I.P. é, cada vez mais, basear-se na comunidade, reconhecendo-se a importância deste contexto eco-cultural.

Estas fases que reflectem os diferentes enfoques dos esforços de I.Precoce, da criança, para os pais, para a família e para o contexto comunitário, correspondem às estruturas ecológicas, progressivas, de Bronfenbrenner (1977). A natureza interactiva desta evolução, ao longo do tempo, determina e reflecte o desenvolvimento da criança e da família, tal como foi descrito no modelo transaccional de Sameroff & Chandler (1975).

O ponto principal dos Programas de I.P. constitui o apoio à família e, para ser eficaz, a intervenção deverá ser consistente com os seus objectivos e prioridades (Bailey & Wolery, 1992).

De acordo com Simeonsson & Bailey (1990a), a crescente ênfase na família pode ser atribuída a diversos factores entre os quais se destaca:

1. O aumento geral do envolvimento dos pais tem a ver com a forma como estes se começam a tornar “consumidores de serviços” para as suas crianças e também quando se tornam mais conhecedores das dimensões dos serviços de que necessitam. Este reconhecimento parental, das suas próprias necessidades, surge paralelamente à constatação, pelos profissionais, da necessidade de alargar o foco de intervenção para além da criança;
2. As inequívocas evidências da crescente importância do contexto/envolvimento no desenvolvimento da criança;
3. O crescente corpo de investigações que demonstram a influência da família na eficácia da I.P.;
4. O reconhecimento que, muito frequentemente, a presença de uma criança com incapacidades acarreta, nas famílias, necessidades específicas.

Segundo Wolery et al. (1992), a intervenção centrada na família assenta nos seguintes princípios:

- Os serviços devem focar a família como um todo e a criança como parte integrante desse todo;
- Os serviços devem apoiar as famílias de forma a que estas tomem decisões, procurem os seus recursos e se tornem independentes dos profissionais;
- As necessidades das famílias, no que respeita à informação, apoio social, explicações aos outros do problema do seu filho, serviços comunitários e apoio financeiro, deverão determinar a natureza e quantidade de serviços a prestar;
- Os serviços devem ajudar as famílias a alcançar um estilo de vida normalizado, semelhante àquele que teriam se não tivessem um filho, com necessidades educativas especiais ou, em risco;
- Os serviços devem ser sensíveis à diversidade cultural das famílias;
- Os serviços devem ser individualizados;

- Os serviços a prestar às famílias devem ser fruto de uma coordenação de diferentes serviços.

A resposta a estes princípios implica uma responsabilidade acrescida por parte dos profissionais, que resulta na necessidade de considerar uma formação específica no âmbito do trabalho com a família, particularmente dos educadores (Simeonsson & Bailey, 1990a).

3.5.1. O Conceito de Co-responsabilização

Dunst (1998b) propõem a co-responsabilização como um conceito que apoia o trabalho com as famílias. Este modelo tem como base os seguintes pressupostos:

1. Os pais são competentes ou são capazes de desenvolver as competências necessárias;
2. Deverão ser criadas oportunidades que lhes permitam revelar competências;
3. As necessidades detectadas deverão ser satisfeitas, de modo a promover o sentido de controlo dos pais, sobre as suas próprias vidas e sobre as dos seus filhos.

Na perspectiva desta filosofia, todos os indivíduos apresentam pontos fortes e capacidades e possuem a faculdade de se tornarem mais competentes.

A co-responsabilização abrange uma vasta gama de experiências, situações, ocorrências e acontecimentos que provocam e potenciam oportunidades, para que os indivíduos desenvolvam capacidades que já possuem e adquiram novas competências.

Dunst (1998b), apontam para alguns pontos importantes no trabalho de atribuição de poder e competências às famílias:

- Ser tão positivo como pró-activo nas interações com as famílias;
- Oferecer ajuda como resposta às necessidades identificadas nas famílias;
- Permitir que a família decida se deve ou não aceitar ajuda;
- Oferecer ajuda que seja congruente com a avaliação da família e das suas necessidades;

- Promover a aceitação da ajuda mantendo, baixos, os custos da resposta;
- Permitir que haja reciprocidade na ajuda;
- Promover o sucesso imediato da família na mobilização de recursos;
- Promover o uso de apoios informais como principal forma de ir ao encontro das necessidades da família;
- Promover o sentido de cooperação e de responsabilidade conjunta que vão ao encontro das necessidades da família;
- Promover a aquisição de um comportamento, eficaz, dos membros da família e que vá ao encontro das suas necessidades;
- Promover as capacidades dos membros da família para se reconhecerem como agentes activos e responsáveis pela mudanças de comportamentos.

Em termos de parcerias, a co-responsabilização implica características interpessoais como confiança, respeito mútuo, partilha de responsabilidade e colaboração.

Atitudes e comportamentos, através dos quais os profissionais demonstram interesse sincero, honestidade e empatia, aptidões de escuta activa e reflexiva e confidencialidade, contribuem para aumentar a possibilidade dos indivíduos, alvo de serviços, experimentarem efeitos positivos, corresponsabilizadores, resultantes das trocas entre eles próprios e os profissionais.

O modelo de co-responsabilização de Dunst (1998b) torna-se numa referência fundamental para a avaliação e intervenção centradas nas expectativas, necessidades e recursos específicos de cada família, tendo, como fundamento, quatro princípios:

1. Promover o funcionamento positivo da criança, pais e família através de uma identificação das aspirações, projectos pessoais e prioridades, que constituirão a base da intervenção;
2. Aumentar os esforços para responder às necessidades, utilizando o estilo actual de funcionamento da família, identificando as suas forças e competências, dando ênfase ao que esta já faz bem e determinando as

capacidades específicas que possam promover a mobilização de recursos;

3. Assegurar a disponibilidade e adequação dos recursos para responder às necessidades, identificando e reforçando as redes sociais de apoio da família e promovendo a utilização de potenciais redes informais de suporte;
4. Aumentar as capacidades das famílias para se tornarem independentes na satisfação das suas necessidades, promovendo a aquisição e utilização das competências necessárias à mobilização e garantir os recursos necessários para atingir os seus objectivos.

O envolvimento parental constitui, reconhecidamente, o ponto chave da abordagem centrada na família. A intervenção centrada na família deverá, sempre, ter em conta, segundo Crais (1993, cit. por Winton, 1998):

- As preferências da família quanto ao nível e tipo de participação;
- O tipo e severidade das necessidades das crianças;
- A dimensão do conhecimento que a família tem da criança;
- As experiências anteriores com outros profissionais;
- A data, localização e tipo de avaliação;
- A quantidade e tipo de barreiras do sistemas, e;
- Os valores culturais/étnicos, tradições e crenças, tanto das famílias como dos profissionais.

3.5.2. Obstáculos ao Envolvimento Parental

Conhecer as barreiras ou obstáculos, face ao envolvimento parental, contribui para uma intervenção mais eficaz.

A intervenção centrada na família encontra alguns obstáculos, dadas as muitas restrições situacionais no campo da I.P.. As restrições mais relevantes incluem:

- A falta de tempo, adequado, da parte dos profissionais, para estarem com os pais;

- A sua inexperiência e falta de formação sobre a educação de adultos;
- A falta de competências comunicacionais.

O papel dos pais continua a ser o de um envolvimento passivo, sobretudo pela sua falta de conhecimento, pelo desconforto experimentado nas intervenções, pela confusão do papel a desempenhar no processo de tomada de decisões e, ainda, pelo desconhecimento do que realmente se pretende do envolvimento (Turnbull & Turnbull, 1990).

A maior parte dos profissionais que, actualmente, trabalha em I.P. teve uma formação direccionada para uma intervenção centrada na criança, não tendo recebido preparação para avaliar as necessidades das famílias, colaborar e partilhar, com estas, as decisões a tomar, e para envolver activamente os pais nas várias fases do processo educativo (Leitão, 1989b).

Em Portugal, apesar do imperativo da legislação (Ministério da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, 1999), apenas menos de metade dos educadores parece realizar um trabalho de colaboração com as famílias. O trabalho que estes desenvolvem aproxima-se mais a um trabalho de rotina, decorrente do normal desenrolar dos programas do que a uma verdadeira prática centrada na família (Bairrão & Almeida, 2002). A I.P., enquadrada no modelo que hoje se defende, ainda não existe entre nós (Bairrão & Almeida, op. cit.).

Para os referidos autores, as educadoras desempenham uma tarefa particularmente difícil e arriscada, quer para as crianças que atendem quer para elas próprias, dado que, muitas vezes, têm a seu cargo situações complicadas, apesar de não possuírem formação especializada que lhes permita enfrentar os desafios que se lhes deparam, decorrentes da multidimensionalidade dos problemas.

O facto de não existir um trabalho, no mínimo interdisciplinar, obriga a que estas técnicas se desdobrem, na procura de soluções e de apoios, no exterior, para conseguirem desempenhar as suas tarefas, com um mínimo de rigor.

A organização da intervenção não se revela de modo a podermos assumir que existam programas de I.P., tal como ela é hoje definida internacionalmente (Bairrão & Almeida, 2002).

A natureza dos obstáculos, atrás mencionados, situa-se, predominantemente, no campo das atitudes. Para superar essas barreiras, impõe-se, por parte dos profissionais, novas atitudes e novas competências, sobretudo na área da comunicação e da interação com as famílias (Leitão, 1989b).

3.5.3. Encontros (In)Completo com as Famílias

O envolvimento da família, na I.P. e, encontra-se associado a factores determinantes, nomeadamente, às expectativas, preocupações e necessidades da família.

O conceito de encontro, de Kempler (1981, cit. por Simeonsson, 1996), inspirado na teoria de Gestalt, defende que as experiências, nas quais interagimos com os outros, chamadas encontros, são as experiências mais relevantes, para o desenvolvimento de capacidades que nos permitem lidar com experiências futuras. Como sabemos, a partir das nossas relações pessoais, as primeiras impressões são importantes e podem provocar efeitos nas relações ulteriores (McWilliam, 1996b).

O encontro pode ser visto como uma etapa de um contínuum de experiências de vida. Os encontros que acontecem, no seio da família, são os mais significativos, aqueles que mais influenciam as nossas capacidades. No contexto das experiências individuais e familiares, acontecem encontros positivos e negativos.

Para Kempler (op. cit.), um bom encontro define-se como um encontro completo, um encontro que não deixa sentimentos de apreensão, medo ou ansiedade.

A investigação (McWilliam et al., 1998) revela que as características dos educadores, que influenciam as boas experiências com as famílias são características inter-pessoais de amizade, optimismo e flexibilidade.

Os pais revelaram que os profissionais centrados na família davam respostas, apoiavam, preocupavam-se, eram competentes e encorajavam a sua participação, como membros da equipa (McWilliam, et al., 1998).

Quando as famílias são consideradas e participam em programas de I.P., ou começam a trabalhar com novos profissionais, a forma como são conduzidos os primeiros contactos marca o desenvolvimento das relações entre os pais e os profissionais (McWilliam, 1996a).

Os encontros que acontecem com as famílias das crianças com Necessidades Educativas Especiais envolvem expectativas, preocupações e necessidades. As percepções dos profissionais, pelos pais e vice-versa, são determinadas por variáveis dos dois lados da relação que incluem as experiências passadas, os valores, expectativas e estilos pessoais de interação.

Se as expectativas e necessidades não forem satisfeitas, o encontro resultará incompleto. Quando os encontros não são completos, surge a angústia e o desconforto.

O nascimento ou o diagnóstico de um filho com deficiência pode ser o primeiro e, talvez, o mais importante encontro incompleto para uma família. A presença dessa criança vai criar expectativas, preocupações e necessidades. Os encontros incompletos, as expectativas não realizadas, as preocupações não compreendidas e as necessidades não correspondidas conduzem a sentimentos negativos na família, que podem influenciar o desenvolvimento da criança (Sameroff & Chandler, 1975).

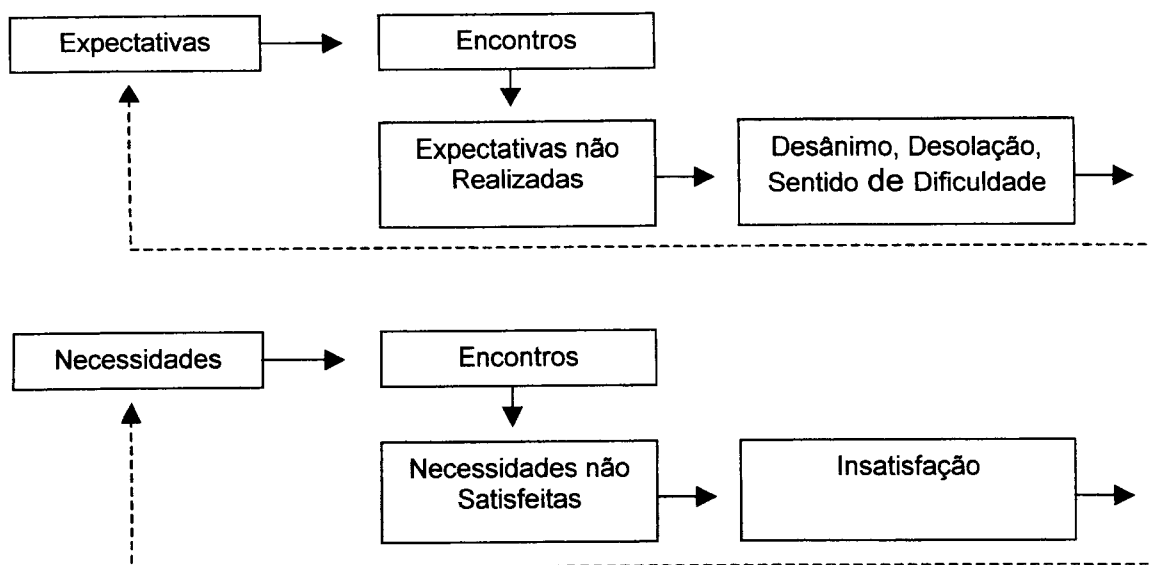


Figura 10 – Encontros incompletos no contexto das expectativas e necessidades das famílias (adaptado de Simeonsson, 2000)

A intervenção que ignora as preocupações e prioridades individuais das famílias pode ser percebida como um processo, activo, de intrusão (Able-Bonne Harriet, 1996).

Este processo tem implicações no campo da I.P.. Os serviços deveriam promover encontros, de forma a que cada participante atingisse uma mais elevada e mais consistente realização (figura 11).

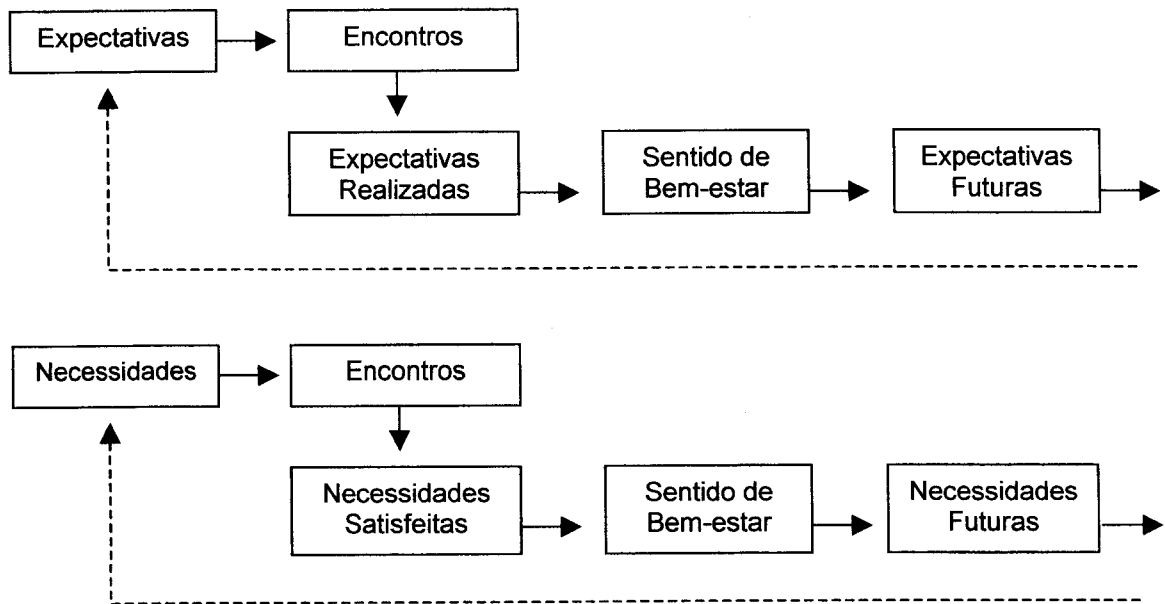


Figura 11 – Encontros completos no contexto das expectativas e necessidades da família (adaptado de Simeonsson, 2000).

Simeonsson (2000) citando Piper & Howlin (1992), propõe um “quadro” de sugestões que facilita os encontros completos:

- Enviar informações claras antes do encontro com a família;
- Fornecer detalhes adequados: natureza e medidas de avaliação, papéis e formação dos profissionais, natureza e dimensão da participação da família;
- Avaliar as expectativas da família antes do encontro;
- Usar a informação na planificação;
- Explicar, detalhadamente, os serviços que estão disponíveis;
- Oferecer-se para um novo encontro, a fim de clarificar ou resolver outros assuntos.

3.5.4. As Expectativas no Contexto das Necessidades Familiares

As expectativas que os pais têm acerca do programa são influenciadas pela percepção da incapacidade da sua criança, a sua experiência de interações com instituições, o que amigos e familiares lhes disseram sobre as necessidades da sua criança, o que o programa lhes propõe e as suas preocupações e prioridades para a criança e família (McWilliam, 1996).

A identificação das expectativas e necessidades das famílias permite promover encontros congruentes com os profissionais, com os serviços e com a comunidade. Para prosseguir este objectivo, torna-se útil, segundo Simeonsson (1996), analisar as expectativas dos pais acerca da avaliação do desenvolvimento dos seus filhos em três dimensões-chave:

- A forma de avaliação;
- O conteúdo das avaliações, e
- Os seus sentimentos acerca de avaliação.

Ouvir o que os pais têm para dizer constitui uma grande ajuda para os encontros completos entre as famílias e os profissionais. O que os pais dizem poderá ser:

- “A sugestão mais importante que posso oferecer é a de que se coloque no meu lugar;
- Veja o meu filho/filha em mais de uma dimensão. Lembre-se que o meu filho/filha é uma pessoa que amo. Você avalia com base numa escala, mas eu partilho coisas que não se encontram em nenhuma escala. Trate-o/a como um ser humano multifacetado.
- Avalie o meu filho/filha em termos dos seus progressos;
- Valorize os comentários que faço sobre o meu filho/filha. Ouça-me. Dê-me tempo para falar. Crie um ambiente em que me sinta suficientemente confortável para falar;
- Fale claramente;
- Considere o meu filho/filha como parte de uma família;
- Distinga factos de opiniões;
- Mantenha-me informado/a em relação a soluções e recursos. Não me dê apenas um diagnóstico abandonando-me;

- Fale-me de outras famílias em situações semelhantes;
- Dê-me uma réstea de esperança.”

Com o reconhecimento da bidireccionalidade de qualquer encontro, torna-se claro que as expectativas dos profissionais também desempenham o seu papel, neste processo.

O sucesso de qualquer intervenção reside na qualidade das relações entre o fornecedor e a família.

Segundo Simeonsson (1996), tanto as expectativas das famílias como as dos profissionais podem variar por muitas razões.

3.5.5. Perspectivas dos Profissionais

O estilo de interacção dos pais influencia a percepção do profissional. Os pais podem ser faladores e abertos ou silenciosos e retraídos. Podem ser assertivos ou passivos, simpáticos ou defensivos. Nos contactos iniciais, os pais podem mostrar o seu próprio estilo ou estarem condicionados pelo factores já referidos. O profissional irá respondendo em função do estilo dos pais e formando a sua própria opinião com base nestas interacções. Afinal, somos todos seres humanos, como diria McWilliam (1996b).

A formação dos profissionais influencia, também, as suas percepções iniciais acerca das famílias e, subconsequentemente, o seu comportamento. Os profissionais trazem consigo as influências da sua formação profissional, a sua filosofia, a sua história de trabalho com crianças e famílias e, os seus próprios valores e crenças pessoais.

A necessidade de informação apresenta-se, segundo estudos referidos por Simeonsson (1996), como a mais sentida pelas famílias em diversos países como os Estados Unidos, Suíça, Brasil ou República Popular da China. Esta necessidade de informação manifesta-se pelo desejo que as famílias têm de possuir mais informação acerca das condições da criança, do seu futuro e das ajudas e até benefícios financeiros com que podem contar.

3.5.6. Ao Ritmo da Família

O conceito de Intervenção Centrada na Família, segundo Bailey & Wolery (1992), parece girar em torno da qualidade da relação entre os profissionais e os membros da família, e baseia-se, segundo estes autores, nos referidos passos:

1. Reconhecer a permanência da família como uma constante na vida da criança, em contraste com os sistemas de serviços que vão variando ao longo do tempo;
2. Colaborar com os pais a todos os níveis;
3. Partilhar, com os pais, informação acerca dos cuidados para os seus filhos numa base de apoio contínuo e adequado;
4. Implementar políticas adequadas e programas que prestem realmente apoio emocional e financeiro e que vão ao encontro das necessidades das famílias;
5. Reconhecer as forças e a individualidade das famílias e respeitar os diferentes métodos com que a família lida, com os problemas que enfrenta;
6. Assegurar, na medida do possível, que a prestação de cuidados de saúde e outros seja flexível, e com capacidade de resposta às necessidades da família.

A literatura sugere ainda (McWilliam et al., 1998), que a construção de uma prática centrada na família pode definir-se como uma parceria amigável e respeitosa, entre profissionais e família, proporcionando:

- a) Apoio emocional e educativo (Dunst, 1990, Kovach & Kjerland, 1989, cit. por McWilliam, 1998);
- b) Oportunidades para participar na prestação dos serviços e na tomada de decisões (Burton, 1992; Murphy & Lee, 1991, cit. por McWilliam, 1998);
- c) Actividades que aumentam as capacidades dos membros da família para atingirem os seus objectivos (The Arc, 1993; Dunst, 1990; Epstein et al., 1989; Kovach & Kjerland, 1989; Murphy & Lee, 1991, cit. por McWilliam, 1998).

A investigação, conduzida igualmente por McWilliam et al. (1998), sugere que os profissionais com uma prática centrada na família são aqueles que revelam:

- Estar dispostos a orientar os serviços para toda a família e não apenas para a criança;
- Ajudar as famílias a participarem na programação dos programas para a criança.

No referido estudo, emergem características próprias dos profissionais com práticas centradas na família, relacionadas com a interação com as famílias e com o conhecimento da criança e da comunidade, conforme a figura 12.



Figura 12 – Orientação à Família (adaptado de McWilliam et al., 1998).

Característica 1. Orientação à Família: Abrindo a Porta

Esta característica consiste na disposição de orientar serviços para toda a família e não apenas para a criança. Esta orientação vai para além do envolvimento familiar na programação, até a uma aproximação entre os profissionais e os “clientes”, de modo a proporcionar o bem-estar dos pais, que por sua vez é importante para a evolução da própria criança.

Os profissionais que demonstram um alto nível de competências na orientação às famílias, demonstram também um alto nível de orientação à criança, na medida em que a criança está inscrita no sistema familiar.

É através do modo como tratamos as famílias que demonstramos o que sentimos por elas e pelos seus filhos:

- Se queremos, realmente, que sejam as famílias a tomar as decisões, então teremos de dar-lhes toda a informação necessária, de modo a proporcionar-lhes as escolhas;
- Se queremos demonstrar respeito pelas suas opiniões, então teremos de os escutar;
- Se queremos demonstrar que estamos ali para ir ao encontro das suas preocupações, então teremos de lhes dar respostas, de acordo com as suas necessidades e prioridades;
- Se queremos demonstrar que as famílias são competentes, então temos de reconhecer as suas competências e capacidades. (McWilliam et al., 1998).

Característica 2. Optimismo: Pensar o Melhor acerca das Famílias

O optimismo é a filosofia a utilizar para pensar o melhor acerca das famílias, sem deixar transparecer que estamos a fazer juízos sobre elas. Esta abordagem é semelhante ao que Dunst (1985, cit. por McWilliam, 1998) chamou uma abordagem pró-activa e àquilo que Rogers (1987), cit. por McWilliam, 1998), chamou uma visão positiva incondicional acerca das famílias. Reconhecer o esforço que os pais realizam é outra das características desse optimismo. A filosofia de optimismo incluiu uma crença nas capacidades dos pais, uma preparação mental para não formular juízos de valor, uma perspectiva optimista acerca do desenvolvimento da criança e, um entusiasmo para trabalhar com as famílias e com a criança.

Característica 3. Empatia: No Papel dos Pais

A empatia consiste na qualidade dos profissionais para se colocarem no papel dos pais, respondendo à pergunta “– como estaríamos se tivéssemos um filho/filha com necessidades especiais?”

Os profissionais com uma actividade centrada na família são sensíveis, sobretudo, aos factores de pressão que afectam as famílias e às diferenças culturais. Uma estratégia importante, associada a esta filosofia, é a análise dos sentimentos das famílias e das razões que estas revelam acerca dos problemas dos filhos.

Característica 4. Responsividade: Fazer o que Deve ser Feito

A responsividade consiste em atender às preocupações dos pais: prestar atenção e agir, quando os pais exprimem uma necessidade e prestar atenção e agir, quando os pais apresentam uma queixa.

A responsividade é uma qualidade que origina uma abordagem individualizada e flexível. A atenção às preocupações dos pais – responsividade – trata-se, claramente, de uma filosofia própria dos profissionais centrados na família.

Característica 5. Amizade: Tratar os Pais Como Amigos

A amizade resulta da relação de confiança, partilha e colaboração que se estabelece entre os pais e os profissionais. Isto vai contrariar os conceitos estabelecidos de objectividade profissional associada às barreiras que marcam a distância afectiva entre as famílias e os profissionais.

A amizade compreende um conjunto de comportamentos que emergem das práticas centradas na família. Determina o desenvolvimento de uma relação recíproca que implica:

- A construção da confiança mútua;
- Dispor de tempo para falar com os pais sobre as suas preocupações;
- Ouvir os pais;
- Encorajá-los;
- Oferecer ajuda prática;
- Conceber cuidados quer para os pais, quer para a criança;

Os pais que sentem a amizade dos profissionais referem a sua honestidade como uma característica positiva, já os pais que experimentam relações menos amistosas com os seus prestadores de serviços referem um comportamento intrusivo, que se assemelha a uma invasão (Harbin, et al., cit. por McWilliam et al., 1998).

Característica 6. Competências ao Nível da Criança e da Comunidade

Os profissionais, com práticas centradas na família, reconhecem a importância das competências ao nível da criança e da integração do seu trabalho na comunidade.

Estas competências compreendem o conhecimento sobre o desenvolvimento e as incapacidades da criança e sobre os métodos de ensino para estas crianças.

Ao nível da comunidade, os profissionais reconhecem a influência da comunidade na situação socio-económica das famílias e a importância de estabelecer relações de colaboração com os diversos grupos da comunidade (McWilliam et al., 1998).

Para os pais das crianças, os diferentes serviços disponíveis na comunidade, para os seus filhos, podem levar a indecisões e ser causa de desânimo. Muitas vezes, estes desconhecem quais os serviços que estão disponíveis, ou o modo como aceder aos recursos de que necessitam. Proporcionar informações sobre outros recursos da comunidade e servir de guia, através do sistema, podem constituir um elemento importante, num programa de I.P. e que os técnicos têm de prestar às famílias. Para além do mais, sem conhecimento dos serviços disponíveis, os pais não poderão tomar decisões ou fazer opções informadas.

Para alguns pais, informação sobre serviços disponíveis e o modo como aceder a tais serviços, é tudo o que precisam. Daí os técnicos, dentro dessa óptica, deverem realizar competentemente tais tarefas.

3.5.7. As Parcerias entre a Família e Profissionais

Um problema que se levanta, quando se trata de relações entre profissionais e famílias, é o problema de se saber como gerir certas formas de orientação e de decisão sobre os casos. Podemos mesmo falar de certa forma de “poder” que tradicionalmente cabia aos técnicos.

Em I.P., o problema também se põe tal como noutras disciplinas, sociologia, psicologia, serviços sociais, educação, etc. (Turnbull et al., 2000). Tradicionalmente, como dissemos, as famílias eram vistas como tendo falta de competências, para decidir acerca dos resultados que desejavam para os seus filhos/filhos e para elas próprias, assumindo-se que os profissionais tinham estas competências e, por isso, detinham todo o poder acerca daquilo que era melhor para as crianças.

Apesar das parcerias entre pais e profissionais, tradicionalmente, mesmo neste tipo de relações, os profissionais têm um papel dominante e a família o papel de subordinadas. Esta estrutura de poder refere-se a uma relação de “*poder sobre*” (Turnbull & Turnbull, 1997, cit. por Turnbull et al., 2000).

As relações de “poder sobre” são caracterizadas entre outras coisas, pelo controle sobre os pais e sobre o poder de decisão destes. Os objectivos, na visão tradicional, eram, muitas vezes, os de identificar os problemas das famílias, com base num diagnóstico profissional e propor soluções, controlando a sua execução (figura 14).

Esta relação tem vindo, nos últimos anos, a alterar-se. As parcerias mais recentes começam a reflectir os princípios centrados na família, nos quais as famílias tomam uma posição activa na tomada de decisões sobre os seus filhos/filhas e os serviços que desejam, acompanhada da tentativa de ir ao encontro das suas opções e necessidades.

As parcerias centradas na família, encontram-se marcadas por uma relação de “*poder com*” entre os profissionais e os membros da família, onde ambos os parceiros reconhecem o valor dos conhecimentos e das experiências que cada um tem, sendo a tomada de decisões, em última instância, da responsabilidade da família.

As parcerias de “*poder com*” surgiram quando uma tomada de decisão mais colaborativa passou a dominar a relação entre os profissionais e a família. A figura 14 identifica as características das relações de “*poder com*”.

Nas parcerias centradas na família, os profissionais respeitam a competência dos membros da família, ouvem os seus pontos de vista e têm em conta os conhecimentos e recursos inerentes ao sistema familiar e à ecologia da comunidade, onde trabalham. Nas relações de “*poder com*”, os profissionais colaboram com a família na partilha de informação e na resolução de problemas (Crais, 1996). A figura 14 realça as características destas parcerias.

Existem, ainda, outras forma de relacionamento entre os pais e os profissionais e essa relação de poder colectivo define-se como parceria de “*poder através*”. As parcerias de “*poder através*” integram decisões sinérgicas partilhadas pelos membros da família, os profissionais, os amigos e os cidadãos da comunidade. O contexto da intervenção torna-se benéfico, também, porque o modelo de poder colectivo traz, como resultado, a organização de contextos e conseqüentemente uma maior capacidade de resposta. O poder de decisão sinérgico combina o poder de decisão individual, tradicional, com a energia e a criatividade do grupo, o que implica que o resultado final seja, substancialmente, superior àquilo que cada um, individualmente, possa construir. Isto significa que o todo seja maior do que a soma das partes (Figura 13).




Tipo de poder	Modelo de Parceria entre a Família e os Profissionais	Tipo de Tomada de Decisões	Participantes	Comunicação	Recursos
Poder Sobre 	Aconselhamento dos pais/psicoterapia Formação de pais Implicação dos pais	Uso do controlo nas decisões	Profissionais e pais (geralmente mães)	Uso de uma linguagem técnica; permanência de uma distância entre profissional e pais: directividade	Muitas vezes limitados aos recursos existentes no sistema de serviços que os profissionais conhecem
Poder Com 	Serviços centrados na família	Colaboração	Pais (geralmente mães) e profissionais	Mais abertos, cordiais e honestos	Recursos existentes do sistema de serviço mais recursos da família
Poder Através 	Poder colectivo	Sinergia	Pais, membros da família, amigos, cidadãos da comunidade e profissionais	Carinhosos, dinâmicos e flexíveis	Criação de novos recursos

Figura 13 – Evolução das Relações entre Famílias e Profissionais (adaptado de Turnbull et al., 2000)

Quando se define o poder, em termos de capacidade, mais do que em termos de controle, as parcerias alteram-se. O poder torna-se num recurso sinérgico, para todos aqueles que se encontram envolvidos na parceria. A questão não é mais o controle da comunicação, dos recursos, da decisão, ou das pessoas. Nestas parcerias existe uma sinergia que cria poder e dá poder a todos os participantes. Estas parcerias criam um contexto onde todos os participantes podem influenciar a escolha de recursos de que as famílias necessitam para alcançar os seus objectivos. (Wagner, 1992, cit. por Turnbull et al., 2000).

CAPÍTULO 4

Organização dos Serviços: Do Ciclo da Intervenção à Preparação dos Profissionais

CAPÍTULO 4

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS: DO CICLO DA INTERVENÇÃO PRECOCE À PREPARAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

4.1. Ciclo da Intervenção

Para Simeonsson et al., (1996), a principal condição para a eficácia da intervenção assenta no seu grau de individualização.

Os conceitos, já abordados, como por exemplo os de Kempler (1981), assim como os do modelo transaccional (Sameroff & Fiese, 1990), tornam claro que, para a criança e a sua família, as mudanças desenvolvimentais que ocorrem resultam das transacções com o ambiente. As transacções podem promover ou comprometer o desenvolvimento.

Simeonsson et al. (1996) apresentam a operacionalização do ciclo de actividades personalizadas e sequenciadas com o Ciclo de Intervenção (Figura 14). O ciclo de intervenção que os autores propõem é composto pelas seguintes fases:

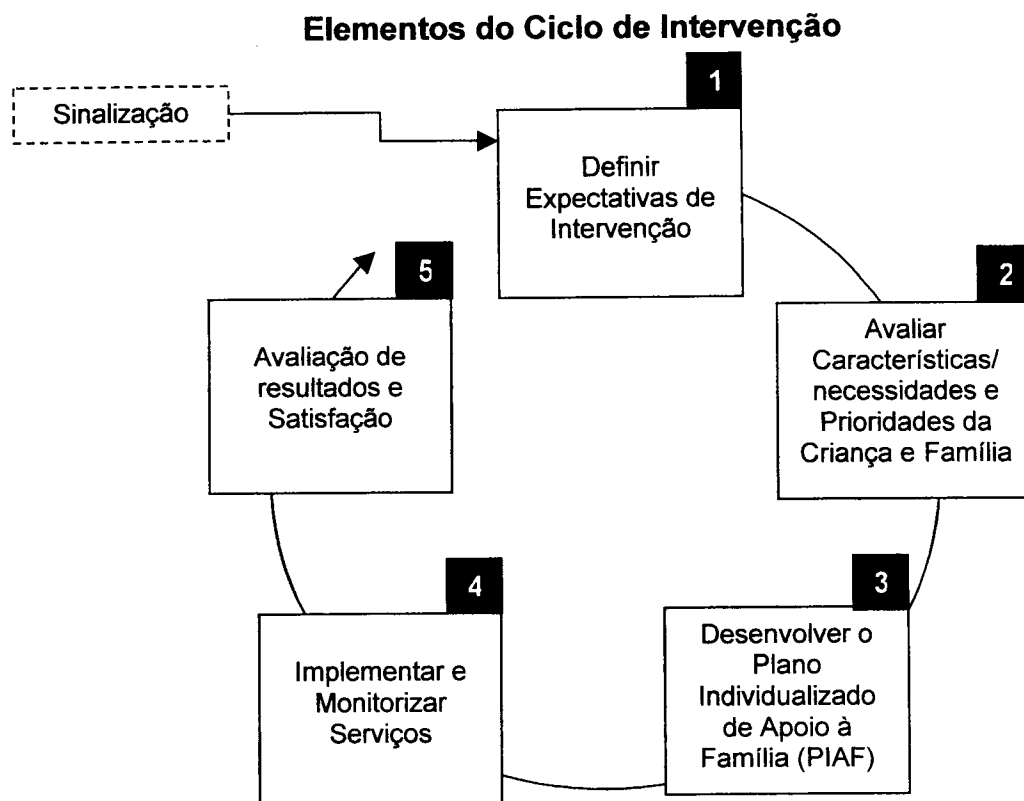


Figura 14 – Intervenção Personalizada na Criança e na Família (adaptado de Simeonsson et al., 1996).

Sinalização ou encaminhamento

- ↓
1. Definição de expectativas de intervenção;
 2. Avaliação multidisciplinar das características, necessidades e prioridades da criança e da família;
 3. Plano de intervenção: desenvolvimento de um plano individualizado de serviços para a família;
 4. Implementação e monitorização dos serviços;
 5. Avaliação dos resultados e satisfação com o programa.

Cada uma destas fases constitui uma sucessão de encontros da criança e família com os técnicos dos serviços.

4.1.1. Definição das Expectativas de Intervenção

Os encontros caracterizam-se por expectativas mútuas. Torna-se importante, nesta fase, documentar características da criança e da família.

Simeonsson et al. (1996) apontam três razões para este procedimento;

- É uma fonte de informação que define a individualidade de cada família;
- Pode ser utilizada para confirmar objectivos comuns, clarificar e/ou corrigir expectativas irrealistas;
- Serve como ponto de partida para o acompanhamento futuro, podendo ainda servir para determinar a congruência entre expectativas e resultados.

4.1.2. Avaliação Multidisciplinar das Características, Necessidades e Prioridades da Criança e da Família

O modelo de intervenção, centrada na família, significa que os pais têm a decisão última em matérias que a eles e às suas crianças dizem respeito, mas os pais só assumirão este papel se os profissionais lhes demonstrarem, claramente, o seu acordo. Uma das primeiras decisões que os pais têm de tomar é se

querem, ou não, os serviços. A oportunidade de realizar esta escolha tem de ser explícita, ficando claro que a decisão da família será aceite sem julgamento. Quando os pais manifestam dificuldade na decisão, os profissionais podem ajudá-los no processo de deliberação, mostrando-lhes as consequências das suas decisões para a criança, para eles próprios e restantes membros da família (McWilliam, 1996b).

A avaliação terá, também, de incluir componentes naturalísticas e incidir sobre diferentes cenários onde a criança e a família vivem. A avaliação é uma forma de tomada de consciência das famílias, dos seus próprios problemas e dos problemas dos seus filhos, daí a importância da sua participação (Bairrão, 1994). Qualquer decisão programática deverá ser, então, baseada numa avaliação ecológica/sistémica e multidimensional das forças, necessidades, recursos e funcionamento das famílias (Turnbull & Turnbull, 1990).

A avaliação da criança e da família “deverá ser realizada por uma equipa pluridisciplinar e num espaço de tempo compatível com a gravidade da situação, sublinhando que nenhuma avaliação deve basear-se numa fonte única de informação, dado que o comportamento da criança é, em parte, determinado pelos contextos onde esta se encontra” (Bairrão, 1994, p. 39)

Simeonsson et al. (1996, op. cit.) propõem, como medidas mais representativas e específicas de avaliação, os seguintes instrumentos:

- Abilities Index;
- Family Need Survey;
- Perceived Adequacy of Resource Scale;
- Functional Status III;
- Family Resource Inventory;

Para a avaliação global do desenvolvimento da criança os autores indicam:

- Bailey Scale of Infant Development II
- Battelle Development Inventory;

Sempre que se justifique devem usar-se outros instrumentos para áreas específicas do desenvolvimento, como por exemplo: linguagem, motora ou social.

Em Portugal, Bairrão & Almeida (2002) salientam que o papel dos pais na avaliação parece ser, principalmente, o de prestar informação aos técnicos. Só uma pequena percentagem de pais desempenha um papel mais activo. As

preocupações e necessidades das famílias são avaliadas, segundo o referido estudo, principalmente através da entrevista.

4.1.3. Plano de Intervenção

Neste terceiro elemento do ciclo, a família, em conjunto com os membros da equipa de intervenção, desenvolve um plano individualizado de serviços.

A Lei Pública 99-457, dos Estados Unidos, serve de referência para a elaboração do Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF). Com base nas necessidades e recursos identificados, da criança e da família, selecciona-se um ou mais objectivos que se desenvolvem em colaboração entre a família e os técnicos. O PIAF serve como instrumento de implementação e avaliação dos resultados de intervenção.

Em Portugal, a legislação (Despacho Conjunto n.º 891/99, Ministério da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, 1999), propõe o Plano Individual de Intervenção. O Plano Individual de Intervenção tem de assegurar o envolvimento das famílias nos termos por estas determinados e é elaborado a partir da avaliação da criança, no seu contexto familiar. Do Plano Individual de Intervenção deve constar:

- a) O diagnóstico global da situação da criança, no seu contexto de vida, contendo a identificação dos seus aspectos de saúde das suas capacidades e competências e das suas características comportamentais;
- b) A identificação dos recursos e necessidades da criança e da família efectuada com esta, em estreita colaboração e em partilha de informação;
- c) A designação dos apoios a prestar, acordados entre profissionais e família, mediante informação detalhada que lhe facilitem as decisões nas várias opções a tomar;
- d) A indicação da data do início da execução do plano e do período provável da sua duração;
- e) A periodicidade da avaliação.

Segundo investigação de Bairrão & Almeida (2002), o Plano Educativo Individualizado (PEI) é o documento mais usado pelos educadores. O Plano

Individualizado de Apoio à Família (PIAF), embora mais utilizado para crianças dos 0 aos 2 anos, é pouco usado dos 3 aos 5. Uma grande parte dos educadores revela utilizar apenas notas informais.

A investigação aponta para a utilização desta escala para complementar outros métodos de avaliação da intervenção (Simeonsson et al., 1996).

4.1.4. Implementação e Monitorização dos Serviços

Este é um aspecto crucial do ciclo de intervenção, ainda que, muitas vezes, ignorado. Torna-se importante uma documentação sistemática da implementação e prestação dos serviços, de forma a conseguir fazer inferências sobre os factores responsáveis pelos resultados obtidos.

Simeonsson et al. (1996) enfatizam a avaliação como um processo que implica a documentação e organização de dados para cada elemento do ciclo de intervenção e não apenas como um processo a realizar no final de uma intervenção.

Avaliação dos Resultados e da Satisfação

O último elemento do ciclo permite identificar limitações na prestação de serviços, introduzir alterações e monitorizar a qualidade. A importância desta fase assenta, segundo Simeonsson et al. (1996), nas seguintes razões:

- Responsabilidade relativamente à família. As famílias são “consumidoras” dos serviços de I.P. e investem o seu tempo e esforço na planificação de serviços para as suas crianças, assim como para elas próprias. Torna-se necessário que se lhes revele em que medida os resultados vão sendo atingidos;
- Responsabilidade relativamente aos fundos públicos e privados aplicados na implementação dos serviços de I.P.;
- “Feed-back” para a própria equipa, no sentido de documentar os sucessos e o que é necessário mudar nas actividades de intervenção.

- Do ponto de vista científico, interessa estabelecer relações entre a intervenção e os resultados obtidos, de forma a poder generalizar as intervenções melhor sucedidas.

Durante o ciclo de intervenção, algumas questões, para as quais é necessário encontrar resposta, vão surgindo:

- Quais são as expectativas das famílias e dos profissionais?
- Quais são os objectivos e a natureza da intervenção?
- Em que medida a intervenção é individualizada?
- Há fidelidade na implementação dos serviços planeados?
- Foram especificados, previamente, os resultados esperados da intervenção?
- Os resultados e outros efeitos podem ser atribuídos à intervenção?
- Foram atingidas as expectativas das famílias e dos profissionais, para a intervenção?
- Os resultados podem ser generalizados a outras situações de intervenção?

Segundo Simeonsson et al. (1996), a resposta a esta série de questões permite uma recolha de informação sistemática e permite, ainda, prestar contas quer ao nível do processo de intervenção individual, quer globalmente, ao nível do programa.

4.2. Formação Pessoal, Social e Profissional para as Práticas de Intervenção Precoce

4.2.1. Competências Profissionais

A I.P. encontra-se, hoje, numa transformação ecológica. A recente legislação, a emergência de ideias filosóficas, o aumento de crianças prematuras, o crescimento do número de crianças afectadas pelo vírus da Sida, movimentos de defesa e resultados de investigação, são questões que têm implicações decisivas na preparação dos profissionais.

A eficácia da I.P., para crianças com incapacidade e suas famílias, tende a ser influenciada pela formação adequada dos profissionais. Factores como a idade das crianças em causa, a diversidade de pontos de intervenção, a necessidade de uma colaboração inter-serviços e o papel central das famílias apontam para a necessidade de uma formação especializada (Bailey & Simeonsson, 1991).

Três áreas-chave apresentam-se como decisivas para a prática profissional de I.P. e constituem um grande desafio para as formas tradicionais de preparação dos profissionais:

- a) O movimento em direcção a práticas mais centradas na família;
- b) A integração das crianças nos programas para crianças com desenvolvimento normal;
- c) A prestação de serviços especializados de uma forma articulada.

Em que medida estão os profissionais a receber preparação para desempenhar tão importante papel?

Infelizmente os resultados de estudos realizados tanto nos E.U.A. (Bailey, 1996) como em Portugal (Bairrão & Almeida, 2002) sugerem que tal formação é inadequada.

Para uma intervenção centrada na família, será necessária a formação, em serviço, dos profissionais que já trabalham nesta área. Mais importante, ainda, se torna integrar esta formação nos programas de formação inicial das escolas que preparam os profissionais, de forma a assegurar que os estudantes desenvolvam uma identidade profissional que vá de encontro à base filosófica que subjaz à I.P. (Bailey, 1996).

Um programa de alta qualidade só pode ser alcançado quando os responsáveis pelo programa reunirem as competências necessárias para planificar e implementar um conjunto de serviços individualizados, desenvolvidos de forma adequada e eficaz, para cada criança e família.

Para Bailey (1996), os programas de formação estão organizados de forma inconsistente com as tendências mais básicas e relevantes no campo da I.P.. Para o autor, este problema não será resolvido pela mera adição de formação

continua. Requererá, antes, uma reestruturação fundamental dos programas de formação, de forma a que o seu quadro organizacional se apresente consistente com os valores, investigação e conhecimento aplicado na I.P..

4.2.2. Construção de uma Base de Valor Filosófico na Formação

Cada indivíduo tem valor como ser humano que é. É neste pressuposto que assenta o reconhecimento do valor da I.P.. A intervenção justifica-se pelo direito que as crianças e as famílias têm de atingir o seu potencial. Cada criança e a sua família têm valor suficiente para terem o direito aos serviços de I.P.. Têm valor, simplesmente, porque são seres humanos e este valor não está relacionado com o muito que podem dar à sociedade, ou com o pouco que dela podem retirar. As crianças com graves problemas têm o mesmo valor que as outras crianças dotadas. Estes direitos estão consagrados na constituição. As organizações de protecção existem para assegurar que estes direitos não sejam negados e os profissionais devem ter consciência dos direitos dos pais e devem ajudá-los a tomarem consciência desses direitos (Bailey & Wolery, 1992).

Normalização, integração de serviços e intervenção centrada na família são conceitos que têm como base, também, valores éticos e morais.

Impõe-se que as pessoas que se encontram em formação inicial, ou em formação contínua, analisem os seus valores e determinem até que ponto esses valores se encontram em harmonia com os das famílias e dos outros profissionais.

Os profissionais em formação deverão ter consciência da universalidade de alguns valores e da particularidade e relatividade de outros, próprios da família ou da cultura (Bailey, 1996). A tentativa de imposição de valores, na família, tem resultados negativos.

Se os valores e objectivos, implícitos nos programas, não se mantiverem congruentes com os dos participantes, a inovação tende a ser implementada apenas simbolicamente, ou a não ser implementada, de forma alguma (Stein & Wang, cit. por Bailey & Simeonsson, 1991),

Harry (1992, cit. por Bailey, 1996) sugere que podem resultar conflitos entre os profissionais e os pais pela discrepância nos conceitos de incapacidade, estrutura e identidade da família, estilo parental, estilos de comunicação e, em última instância, nos objectivos básicos da I.P.. Segundo Aponte (1985, cit. por Bailey, 1996), a relação entre os pais e os profissionais fundamenta-se numa negociação constante de valores. Mas, se pressupomos que os pais têm direito ao seu próprio sistema de valores devemos, também, questionarmo-nos se os profissionais, em formação ou em exercício, terão também direito a expressar os seus próprios valores, mesmo que estes se apresentem diferentes das crenças prevalentes.

Uma discussão sobre os valores torna-se inevitável, porque os valores formam a base do que temos vindo a definir como I.P..

4.2.3. Resolver Dilemas Éticos

No contexto da I.P., torna-se inevitável que os profissionais, na prática, façam face a questões de ética, para as quais devem estar preparados. Contudo, surgirão sempre situações para as quais não há resposta. Nesses casos as directrizes de Reamer (1990, cit. por Bailey & Wolery, 1992) poderão tornar-se úteis:

- A 1ª directriz coloca o bem-estar da família acima das regras;
- A 2ª directriz refere-se à liberdade individual. Admite que o direito de uma pessoa à liberdade é secundário em relação ao direito ao seu bem estar básico;
- A 3ª directriz afirma que os profissionais que, voluntariamente se submetem às leis, regras e regulamentos perdem o direito a desrespeitar essas leis, regras e regulamentos;
- A 4ª directriz dá liberdade ao profissional para desrespeitar as leis, regras, regulações e políticas, se estiverem em conflito com o bem estar do "cliente".

Os profissionais da I.P. devem reconhecer que se encontram confrontados com dilemas éticos e que deverão estar preparados para lidar com eles, de forma

4.3. A Equipa Transdisciplinar

O Modelo de Intervenção Centrada na Família assenta na colaboração entre a família e os profissionais. As equipas transdisciplinares, pela sua estrutura e função, criam oportunidades aos profissionais e famílias para um efectivo trabalho conjunto.

As medidas da actual legislação (Despacho Conjunto 891/99) tomam a equipa como o ponto de partida para os Programas de I.P., ao requerer que as avaliações e os planos do programa sejam desenvolvidos em colaboração com os pais.

O crescente reconhecimento e implementação do modelo de equipa na I.P. não é, só por si, o resultado de imposição legislativa, mas reflecte, também, uma nova perspectiva do desenvolvimento humano que vê a criança como um todo integrado e interactivo (Bagnato & Neisworth, 1991; Golin & Duncanis, 1981, cit. por Mary J. McGonigel et al., 1994). A figura 15 ilustra o que acontece quando os profissionais não vêm a criança de uma forma holística.

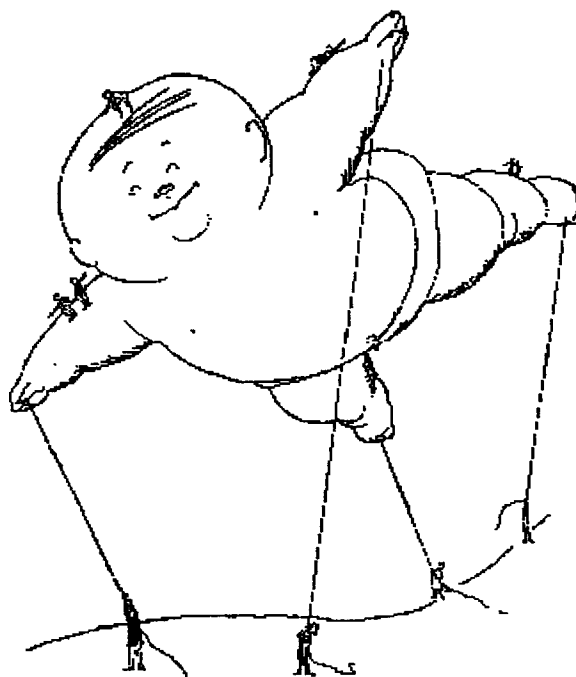


Figura 15 – Modelo Centrado na Criança (adaptado de Mary J. McGonigel et al., 1994).

Sob esta perspectiva, a criança torna-se numa soma de elementos separados onde ninguém é capaz de ver o todo, ou de perspectivar a criança dentro do contexto da família.

O modelo de intervenção em equipa reconhece que os problemas multifacetados das crianças com NEE são demasiado complexos para serem

resolvidos por uma só disciplina (Holm e McCartin, 1978; Spencer e Coye, 1988, cit. por McGonigel et al., 1994).

4.3.1. O Conceito de Equipa em Intervenção Precoce

Existem muitas definições de equipa na literatura da I.P.. Holm e McCartin (1978, cit. por McGonigel et al., 1994) descrevem uma equipa como um grupo em interacção, desempenhando actividades integradas e interdependentes. Este conceito de interdependência é comum a quase todas as definições de equipa e distingue uma equipa de um grupo.

Bagnato & Neisworth (1991) identificaram as características necessárias a uma equipa de sucesso. Os membros dessa equipa devem:

- Confiar uns nos outros;
- Respeitar os papeis e a experiência de cada um;
- Manter abertura à livre partilha de opiniões num processo de resolução de problemas;
- Permitir que outros partilhem parte das suas responsabilidades específicas;
- Aceitar a estruturação por parte de um coordenador .

As equipas só funcionam, de forma eficaz, quando cada membro partilha objectivos e pressupostos.

Embora a construção da equipa e a dinâmica de grupo constituam preocupações relativamente recentes na I.P., os especialistas do comportamento organizacional desde há muito que investigam estes assuntos.

No final dos anos vinte, a investigação descobriu que os factores essenciais para a produtividade são a identidade do grupo e a coesão entre os trabalhadores (Dyer, 1997, cit. por McGonigel et al., 1994).

Para o referido autor, todos aqueles que trabalham juntos precisam de aprender novas e mais eficazes formas de resolver problemas, planificar, tomar decisões, coordenar, integrar recursos, partilhar informação e lidar com situações – problema, que possam surgir.

O trabalho em equipa precisa de ser visto, não só como um meio para atingir um fim, mas como um objectivo em si mesmo.

Apesar de pais e profissionais poderem partilhar objectivos fundamentais, existem algumas diferenças inerentes às suas posições. Estas diferenças podem incluir objectivos comuns mas conduzir a posições contrárias. O trabalho da equipa verifica-se não quando as perspectivas se tornam as mesmas, mas quando cada um compreende a visão do outro e quando desenvolvem o respeito mútuo, a partir de um compromisso comum para o bem estar da criança.

4.3.2. Modelos de Equipas de Intervenção Precoce

A grande maioria das equipas de I.P. é, na actualidade, nos Estados Unidos da América, composta por profissionais que representam uma diversidade de disciplinas: desenvolvimento da criança; educação especial; assistência social; psicologia; enfermagem; medicina, terapia física e ocupacional e outras.

O modelo de I.P. centrada na família conduz, necessariamente, à partilha de tarefas, incluindo a avaliação das forças e necessidades das crianças e o desenvolvimento e implementação de um Plano de Individualizado de Apoio à Família (PIAF), para ir de encontro às necessidades identificadas na criança e às preocupações, prioridades e recursos da família.

Três formas de prestação de serviços, identificados e diferenciados na literatura de I.P.: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar (Bagnato e Neisworth, 1991), estruturam a interacção entre os membros da equipa. Passamos, de seguida, à sua descrição.

4.3.3. Equipas Multidisciplinares

Nas equipas multidisciplinares, os profissionais das várias disciplinas trabalham de forma independente, embora possam partilhar o mesmo espaço e instrumentos (Peterson, 1987, cit. por McGonigel et al., 1994).

Nas equipas de I.P. multidisciplinares, a criança é vista e avaliada, individualmente, por cada membro da equipa somente na sua área de especialização.

O modelo multidisciplinar pode ser considerado a base para a evolução dos modelos de equipa interdisciplinar e transdisciplinar.

4.3.4. Equipas Interdisciplinares

As equipas interdisciplinares são também compostas por profissionais de várias disciplinas, mas têm, tradicionalmente, tendência a incluir a família como membro. Mas, a grande diferença entre as equipas multidisciplinares e interdisciplinares reside na interacção entre os membros da equipa. Enquanto as equipas multidisciplinares se caracterizam pela coexistência, as equipas interdisciplinares são caracterizadas por canais de comunicação formais que incentivam os membros da equipa à partilha de informação e à discussão dos resultados individuais, em encontros regulares (Fewell, 1983; Peterson, 1987, cit. por McGonigel et al., 1994).

Neste modelo, os especialistas das várias disciplinas avaliam as crianças, separadamente, mas a equipa, conjuntamente, discute os resultados das suas avaliações individuais e desenvolve planos de intervenção, sendo cada especialista responsável pela parte do plano relacionado com a sua área profissional.

Apesar deste modelo resolver alguns dos problemas associados às equipas multidisciplinares, os problemas de interacção e comunicação permanecem, neste quadro interdisciplinar: Alguns membros da equipa interdisciplinar podem não compreender a formação e as práticas de outros membros da equipa, de disciplinas diferentes e, por isso, podem hesitar em aceitar informações ou recomendações vindas da parte destes. A terminologia partilhada nem sempre significa um conceito partilhado. Para o sucesso de uma equipa interdisciplinar, os seus membros deverão, por isso, reconhecer e aceitar as diferenças mútuas (Howard, 1982, cit. por McGonigel et al., 1994).

4.3.5. Equipas Transdisciplinares

As equipas transdisciplinares são compostas por profissionais de várias disciplinas e também pelas famílias.

O papel da família, nas equipas transdisciplinares, é, contudo, mais central do que nas equipas interdisciplinares, onde a família tem uma intervenção secundária.

O modelo transdisciplinar tenta transcender as limitações e constrangimentos das disciplinas individuais, no sentido de formar uma equipa que ultrapasse as fronteiras disciplinares e aumente a comunicação, a interacção e a cooperação entre os seus membros. Transpor as fronteiras disciplinares é a característica fundamental do modelo transdisciplinar, o que torna este modelo de equipa especialmente apropriado para a I.P..

Nas equipas transdisciplinares, todas as decisões sobre avaliação, planificação e implementação dos programas são tomadas por consenso mas, quando não existe consenso, as decisões da família devem prevalecer (Bailey, 1991; Dunst, 1991, cit. por McGonigel, et al., 1994). Apesar de todos os membros da equipa transdisciplinar partilharem responsabilidades, no desenvolvimento do plano, este é levado a cabo pela família, em conjunto com um elemento da equipa designado como principal prestador de serviços.

4.3.6. Primeiros Contactos

Num programa transdisciplinar, a responsabilidade pelos primeiros contactos com a família é, muitas vezes, rotativa, entre os membros da equipa.

Os primeiros contactos representam a primeira exposição da família ao Programa de I.P. e a sua primeira oportunidade de ser tratada como um membro da equipa. Nos contactos iniciais com a família, os membros da equipa têm como objectivo criar um ambiente acolhedor que visa o respeito mútuo. A relação que se estabelece, durante os primeiros contactos, cria um padrão para as interacções futuras. Se, nos primeiros contactos, o prestador de serviços não demonstra respeito pela capacidade da família, para tomar decisões e para identificar as suas próprias preocupações e prioridades, será extremamente difícil, se não impossível, à família sentir-se e agir como verdadeiro membro da equipa.

Durante os primeiros contactos, o prestador de serviços apresenta à família a filosofia transdisciplinar, explicando o papel central desta. As opções do programa são

disponibilizadas e as escolhas iniciais da família são exploradas (McGonigel et al., 1994).

4.3.7. Implicações do Modelo de Equipa Transdisciplinar

Certas qualidades dos profissionais contribuem para o sucesso do funcionamento da equipa. Os profissionais que integram equipas transdisciplinares eficazes evidenciam qualidades de companheirismo. São, também, flexíveis, capazes de chegar a um consenso, acordando em suportar uma decisão da equipa, com a qual não concordam, completamente. Estas qualidades são características próprias de pessoas com maturidade, a nível pessoal e profissional (McGonigel et al., 1994).

4.3.8. Dimensões dos Programas Transdisciplinares

Para que a abordagem transdisciplinar seja eficaz, os membros da equipa devem ter plena consciência da influência deste modelo na operacionalização do programa e devem implementar, conscientemente, procedimentos transdisciplinares, ao longo de cada fase da prestação de serviços.

Na tentativa de implementar o modelo transdisciplinar sem uma reflexão adequada, muitos trabalhos acabam por ser uma compilação de retalhos de todos os três modelos de equipa apresentados. Infelizmente, alguns dos modelos de programas que daí resultam combinam os aspectos menos eficazes de cada um dos modelos de equipa (Garland et al., 1989, cit. por McGonigel et al., 1994).

De forma a evitar tal confusão, é importante que os membros da equipa saibam como funciona o modelo transdisciplinar em cada componente do programa, de forma a que as adaptações possam ser feitas cuidadosamente, com base na filosofia, subjacente, ao programa transdisciplinar.

PARTE II

Planificação e Organização Empírica do Estudo

CAPÍTULO 1

Objeto de Estudio

1.1. Delimitação do Problema

Não vai muito longe o tempo em que a I.P. se centrava, na melhoria dos défices desenvolvimentais através de modelos de estimulação (Simeonsson & Bailey, 1990b). Esta abordagem estática assentava na visão tradicional da intervenção conceptualizada no desenvolvimento de capacidades em áreas de défice. Turnbull e Turnbull, (1996, cit. por Klein & Gikerson, 2000) descreveram as quatro componentes desta abordagem:

1. a criança é vista como estando fragmentada;
2. a criança, dificilmente, é valorizada de acordo com o progresso desenvolvimental que ela atinge;
3. a instrução é o modo dominante da intervenção com a criança;
4. a humanidade, completa, da criança só pode ser atingida através da aproximação à normalidade.

Nesta abordagem estática da incapacidade, a criança tornava-se num receptor, passivo, das intervenções controladas pelos adultos. Este modelo encontra-se em contraste com a actual teoria transaccional do desenvolvimento (Sameroff & Chandler, 1975), o modelo ecológico do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979), a qualidade das relações precoces (Sameroff & Ende, 1988; Stern, 1977, 1985, cit. por Klein & Gilkerson, 2000), e a natureza da aprendizagem socialmente hereditária (Kygotsky, 1978, cit. por Klein & Gilkerson, 2000).

O caminho percorrido no campo da I.P. parte dos programas centrados na criança e das suas insuficiências para os programas centrados na família, tendo em conta os pontos fortes desta. Subjacente a esta transformação encontram-se os seguintes argumentos:

- A inexistência de provas convincentes quanto à eficácia de uma I.P. centrada na criança, quando estão em causa crianças com NEE (Dunst, 1986; Dunst & Rheingrouver, 1981; Dunst, Snyder & Hankinen, 1988, cit. por Dunst, 1998);

- A existência de novos dados que conduziram a uma melhor compreensão da ecologia do desenvolvimento humano em geral (Bronfenbrenner, 1975) e da I.P. em particular (Bronfenbrenner, 1979);
- As informações prestadas pelos pais de crianças que participaram neste tipo de programas, particularmente as que diziam respeito às consequências negativas de uma abordagem da I.P. centrada na criança cuja ênfase era posta nas incapacidades da mesma (Dunst, 1998).

Segundo alguns teóricos na área de ecologia humana (Bronfenbrenner, 1979; Garbarino, 1992; Hobbs et al., 1984, cit. por Dunst, 1998), as crianças e as famílias estão inseridas num dado número de ambientes e nichos ecológicos. Entre outros aspectos, os acontecimentos e experiências que acontecem nesses diferentes contextos têm repercussões e influenciam directa ou indirectamente o comportamento e o desenvolvimento da criança (Sameroff & Fiese, 1990), a competência parental, o bem-estar da família e muitos outros factores do funcionamento da família e da criança (Dunst, Lee & Trivette, 1988; Dunst, Trivett & Cross, 1986; Dunst, Trivette, Hamby & Pollock, 1990, cit. por Dunst, 1998).

A mudança de paradigma implica, para o educador, uma mudança de papel que traz novas exigências. Para as novas atribuições, no trabalho com as famílias, será necessário uma formação que permita o desenvolvimento de competências nesta área.

Estabelecer uma relação de confiança com os pais exige que os educadores compreendam as dificuldades que as famílias atravessam. Quando os educadores adoptam atitudes negativas a relação que se estabelece com a família torna-se um factor de stresse. Exemplos de tais atitudes podem ser:

Não ouvir: Seligman & Darling (1989, cit. por Beckman, 1996), enfatizaram a importância de escutar com empatia e dar atenção ao ponto de vista da família. Isto requer que os educadores ponham de lado os seus próprios preconceitos e opiniões, o que se torna difícil se estes estiverem preocupados com os seus próprios problemas, tiverem compromissos paralelos ou estiverem em stresse devido à natureza das exigências que sobre eles recaem.

A falta de respeito: Estudos revelam ser o respeito uma característica salientada pelos pais. O respeito demonstra-se quando os educadores reconhecem que os pais são quem melhor conhece a criança, quando existe honestidade e confiança na relação e quando os educadores reconhecem à família o direito de saber tudo em relação à criança (Greig, 1993, cit. por Beckman, 1996). Reflete-se na forma como o educador respeita a dignidade e a integridade do papel paternal.

Atitudes: Alguns autores afirmam que existe uma tendência para focar, em termos estereotipados, o problema nos pais (Lipsky, 1985; Seligman & Darling, 1989, cit. por Beckman, 1996). Estes autores defendem que estas perspectivas são normalmente muito aplicadas e generalizadas.

Insensibilidade profissional: Aqui incluem-se as questões óbvias de circunstâncias nas quais algo depreciativo é dito, sobre a criança ou sobre a sua incapacidade e outras circunstâncias nas quais é dada informação difícil sem qualquer tipo de compaixão. (por exemplo: análise de um diagnóstico). Outras questões de insensibilidade relacionam-se com promessas não cumpridas e com o prestar de informação inadequada aos pais, quando sabemos que a informação honesta acerca das crianças é uma das maiores necessidades declaradas pelos pais. As famílias procuram informação acerca da forma como trabalhar com a criança e informação acerca dos serviços disponíveis (Bailey & Wolery 1992). Quando os educadores prestam essa informação de forma intensiva, descoordenada, confusa ou incompreensível comprometem a comunicação com as famílias (Sokoly & Doeckki, 1992, cit. por Beckman, 1996).

Programa inadequado: Com o modelo de Intervenção Precoce Centrado na Família pode-se esquecer que uma das maiores necessidades dos pais tem a ver com os serviços apropriados para os seus filhos. As práticas, de uma forma geral, não assentam na teoria. Há uma necessidade dos investigadores documentarem os efeitos da prática centrada na família de forma a melhor informar os praticantes dos factores que mais provavelmente contribuem para o seu sucesso (Beckman, 1996).

Um primeiro passo no sentido de promover serviços centrados na família é o desenvolvimento, por parte dos profissionais, de capacidades de comunicação que lhes permitam estabelecer interações positivas com as famílias.

Os profissionais deverão constituir um apoio para as situações de stress que as famílias já enfrentam e não mais um factor de stress e de conflito.

A construção de relações positivas com as famílias pelo reconhecimento e respeito pela diversidade dos valores, crenças, aspirações e prioridades de cada família, deverá ser a principal preocupação dos educadores (profissionais) (Leitão, 1988).

Não é fácil aos profissionais aceitar que as famílias participem activamente no programa de intervenção, que escolham os níveis de envolvimento nos programas e nos serviços, que definam e partilhem com os profissionais os papéis que desejam assumir e, principalmente, que detenham um maior controlo sobre as decisões a tomar (Leitão, 1988).

Aos profissionais que trabalham em I.P. apresentam-se, hoje, desafios que podem constituir-se tanto em motivação quanto em desânimo.

A verdade é que as famílias com crianças com NEE apresentam problemas complexos que exigem abordagens de intervenção criativas, colaborativas e multidimensionais. As relações pessoais entre os indivíduos ligados aos programas de intervenção e elementos – chave das famílias, constituem um factor essencial para o sucesso desses programas.

O modelo de Intervenção Precoce Centrado na Família exige dos profissionais competências de colaboração, apoio e cooperação. A capacidade de escuta com empatia e de compreender o ponto de vista da família é o ponto crítico da prática centrada na família. A capacidade de responder às prioridades, preocupações e necessidades da família requer que os profissionais aprendam a identificar e respeitar as rotinas das famílias (Seligman & Darling, 1989, cit. por Klein & Gilkerson, 2000).

Estudos verificaram que os pais preferem relações caracterizadas por uma atmosfera despreocupada que inclui algum nível de descoberta mútua. Por esta razão as competências de comunicação profissional baseadas na família incluem,

aprender a valorizar e apreciar as histórias de família e oferecer informação de modo natural e atractivo (Summers et al., 1990, cit. por Klein & Gilkerson, 2000).

O modelo de Intervenção Centrado na Família pressupõe novos modelos na preparação dos educadores com vista a:

- Trabalhar através de uma perspectiva baseada no fortalecimento (empowerment);
- Tornar-se crítico acerca do sistema;
- Desenvolver a capacidade de auto-conhecimento;
- Desenvolver competências de colaboração e de transdisciplinaridade.

Resultados da investigação confirmaram que a disciplina do educador é a que apresenta uma maior variedade de funções (McCollum, Cook & Ladmer, 1993, cit. por Klein & Gilkerson, 2000).

As estratégias de intervenção devem responder directamente às necessidades próprias de cada família e criança, variando em forma e intensidade. Quando marcadas pela confiança as relações que se estabelecem inter e intra-famílias e profissionais constituem a base para o sucesso dos programas de intervenção. Zervigon-Hakes (1995, cit. por Gallagher & Tramill et al., 1998) considera os seguintes princípios, como factores potenciadores do sucesso de programas de I.P..

1. Ir ao encontro das necessidades que cada criança e família têm em termos de independência, estabilidade e cuidados;
2. Responder às necessidades específicas de serviços que cada família e criança apresentam;
3. Facilitar a intervenção/acção, por parte dos serviços locais e estatais, bem como o seu acesso às famílias;
4. Envolver as comunidades na planificação dos trabalhos entre instituições quando estes são destinados às crianças vulneráveis e respectivas famílias;
5. Maximizar recursos humanos e financeiros, a nível estatal e local.

A planificação entre instituições e as administrações central e local implicam a cooperação entre indivíduos e instituições.

Este trabalho de colaboração implica práticas de ajuda que por um lado, potenciam as competências e, por outro lado, têm repercussões em termos de co-responsabilização (Dunst, 1998).

A colaboração é um processo difícil que requer tanto partilha como compromissos comuns para que possa ser atingida por todos os elementos do grupo.

As práticas consideradas eficazes incluem determinadas características nas quais os profissionais revelam, com sinceridade, que se interessam, que se mostram calorosos, que manifestam honestidade e empatia, aptidões de escuta activa e reflexiva e que mantêm a confidencialidade (Dunst, Trivette Davis & Cornwell, 1994, cit. por Dunst, 1998). Estudos indicam que as características referidas induzem a práticas que aumentam a possibilidade de os indivíduos alvo de serviços experimentarem efeitos positivos corresponsabilizadores, resultantes das trocas entre eles próprios e os profissionais (Dunst, Johanson, Trivette & Hamby, 1991; Dunst, & Paget, 1991; Dunst & Trivette, 1988, 1989; Dunst, Trivette & Thompson, 1990, cit. por Dunst 1998).

A investigação recente (Trivette et al., cit. por Dunst, 1998) indica que o factor formação (profissionais com formação para um trabalho centrado na família, ao contrário de um trabalho centrado na criança) constitui um factor preditivo no trabalho com as famílias, em termos de resultados na corresponsabilização.

A formação dos educadores torna-se crucial, quando se tem em conta a complexa natureza multidimensional das crianças que necessitam de serviços de I.P.. A I.P. para além de reconhecer a premissa de que as crianças se desenvolvem em vários domínios de uma forma integrada, recorre, também, a esse factor para apoiar intervenções transdisciplinares.

Os educadores, no decurso de muitas trocas de rotina com as famílias, têm o poder de influenciar a forma como são prestados os serviços apoiando e dando poder às famílias. Quando os educadores tem um comportamento no qual reflectem uma atitude de respeito, quando fornecem informações honestas de uma forma carinhosa e sensível e quando se inibem de fazer julgamentos acerca das famílias, os educadores têm a capacidade de criar um contexto adequado a uma intervenção eficaz (Beckman, 1996).

A actual legislação internacional da qual destacamos a Public Law n.º 94-142 que está na origem da P.L. 99-457 de 1986³, dos Estados Unidos, apresenta estímulos e oportunidades tanto aos profissionais quanto às famílias. Nesta legislação reside uma orientação filosófica que enfatiza a natureza dos serviços de I.P. centrada na família, transdisciplinar e colaborativa, mas apesar de novas oportunidades criadas, com o suporte legislativo, a preparação de pessoal altamente qualificado para a prestação de serviços, neste campo, a um grupo diverso de crianças com dificuldades e suas famílias, numa variedade de meios comunitários, torna-se num grande desafio neste campo.

Segundo alguns autores (Bailey, 1996; Miller & Stayton, 1996; McCollum & Bailey, 1991, cit. por Klein & Gilkerson) o pessoal de IP, qualificado, é aquele que é treinado para trabalhar com crianças com dificuldades e suas famílias, como parte de uma equipa interdisciplinar. Os profissionais devem adquirir conhecimentos específicos da disciplina e, conhecimentos, habilidades e capacidades pessoais para ir ao encontro das necessidades particulares da variedade de crianças atendidas e suas famílias (Thorp & McCollum, 1994, cit. por Klein & Gilkerson, 2000).

Segundo alguns estudos o número insuficiente de profissionais, adequadamente preparados, para trabalhar com pequenas crianças com NEE e suas famílias deve-se à falta de preparação na formação inicial para o trabalho neste campo (Bailey, Palsha & Huntington, 1990; Bailey, Simeonsson, Yoder & Huntington, 1990, cit. por Klein & Gilkerson). Para estes autores existem várias explicações para estes resultados, sendo de referir a falta de competências e conhecimentos, dentro das escolas, para planear e implementar programas de treino que permitam aos profissionais intervir com crianças com NEE e as suas famílias (Bailey, 1989; Ferichel & Eggbeer, 1991; Thorp & McCollum, 1988, cit. por Klein & Gilkerson, 2000). Para além disso muitas universidades e escolas que preparam profissionais de educação especial precoce não apresentam programas de treino de fisioterapia, terapia ocupacional ou terapia da fala, o que torna o treino interdisciplinar muito difícil (Kilgo & Bruder, 1977, cit. por Klein e Gilkerson, 2000). Por último, muitas universidades não têm capacidades de mobilização de recursos que suportem os esforços do treino, para a prestação de uma supervisão

³ Lei Pública n.º 94-142 dos Estados Unidos

individual e de grupo e uma reflexão orientada das práticas dos formandos; estas são actividades intensivas, que implicam custos elevados e recursos substanciais, numa altura de contenção de despesas.

Em Portugal a legislação (Despacho conjunto n.º 981/99) exige um maior envolvimento da família em todo o processo de intervenção, o estabelecimento de relações de confiança entre profissionais e famílias, a criação de novas dinâmicas de trabalho em equipa e a racionalização de recursos já existentes no âmbito de uma coordenação eficaz aos diversos níveis de actuação. As orientações reguladoras do apoio integrado a crianças com deficiências, ou em risco de atraso grave de desenvolvimento e a suas famílias apelam a competências próprias dos educadores que trabalham nesta área. No modelo de Intervenção Centrado na Família, o educador encara a família como um sistema e acredita que qualquer intervenção deve partir do pressuposto que todos os seus membros influenciam e são influenciados pela criança com necessidades educativas especiais.

O educador deve, nesta perspectiva, eleger como foco de intervenção a família mas a maior parte dos educadores que trabalha em I.P. receberam apenas uma formação que os preparou fundamentalmente para o trabalho directo com as crianças, de acordo com o modelo centrado na criança. Não foram preparados para avaliar as necessidades e prioridades das famílias ou para colaborar e partilhar com as famílias as decisões a tomar durante o ciclo de intervenção.

O modelo de Intervenção Centrado na Família requer da parte dos educadores novas atitudes e novas competências sobretudo nos domínios da comunicação e da interacção com as famílias. (Fenichel, 1992; Shanok, Gilkerson, Eggbeer & Fenichel, 1995, cit. por Klein & Gilkerson, 2000). Sabemos por estudos já realizados (Bairrão, 2002) que a oferta na formação em IP é escassa, quer a nível pré, quer a nível pós-graduado. Parece, de facto, existir uma lacuna importante a nível da formação da grande maioria dos educadores, neste domínio. Torna-se necessário um esforço sistemático para validar empiricamente os modelos de formação de forma a explorar a relação dos vários modelos de formação inicial e contínua com a performance dos profissionais e para avaliar a relação entre o desempenho profissional com a criança, com a família e os contextos. Descrições empíricas de especialistas competentes no

trabalho com crianças e suas famílias e de profissionais de I.P. podem fornecer linhas orientadoras para a preparação dos educadores (Klein & Gilkerson, 2000).

Tomando em conta tudo o que foi já exposto e sabendo que, na sua grande maioria, os educadores não têm formação especializada e na sua generalidade não têm formação específica em I.P. (Bairrão & Almeida, 2002), levantam-se, neste contexto, as questões de investigação que orientam o nosso estudo:

- Haverá diferenças, significativas entre os educadores especializados e não especializados, quanto ao nível das práticas de intervenção centradas na família, que afirmam ter?
- Será que os educadores valorizam de forma diferente o modelo de intervenção centrada na família, dependendo da sua formação (inicial ou especializada)?

1.2. Objectivos do Estudo

Tendo presente o quadro de referência definido através da análise da literatura e a conceptualização da problemática pretendemos otimizar a informação disponível, procurando explicação para as nossas questões de investigação. Este trabalho tem por objectivo geral de investigação conhecer a relação entre a formação (inicial, ou especializada) dos Educadores Destacados em Apoio Educativo (EDAE) e a intensidade das suas práticas de Intervenção Precoce Centrada na Família.

Propomo-nos ainda:

- Conhecer o valor que os educadores atribuem às práticas de I.P. centradas na família.
- Saber de que forma as famílias valorizam as Práticas de Intervenção Precoce Centradas na Família.

1.3. Hipóteses

A I.P. define-se, segundo a legislação vigente (Despacho Conjunto 981/99), como uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante acções de natureza preventiva e habilitativa que visam:

- Assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso de desenvolvimento;
- Potenciar a melhoria das interacções familiares, e;
- Reforçar as competências familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência.

O envolvimento da família, no processo de intervenção, justifica-se por:

- Ser nos primeiros anos que se estabelecem os processos de vinculação, determinantes, no desenvolvimento de padrões adequados de interacção pais-filhos (Bowlby, 1969/1984); Bronfenbrenner, 1979; Bairrão & Tietze, 1995; Sameroff & Fiese, 2000);
- Ser à família que compete tomar decisões sobre assuntos que lhe digam directamente respeito;
- Ter a família competências específicas ou potencialidades para as desenvolver constituindo parte integrante das soluções para os problemas (Dunst; Trivette & Deal, 1998);
- Ter a família autonomia para mobilizar e utilizar os recursos de que necessita (Dunst, 1998b);
- Poder a família contribuir para a qualidade e eficácia do apoio prestado (Bairrão & Almeida, 2002).

Estes pressupostos apontam a relevância da intervenção centrada na família. As medidas legislativas exigem, dos educadores, formação específica e experiência que muitos deles não possuem (Bairrão, op. cit.).

Decorrente do nosso problema, já situado, e após uma revisão bibliográfica onde tentamos reunir e analisar, o melhor possível, as informações existentes

sobre o assunto, para definir e melhor enquadrar o referencial teórico, procuramos:

- Conhecer o “Estado da Arte”;
- Conhecer as teorias existentes na área do estudo a realizar;
- Conhecer a metodologia de investigação mais frequentemente usada no problema em causa;
- Conhecer as questões deixadas em aberto por outros investigadores, e os erros metodológicos mais frequentes ou reducionismos em que incorreram os anteriores estudos (Almeida & Freire, 2000).

Tomando como variável independente a formação – ter ou não especialização em Educação Especial – e, como variável dependente o nível de intensidade das práticas centradas na família, foram formuladas as hipóteses que seguidamente enunciamos:

Hipótese 0:

Não existem diferenças significativas entre os educadores com formação especializada e os educadores sem formação especializada, quanto ao nível de intensidade das suas práticas centradas na família e quanto à importância que atribuem a essas práticas.

Hipótese 1:

Existem diferenças significativas entre os educadores com formação especializada e os educadores sem formação especializada, quanto ao nível de intensidade das suas práticas centradas na família e quanto à importância que atribuem a essas práticas.

CAPÍTULO 2

Métodos e Procedimentos

2.1. Definição da População

2.1.1. Caracterização da Amostra

Na impossibilidade de considerar o universo – Educadores Destacados em Apoio Educativo (EDAEs), a trabalhar com crianças dos 0 aos 6 anos e famílias das referidas crianças – tomamos apenas uma amostra, de grupo, por conveniência – EDAEs que no ano lectivo de 2001/2002, integram as Equipas de Coordenação dos Apoios Educativos (ECAEs) do Centro da Área Educativa (CAE) do Tâmega e famílias das crianças apoiadas pelos respectivos EDAEs.

O CAE do Tâmega compreende os seguintes concelhos, agrupados por ECAEs:

- Tâmega A (Amarante / Felgueiras)
- Tâmega B (Baião / Marco de Canaveses)
- Tâmega C (Lousada / Paços de Ferreira)
- Tâmega D (Penafiel / Paredes)

Pela limitação de tempo a amostragem orientou-se por princípios não probabilísticos, formando um grupo constituído pelas equipas já referidos. A figura seguinte apresenta a distribuição das EDAEs

ECAEs	Tâmega A	Tâmega B	Tâmega C	Tâmega D	Total
N.º de EDAEs	11	11	9	15	46
N.º de Famílias	11	11	9	15	46

Figura 1 – Distribuição das Educadores Destacados em Apoio Educativo

2.2. Instrumentos

Para a realização deste estudo utilizamos os seguintes instrumentos:

Para a avaliação do nível de intensidade das práticas centradas na família e do valor atribuído pelos Educadores e pelas famílias às referidas práticas utilizamos a Escala “A Self-Rating of Family-Centered Practices in Early Intervention – Brass-Tacks”.⁴

Esta escala foi desenvolvida no sentido de ajudar a clarificar os programas, as equipas e os profissionais de IP, a determinar até que ponto as suas práticas reflectem uma abordagem centrada na família.

Adaptação da Escala:

A escala foi traduzida e, posteriormente, adaptada às famílias e pilotada na Equipa de Coordenação de Apoios Educativos de Guimarães, aplicando-se o instrumento a cinco Educadores Destacados em Apoio Educativo e respectivas famílias de cinco crianças alvo do referido apoio. Após este procedimento a escala foi adaptada, segundo as sugestões dos educadores e das famílias, eliminando alguns itens de forma a conseguir uma melhor adequação à realidade portuguesa (Anexo 6).

Estruturação da Escala:

A escala “Brass-Tacks” ficou, então, constituída por 21 itens integrados nas seguintes áreas:

- Área # 1: Primeiros encontros com as Famílias – 4 itens
- Área # 2: Identificação de Metas para a Intervenção (Avaliação da Criança e Família) – 7 itens
- Área # 3: Planificação da Intervenção para a criança e Família – 5 itens
- Área # 4: Prestação de Serviços no dia-a-dia à criança e família – 5 itens

⁴ A escala, inicialmente construída por McWilliam & Winton em 1990 foi adaptada por P. J. McWilliam R. A. & R. A. McWilliam em 1993, no Frank Porter Graham Child Developmental Center da Universidade da Carolina do Norte, Chapel Hill, NC27599-8180.

As áreas referem-se, num primeiro momento, às práticas dos educadores e, num segundo momento, à importância atribuída, por estes, às referidas práticas. Organiza-se sob a forma de escala de Likert de cinco pontos com os seguintes níveis, na primeira parte: Nunca; Raramente; Às Vezes, e; Frequentemente. Na segunda parte as dimensões apresentam-se como: Não é Importante; Tem Alguma Importância; Importante; Muito Importante, e; Crítico.

Na versão adaptada às famílias a escala "Brass-Tacks" apresenta o mesmo formato diferindo, apenas, quanto às práticas dos educadores que, para as famílias constitui a percepção dessas práticas (Anexo 7).

Estruturação do Questionário (Caracterização da Educadora):

O Questionário (Anexo 6) tem como objectivo a caracterização dos inquiridos procurando conhecer a idade o estado civil e o sexo. Pretende-se ainda conhecer a formação, o tempo de serviço total e o tempo de serviço em I.P., bem como o tipo de trabalho que as educadoras realizam. A satisfação profissional e a percepção do trabalho em I.P. constituem dados a averiguar com vista a avaliar a forma como os profissionais se encontram neste serviço.

Estruturação do Questionário (Caracterização da Família):

Com o Questionário (Anexo 7) procuramos conhecer as famílias com as quais as EDAE trabalham. Dados como a idade, o sexo, o estado civil e o grau de parentesco com a criança constituem informações que pretendemos obter com este instrumento. Escolaridade, profissão, situação profissional actual, rendimentos, tipo de habitação e área de residência são informações a recolher que nos permitem avaliar o Estatuto Sócio-Económico das famílias envolvidas no processo de I.P.. A identificação dos recursos que as famílias dispõem, outra questão colocada às famílias, procura avaliar o sistema de apoio à família.

Estes questionários foram pilotados nas já referidas educadoras da EAE de Guimarães e famílias, às quais se aplicou a escala Brass-Tacks.

No processo de pilotagem, e segundo a opinião dos participantes não se encontrou qualquer, razão que justificasse a alteração da estruturação original dos Questionários.

2.2.1. Condições de Aplicação dos Instrumentos

O primeiro contacto foi estabelecido com o Centro da Área Educativa (CAE) do Tâmega. Procedeu-se aí, ao levantamento exaustivo das Educadoras Destacadas em Apoio Educativo (EDAEs), dos concelhos que compõem este território e nos quais actuam as equipas de Coordenação de Apoio Educativo (ECAEs): Tâmega A – Amarante/Felgueiras; Tâmega B – Marco de Canaveses/Baião; Tâmega C – Paços de Ferreira/Lousada; Tâmega D – Penafiel/Paredes.

A aplicação dos instrumentos foi precedida de contacto com os coordenadores das Equipas de Apoios Educativos (EAE), na tentativa de assegurar uma maior difusão e uma mais elevada taxa de retorno, dos mesmos. As ECAEs estabelecem o elo de ligação com as EDAEs.

No contacto inicial formulamos aos coordenadores o pedido de lançamento dos instrumentos, realçando a sua pertinência no actual contexto. Prestaram-se, ainda, indicações sobre o preenchimento e esclareceram-se algumas dúvidas. Para a devolução das escalas e dos questionários, preenchidos, pelos educadores e pelas famílias foram entregues envelopes endereçados e selados.

Depois de distribuídos e preenchidos os instrumentos, pelos EDAEs a exerceram funções com crianças entre os 0 e os 6 anos e respectivas famílias (um por cada educador) os referidos instrumentos foram devolvidos, através do correio, pelas educadoras.

Verificou-se um retorno total dos instrumentos, o que corresponde a 100%

2.2.2. Procedimentos Utilizados no Tratamento dos Dados

O tipo de abordagem por nós utilizada, para este estudo, permitiu-nos recolher um conjunto de informações sobre os educadores e as famílias de crianças acompanhadas; as práticas de intervenção centrada na famílias, dos educadores especializados e dos não especializados e; a forma como as famílias das crianças acompanhadas pelas referidas educadoras percebem essas práticas.

Os instrumentos permitiram-nos ainda recolher o valor que os educadores e famílias atribuem ao modelo de Intervenção Centrada na Família.

A definição do problema, os objectivos preconizados para a investigação, o quadro de referência teórico e as hipóteses delineadas, bem assim como o tipo de instrumentos utilizados, determinaram o tratamento e análise dos dados recolhidos, orientados pelo tipo de escala utilizada (de natureza intervalar e de formato tipo Likert de 5 níveis) e pela natureza das variáveis – variável independente qualitativa, planificada dicotomicamente (Almeida & Freire, 2000) e variável dependente de natureza numérica e contínua.

Para a caracterização, tanto dos educadores como das famílias, situamo-nos apenas a um nível descritivo, assumindo a nossa observação um carácter classificativo.

Procedemos a uma análise estatística paramétrica assumindo a natureza intervalar da medida da escala. Calculamos médias das práticas, dos educadores, das percepções das famílias acerca dessas práticas e da valorização atribuída ao modelo de Intervenção Centrada na Família, por parte dos educadores e das famílias.

Para saber se as diferenças entre as situações são ou não significativas, tomando em linha de conta todas as características da investigação e tendo como objectivo a comparação das médias dos educadores e famílias obtidas na informação da Escala Brass-Tacks aplicamos o teste estatístico T para calcular proporções de variabilidade total dos resultados devidos, quer à manipulação da variável independente, quer às variáveis irrelevantes, no sentido de podermos confirmar ou rejeitar a nossa hipótese experimental, assumindo a probabilidade de 5% para rejeitar a hipótese nula e aceitar que a hipótese possa ser confirmada.

O tratamento estatístico da informação foi efectuado com o apoio do programa estatístico SPSS para MS Windows Release 11.

PARTE III

Apresentação e Análise dos Resultados

CAPÍTULO 1

Apresentação e Análise dos Resultados

1.1. Introdução

No Anexo 1 encontra-se a lista de variáveis resultante da codificação feita à Ficha de Caracterização das Educadoras, das Famílias e das Escalas de Avaliação de Práticas em Intervenção Precoce Centradas na Família (Brass Tacks), versão adaptada para as Educadoras e Famílias.

No Anexo 2 encontram-se as tabelas de frequência utilizadas para caracterizar as educadoras e as famílias.

No Anexo 3, encontram-se os “outputs do SPSS” utilizados para os testes “T de student”.

Foi utilizado um nível de significância de $5\% (\alpha = 0,05)$ ⁴ para rejeitarmos a hipótese nula dos testes de hipóteses realizados, isto é, o valor da probabilidade fixado como limite mínimo a partir do qual se adopta a hipótese nula (se houver mais de 5% de probabilidade de as diferenças observadas entre as médias serem devidas ao acaso, considera-se não existir diferenças estatisticamente significativas). Utilizaram-se testes de hipóteses bilaterais, uma vez que não existe informação prévia sobre este tipo de dados.

⁴ Alpha (α) representa o nível de significância também, entre nós, designado por probabilidade (p).

1.2. Caracterização dos Dados da Amostra (Análise Descritiva)

1.2.1. Caracterização das Educadoras

O escalão etário mais frequente entre as educadoras é “31 – 40 anos” (52%), seguindo-se “41 – 50 anos” (44%), isto é, a quase totalidade das educadoras da amostra têm entre “31 – 50 anos” (96%).

A larga maioria das educadoras estava “casada” (78%), sendo a totalidade delas do sexo “feminino”. As educadoras tinham na maioria dos casos uma “formação inicial” (54%), tendo as restantes uma “formação inicial mais especializada” (46%). O tempo de serviço mais frequente é entre “11 – 15 anos” (46%) e entre “16 – 20 anos” (37%). No entanto, para a maioria das educadoras em relação ao tempo de serviço em I.P., este era o “primeiro ano” (57%), trabalhando a quase totalidade das educadoras há 5 ou menos anos em I.P. (91%).

Principalmente, as educadoras que trabalhavam “com crianças” (65%) ou “com crianças e família” (28%). A larga maioria delas se pudesse não realizaria outro tipo de trabalho (80%), considerando maioritariamente que o trabalho em I.P. é “estimulante” (74%).

1.2.2. Caracterização das Famílias

A maioria das pessoas que preencheu o questionário tinha entre “30 – 39 anos” (57%) e cerca de 91% das pessoas que preencheram o questionário tinham entre “20 e 39 anos”. A larga maioria das pessoas que preencheram o questionário era do sexo “feminino” (87%) e eram “mães” das crianças (89%). As escolaridades mais frequentes entre as pessoas que preencheram o questionário, são o “2º ciclo” (39%) e o “1º ciclo” (37%).

A profissão mais frequente segundo a escala de “Graffar” adaptada é, na larga maioria das famílias, a de “Grau 5 – assalariados agrícolas, trabalhadores indiferenciados, etc” (70%), estando, actualmente, a larga maioria

“desempregado(a)” (61%). A quase totalidade estava casado(a) (96%) e grande parte dos casos um rendimento entre “100 000\$ e 150 000\$” (28%), é ainda de realçar que cerca de 20% tinham um rendimento “até 67 000\$” e que 72% dos inquiridos tinham um rendimento “até 150 000\$”.

A maioria “não beneficiava” do RMG (74%), mas 22% beneficiava de “outros subsídios”. O recurso disponível, para além da creche/jardim de infância, mais utilizado são os “avós” (33%). Aproximadamente 52% tem “habitação própria” e 46% tem “habitação alugada”, vivendo na larga maioria dos casos numa área de residência “média” (89%).

1.3. Testes de Hipóteses

1.3.1 Testes T para Duas Amostras Independentes

O teste t para duas amostras independentes aplica-se sempre que se pretende comparar as médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes (neste caso, as educadoras com formação *especializada* e *não especializada*) e se desconhecem as respectivas variâncias populacionais. O SPSS utiliza a distribuição inicial $T_{(v = \text{graus de liberdade})}$.

As hipóteses deste teste T são:

$H_0 : \mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da pontuação atribuída;

$H_1 : \mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

▪ **Teste de Levene para a igualdade de variâncias.**

Este teste é apresentado em primeiro lugar nos *outputs* do SPSS do teste T, e analisa se a dispersão dos dois grupos é igual, isto é, se as distribuições têm a mesma variabilidade. As hipóteses são:

H₀: a variância é igual nos dois grupos de envolvimento (educadoras especializadas e não especializadas);

H₁: a variância é diferente nos dois grupos de envolvimento.

Se as distribuições têm formas diferentes (nível de significância do teste de Levene é inferior a 5%), deve-se utilizar-se no *output do SPSS* o teste T da linha inferior das *Equal variances not assumed*, caso contrário, deve-se utilizar o teste T na linha superior das *Equal variances assumed*.

A análise estatística dos dados, dividiu-se em duas partes:

- Na *primeira*, fez-se a análise descritiva dos dados baseada nas médias;
- Na *segunda*, fez-se a análise inferencial através dos testes T para 2 amostras independentes. Foi utilizado um nível de significância de 5%⁵.

1.3.1.1. Verificação de Diferenças Entre as Educadoras

Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as "educadoras não especializadas" e as "educadoras especializadas" para as cotações atribuídas pelas educadoras quer para a prática quer para a importância atribuída por área.

⁵ Utilizou-se um **nível de significância de 5%** (0,05), isto é, fixamos o valor da probabilidade como limite mínimo, a partir do qual se adopta a hipótese nula ($p_value > 0,05$ não rejeitamos H_0 ; $p_value \leq 0,05$ rejeitamos H_0)., isto é, estamos a afirmar que esperamos que, no máximo, cinco em cada cem amostras possíveis retiradas de uma população possam aparentara existência de uma relação entre duas variáveis quando, de facto, essa associação não existe na população.

No Quadro 1, estão representados os valores médios por áreas.

	ÁREA 1		ÁREA 2		ÁREA 3		ÁREA 4	
	Prática	Importância Atribuída	Prática	Importância Atribuída	Prática	Importância Atribuída	Prática	Importância Atribuída
Educadoras não especializadas	3,64	3,45	3,63	3,42	3,94	3,60	3,99	3,64
Educadoras especializadas	3,62	3,44	3,64	3,25	3,94	3,56	4,12	3,70

Quadro 1 – Médias das cotações atribuídas pelas educadoras especializadas e não especializadas para as práticas e importância atribuída pelas educadoras por área

▪ **Área 1:**

Na área 1, as educadoras não especializadas atribuíram em média cotações mais elevadas, tanto para a prática como para a importância atribuída, sendo, no entanto, essas diferenças muito pequenas, respectivamente: 0,0210 para a prática; e 0,0095 para a importância atribuída.

Para verificarmos se estas diferenças são ou não significativas, realizamos o teste T para 2 amostras independentes, tanto para a prática como para a importância atribuída.

As hipóteses dos testes T são:

(1) Prática

$H_0 : \mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas educadoras à prática - área 1.

$H_1 : \mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

(2) Importância atribuída

$H_0 : \mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas educadoras à importância atribuída - área 1.

$H_1 : \mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

Os resultados dos testes T realizados encontram-se no Quadro 2.

	ÁREA 1		
	Valor de T	Graus de liberdade	Significância (p-value)
(1) Prática	0,17	44,00	0,870 [N.S]
(2) Importância Atribuída	0,06	44,00	0,949 [N.S]

[N.S] - Não Significativa

[S] - Significativa

Quadro 2 – Testes T para a área 1

(1) Podemos concluir que a diferença observada nos valores médios da cotação atribuída pelas educadoras com formação especializada e não especializada em relação à prática, **não é estatisticamente significativa** ($T_{\text{Equal variances assumed}} = 0.17$; $\alpha = 0.870$), isto é, o nível de significância observado 0.870 é superior a 0.05, pelo que *não se rejeita a hipótese nula (H_0)* de não haver diferença significativa entre as médias observadas.

(2) A diferença observada nos valores médios da cotação atribuída pelas educadoras com formação especializada e não especializada em relação à importância atribuída, **não é estatisticamente significativa** ($T_{\text{Equal variances assumed}} = 0.06$; $\alpha = 0.949$), isto é, o nível de significância observado 0.949 é superior a 0.05, pelo que *não se rejeita a hipótese nula (H_0)* de não haver diferença significativa entre as médias observadas.

▪ **Área 2:**

Na área 2, as educadoras não especializadas atribuíram em média cotações mais baixas para a prática do que as especializadas. Para a importância atribuída, as educadoras não especializadas atribuíram em média cotações mais elevadas que as especializadas.

As hipóteses dos testes T são:

(3) Prática

H_0 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas educadoras à prática – área 2.

H_1 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

(4) Importância atribuída

H_0 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas educadoras à importância atribuída – área 2.

H_1 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

	ÁREA 2		
	Valor de T	Graus de liberdade	Significância (p-value)
(3) Prática	-0,067	44,00	0,947 [N.S]
(4) Importância Atribuída	1,056	44,00	0,297 [N.S]

[N.S] - Não Significativa

[S] – Significativa

Quadro 3 – Testes T para a área 2

(3) e (4) Pela análise do Quadro 3, concluímos que **não existem diferenças** significativas, tanto para as cotações médias da prática (p-value= 0.947 > 0.05) como da importância atribuída (p-value= 0.297 > 0.05), entre as educadoras com formação especializada ou não especializada para a área 2.

▪ **Área 3:**

Na área 3, as educadoras não especializadas e especializadas atribuíram em média a mesma cotação para a prática. Para a importância atribuída, as educadoras não especializadas atribuíram em média cotações mais elevadas que as especializadas.

As hipóteses dos testes T são:

(5) Prática

H_0 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas educadoras à prática – área 3.

H_1 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

(6) Importância atribuída

H_0 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas educadoras à importância atribuída – área 3.

H_1 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

	ÁREA 3		
	Valor de T	Graus de liberdade	Significância (p-value)
(5) Prática	0,007	44,00	0,994 [N.S]
(6) Importância Atribuída	0,215	44,00	0,831 [N.S]

[N.S] - Não Significativa

[S] - Significativa

Quadro 4 – Testes T para a área 3

(5) e (6) Pela análise do Quadro 4, concluímos que **não existem diferenças** significativas, tanto para as cotações médias da prática (p-value= 0.994 > 0.05) como da importância atribuída (p-value= 0.831 > 0.05), entre as educadoras com formação especializada ou não especializada para a área 3.

▪ **Área 4:**

Na área 4, as educadoras especializadas atribuíram em média uma cotação mais elevada, tanto para a prática como para a importância atribuída.

As hipóteses dos testes T são:

(7) Prática

H_0 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas educadoras à prática – área 4.

H_1 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

(8) Importância atribuída

H_0 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas educadoras à importância atribuída – área 4.

H_1 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

	ÁREA 4		
	Valor de T	Graus de liberdade	Significância (p-value)
(7) Prática	-0,801	44,00	0,427 [N.S]
(8) Importância Atribuída	-0,385	44,00	0,702 [N.S]

[N.S] - Não Significativa

[S] – Significativa

Quadro 5 – Testes T para a área 4

(7) e (8) Pela análise do Quadro 5, concluímos que **não existem diferenças** significativas, tanto para as cotações médias da prática (p-value= 0.427 > 0.05) como da importância atribuída (p-value= 0.702 > 0.05), entre as educadoras com formação especializada ou não especializada para a área 4.

Podemos então concluir que:

- Para as áreas 2, 3 e 4, em relação à **prática**, as educadoras com formação especializada atribuíram, em média, pontuação igual ou superior às educadoras com formação não especializada, sendo, no entanto, estas diferenças não significativas. Na área 3, atribuíram a mesma pontuação média.

- Para as áreas 1, 2 e 3, em relação à **importância atribuída**, as educadoras com formação não especializada atribuíram, em média, pontuações superiores às educadoras com formação especializada, sendo, no entanto, estas diferenças não significativas. Na área 4, verificou-se o contrário, tendo as educadoras especializadas atribuído uma pontuação superior às educadoras não especializadas, sendo esta diferença não significativa.

1.3.1.2. Verificação de Diferenças Entre as Famílias

Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as "educadoras não especializadas" e as "educadoras especializadas" para as cotações atribuídas pelas famílias quer para a prática quer para a importância atribuída por área.

No Quadro 6, estão representados os valores médios por áreas.

	ÁREA 1		ÁREA 2		ÁREA 3		ÁREA 4	
	Prática	Importância Atribuída	Prática	Importância Atribuída	Prática	Importância Atribuída	Prática	Importância Atribuída
Famílias acompanhadas por educadoras não especializadas	3,13	3,55	2,72	3,77	2,95	3,74	3,32	3,78
Famílias acompanhadas por educadoras especializadas	3,71	3,51	3,67	3,75	3,94	3,67	4,29	3,68

Quadro 6 – Médias das cotações atribuídas pelas Famílias acompanhadas por educadoras especializadas e não especializadas para as práticas e importância atribuída por área

▪ Área 1:

Na área 1, as famílias acompanhadas por educadoras especializadas atribuíram, em média, cotações mais elevadas para a prática ($\alpha=3.71$), enquanto

que as famílias acompanhadas por educadoras não especializadas atribuíram, em média, uma cotação mais elevada para a importância atribuída ($\alpha=3.55$).

As hipóteses dos testes T são:

(1) Prática

H₀ : $\mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras não especializadas e especializadas em relação à prática - área 1.

H₁ : $\mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

(2) Importância atribuída

H₀ : $\mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras não especializadas e especializadas em relação à importância atribuída - área 1.

H₁ : $\mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

Os resultados dos testes T realizados encontram-se no Quadro 7.

	ÁREA 1		
	Valor de T	Graus de liberdade	Significância (p-value)
(1) Prática	-3,672	33,05	0,001 [S]
(2) Importância Atribuída	0,292	44,00	0,772 [N.S]

[N.S] - Não Significativa

[S] - Significativa

Quadro 7 – Testes T para a área 1

(1) Podemos concluir que a diferença observada nos valores médios da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras com formação

especializada e não especializada em relação à prática, é **estatisticamente significativa** ($T_{\text{Equal variances not assumed}} = -3.672; \alpha = 0.001 \leq 0.05$).

(2) A diferença observada nos valores médios da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras com formação especializada e não especializada em relação à importância atribuída, **não é estatisticamente significativa** ($T_{\text{Equal variances assumed}} = 0.292; \alpha = 0.772 > 0.05$).

▪ **Área 2:**

Na área 2, as famílias acompanhadas por educadoras especializadas atribuíram, em média, cotações mais elevadas para a prática ($t=3.67$), enquanto que as famílias acompanhadas por educadoras não especializadas atribuíram, em média, uma cotação mais elevada para a importância atribuída ($t=3.77$).

As hipóteses dos testes T são:

(3) Prática

$H_0 : \mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras não especializadas e especializadas em relação à prática - área 2.

$H_1 : \mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

(4) Importância atribuída

$H_0 : \mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras não especializadas e especializadas em relação à importância atribuída - área 2.

$H_1 : \mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

Os resultados dos testes T realizados encontram-se no Quadro 8.

	ÁREA 2		
	Valor de T	Graus de liberdade	Significância (p-value)
(3) Prática	-4,949	44,00	0,000 [S]
(4) Importância Atribuída	0,185	44,00	0,854 [N.S]

[N.S] - Não Significativa

[S] - Significativa

Quadro 8 – Testes T para a área 2

(3) Podemos concluir que a diferença observada nos valores médios da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras com formação especializada e não especializada em relação à prática, **é estatisticamente significativa** ($T_{\text{Equal variances assumed}} = -4.949$; $\alpha = 0.000 \leq 0.05$).

(4) A diferença observada nos valores médios da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras com formação especializada e não especializada em relação à importância atribuída, **não é estatisticamente significativa** ($T_{\text{Equal variances assumed}} = 0.185$; $\alpha = 0.854 > 0.05$).

▪ **Área 3:**

Na área 3, as famílias acompanhadas por educadoras especializadas atribuíram, em média, cotações mais elevadas para a prática ($X=3.94$), enquanto que as famílias acompanhadas por educadoras não especializadas atribuíram, em média, uma cotação mais elevada para a importância atribuída ($X=3.74$).

As hipóteses dos testes T são:

(5) Prática

$H_0 : \mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras não especializadas e especializadas em relação à prática - área 3.

$H_1 : \mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

(6) Importância atribuída

H_0 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras não especializadas e especializadas em relação à importância atribuída - área 3.

H_1 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

Os resultados dos testes T realizados encontram-se no Quadro 9.

	ÁREA 3		
	Valor de T	Graus de liberdade	Significância (p-value)
(5) Prática	-4,980	42,93	0,000 [S]
(6) Importância Atribuída	0,558	30,39	0,581 [N.S]

[N.S] - Não Significativa

[S] - Significativa

Quadro 9 – Testes T para a área 3

(5) Podemos concluir que a diferença observada nos valores médios da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras com formação especializada e não especializada em relação à prática, é **estatisticamente significativa** ($T_{\text{Equal variances not assumed}} = -4.980$; $\alpha = 0.000 \leq 0.05$).

(6) A diferença observada nos valores médios da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras com formação especializada e não especializada em relação à importância atribuída, **não é estatisticamente significativa** ($T_{\text{Equal variances not assumed}} = 0.558$; $\alpha = 0.581 > 0.05$).

▪ **Área 4:**

Na área 4, as famílias acompanhadas por educadoras especializadas atribuíram, em média, cotações mais elevadas para a prática ($X=4.29$), enquanto que as famílias acompanhadas por educadoras não especializadas atribuíram, em média, uma cotação mais elevada para a importância atribuída ($X=3.78$).

As hipóteses dos testes T são:

(7) Prática

H_0 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras não especializadas e especializadas em relação à prática - área 4.

H_1 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

(8) Importância atribuída

H_0 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} = \mu_{\text{Especializadas}}$; onde μ é a média da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras não especializadas e especializadas em relação à importância atribuída - área 4.

H_1 : $\mu_{\text{Não Especializadas}} \neq \mu_{\text{Especializadas}}$;

Os resultados dos testes T realizados encontram-se no Quadro 10.

	ÁREA 4		
	Valor de T	Graus de liberdade	Significância (p-value)
(7) Prática	-4,677	44,00	0,000 [S]
(8) Importância Atribuída	0,718	44,00	0,476 [N.S]

[N.S] - Não Significativa

[S] - Significativa

Quadro 10 – Testes T para a área 4

(7) Podemos concluir que a diferença observada nos valores médios da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras com formação especializada e não especializada em relação à prática, é **estatisticamente significativa** ($T_{\text{Equal variances assumed}} = -4.677$; $\alpha = 0.000 \leq 0.05$).

(8) A diferença observada nos valores médios da cotação atribuída pelas famílias acompanhadas por educadoras com formação especializada e não especializada em relação à importância atribuída, **não é estatisticamente significativa** ($T_{Equal\ variances\ assumed} = 0.718; \alpha = 0.476 > 0.05$).

Podemos então concluir que:

- Em todas as 4 áreas para as **práticas atribuídas**, as famílias acompanhadas por educadoras especializadas atribuíram, em média pontuações significativamente superiores às famílias acompanhadas por educadoras não especializadas.
- Em todas as 4 áreas para a **importância**, as famílias acompanhadas por educadoras não especializadas atribuíram, em média, pontuações superiores às famílias acompanhadas por educadoras especializadas, sendo, no entanto, estas diferenças consideradas como não significativas.

1.3.2. Testes T para Amostras Emparelhadas

Este teste T , além de permitir inferir sobre a igualdade de médias de duas amostras emparelhadas, é também apropriado para analisar dois grupos diferentes de casos relativamente a alguma característica que tenham em comum e pela qual possam ser comparados.

- A diferença de valores entre cada par de observações designa-se por:

$$d = X_{1i} - X_{2i}, \text{ com } (i = 1, \dots, 46)$$

sendo neste caso:

X_{1i} = Pontuação atribuída pela Educadora i ;

X_{2i} = Pontuação atribuída pela Família i .

- A hipótese a testar é:

$$H_0 : \mu_d = 0$$

$$H_1 : \mu_d \neq 0$$

1.3.2.1. Verificação de Diferenças entre as Famílias

Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as cotações atribuídas pelas "educadoras" e pelas "famílias", quer para a prática quer para a importância atribuída, por área.

No Quadro 11, estão representados os valores médios por áreas.

	ÁREA 1		ÁREA 2		ÁREA 3		ÁREA 4	
	Prática	Importância Atribuída	Prática	Importância Atribuída	Prática	Importância Atribuída	Prática	Importância Atribuída
Educadoras	3,63	3,45	3,63	3,34	3,94	3,58	4,05	3,67
Famílias	3,40	3,53	3,16	3,76	3,40	3,71	3,76	3,73

Quadro 11 – Médias das cotações atribuídas pelas Educadoras e pelas Famílias para as práticas e importância atribuída por área

▪ **Área 1:**

Na área 1, as educadoras atribuíram, em média, cotações mais elevadas para a prática ($X=3.63$), enquanto que as famílias atribuíram, em média, uma cotação mais elevada para a importância atribuída ($X=3.53$).

As hipóteses dos testes T são:

(1) Prática

$$H_0 : \mu_{d1} = 0 \quad , \text{ com } d_1 = X_{1i} - X_{2i} \quad (i = 1, \dots, 46)$$

$$H_1 : \mu_{d1} \neq 0 \quad \text{Sendo:}$$

X_{1i} = Pontuação atribuída pelas Educadoras - área 1

X_{2i} = Pontuação atribuída pelas Famílias - área 1

(2) Importância atribuída

$$H_0 : \mu_{d1} = 0 \quad , \text{ com } d_1 = Y_{1i} - Y_{2i} \quad (i = 1, \dots, 46)$$

$$H_1 : \mu_{d1} \neq 0 \quad \text{Sendo:}$$

Y_{1i} = Pontuação atribuída pelas Educadoras - área 1

Y_{2i} = Pontuação atribuída pelas Famílias - área 1

Os resultados dos testes T realizados encontram-se no Quadro 12.

	ÁREA 1		
	Valor de T	Graus de liberdade	Significância (p-value)
(1) Prática	2,297	45	0,026 [S]
(2) Importância Atribuída	-1,061	45	0,294 [N.S]

[N.S] - Não Significativa

[S] - Significativa

Quadro 12 – Testes T para a área 1

(1) Podemos concluir que a diferença observada entre os valores médios da cotação atribuída pelas Educadoras e pelas Famílias (0.234) em relação à prática, **é estatisticamente significativa** ($T = 2.297$; $\alpha = 0.026 \leq 0.05$).

(2) A diferença observada entre os valores médios da cotação atribuída pelas Educadoras e pelas Famílias (-0.087) em relação à importância atribuída, **não é estatisticamente significativa** ($T = -1.061$; $\alpha = 0.294 > 0.05$).

▪ **Área 2:**

Na área 2, as educadoras atribuíram, em média, cotações mais elevadas para a prática ($X=3.63$), enquanto que as famílias atribuíram, em média, uma cotação mais elevada para a importância atribuída ($X=3.76$).

As hipóteses dos testes T são:

(3) Prática

$$H_0 : \mu_{d1} = 0 \quad , \text{ com } d_1 = X_{1i} - X_{2i} \quad (i = 1, \dots, 46)$$

$$H_1 : \mu_{d1} \neq 0 \quad \text{Sendo:}$$

X_{1i} = Pontuação atribuída pelas Educadoras - área 2

X_{2i} = Pontuação atribuída pelas Famílias - área 2

(4) Importância atribuída

$$H_0 : \mu_{d1} = 0 \quad , \text{ com } d_1 = Y_{1i} - Y_{2i} \quad (i= 1, \dots, 46)$$

$$H_1 : \mu_{d1} \neq 0 \quad \text{ Sendo:}$$

Y_{1i} = Pontuação atribuída pelas Educadoras - área 2

Y_{2i} = Pontuação atribuída pelas Famílias - área 2

Os resultados dos testes T realizados encontram-se no Quadro 13

	ÁREA 2		
	Valor de T	Graus de liberdade	Significância (p-value)
(3) Prática	4,189	45	0,000 [S]
(4) Importância Atribuída	-5,840	45	0,000 [S]

[N.S] - Não Significativa

[S] - Significativa

Quadro 13 – Testes T para a área 2

(3) A diferença observada entre os valores médios da cotação atribuída pelas Educadoras e pelas Famílias (0.478) em relação à prática, é **estatisticamente significativa** (T = 4.189; $\alpha = 0.000 \leq 0.05$).

(4) A diferença observada entre os valores médios da cotação atribuída pelas Educadoras e pelas Famílias (-0.419) em relação à importância atribuída, é **estatisticamente significativa** (T = -5.840; $\alpha = 0.000 \leq 0.05$).

▪ **Área 3:**

Na área 3, as educadoras atribuíram, em média, cotações mais elevadas para a prática (X=3.94), enquanto que as famílias atribuíram, em média, uma cotação mais elevada para a importância atribuída (X=3.71).

As hipóteses dos testes T são:

(5) Prática

$$H_0 : \mu_{d1} = 0 \quad , \text{ com } d_1 = X_{1i} - X_{2i} \quad (i = 1, \dots, 46)$$

$$H_1 : \mu_{d1} \neq 0 \quad \text{Sendo:}$$

X_{1i} = Pontuação atribuída pelas Educadoras - área 3

X_{2i} = Pontuação atribuída pelas Famílias - área 3

(6) Importância atribuída

$$H_0 : \mu_{d1} = 0 \quad , \text{ com } d_1 = Y_{1i} - Y_{2i} \quad (i = 1, \dots, 46)$$

$$H_1 : \mu_{d1} \neq 0 \quad \text{Sendo:}$$

Y_{1i} = Pontuação atribuída pelas Educadoras - área 3

Y_{2i} = Pontuação atribuída pelas Famílias - área 3

Os resultados dos testes T realizados encontram-se no Quadro 14.

	ÁREA 3		
	Valor de T	Graus de liberdade	Significância (p-value)
(5) Prática	4,321	45	0,000 [S]
(6) Importância Atribuída	-1,447	45	0,155 [N.S]

[N.S] - Não Significativa

[S] - Significativa

Quadro 14 – Testes T para a área 3

(5) A diferença observada entre os valores médios da cotação atribuída pelas Educadoras e pelas Famílias (0.539) em relação à prática, é **estatisticamente significativa** ($T = 4.321$; $\alpha = 0.000 \leq 0.05$).

(6) A diferença observada entre os valores médios da cotação atribuída pelas Educadoras e pelas Famílias (-0.126) em relação à importância atribuída, **não é estatisticamente significativa** ($T = -1.447$; $\alpha = 0.155 > 0.05$).

▪ **Área 4:**

Na área 4, as educadoras atribuíram, em média, cotações mais elevadas para a prática ($\alpha=4.05$), enquanto que as famílias atribuíram, em média, uma cotação mais elevada para a importância atribuída ($\alpha=3.73$).

As hipóteses dos testes T são:

(7) Prática

$$H_0 : \mu_{d1} = 0 \quad , \text{ com } d_1 = X_{1i} - X_{2i} \quad (i= 1, \dots, 46)$$

$$H_1 : \mu_{d1} \neq 0 \quad \text{Sendo:}$$

X_{1i} = Pontuação atribuída pelas Educadoras - área 4

X_{2i} = Pontuação atribuída pelas Famílias - área 4

(8) Importância atribuída

$$H_0 : \mu_{d1} = 0 \quad , \text{ com } d_1 = Y_{1i} - Y_{2i} \quad (i= 1, \dots, 46)$$

$$H_1 : \mu_{d1} \neq 0 \quad \text{Sendo:}$$

Y_{1i} = Pontuação atribuída pelas Educadoras - área 4

Y_{2i} = Pontuação atribuída pelas Famílias - área 4

Os resultados dos testes T realizados encontram-se no Quadro 15.

ÁREA 4			
	Valor de T	Graus de liberdade	Significância (p-value)
(7) Prática	2,671	45	0,010 [S]
(8) Importância Atribuída	-0,734	45	0,467 [N.S]

[N.S] - Não Significativa

[S] - Significativa

Quadro 15 – Testes T para a área 4

(7) A diferença observada entre os valores médios da cotação atribuída pelas Educadoras e pelas Famílias (0.291) em relação à prática atribuída, é **estatisticamente significativa** ($T = 2.671; \alpha = 0.010 \leq 0.05$).

(8) A diferença observada entre os valores médios da cotação atribuída pelas Educadoras e pelas Famílias (-0.065) em relação à importância atribuída, **não é estatisticamente significativa** ($T = -0.734$; $\alpha = 0.467 > 0.05$).

Podemos então concluir que:

- Em todas as 4 áreas para as **práticas**, as Educadoras atribuíram, em média pontuações significativamente superiores às atribuídas pelas Famílias.
- Para a **importância atribuída**, nas áreas 1,3 e 4, as Famílias atribuíram, em média pontuações superiores às atribuídas pelas Educadoras, sendo, no entanto, estas diferenças consideradas como não significativas. No entanto, na área 2, esta diferença é significativamente superior.

PARTE IV

**Limitações do Estudo,
Discussão dos Resultados
e Conclusões Gerais**

A forma como ao longo do tempo se perspectivou o desenvolvimento da criança determinou a evolução do conceito de I.P.. Da perspectiva educacional, dirigida exclusivamente à criança e aos seus deficits até ao modelo de Intervenção Centrada na Família, integrando um conjunto de serviços interligados, de apoio à criança e à família, de base comunitária, longo foi o caminho percorrido. Este novo paradigma é, hoje, consensualmente aceite pela comunidade científica (Bailey, D. B., 1996; Bairrão, J., 1995a; Bronfenbrenner, U., 1974; McWilliam, P. J., 1996c; Sameroff, A. J., 1995; Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J., 2000; Simeonsson, R. J., 1994).

A complexidade e multiplicidade das variáveis que interagem neste paradigma determinam uma intervenção a vários níveis, o que coloca aos profissionais, e mais particularmente aos educadores, desafios que exigem uma preparação específica essencial a uma prática que se espera eficaz.

Nesta contextualização, o trabalho que desenvolvemos teve como objectivo principal procurar as relações entre a Formação dos educadores e a intensidade das suas Práticas de Intervenção Centradas na Família.

Como primeira conclusão, devemos admitir que os resultados encontrados apontam mais para novas e dinâmicas questões, que para estáticas respostas, o que nos conduz, inevitavelmente, à reflexão.

Devemos salientar, também, que mediante as limitações, que se prendem, sobretudo, com as características da amostra, não podemos deixar de ser cautelosos nas conclusões que retiramos dos resultados que se nos apresentam. A parte empírica desta dissertação pode estar afectada pela especificidade da amostra. Importa, portanto fazer uma leitura dos dados da investigação empírica à luz destes constrangimentos.

Uma outra limitação refere-se à definição do tema e ao seu âmbito. Torna-se óbvio que a questão da Intervenção Precoce Centrada na Família e da Formação dos Educadores não se esgota num trabalho que pretendeu, fundamentalmente, abordar estas questões junto dos educadores e famílias que partilham a educação das crianças.

Ainda outra limitação que nos espartilha tem a ver com a validade semântica. Trata-se de um constructo – Intervenção Centrada na Família – que, como aponta Bairrão & Almeida (2002), não é do domínio do conhecimento de

todos os educadores. Isto determina então alguma prudência na leitura dos resultados.

É de salientar que a variância dos resultados na variável dependente pode não estar, exclusivamente, associada aos valores assumidos pela variável independente, devido aos efeitos interactivos, não controlados, de outras variáveis alheias ao procedimento.

A formação como variável independente pode encontrar-se associada a características de índole psicopedagógica, das educadoras e ao seu impacto na prática, o que poderá ter provocado variações nos resultados finais, não directamente associadas à variável independente.

Da informação que emerge das nossas análises, em relação aos educadores, é interessante notar que estes são, na sua totalidade (100%), do sexo feminino, o que reflecte a situação, a nível geral, dos Educadores de Infância em Portugal mas que acontece, também, noutros países. A nível internacional, existem, no entanto, esforços para alterar esta situação. O exemplo vem, segundo o estudo internacional da OCDE sobre Educação e Cuidados para a Infância (Vasconcelos, 2000a), do governo norueguês, através do ministério que tutela a educação de infância (Ministérios dos assuntos da Criança e da Família), que tem tomado iniciativas diversificadas, no sentido de atrair profissionais do sexo masculino para a educação de infância. Esta medida parte do princípio da necessidade da criança interagir com mulheres e homens e da premência de evitar o estereótipo que encara a educação das crianças como “um trabalho de mulheres”.

Tanto as educadoras especializadas como as não especializadas revelam, satisfação com a actividade que realizam pois, na sua maioria (80%), afirmam não querer realizar outro tipo de trabalho caso lhes fosse oferecida essa oportunidade. Estes resultados vêm corroborar a opinião de Bairrão & Almeida (2002). Segundo estes autores verifica-se uma grande apetência, manifestada por muitos profissionais, para o trabalho nesta área, acompanhada por uma crescente procura, em termos de formação, por esses mesmos profissionais, o que constitui um bom presságio.

Quanto à formação, verifica-se que as educadoras com idades compreendidas entre os 31 e 40 anos têm na sua maioria (52%) apenas formação inicial. Já aquelas de uma faixa etária mais avançada são na sua maioria educadoras especializadas. É interessante verificar que são as educadoras com mais tempo de experiência em I.P. que possuem formação especializada.

Estes resultados podem indicar que as necessidades de formação são criadas pela prática. Estes resultados vêm confirmar estudos anteriores (Pereiro, 1996), onde os docentes referem a necessidade de uma formação inicial e contínua adequada às novas abordagens. Estes resultados encontram também expressão noutros estudos (Bailey et al., 1992; Winton, 1990, cit. por Pereiro, 1996).

A procura crescente, em termos de formação, pelos profissionais que se encontram a trabalhar nesta área é constatada por Bairrão & Almeida (2002). Para os autores, este é um dos aspectos positivos da actual situação. Outro aspecto considerado, também positivo, é o aumento gradual, embora lento, a nível da oferta de formação, a diferentes níveis, no campo da I.P.. Mas, embora a situação esteja, neste momento, em profunda alteração, existe ainda uma elevada percentagem de educadoras (54%) a trabalhar em I.P. sem especialização em Educação Especial quando, segundo a literatura, a formação constitui um requisito essencial.

Segundo Bailey et al., (1989), trabalhar com crianças pequenas com NEE requer profissionais especializados pois estas crianças apresentam características específicas e únicas, os contextos onde decorre a I.P. são complexos e, ainda, porque as famílias têm um papel central.

A I.P. é um esforço multidisciplinar e deste esforço multidisciplinar emergem diversas implicações para a formação dos educadores:

- A necessidade de alargar, dentro de cada disciplina, os princípios e procedimentos com crianças com NEE;
- A necessidade de um conhecimento multidisciplinar;
- A necessidade dos profissionais terem uma visão holística;
- A necessidade dos profissionais aprenderem como trabalhar em equipas transdisciplinares;
- A necessidade de desenvolver competências interpessoais: empatia, flexibilidade, tolerância e paciência.

Isto vai exigir, obviamente, um esforço considerável de adaptação, formação e actualização por parte dos profissionais

Nos resultados do estudo internacional da OCDE sobre Educação e Cuidados para a Infância (Vasconcelos, 2000a), considera-se haver lacunas importantes na formação para a articulação com pais, para o trabalho específico com as crianças dos 0 aos 3 anos, para a educação especial, para situações de educação multicultural e, ainda, para questões de investigação e avaliação.

Os resultados do estudo indicam que são, predominantemente, as mães, os sujeitos que respondem à “Escala de Identificação de Práticas de Intervenção Precoce Centradas na Família”, o que pode indicar ser este o elemento da família que pela disponibilidade, constatada, mais próximo se encontra da criança. Tais resultados permitem-nos então concluir ser a mãe o elemento da família privilegiado para um trabalho mais próximo com os técnicos. Esta situação poderá ser interpretada como vantajosa para a criança. Estudos levados a cabo por Bowlby nos anos 50, a pedido da Organização Mundial de Saúde, sobre os efeitos da privação da relação maternal na saúde mental e desenvolvimento da criança, conduziram à teoria sobre vinculação (*attachment*), conceito que descreve a relação afectiva, privilegiada que o bebé estabelece com a mãe ou com outra pessoa significativa durante os primeiros anos de vida.

Shonkoff, Hauser-Cram, Krauss & Upshur (1992, cit. por Turnbull & Turnbull, 2000) referiram, no seu estudo, resultados positivos, tanto para os pais como para os filhos como consequência do envolvimento da mãe nos programas de I.P.. O estudo encontra uma correlação positiva entre as competências de interacção da mãe e da criança com o desempenho cognitivo e o comportamento adaptativo do seu filho/filha.

Nesta investigação as competências de interacção da mãe e da criança foram correlacionadas de forma positiva com o desempenho cognitivo e o comportamento adaptativo do seu filho/filha.

Também, para Leitão (1994), a interacção mãe/criança será a base da I.P., atendendo a que o envolvimento social, nomeadamente com a mãe, poderá proporcionar, de forma consistente, experiências interactivas contingentes e reciprocamente reguladas que desenvolvem na criança um sentimento de competência como parceiro social.

Para o mesmo autor (1998), na relação diádica entre uma mãe e o seu filho deficiente, por razões que se prendem com três tipos básicos de determinantes – determinantes da mãe, determinantes da criança, determinantes ligadas ao contexto social em que ocorre o processo interactivo, nomeadamente as relações maritais, a situação financeira e outros sistemas de apoio ou de stresse familiar – mãe e criança podem ter dificuldades acrescidas em responder às tentativas de interacção social do outro e em iniciar contactos sociais, não proporcionando, assim, os necessários sinais reguladores. Esta situação pode resultar em processos interactivos menos bem regulados e potencialmente geradores de sentimentos mútuos de incompetência.

Com o reconhecimento da complexidade desta relação transaccional, vários investigadores têm reconhecido a influência positiva de I.P. no seu modelo transdisciplinar nas suas vertentes educativa, médica e social (Beckwith, 1978; Beller, 1979; Gomes Pedro et al., 1989; Lester, Hoffman & Braselton, 1985; Worobey & Belsky, 1982; Zigler, 1983, cit. por Leitão, 1998).

No modelo transaccional, a família é a componente essencial do ambiente em que a criança se desenvolve, a qual influencia e é influenciada pela criança num processo contínuo e dinâmico, resultando em aspectos diferenciados para a família e para a criança em cada momento da interacção que se estabelece entre estes (Simeonsson & Bailey, 1990).

Este modelo contribuiu para reforçar a importância das relações primárias no desenvolvimento e, por consequência, alargar o âmbito da I.P. às relações próximas do bebé como seja a mãe e a família.

Mesmo no contexto de um sistema de serviços que fornece bastantes recursos, existem várias formas de stresse para as famílias. Muitas destas dificuldades são específicas do sistema dos E.U.A. mas outras são fenómenos universais. É frequente os pais referirem dificuldades económicas associadas à obtenção e manutenção dos serviços para as suas crianças, mesmo quando um grande número de serviços é fornecido gratuitamente. Também a perda de oportunidade quando um dos membros da família não pode trabalhar constitui uma fonte de problemas (Beckman, 1996).

Constatamos, no nosso estudo, que as mães das crianças com NEE se encontram, na sua maioria (60,9%) desempregadas o que poderá estar

relacionado com a atenção que estas crianças exigem, sendo a mãe a pessoa mais atingida por esse problema e conseqüentemente quem sofrerá de maior stresse, pela privação de uma realização profissional.

Verifica-se, pelos resultados obtidos, que as famílias têm, na sua maioria (70%) um baixo estatuto sócio-económico, factor que agrava a situação destas famílias pelos baixos recursos de que dispõem e pelas representações dos profissionais pois, associados ao Estatuto Sócio-Económico (ESE) da família encontram-se, por vezes pressupostos e estereótipos que podem condicionar a atitude do educador quando este pensa que as famílias de ESE mais baixo não têm capacidades, competências e recursos para trabalhar, com sucesso em parceria (Cornwell & Korteland, 1997).

Quanto aos valores obtidos pela aplicação da Escala de Identificação de Práticas de Intervenção Precoce Centradas na Família – A Self-Rating of Family Centered Practices in Early Intervention (Brass-Tacks) – estes indicam, pela análise estatística efectuada, que não há diferenças significativas, nas quatro áreas, entre os educadores especializados e não especializados quanto à forma como estes percebem as suas práticas. Constata-se também que os Educadores atribuem um elevado valor à Intervenção Precoce Centrada na Família. Isto tanto para os educadores especializados como para os educadores não especializados. Os valores encontrados podem, contudo, apenas traduzir uma certa desejabilidade e, por isso, poderem ser apenas encarados como tendências.

Resultados de investigação levada a cabo por Mota (2000) e Fernandes (2001) encontraram também a mesma desejabilidade. Segundo as respectivas autoras, esta desejabilidade pode estar relacionada com a informação já existente, em Portugal, de como deve ser a I.P..

Em relação às famílias acompanhadas por educadores não especializados, embora afirmem que recebem serviços com um nível de intensidade menos centrado na família, quando comparadas com as famílias acompanhadas por educadores especializados que percebem serviços com um nível de intensidade mais centrado na família, atribuem, contudo, uma mais alta valorização a estas práticas. Tais resultados podem levar-nos a concluir que a

importância que tais famílias manifestam atribuir poderá ser interpretada como a expressão de um desejo. Tal expressão poderá ter a intencionalidade de um apelo.

Devemos mais que tudo, salientar os resultados obtidos pela análise dos valores resultantes da aplicação da escala "Brass-Tacks" às famílias que revelam a existência de diferenças estatísticas significativas, relativamente aos dois grupos amostrais, na percepção que estas têm das práticas dos educadores especializados e não especializados que acompanham as suas crianças.

Os dados encontrados permitem-nos concluir que as famílias de crianças acompanhadas por educadores especializados têm a percepção das práticas que estes lhes prestam como sendo significativamente mais centradas nas famílias do que as famílias de crianças acompanhadas por educadores não especializados.

Estes resultados apresentam-se em claro contraste com os que foram encontrados pela análise dos dados colhidos junto dos dois grupos amostrais constituídos por educadores especializados e não especializados, os quais afirmam ter uma prática de Intervenção Centrada na Família, de semelhante intensidade. Com tal constatação corroboramos outros estudos (Mota, 2000), que indicam uma má discriminação do trabalho real dos profissionais avaliada numa certa confusão entre a deseabilidade dos técnicos e as práticas reais.

Esta expressividade pode, apenas, significar que aos educadores não seja fácil admitir, sem correr o risco de conflitualidade, com as abordagens actuais, divulgadas pela comunidade científica, que o modelo centrado na família possa ser sido afirmado por uma questão de atitude "educacionalmente correcta", pela actualidade (leia-se moda).

Torna-se importante acautelarmo-nos na análise dos resultados, pois a variância pode estar associada a outras variáveis alheias ao procedimento e cujo efeito interactivo não foi controlado: a formação especializada, como variável independente, pode decorrer das características de índole psicopedagógica dos educadores. O impacto dessas características poderá ter ocasionado variações nos resultados finais, não directamente associados à variável independente. Sabemos pela literatura (McWilliam, R. A.; Tocci, L. & Harbin, G. L. 1998) que a prática de uma Intervenção Centrada na Família requer características

específicas. A procura de formação, por parte dos educadores que evidenciam uma prática mais centrada na família, pode estar directamente relacionada com estas características.

É ainda de salientar que, tanto as famílias de crianças acompanhadas por educadores com especialização como as famílias de crianças acompanhadas por educadores sem especialização atribuem uma elevada importância à Intervenção Precoce Centrada na Família, não se verificando, aqui, diferenças significativas. Podemos então concluir que as famílias manifestam o desejo de serviços que tenham como foco as suas expectativas e prioridades. Torna-se então urgente a preparação dos educadores para a complexidade que constitui este modelo. Muitas das questões que se colocam dependem tanto da experiência dos profissionais como de uma formação adequada. Ainda hoje, na maior parte dos países, os profissionais são formados para trabalhar essencialmente com a criança e a sua deficiência (Bailey, 1002; Simeonsson, 1996).

Subjacente às práticas centradas na família existe uma filosofia própria composta por atitudes e crenças e um tipo de comportamento evidenciado pelas práticas. Para McWilliam et al., (1998) as tradicionais formas de formação contínua como conferências ou seminários não conduzem a mudanças adequadas nem na filosofia nem nas práticas dos educadores. Devemos, então, concluir ser necessária uma formação mais alargada, com vista a novas práticas fundamentadas numa filosofia que estabeleça uma base para os princípios de uma Intervenção Precoce Centrada na Família.

Em Portugal, confrontamo-nos, ainda, com alguns equívocos em torno da I.P., confundindo-se, frequentemente, conceitos, conteúdos e práticas.

A I.P., entre nós, raramente é perspectivada como um sistema abrangente, coordenado e flexível, de prestação de serviços, que visa crianças com incapacidades ou em situações vulneráveis de carácter biológico e/ou ambiental, com base nos pressupostos hoje considerados cruciais: a transdisciplinaridade no trabalho da equipa; a abordagem centrada na família, considerada como um todo; a elaboração, implementação e avaliação de um plano individualizado de apoio à família, com base nas preocupações, necessidades e recursos da família e da comunidade, na integração de esforços e na coordenação interserviços (Felgueiras, 2000).

O Despacho 891/99, como um suporte legal, constitui um passo importante, mas confrontamo-nos, ainda, com questões complexas que continuam por resolver.

São obrigatórias mudanças, pois o desafio é colocado a vários níveis: das atitudes, das práticas, dos profissionais, dos modelos organizativos e, sobretudo, ao nível da formação quer inicial quer contínua.

A verdade é que existe uma grande diferença entre o desenvolvimento de políticas e a implementação de políticas.

O maior desafio que a actual legislação coloca é a preparação adequada e oportuna de um número suficiente de profissionais para trabalharem com crianças com NEE e suas famílias. Segundo a legislação em vigor (Despacho Conjunto n.º 891/99) a complexidade dos problemas que as deficiências e as situações de risco colocam ao desenvolvimento global das crianças e à dinâmica familiar, exige um processo integrado de actuação dos serviços da educação, da saúde, da acção social e dos parceiros envolvidos que requer:

- O envolvimento da família;
- O trabalho da equipa, e;
- O plano individual de intervenção.

Estas exigências colocam às educadoras novas questões para as quais, uma grande parte delas não receberam formação.

A investigação (Gallagher et al., data; Bairrão & Almeida, 2002) sugere que as instituições de ensino superior não estão a formar o número necessário de profissionais para satisfazer as necessidades que se verificam. Existem poucos programas específicos para o treino em áreas críticas como o desenvolvimento típico/atípico, sistemas familiares, avaliação implementação do programa, processos administrativos ou tecnologia.

Para Klein & Gilkerson, (2000), as Universidades devem preparar os educadores para adoptarem uma postura de aprendizagem, de abertura à mudança e de visão crítica em relação às teorias correntemente aceites. A preparação deve também incluir competências de abertura ao alargamento dos círculos de influência nas crianças, famílias e comunidade.

Um programa de alta qualidade só pode ser conseguido quando os profissionais responsáveis pelo programa possuírem as competências

necessárias para planificar e implementar um conjunto de serviços individualizados, desenvolvidamente apropriados e eficazes para cada família (Bailey, 1996).

A falta de profissionais qualificados que possam prestar os serviços necessários nesta área foi já, formal e consistentemente confirmada (exp.: Bailey, Buysse, Edmond & Smith, 1993; Bailey, Buysse & Palsha, 1990; Hanson & Lovert, 1992; McCollum, McLean, McCartan & Kaiser, 1989; McLaughlin, Smith-Davis & Burke, 1986; Meisels, Harbin, Modigliani & Olson, 1988; Simith & Powers, 1987, cit. por Gallagher et al., 2000).

Pereiro (1996) conclui no seu estudo que os docentes referem a necessidade de uma formação inicial e contínua adequada às novas abordagens. Estes resultados encontram também expressão noutros estudos (Bailey et al., 1992; Winton, 1990, cit. por Pereiro, 1996), que argumentaram ser necessário que, na formação inicial, se deva incluir esta abordagem à família. A formação contínua pode ajudar a criar um sistema que reconheça a necessidade de novas práticas profissionais que possibilitem a implementação destas medidas.

Para Bairrão (2002), a actual situação da I.P., em Portugal, pode caracterizar-se por:

- Uma intervenção ainda bastante centrada na criança;
- Escassa Formação específica em I.P., nomeadamente no que diz respeito ao trabalho com famílias.
- Ausência de um referencial teórico na formação;

Estas conclusões comprometem a aplicação das medidas propostas pela actual legislação que aponta uma certa utopia quando propõe uma abordagem centrada na família, inspirando-se na realidade americana da qual nos encontramos muito afastados. Torna-se necessário considerar que este país, ao contrário de Portugal, possui já uma larga tradição neste campo, uma cultura diferente da portuguesa e um potencial científico muito superior (Bairrão & Almeida, 2002).

Condição primordial para uma real Intervenção Centrada na Família, bem clara nesta investigação é o factor formação. É tempo de equacionar a formação dos educadores para a exequibilidade deste novo paradigma.

A intencionalidade desta investigação resume-se a uma chamada de atenção para as questões da I.P. – que se relacionam com a formação das educadoras e com a Intervenção Centrada na Família – procurando consciencializar pontos de viragem, acreditando, como Sartre, que “as palavras são actos”.

A utopia, essencial para sair do perigoso ciclo da resignação que constitui o modelo de Intervenção Centrada na Família – terá que dar lugar a uma realidade que se espera para este século XXI: do paradigma à prática.

PARTE V

Referências Bibliográficas

- Able-Boone, H. (1996). Ethics and early Intervention: Toward More Relationship – Focused Interventions. In *Young Children*; 9, (2):13-21 Aspen Publishers, Inc.
- Abreu, M. R. T. (1994). O Papel da Segurança Social na Intervenção Precoce. In *Actas do III Encontro Nacional de Intervenção Precoce*, 183-189 – A Família na Intervenção Precoce – Da Filosofia à Acção. Coimbra: Edições Edilibir Gráfica; Fundação Calouste Gulbenkian, 1995.
- Adelman, H. S. (1994). Intervening to Enhance Home Involvement in Schooling. In *Intervention in School and Clinic*, 276-287, Vol. 29, Number 5 May 1994.
- Affeck, G. & Tennen, H. (1993). Cognitive adaptation to adversity: insights from parents of medically fragile infants. In A. P. Turnbull, J. M. Patterson, S. K.; Behr, D. L; Murphy, J. G.; Marquis, & M. J. M; Blue-Banning (Eds.), *Cognitive coping, families, and disability*, 135-150. Baltimore: Brookes.
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations dependency and attachment: a theoretical review of the mother-infant relationship. *Child Development*, 40, 969-1025.
- Ainsworth, M. D. S. (1972). L'attachement de L'enfant à sa mère. In *La Recherche en Éthologie – Les Comportements animaux et humains*, 101-117. Éditions du Seuil – La Recherche 1975.
- Almeida, I. C. (1989). O Programa Portage em Portugal – seu impacto no País. In *IV Encontro Nacional se Educação Especial*, 61-73 – Comunicações Textos de Educação. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação; 1991.
- Almeida, I. C. (1997). A Perspectiva Ecológica em Intervenção Precoce. *Cadernos CEACF*, 29-40, 13/14.
- Almeida, I. C. (2000a). A importância da Intervenção Precoce no actual contexto sócioeducativo. *Cadernos CEACFI*, 55-74, 15/16.

- Almeida, I. C. (2000b). Evolução das Teorias e Modelos de Intervenção Precoce – Caracterização de uma Prática de Qualidade. *Cadernos CEACF*, 29-46, 15/16.
- Almeida, J. F. & Pinto, J. M. (1990). *Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Editorial Presença.
- Almeida, L. (1993). *Métodos de observação e investigação psicológica*. Braga: Universidade do Minho.
- Almeida, L. & Freire, T. (2000). *Metodologia da Investigação em Psicologia da Educação*. Psiquilibrios. Braga.
- Altman, I. C. & Rogoff, B. (1987). Worldview in Psychology: Trait, interactional, organismic and transactional perspectives. Em: D. Stokols & I. Altman (Eds.), *Handbook of environmental psychology*. New York: Wiley.
- Altman, J. (1967). Postnatal growth and differentiation of the mammalian brain. In G. C. Quarten, T. Melnechuck, & F. O. Schmitt (Eds.). *The Neurosciences*. New York: Rockefeller University Press.
- Armstrong, D. (1995). *Power and Partnership in Education – Parents, Children and Special Educational Needs*; London and New York: Routledge.
- Anastasiow, N. J. (1990). Implications of the neurobiological model for Early Intervention. In *Handbook of Early Childhood Intervention*, 196-216, USA: Edited by S. J. Meisels & J. P. Shonkoff, USA: Cambridge University Press.
- Andolfim, M. (1981). *Terapia Familiar*. Lisboa: Editorial Vega, Universidade.
- Andrade, M. G. (1994). Intervenção Precoce na Criança com Paralisia Cerebral. In *Actas do III Encontro Nacional de Intervenção Precoce*, 135-137 – A Família na Intervenção Precoce – Da Filosofia à Acção. Coimbra: Edições Edilibir Gráfica, 1995.
- Bagnato, S. & Neiswoth, J. (1991). *Assessment for early intervention – Best practices for professionals*. New York: The Guilford Press.

- Bailey, D. B. (1987). Collaborative goal-setting with families: Resolving differences in values and priorities for services. *Topics in Early Childhood Special Education*, 7 (2), 59-71.
- Bailey, D. B. (1989). Issues and directions in preparing professionals to work with young handicapped children and their families. In *Policy implementation and P. L. 99-457: Planning young children with special needs*, Gallagher, J. J., Trohanis, P. L. & Clifford, R. M. (Eds.) (1989). *Policy implementation and P. L.*, 99-457. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Bailey, D. B. (1993a). Preschool Inclusion: Issues and Perspectives. In *Actas do III Encontro Nacional de Intervenção Precoce*, 97-134. – A Família na Intervenção Precoce – Da Filosofia à Acção. Coimbra: Edições Edilibir Gráfica, 1995.
- Bailey, D. B. (1993b). Development and Evaluation of an Instrument to Assess Family Needs: Clinical, Research and Training Implications. In *Actas do III Encontro Nacional de Intervenção Precoce*, 41-72 – A Família na Intervenção Precoce – Da Filosofia à Acção. Coimbra: Edições Edilibir Gráfica, 1995.
- Bailey, D. B. (1994). Working with Families of Children with Special Needs. In M. Wolery & J. S. Wilbers (Eds.), *Including Children with Special Needs in early Childhood Programs*, Washington: NAEYC.
- Bailey, D. B. (1996). Preparing Early Intervention Professionals for the 21st Century. In M. Brambring, H. Rauch & A. Beelmann (Eds.). *Early childhood intervention: theory, evaluation, and practice*, 488-503. Berlin, New York: de Gruyter.
- Bailey, D. B.; Buyisse, V.; Edmondson, R. & Smith, T. M. (In Press). Creating Family-Centered Services in Early Intervention; Perceptions of Professionals in Four States, *Exceptional Children*.

- Bailey, D. B. et al. (1990). Preparing Professionals to serve Infants and Toddlers with Handicaps and their Families: An integrative analysis across eight disciplines. In *Exceptional Children*, 26-35 CEC, Vol.57, N° 1, Sept. 1990.
- Bailey, D. B. & McWilliam, R. A. (1990). Normalizing Early Intervention. In *Topics in Early Childhood Special Education*, 10 (2):33-47; A Pro-Ed. Publ.
- Bailey, D. B.; McWilliam, R.; Darkes, L. Hebbeler, K.; Simeonsson, R.; Spiker, D. & Wagner, M. (1998). Family outcomes in early intervention: a Framework for Program Evaluation and Efficacy Research. In *Exceptional Children*, 313-328, Vol. 64. The Council for Exceptional Children.
- Bailey, D. B. & Palsha, S. A. (In Press). Measurement Qualities of the Stages of Concerns. Questionnaire: Implications for Documenting Concerns about Educational Innovation, *Journal of Education Research*.
- Bailey, D. B.; Palsha, A. S. & Simeonsson, R. S. (1991). Professionals Skills, Concerns and Perceived Importance of work with Families in Early Intervention. In *Exceptional Children*, Vol. 58, 2:156-165.
- Bailey, D. B. & Simeonsson, R. J. (Eds.) (1988). *Family assessment in early intervention*. Columbus: Mervill Publishing Company.
- Bailey, D. B. & Simeonsson, R. J. (1988). Home-Based Early Intervention. S. Odom; M. Karnes (eds.). *Early Intervention for infants and children with handicaps*. New York: Paul H. Brookes.
- Bailey, D. B. & Simeonsson, R. J. (1988). Assessing the needs of families with handicapped infants. In *Special Education*. 22:117-127.
- Bailey, D. B. & Simeonsson, R. J. (1991). Evaluation programme impact: levels of certainty. In D. Mitchell; R. Brown (Eds.). *Early Intervention studies for young children with special needs*, 280-296. New York: Chapman and Hill.
- Bailey, D. B. Jr. & Winton, P. J. (1989). Friendship and acquaintance among families in a mainstreamed day care center. *Education and Training in Mental Retardation*, 24, 107-113.

- Bailey, D. B. & Wolery, M. (1992). *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Bairrão, J. (1985). Introdução ao Estudo de um Modelo em Psicologia da Educação. In *Intervenção Psicologia na Educação*, 55-68. Porto: Associação Portuguesa de Licenciados em Psicologia.
- Bairrão, J. (1987a). Os Conceitos de Educação Especial. In *Revista do Desenvolvimento da Criança*, Vol. VI, 1 e 2:5-8. Sociedade Portuguesa para o Estudo Científico da Deficiência Mental, 1968/87/88, Lisboa: Nova Série.
- Bairrão, J. (1987b). Análise Comparativa de dois Projectos de Intervenção Social: Projecto Amadora (Lisboa) e Programa de Desenvolvimento da Criança (Reino Unido). In *Cadernos do COOMP*, 9/10:25-31.
- Bairrão, J. (1988). Relatório do 8º Congresso Mundial da Associação Internacional para o Estudo da Deficiência Mental – Dublin, Irlanda, 21 a 28 Agosto de 1988. In *Revista do Desenvolvimento da Criança*. Vol. VI, 1 e 2:75-85; 1986/87/88, Lisboa: Nova Série.
- Bairrão, J. (1989). Tendências Actuais da Psicologia Educacional. In *Psicologia*, 5-9. Vol. VIII. Revista da Associação Portuguesa de Psicologia, Novos Rumos em Psicologia, Lisboa.
- Bairrão, J. (1990). Psicologia do desenvolvimento e psicologia da educação. O caso da educação e cuidados pré-escolares. *Inovação*, 39-55.
- Bairrão, J. (1994). A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias. O caso de Intervenção Precoce. *Inovação*, 7:37-48.
- Bairrão, J. (1995). A perspectiva ecológica em psicologia da educação. *Psicologia*, 7-30.

- Bairrão, J. (2002). *1º Encontro de Intervenção Precoce*. Conferência apresentada no 1º Encontro de Intervenção Precoce do Vale do Sousa e Baixo Tâmega. Lousada: 26 de Junho.
- Bairrão, J. & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de Intervenção Precoce em Portugal*. Lisboa, Ministério da Educação.
- Bairrão, J. & Alves, A. (1999). *Projecto de Intervenção Precoce de Matosinhos. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, U.P. (policopiado)*.
- Bairrão, J. et al. (1990). *Perfil Nacional dos Cuidados Prestados às Crianças com idade inferior a 6 anos de idade; Textos de Educação*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Bairrão, J.; Felgueiras J.; Patrícia, F.; Filomena, P. & Vilhena, C. (1998). *Os alunos com necessidades educativas especiais*. Lisboa: CNE.
- Bairrão, J. & Tietze (1994). *A Educação Pré-Escolar na União Europeia*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Barbosa, M. et al. (1992). *Situação dos cuidados prestados a crianças de 4 anos de idade em Portugal: alguns resultados de uma sondagem nacional*. In *Inovação*, Vol. 5, 1:58-80, Lisboa.
- Bardin, L. (1988). *Análise de Conteúdo*; Lisboa: Edições 70.
- Barnard, K. E. & Ericson, M. L. (1986). *Como Educar Crianças com Problemas de Desenvolvimento*; 2ª Edição, Porto Alegre, Rio de Janeiro: Editora Globo.
- Barnard, K. E. & Kelly, J. F. (1990). *Assessment of parent child interaction*. In *Handbook of Early Childhood Intervention*, 278-301. USA: Edited by Samuel J. Meisels & J. P. Shonkoff. Cambridge University Press.
- Barnet, D. W. et al. (1992). *Early Intervention and Assessment of Development Skills: Challenges and Directions*. In *Topics in Early Childhood Special Education*. 12 (1):21-43; A Pro-Ed. Publ.

- Barreira, E. S. M. et al. (1994). Experiência do Núcleo de Mira. In *Actas do III Encontro Nacional de Intervenção Precoce*, 81-85 - A Família na Intervenção Precoce – Da Filosofia à Acção. Coimbra: Edições Edilibr Gráfica, 1995.
- Bayley, N. (1969). *The Bayley Scales of Infant Development Manual*, New York, N.Y: Psychological Corp.
- Beckman, P. J. (1983). The relationship between behavioural characteristics of children and social interaction in an integrated setting. *Journal of the Division for Early Childhood*, 7, 69-77.
- Beckman, P. J. (1996). The Service System and its Effects on Families: an Ecological Perspective. M. Brambring; H. Rauh; A. Beelman (Eds.). *Early Childhood Intervention: Theory Evaluation and Practice*. Berlin, New York: de Gruyter.
- Becwith, L. (1990). Adaptive and Maladaptive Parenting – Implications for Intervention. In *Handbook of Early Childhood Intervention*, 53-77. USA: Edited by Samuel J. Meisels & J. P. Shonkoff. Cambridge University Press.
- Bell, J. (1987). *Doing your Research Project – A Guide for first-time research in Education and Social Science*. Milton Keynes, Philadelphia: Open University Press.
- Bénard da Costa, A. M. (1981). Educação Especial. In *Sistema de Ensino em Portugal*, 307-354. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Bénard da Costa, A. M. (1989). Balanço entre o III e IV Encontro de Educação Especial. In *IV Encontro Nacional de Educação Especial*, 1-9 – Comunicações Textos de Educação. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação; 1991.
- Benavente, A. (1990). *Escola, Professores e Processos de Mudança*. Lisboa: Livros Horizonte, Biblioteca do Educador.

- Benavente, A. (1991). Insucesso Escolar no Contexto Português – Abordagens, Concepções e Políticas. In *Ciências da Educação em Portugal*, 53-73. Situação Actual e Perspectivas. Porto: S.P.C.E..
- Benett, J. (1992). Early Childhood Intervention – An Overview of Practise North and South. In *Educate in Europe – Report of the European Child Care Conference*; Copenhagen, October 1992.
- Bergen, D. (1994). *Assessment methods for infants and toddlers. Transdisciplinary team approaches*. Columbia University: Teachers College.
- Berheimer, L. et al. (1993). Clinical child assessment in a family context: a four-group typology of family experiences with young children with developmental delays. *Journal of early intervention*. Vol. 17, 3:253-269.
- Berkeley, T. R. (1992). Development Domains: the Mother of all Interventions, or the Subterranean Blues. In *Topics in Early Childhood Special Education*; 11(4):13-21. A Pro-Ed. Publ.
- Bijou, S. W.; Petterson, R. F. et al. Methodology for experimental studies of young children in natural settings. *The psychological record*, 1969, 19:177-210.
- Blacher, J. & Turnbull, A. P. (1983). Are Parents Mainstreamed? A Survey of Parent Interactions in The Mainstreamed Preschool. In *Education and Training of the Mentally Retarded*, February.
- Blanco, E. & Pacheco, J. (1991). O pensamento do Professor – Contributos para a Formação de Professores. In *Ciências da Educação em Portugal*, 593-601: Situação Actual e Perspectivas. Porto: S.P.C.E.
- Boavida, J. E. (1994). Um Processo Transdisciplinar e Inter-Serviços. In *Actas do III Encontro Nacional de Intervenção Precoce*, 13-24 - A Família na Intervenção Precoce – Da Filosofia à Acção. Coimbra: Edições Edilibr Gráfica; Fundação Calouste Gulbenkian, 1995.

- Boavida, J. E. (1995). Um processo transdisciplinar e interserviços. A Família na Intervenção Precoce. Da Filosofia à Acção – *Actas do III Encontro Nacional de Intervenção Precoce*. Coimbra, Junho.
- Bodgan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*; Porto: Porto Editora.
- Bouchard, J. M. (1991). Intervention Précoce: état de la Question. In *Handicaps et Inadaptations – Les Cahiers du CTNERHI*, 54:1-14.
- Boucher, N. et al. (1989). Révélation du Handicap de L'enfant et conséquences sur son environnement – Analyse Bibliographique; in *Handicaps et Inadaptations – Les Cahiers du CTNERHI*, 47-48:119-132, 1989.
- Bowe, F. G. (1995). Birth to Five. *Early Childhood Special Education*. New York: Delmar Publishers.
- Bowlby, J. (1990). *Apego e Perda*. Vol. 1 – Apego. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora.
- Brambring, M. et al., (1996). Introduction. In *Preparing Early Intervention Professionals for the 21st Century*, M. Brambring; H. Rauh; A. Beelmann (Eds.). *Early Childhood Intervention: Theory, evaluation and practice*. Berlin, New York: de Gruyter.
- Branco, F. (1993). Crise do Estado de Previdência, Universalidade e Cidadania: um Programa de Investigação e Acção para o Serviço Social, in *Intervenção Social*, 8:75-89. Lisboa: Revista Semestral do ISSL, Ano III – N.º 8 – Dz. 1993.
- Brandão, M. T. (1989). Impacto de Variáveis do Envolvimento Físico na Intervenção Pedagógica em Crianças com Necessidades Educativas Espaciais. In *Educação Especial e Reabilitação*. Vol.1, 1:55-60, Junho 1989, Lisboa.

- Brazelton, B. (1995). Tornar-se Família com o Bebê XXI; In *Bebé XXI*, 69-77 – Criança e Família na Viragem do Século. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação, 1995.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1989). *A relação mais precoce – os Pais, os Bebés e a Intervenção Precoce*. Lisboa: Edições Terramar.
- Brazelton, T. B. (1995). Forças e Esperanças para o Bebê XXI; In *Bebé XXI*, 515-525 – Criança e Família na Viragem do Século; Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação, 1995.
- Bretherton, I. & Waters, E. (1985). Growing points of attachment: Theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, Serial No. 209).
- Brinker, R. (1992). Family involvement in early intervention: Accepting the unchangeable, changing the changeable, and knowing the difference. *Topics in Early Childhood Special Education*, 12 (3):307-320.
- Bricker, D. (1986). Uma Análise de Programas de Intervenção Precoce: Questões a tratar e direcções futuras. In *Special Education, Research and Trends*, 28-57. Edited by Richard J. Morris; Burton Blatt; Pergamon General, Psychology Séries, 1986.
- Bricker, D.; Bailey, E. & Bruder, M. B. (1984). Efficacy of early intervention and the handicapped infant: A wise or wasted resource advances. In *Developmental and Behavioural Pediatrics*. Vol. 5.
- Bricker, D. et al. (1980). Early Intervention. In *Advances in Mental Handicap Research*, 225-266. Vol. 1. Great Britain: Ed. J. Hogg; P. J. John Willey & Sons.
- Bricker, D. & Squires, J. (1989). The Effectiveness of Parental Screening of At-Risk Infants: the Infant Monitoring Questionnaires. In *Topics in Early Childhood Special Education*, 9 (3):67-85; A Pro-Ed. Publ.

- Bricker, D. & Veltman, M. (1990). Early Intervention Programs: childfocused approaches. In *Handbook of Early Childhood Intervention*, 373-399. USA: Edited by Samuel J. Meisels & J. P. Shonkoff, Cambridge University Press.
- Brickman, P.; Rabinowitz, V.; Karuza, J.; Coates, D.; Cohn, E. & Kidder, L. (1982). Models of helping and coping. *American Psychologist*, 37, 368-384.
- Bronfenbrenner, U. (1974). Is Early Intervention Effective?. In *Exceptional Infant*. Vol.3, 449-475. New York: Edited by Friedlander, M. Graham, G. E. Kirk, Bruner Mazel, 1975.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Lewinian Space and Ecological Substance. *Journal of social Issues*, Vol. 33, 4.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Experiments by nature and design. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological Systems Theory. *Annals of Child Development*. Vol. 6. JAI Press Inc.
- Bronfenbrenner, U. (1989) e (1992). Ecological Systems Theory. Vasta, R. (1992). *Six theories of child development*, 187-249. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Bronfenbrenner, U. (1993). The ecology of cognition development: research models and fugitive findings. In R. H. Wozniak & R. W Fisher (Eds.) *Development in context. Acting and thinking in specific environments*. London: Lawrence Erlbaum Associate Publishers.
- Bronfenbrenner, U. (1995a). Uma Família e um Mundo para o Bebê XXI: Sonho e Realidade. In *Actas do Simpósio Bebê XXI*, 115-126 – Criança e Família na Viragem do Século. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço da Educação, 1995.

- Bronfenbrenner, U. (1995b). The bioecological model from a life course perspective: Reflections of a participant observer; Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder & K. Lücher (Eds.) *Examining lives in context. perspectives in the ecology of human development*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U. (1998). The ecology of Developmental Process. W. Damon & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of Child Psychology*. Vol. 1. Theoretical Models of Human Development. New York. John Wiley and Sons, Inc.
- Bronfenbrenner, U. & Crouter, A. (1983). The evolution of environmental models in development research. In P. H. Mussen (Ed.). *Handbook of Child Psychology History, Theory and Methods*, Vol. 1, 357-415. New York: John Wiley and Sons.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The Ecology of Developmental Processes. W. Damon; R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of Child Psychology*.
- Brooks-Gun, J. & Hearn, R. P. (1982). Early Intervention and Developmental Dysfunctions Implications: for Pediatrics; In *Year Book Medical Publishers, Inc.* 497-527.
- Brooks-Gun, J.; Berlin, L. J. & Fuligni, A. S. (2000). Early Intervention Programs: What About the Family?; In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brotherson, M. J. & Goldstein, B. L. (1992). Time as a Resource and Constraint for Parents of Young Children with Disabilities: Implication for Early Interventions Services. In *Topics in Early Childhood Special Education*, 12 (4):508-527. A Pro-Ed. Publ.
- Brown, W. & Brown, C. (1993). Defining eligibility for early intervention. In S. K. Thurn & L. Pearl (Eds). *Family-centered early intervention with infants and toddlers; innovative cross-disciplinary approach*. Baltimore: P. H. Brooks.

- Bruder, M. B. (1994). Working with Members of other Disciplines: collaboration for success. In Wolery & J. S. Wilbers (Eds), *Including Children with Special Needs in Early Childhood*. Washington: NAEYC.
- Buchan, L. et al. (1988). Working with Families of Children with Special Needs: the parent adviser scheme. In *Child: Care, Health and Development*, 14, 81-91, 1988.
- Burrell, B.; Thompson, B. & Sexton, D. (1995). Measurement characteristics of the Perceived Adequacy of Resources Scale. *Educational & Psychological Measurement*. 55 (2):249-257.
- Burstein, N. D. (1994). The Effects of Classroom Organization on Mainstreamed Preschool Children; in *Exceptional Children*, Vol.52, 425-434.
- Burton, C. B. & Hains, A. H. (1992). Early Childhood in Intervention and Education: the Urgency of Professional Unification. In *Topics in Early Childhood Special Education*, 11 (4):53-69; A Pro-Ed. Publ.
- Cairns, R. (1983). The emergence of developmental psychology. In W. Kessen (Ed.). *Handbook of Child Psychology* 41-103, Vol. IV. History, Theory and Methods.
- Campell, P. H. et al. (1992). Enhancing Parents Participation. In the Individualized Family Service Plan. In *Topics in Early Childhood Special Education*, 11 (4):112-124; A Pro-Ed. Publ.
- Campos, B. P. (1990). Projecto Alcácer – *Textos de Educação*, V-X (prefácio). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian – Serviço de Educação, 1990.
- Cardona, M. J. (1979). *Para a história da educação da infância em Portugal: o Discurso Oficial. (1834-1990)*. Porto: Porto Editora.
- Cardoso, A. P. (1992). As Atitudes dos Professores e a Inovação Pedagógica; Coimbra: In *Revista Portuguesa. de Pedagogia*, Ano XXVI, 1:85-99, 1992.

- Carpier, R. (1991). Guidance Parentale Précoce et Soutien à l'Intégration d'Enfant Déficiants Visuels. In *Réadaptation*, 380:20-22; Mai 1991.
- Casto, G. & Mastropieri, M. G. (1986). The Efficacy of Early Intervention Programs: a Meta-Analysis. In *Exceptional Children*. Vol. 52, 5:417-424; 1986; The Council for Exceptional Children.
- Castro, P. & Socza, L. (1991). Transição Escolar e Identidade: um estudo com as crianças de Musgueira Sul. In *Psicologia*, VIII, 57-78. 1ª Revista da Associação Portuguesa de Psicologia, Lisboa.
- CEE. (1984). L'Enfant entre l'Ecole et sa Famille – Rapport sur les Relations entre l'Ecole et la Famille dans les Pays de la Communauté Européenne; *Collection Études, Série Education* – 13, Bruxelles.
- Cherrington, D. (1982). Pré-School Education; In *Educational Research and Development in Britain*, 141-151 – 1970/80; Editors L. Choen; J. Thomas; L. Manion, NFER-Nelson.
- Clifford, R. M. (1990). Recent Major Studies of Early Childhood Education in the U.S. In *Encontro sobre Educação Pré-Escolar*, 55-61. Lisboa.
- Cohen, L. & Manion, L. (1980). *Research Methods in Education*; Third Edition, London and New York: Routledge Chapman and Hall Inc., 1985.
- Cole, J. (1995). Intervenção Precoce em Bebê Prematuro de Alto Risco. In *Bebé XXI*, 237-249 – Criança e Família na Viragem do Século. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação, 1995.
- Cole, K. N. et al. (1993). Interaction Between Early Intervention Curricula and Student Characteristics. In *Exceptional Children*, Vol. 60, 1:17-28, September 1993; The Council for Exceptional Children, USA, 1993.
- Coll, C. G. & Magnuson, K. (2000). Cultural differences as sources of developmental vulnerabilities and resources. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Cone, J. D. et al (1985). Assessing Parent Participation: the Parent / Family Involvement Index. In *Exceptional Children*. Vol. 51, 5:417-424.
- Cornwell, J. R. & Fiese, B. H. (1990). General systems theories and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.). *Developmental psychopathology, vol. 1: theory and methods*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Cornwell, J. R. & Korteland, C. (1997). The Family as a System and Context for Early Intervention. S. K. Thurman; J. R. Corwell; S. R. Gottwald (Eds.). *Contexts of Intervention – Systems and Settings*. EUA: Paul H. Brookes Publishing C^a, Inc.
- Correia, I. (1981). *Educação Pré-escolar. Sistema de Ensino em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Correia, J. A. (1994). A Educação em Portugal no Limiar do Século XXI – Perspectivas de Desenvolvimento Futuro. In *Educação, Sociedade & Culturas*. Revista da Associação de Sociologia e Antropologia da Educação – Porto: Edições Afrontamento – 2:7-30, 1994.
- Correia, L. M. & Gonçalves, C. F. (1994). O Programa Educativo Individualizado e a Intervenção Precoce. In *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 1:93-100.
- Correia, L. M. & Serrano, A. M. (1998). *O Envolvimento Parental em Intervenção Precoce*; Porto: Porto Editora.
- Costa, A. M. (1981). Educação especial. In *Sistema de Ensino em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Coutinho, M. T. B. P. (1990). Estudo do Impacto dos Programas de Intervenção Precoce. – Aspectos Conceptuais e Metodológicos. *Provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica*. (F. M. H. –17.5891/2); Lisboa.
- Crais, E. R. (1993). Families and Professionals as collaborators in assessment. *Topics in Language Disorders*, 14(1):29-40.

- Crais, E. R. (1996). Applying Family-Centered Principles to Child Assessment. *Practical Strategies for Family-Centered Intervention*. Singular Publishing Group. Califórnia.
- Cramer, B. (1995). As Relações Mãe - Filho - Prioridades para o Bebê XXI. In *Bebê XXI*, 27-32. Criança e Família na Viragem do Século. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação, 1995.
- Cruz, A. I. V. et al. (1994). Comunicação em Equipa. In *Actas do III Encontro Nacional de Intervenção Precoce*, 139-157 – A Família na Intervenção Precoce – Da Filosofia à Acção. Coimbra: Edições Edilibir Gráfica, 1995.
- Cruz, I. (1988). O Papel Educativo das Famílias nas Crianças em Idade Pré-Escolar. Lisboa: In *Inovação*, , Vol. 5, 1:95-107, 1992.
- Cruz, I. (1992). A Educação de Infância Itinerante no Âmbito do Projecto Eco. In *Inovação*, Vol. 5, 1:193-212, Lisboa: 1992.
- Cruz, J. C. C. et al. (1994). Acção Social, Educação e Família: que Integração. In *Actas do III Encontro Nacional de Intervenção Precoce*, 167-174 – A Família na Intervenção Precoce – Da Filosofia à Acção. Coimbra: Edições Edilibir Gráfica, 1995.
- Cunningham, C. (1983). Early Support and Intervention: the Hare Infant Program. In *Parents, Professionals and Mentally Handicapped People*, 91-110. Cambridge, Great Britain: Brookline Books.
- Cunningham, C. & Davids, H. (1995). Working with Parents: Frame-Works for Collaboration. Open University Press, *Children with Special Needs*, Great Britain, Scotland.
- Dallos, R. (1995). Constructing Family, Lite: Family Belief Systems In *Understanding the Family*, 183-211. London: Edited by J. Munue; Margaret Wetherell, Rudi Dallos, Allan Cochrane; the Open University, Sage Publications, Ltd.

- Davies, et al. (1993). *Os Professores e as Famílias – A colaboração possível*. Lisboa: Livros Horizonte, Biblioteca do Educador.
- Davis, D. (1994). Parceiras Pais-Comunidade-Escola, três mensagens para Professores e Decisores Políticos. In *Inovação*, Vol. 7, 3:377-389. Lisboa: Ministério da Educação, Instituto de Inovação Educacional, 1994.
- Demause, L. (ed.). (1974). The history of childhood. Nova Iorque: *The Psychohistory Press*.
- Despacho Conjunto 891/99 N.º 26/MSSS/95. Diário da República, II Série, n.º 244 de 19-10-99.
- Dewey, J. (1956). *The Child and the Curriculum: the school and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Doise, W. & Palmonari, A. (1986). L'Etude des Représentations Sociales. *Textes de Base en Psychologique*, Paris Relachaux & Niestlé, Neuchâtel.
- D'Oliveira, M. & Green, J. (1991). *Testes estatísticos em psicologia*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Dubos, R. (1968). *So human an animal*. Nova Iorque: Scribners.
- Dunst, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and intervention in Developmental Disabilities*, (5):165-201.
- Dunst, C. J. (1998a). Apoiar e capacitar as famílias em Intervenção Precoce: o que aprendemos? In L. M. Correia & A. M. Serrano (Eds.). *Envolvimento parental em intervenção precoce*. Porto: Porto Editora, Lda.
- Dunst, C. J. (1998b). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In L.M. Correia, & A. M. Serrano (Eds.). *Envolvimento parental em intervenção precoce*. Porto: Porto Editora, Lda.

- Dunst, C. J.; Johnson, C.; Trivette, M. C. & Hamby, D. (1991). Family – oriented early intervention policies and practices. Family-centered or not? *Exceptional Children*, October/November, 115-125.
- Dunst, C. J.; Leet, H. E. & Trivette, C. M. (1988a). Family resources, personal well-being and early intervention. In *Special Education*, 22(1):108-116.
- Dunst, C. J.; Trivette, C. M. & Deal, A. G. (1988b). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C. J.; Trivette, C. M. & Deal, A. G. (Eds). (1994). Supporting and strengthening families: Vol. 1. *Methods, strategies and practices*. Cambridge, MA: Brookline.
- Edgar, E. (1991). Current New Trends in Early Intervention for Disadvantaged Children with Disabilities in the United States. *IV Encontro Nacional de Educação Especial*, 31-39 – Comunicações Textos de Educação; Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação, 1991.
- Ehly, S. E. et al. (1985). Working with Parents of Exceptional Children; *Times Mirror*; Mosby College Publishing, 1985.
- Elias, C. P. (1994). A Aquisição da Linguagem – Um Modelo Interactivo de Intervenção. In *Actas do III Encontro Nacional de Intervenção Precoce*, 159-166 – A Família na Intervenção Precoce – Da Filosofia à Acção. Coimbra: Edições Edilibir Gráfica, 1995.
- Emde, R. N. (1995). A Experiência Relacional da Criança – Linhas de Força para o Desenvolvimento e Esperanças para o Futuro. In *Bebé XXI – Criança e Família na Viragem do Século*, 489-514. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação, 1995.

- Emde, R. N. & Robinson, J. (2000). Guiding Principles for a Theory of Early Intervention: a Developmental-Psychoanalytic Perspective. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eurlayid, (1992). Report of the European Working Party – *Early Intervention for children with developmental disabilities*. Commission of the European Communities.
- Evans, P. (1993). *European Journal of Special Needs Education*. Vol. 8, 3:191-192, (1993).
- Evaritt, B. S. (1996). *Making sense of statistics in psychology: A second-level course*. Oxford: Oxford University Press.
- Farran, D. C. (1990). Effects of Intervention with disadvantaged and disabled children: A decade review. In *Handbook of Early Childhood Intervention*, 501-539. USA: Edited by Samuel J. Meisels & J. P. Shonkoff, Cambridge University Press.
- Felgueiras, I. (1987). As Necessidades Especiais de crianças e adolescentes com alterações físicas e de comunicação – Relatório de um Curso. In *Cadernos do COOPM*, 9/10:33-35, 1987.
- Felgueiras, I. (1994). As crianças com Necessidades Educativas Especiais: como as Educar?. In *Inovação*, Vol. 7, 1:23-35, 1994. Ministério da Educação, Instituto de Inovação Educacional; Lisboa.
- Felgueiras, I. (1997). Modelos de intervenção precoce em crianças com necessidades especiais de educação. *Cadernos CEACF*, 13/14:23-28.
- Felgueiras, I. (2000). Perspectivas actuais sobre intervenção Precoce – Relato do Simpósio “Excelence in Early Chilhood Intervention”. *Cadernos CEACF*, 15/16:55-74

- Felgueiras, I.; Bairrão, J. & Pimentel, J. S. (1987). O atendimento precoce de crianças na DSOIP – Modelo Portage para Pais. In *Cadernos DSOIP*, 11/12:57-61.
- Felgueiras, I. et al. (1986). Perspectiva da Evolução Histórica dos modelos de Avaliação e Intervenção dos Serviços para a Infância; *Integração de Serviços para a Infância*, 83-106 – *Seminário*; Fundação Aga-Kan/Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação, 1988.
- Felgueiras, I. et al. (1988). Introdução ao Planeamento de Acções Integradas dos Serviços para a Infância – Tentativas existentes em Portugal; In *Integração de Serviços para a Infância – Metodologia de Projectos*, 81-107, Lisboa.
- Ferguson, G. A. & Takane, Y. (1989). *Statistical analysis in psychology and education*. Singapore: McGraw-Hill.
- Fernandes, A. J. (1992). Métodos e regras para elaboração de trabalhos académicos e científicos, *Colecção Educação*, 4, Porto: Porto Editora.
- Fernandes, A. J. (1994). As Primeiras Idades. As primeiras Oportunidades, Desafios Inadiáveis. In *Actas do III Encontro Nacional de Intervenção Precoce*, 191-196 – A Família na Intervenção Precoce – Da Filosofia à Acção. Coimbra: Edições Ediliber Gráfica; 1995.
- Fernandes, M. D. A. (2001). *Subsídios para a Caracterização de Programas de Intervenção Precoce Implementados pelas Equipas de Apoios Educativos na Região de Trás-os-Montes*. (Dissertação de Mestrado). Porto. FPCEP.
- Ferreira, J. (1993). A Prática Profissional do Assistente Social numa Intervenção não Directiva. In *Intervenção Social*, 8:93-111, Revista Semestral do ISSL, ano III – N.º 8 – Dez. 1993, Lisboa.
- Ferreira, V. (1986). O Inquérito por Questionário na Construção de Dados Sociológicos. In *Metodologia das Ciências Sociais*, 165-196. Porto: Edições Afrontamento.

- Fewel, R. S. (1991). Trends in the assessment of Infants and Toddlers with Disabilities. In *Exceptional Children*, Vol. 58, 2:167-173, Oct./ Nov. 1991; C.E.C.
- Field, J. C. (1991). Educators Perspectives on Assessment: Tensions, Contradictions and Dilemmas. In *Canadian Journal of Education*, 16-2.210-214; (1991).
- Fiese, B. H. & Sameroff, A. J. (2000). Transactional Regulation; the Developmental Ecology of Early Intervention. S. J. Meisels; J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fonseca, V. (1989). *Educação Especial: Programa de Estimulação Precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fonseca, V. (1990). Educação Precoce: Identificação e Intervenção. In *Educação Especial e Reabilitação*, Vol. 1, 3:11-19, Junho; I.S.T./ F.M.H. de Lisboa, 1991.
- Formosinho, J. (1994). Parecer n.º 1/94 do Conselho Nacional de Educação sobre a Educação Pré-Escolar em Portugal., *Diário da República – II Série*, N.º 135-14.06.1994; (14-28:5800).
- Foucault, M. (1976). *La volonté de savoir*. Paris: Gallimard.
- Fowler, S. et al. (1991). Perspectives on the Transition from Preschool to Kindergarden for Children with Disabilities and Their Families. In *Exceptional Children*, Vol. 58, 2:137-145, Oct./Nov. C.E.C; 1991.
- Friend, M. & Cook, L. (1992). *Interactions: Collaboration Skills for School Professionals*. New York: Longman Publishing Group.
- Fuligini, A. S.; Berlim, L. J. & Brooks-Gunn, J. (2000). Early Childhood Intervention Programs: What About the Family? S. J. Meisels; J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Gallagher, R. J. (1990). The family as a focus for Intervention. In *Handbook of Early Childhood Intervention*, 540-559. USA: Edited by Samuel J. Meisels & J. P. Schonkoff, Cambridge University Press.
- Gallagher, R. J. et al (1998). Intervenção Precoce : um desafio à colaboração. In L.M. Correia, & A. M. Serrano (Eds.). *Envolvimento parental em intervenção precoce*. Porto: Porto Editora, Lda.
- Gallagher, J. J.; McWilliam, A. R. & Harbin, L. G. (2000). Services for young Children With Disabilities and Their Families. S. J. Meisels; J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gallagher, R. J. & Tramill, J. L. (1998). Para além da Parte H: Implicações da legislação de intervenção precoce na organização de parcerias de colaboração escola/comunidade. In L. M. Correia, & A. M. Serrano (eds.). *Envolvimento parental em intervenção precoce*. Porto: Porto Editora, Lda.
- Gallagher, J. J.; Trohanis, P. L. & Clifford, R. M. (1998). *Policy implementation and P. L. 99-457*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Gallagher, J. J.; Trohanis, P. L. et al. Eds. (1989). *Planning for young children with special needs*. Baltimore: P. H. Brookes.
- Gameiro, J. (1992). *Voando sobre a Psiquiatria*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ganzel, B. & Garbarino, J. (2000). The Human Ecology of Early Risk. S. J. Meisels; J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Garber, H. & Heber, R. (1981a). The efficacy of early intervention with family rehabilitation. In M. Begab, H. Haywood & H. Garber (eds.), *Psychosocial influences in retarded performance*. Baltimore, MD: University Park Press.
- Garbar, H. & Heber, R. (1981b). The Milwaukee project. In P. Mittler (ed.), *Research to practice in mental retardation: Care and intervention* (vol. 1). Baltimore, MD: University Park Press.

- Garbarino, J. (1990). The human ecology of early risk. S. J. Meisels; J. P. Shonkoff (eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Garbarino J. & Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gartner, A. & Lipsky, D. K. (1987). Beyond Special Education: Toward a Quality System for all Students. In *Integração Escolar*, 30-58 – Colectânea de Textos; U. T. Lisboa; F.M.H.; Departamento de Educação Especial e Reabilitação; Lisboa.
- Garvar-Pinhas, A. et al. (1989). Administrator's and Teacher's attitudes toward Mainstreaming. In *Remedial and Special Education*, 38-43, Vol. 10, Issue 4, July / August, 1989.
- Gascoigne, E. (1995). Working with Parents as Partners – Home and School – A working alliance – In *SEN*, London: David Fulton Publishers.
- Ghignone, R. & Matalon, B. (1978). *O Inquérito – Teoria e Prática*. Lisboa: Celta Editora.
- Gilkerson, L. & Klein, K. N. (2000). Personnel Preparation for Early Childhood Intervention Programs. S. J. Meisels; J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Glória, J. (1993). Orientações Metodológicas na Psicologia Social. In *Psicologia Social*, 61-88. Jorge Vala & Benedita Monteiro, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Golstein, A. P. & Michaels, G. (1985). *Empathy: development, training and consequences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Gomes-Pedro, J. C. (1986). Desenvolvimento Psico-Motor, Conceito e Aplicabilidade.; In *Revista do desenvolvimento da criança*, Vol. VI, 1/2:23-28;1986/87/88; Lisboa: Nova Série; SPECMDM.
- Gomes-Pedro, J. C. (1991). Intervenção Precoce em Pediatria – Análise de alguns Efeitos num Contexto de Desenvolvimento Infantil e Familiar. In *Revista Portuguesa de. Pediatria*, 22:43-52, 1991, Lisboa.
- Gomes-Pedro, J. C. (1993a). O Stress na Infância. In *Colóquio / Ciências*, Ano 4, 10.99-110; Lisboa.
- Gomes-Pedro, J. C. (1993b). Crescimento e Desenvolvimento. In *Revista do Desenvolvimento da Criança*, S.P.P.E.C.D.M., Nova Série, Vol. VII, 1/2:9-16 – 1989 a 1992, Lisboa.
- Gomes-Pedro, J. C. (1995). Desenvolvimento, Identidade e Educação – Perspectiva para o Bebê XXI. In *Bebé XXI Criança e Família na viragem do Século*, 3-23 – Simpósio Internacional, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação, 1995.
- Gomes-Pedro, J. C. et al. (1993). Relação Precoce e desenvolvimento. In *Revista do Desenvolvimento da Criança*, SPECMDM, Nova Série, Vol. VII, 1/2:17-20 – Lisboa.
- Gomes-Pedro, J. C. et al. (1995a). Risk and Identity in the Perinatal Period – Challenges and Evocations for an Early Intervention in Intensive Care. In *Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 163-170, 11th International Congress, Basel, Winterland, Copyright 1995, hy Monduzzi, Italy: Editore S.P.A. – Biciogna.
- Gomes-Pedro, J. C. et al. (1995b). Early Intervention with Portuguese Mothers: a 2 – Years Follow-Up. In *Developmental and behavioural Pediatrics*, Vol. 16, 1:21-28, February 1995, USA: Williams & Williams.
- Gonçalves, O. F. & Ferrerra-Alves, J. (2001). *Educação Narrativa do Professor*. Coimbra: Quarteto.

- Graffar, M. (1956). Une méthode de classification sociate d'échantillons de population. In *Courrier*, Set. VI, 8:455-459. Adaptado pelo Dr. Fausto Amaro em 1990.
- Greenspan, S. I. (1990). Comprehensive Clinical approaches to infants and their families: Psychodynamic and Development Perspectives. In *Handbook of Early Childhood Intervention*, 150-172. USA: Edited by Samuel J. Meisels & J. P. Shonkoff, Cambridge University Press.
- Gulliford, R. (1982). Special education. In *Educational Research and Development in Britain*, 115-128 – 1970-80; Editors Louis Cohen; John Thomas; Lawrence Manion, NFER-Nelson, 1982.
- Guralnick, M. J. (1989). Recent developments in early Intervening Efficacy Research: Implications for Family Involvement in P.L. 99-457. In *Topics in Early Childhood Special Education*, Fall 1989; 11 (4):112-124; A Pro-Ed. Publi.
- Guralnick, M. J. (1990). Major Accomplishments and Future Directions. In *Topics in Early Childhood Special Education*, 0 (2):1-17; A Pro-Ed. Publi.
- Guralnick, M. J. (1991). The next decade of Research on the Effectiveness of Early Intervention. In *Exceptional Children*, Vol. 38 (2):104-112, Oct/Nov., 1991; CEC.
- Guralnick, M. J. (1995). The effectiveness of early intervention for vulnerable children: a developmental perspective. *Paper presented at the annual meeting of the American Association of University Affiliated Programs*, Washington, D. C.
- Guralnick, M. J. (1997). Second generation research in the field early intervention. In M. J. Guralnick (Ed), *The effectiveness of early intervention*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

- Guralnick, M. J. (1998). Effectiveness of Early Intervention for Vulnerable Children: a developmental perspective; In *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 102, 4:319-345.
- Halpern, R. (1990). Community-Based Early Childhood Intervention. In *handbook of Early Childhood Intervention*, 469-498. USA: Edited by Samuel J. Meisels & J. P. Shonkoff, Cambridge University Press.
- Hanline, M. F. & McLean, M. (1990). Providing Early Intervention Services in Integrated Environments: Challenges and Opportunities for the Future. In *Topics in Early Childhood Special Education*, 10(2):62-77; A Pro-Ed. Publ.
- Harbin, G. L.; McWilliam R. A. & Gallagher, J. J. (2000). Services for Young Children with Disabilities and Their Families. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Haskell, S. H. (1992). Pré-School Education and Child Care Services: a Critical Analysis. In *Perspectives on Special Education*, 2-7. Australia: Edited by Prof. Simon H. Haskell, R. I. Regional Committee for Asia and the Pacific, March 1992.
- Hebbeler, K. M. et al. (1991) Federal Early Childhood Special Education Policy: A Model for the Improvement of Services for Children With Disabilities. In *Exceptional Children*, Oct./Nov. 91, Vol. 58.104-112, 2º Vol., CEC.
- Heber, R. & Garber, H. (1975). The Milwaukee Project: a Study of the Use of Family Intervention to Prevent Cultural Familial Mental Retardation. In *Exceptional Infant*, 399-433, Vol. 3; Edited by Friedlander, M. Grahm; G.E. Kirk; Brunner/Mazel, New York 1975.
- Hegarty, S. (1989a). Past, Current and Future research on Integration: an NFER Perspective. In *Special Educational Needs*, 7-18 – Review Edited by Neville Jones, Vol. 1; 1989.

- Hegarty, S. (1989b). Past, Current and Future Research on Integration: an NFER Perspective in *Special Educational Needs*, Review Edited by Neville Jones, Vol. 1.
- Hegarty, S. (1993) Reviewing the Literature on Integration. In *European Journal of Special Needs Education*, Vol. 8, 3:194-200 (1993).
- Hirenbaum, A.; Guyot, D. & Cohen, H. J. (1990). *Health care financing for severe developmental disabilities*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Hunder, J. & Houghton, A. (1992). Promoting Social Interaction of Children With Disabilities. In *Integrated Preschool: a Failure to Generalize*. In *Exceptional Children*, Vol. 58, 4:311-320.
- Jesuino, J. C. (1995). A Psicologia Social Europeia. In J. Vala e M. B. Monteiro (orgs.), *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Jodelet, J. (1989). *Les Représentations Sociales*; Paris: PUF.
- Johnson, D. (1982). Home / School Relations. In *Educational Research and Development in Britain*, 460-471, 1970-80; Editors L. Cohen; J. Thomas; L. Manion; NFER-Nelson, 1982.
- Kalverboer, A. et al. (1993). *Motor Development in Early and Later Childhood: Longitudinal Approaches*, Great Britain: Cambridge University Press; European, Science Foundation.
- Karabinos, R. (1997). Early Intervention Centers. S. K. Thurman; J. R. Cornwell; S. R. Gottwald (Eds.). *Contexts of Early Intervention – Systems and Setting*. EUA: Paul H. Brookes Publishing C^o, Inc.
- Karnes, B. M. & Lee, R. C. (1978). *Early Childhood – What Research and Experience Say to the Teacher of Exceptional Children*; USA: Eric, Council for Exceptional Children.

- Katz, K. S. (1989). Strategies for Infant Assessment: Implications of D. L. 99-457. In *TECSE*, (9:3):99-109, Pro-Ed. Inc.
- Kauffman, J. M. (1981). Historical trends and contemporary issues in special education in the United States. J. M. Kauffman; D. P. Hallahan (Eds.). *Handbook of Special Education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kauffman, J. M. (1993). How we might Achieve the Radical Reform of Special Education. In *Exceptional Children*, 6-16, Vol. 60, Number 1, September 1993, the Council for Exceptional Children; USA.
- Kennel, J. H. (1995). Tornar-se Família – Ligações e Padrões de Mudança no Comportamento do Bebê e da Família. In *Bebê XXI – Criança e Família na Viragem do Século*, 35-53. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação.
- Kennel, J. H. (1995). The best Start for a Less Stressful and Non-Violent Childhood. In *Prelecções – Simpósio Internacional*, 27-30 – Stress e Violência, Setembro de 95; Lisboa: Centro Cultural de Belém.
- Klein, N. K. & Campbel, P. (1990). Preparing Personnel to Serve at Risk and Disabled Infants, Toddlers and Preschoolers. In *Handbook of Early Childhood Intervention*, 679-699; Edited by S. J. Meisels, & J. P. Shonkoff, Cambridge: Cambridge University Press.
- Klein, N. K. & Gilkerson (2000). Personal Preparation for early Intervention Programs. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Klein, N. K. & Gilkerson, L. (2000). In *Handbook of Early Childhood Intervention*.
- Krauss, M. W. (1990). New Precedent in Family Policy; Individualized Family Service Plan. In *Exceptional Children*, Vol. 56, 5:388-395; Council for Exceptional Children.

- Krauss, M. W. & Jacobs, F. (1990). Family Assessment Purposes and Techniques. In *Handbook of Early Childhood Intervention*, 303-325. USA: Edited by S. J. Meisels & J. P. Shonkoff, Cambridge University Press.
- Lally, J. R. et al. (1975). Education of Infants and Toddlers from Low-Income and Low-Education Backgrounds: Support for the Family's Role and Identity. In *Exceptional Infant*, 85-303, Vol. 3; New York: Edited by BZ. Fredlander; M. Graham, G. E. Kirk; Brunner Mazel – 1975.
- Land, H. (1995). Families and the Law. In *Understanding the Family*, 81-123. Edited by J. Munue; Margaret Wetherell, Rudi Dallos, Allan Cochrane; London: the Open University, Sage Publications, Ltd.
- Leitão, F. A. R. (1987). As Equipas de Ensino Especial do Modelo de Integração Comunitária de Crianças e Jovens Deficientes. In *Revista do Desenvolvimento da Criança*, Vol. VI, 1/2:17-21 – SPECDM. 1986/88, Lisboa: Nova Série.
- Leitão, F. A. R. (1988). Intervenção Educativa Precoce: um Modelo. In *IV Encontro Nacional de Educação Especial*, 75-92. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1991.
- Leitão, F. A. R. (1989a). A avaliação de programas de Intervenção Educativa Precoce. (I Parte). In *Ed. Especial e Reabilitação*, Vol. 1, 1:43-49, Revista da F.M.H. / U.T.L., Lisboa.
- Leitão, F. A. R. (1989b). A avaliação de programas de Intervenção Educativa Precoce (II Parte). *Educação Especial e Reabilitação*. Vol. 1, 2:54-61.
- Leitão, F. A. R. (1994a). Encontro Regional de Educação Especial – 1994. In *Público*, 22 – 16 de Maio 94, (Hália Costa Santos).
- Leitão, F. A. R. (1994b). *Interacção Mãe-Criança e Actividade Simbólica*. Lisboa: Secretariado Nacional de reabilitação.

- Lima, I. M. P. A. et al. (1987). A Escala de Avaliação do Ambiente em Educação Infantil – Contributos para o estudo da Qualidade de Vida de Crianças dos 3 aos 6 anos em contextos formais de Educação. In *Actas do Encontro Internacional de Intervenção Psicológica*; 229-238. Porto: Psicologia e Educação, Associação dos Psicólogos Portugueses, 1989.
- Lisboa, I. (1933). Bases para um programa de Escola Infantil. *Relatórios das viagens de estudo*. Lisboa: Junta de Educação Nacional.
- Lopes, A. (1999). O Professor e a Investigação Educacional. In *Ciências da Educação em Portugal*; 609-616. Lisboa.
- López, F. (1983). Etologia y Psicología Evolutiva. In A. Marchesi, M. Carretero & J. Palacios (comps.), *Psicología Evolutiva Vol. 1: Teorias e métodos*. Madrid: Alianza Editorial, 1983.
- Macmillan, D. L. & Turnbull, A. P. (1983). Parent Involvement with Special Education: Respecting Individual Preferences. In *Education and Training of the Mentally Retarded*; 4-9. February, 1983.
- Machado, M. & Salvaterra, F. (1989). Maternal Perceptions, of Early Intervention Services: a Scale for Assessing Family –Focused Intervention. In *TECSE – Spring 1990*; 10. 1:1-15 – A Pro-Ed. Publication.
- Malarewicz, A. (1989). La Thérapie Familiale Systémique. In *Readaption – 363:27-29*, Sept./Octobre 1989; O.N.I.S.E.P./C.N.I.R.
- Mallory, B. L. (1992). Is it Always Appropriate to be Developmental? Convergent Models for Early Intervention Practice. In *TECSE – 11 (4):1-12*; a Pro-Ed Pub.
- Marques, J. (1983). Das Estruturas Cognitivas às Representações Sociais. In *Psicologia IV*, 3 e 4:239-250; Revista da Associação Portuguesa de Psicologia, Lisboa.

- Marques, R. (1994). Colaboração Família-Escola em Escolas Portuguesas: um Estudo de Caso. In *Inovação*. Vol. 7, 3:357-375, 1994. Lisboa: Ministério da Educação, Instituto de Inovação Educacional.
- Martins, C. (2000). *Seminário: Investigação em Psicologia*. Mestrado em Intervenção Precoce. FPCE-UP.
- Marshall P. C. & Shonkoff J. P. (2000). The Biology of Development Vulnerability. S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- McBride, S. L.; Brotherson, M. J. et al. (1993). Implementation o family-centered services: perceptions of families and professionals. *Journal of early intervention*, Vol. 17, 4:414-430.
- McDonough, S. (1995). Modelos Interactivos para Pais e Filhos. In *Bebé XXI*, 479-485 – Criança e Família na Viragem do Século, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação, 1995.
- McGonigel, M. J.; Woodruff, G. & Rozmann-Millican, M. (1994). The transdisciplinary team. A model for family-centered early intervention. In L. J. Johnson; R. J. Gallagher (1994). *Meeting early intervention challenges*, 95-131. Baltimore: P. Brookes Publishing.
- McWilliam, P. J. (1996a). Collaborative consultant across seven disciplines challenges and solutions. In R. A. McWilliam (Ed.). *Rethinking pull-out services in early intervention. A professional resource*. Baltimore: P. H. Brookes.
- McWilliam, P. J. (1996b). First encounters with families. In *Practical Strategies for Family--centered intervention*. California: Singular Publishing Group.
- McWilliam, P. J. (1996c). Family-centered practices in early intervention. In *Practical strategies for family-centered intervention*. California: Singular Publishing Group.

- McWilliam, P. J. & Bailey, D. B. (1994). Predictors of service-delivery models in center-based early intervention. *Exceptional children*. Vol. 61, 1:56-71.
- McWilliam, P. J.; Winton, P. J. & Crais, E. R. (1996a). *Practical strategies for family – centered interventions*. San Diego: Singular Publishing Group.
- McWilliam, R. A. (1996b). Service delivery issues in center-based early intervention. *Rethinking Full-Out Services in Early Intervention*, 3-26. EUA: Paul H. Brookes Publishing C°, Inc.
- McWilliam, R. A. (1998). *Program Quality Evaluation*. Frank Porter Graham Child Development Center. University of North Carolina at Chapel Hill.
- McWilliam, R. A. (1999). *Increasing the family-centeredness of child care programs*. Manuscript submitted for publication. University of North Carolina at Chapel Hill.
- McWilliam, R. A. (2000). Métodos Quantitativos de Investigação em Intervenção Precoce. In *Seminário do Mestrado de Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança*. Porto: FPCE-UP.
- McWilliam, R. A. & McWilliam, R. A. (1993). *Brass-Tacks – Evaluation Version*. Chapel Hill: University of North Carolina.
- McWilliam, R. A.; Tocci, L. & Harbin, G. L. (1998). Family-Centered Services; Services Providers Discourse and Behavior. In *Topics in Early Childhood Special Education*, 18:4, 4:206-221.
- Meisels, S. J. & Wasik, B. A. (1990). Who should Served? Identifying children in need of Early Intervention. In *Handbook of Early Childhood Intervention*, 605-632. Edited by S. J. Meisels & J. P. Shonkoff, Cambridge: Cambridge University Press.
- Meyers, C. E. & Blacher, J. (1987). Parent's Perceptions of Schooling for Several Handicapped Children: Home and Family Variables. In *Exceptional Children*, Vol. 53, 5:441-449; CEC.

- Mitchell, D. (1991). Designing and evaluation early intervention programmes. D. Mitchell; R. Brown (Eds.). *Early Intervention studies for young children with special needs*. New York: Chapman and Hall.
- Mittler, P. (1987). La Colaboration entre Padres y Educadores de Niños Deficientes: una necesidad. In *Perspectivas – Revista trimestral de Education – UNESCO*, Vol. XVII, 2:185-195, 1987 (62).
- Mittler, P. & McConachie, H. (1983). *Parents, Professionals and Mentally Handicapped People*; Cambridge, Great Britain: Brookline Books.
- Moor, J. M. H. et al. (1994). Intervenção Precoce em crianças com Perturbações do Desenvolvimento – Manifesto do Grupo de Trabalho Eurlyaíd. In *Revista Integrar*, 9-19; Instituto do Emprego e Formação Profissional, Secretariado Nacional de Reabilitação, Abril / Maio / Junho / Julho, 94 Lisboa.
- Moot, D. (1997). The home environment. S. K. Thurman; J. R. Cornwell; S. R. Gottwald (Eds.). *Contexts of Early Intervention – Systems and Settings*. EUA: Paul H. Brookes Publishing Cº, Inc.
- Moreira, J. (1994). Parecer do Conselho Nacional de Educação sobre a Educação Pré-Escolar, em Notícia. In *Rumos, Jornal de Informação Pedagógica*, 1:16, Setembro 94, Porto.
- Mota, M. C. A. M. F. (2000). Subsídios para o Estudo das Práticas em Intervenção Precoce – das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família: Que Percursos? (*Dissertação de Mestrado*). Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação do Porto.
- Mincie, J. & Sapsford, R. (1995). Issues in the Studies of the Family. In *Understanding the Family*, 7-38. Edited by J. Munue; Margaret Wetherell, Rudi Dallos, Allan Cochrane; the Open University, London: Sage Publications, Ltd.

- Munck, H. (1995). Intervenção Hospitalar com Pais de Bebés Prematuros. In *Bebé XXI* 9-34 – Criança e Família na Viragem do Século, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação, 1995.
- Murphy, D. L.; Lee, I. M.; Turnbull, A. P. & Turbinille, V. (1995). The family-centered program rating scale an instrument for program evaluation and change. *Journal of Early Intervention*, 19, 24-42.
- Negreiros, M. A. (1993). Estados e profissões. In *Intervenção Social*, 8:9-34, Revista Semestral do ISSL, Ano III – Dez. 1993, Lisboa.
- Neisser, U.; Boodoo, G.; Bouchard, T. J. Jr.; Boykin, A. W.; Brody, N.; Ceci, S. J.; Halpern, D. F.; Loehlin, J. C.; Perloff, R.; Sternberg, R. J. & Urbina, S. (1995). *Intelligence: knows and unknowns*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Newborg, J.; Stock, J. R.; Wnek, L.; Guidubaldi, J. & Svinick, J. (1984). *Battelle Developmental Screening Test*. Allen, Tex.: DLM Teaching Resources/LINC Associates.
- Nóvoa, A. (1988). A História do ensino Primário em Portugal: Balanço da Investigação Realizada nas Últimas Décadas. In *1º Encontro de História da Educação em Portugal*, 45-64 – Comunicações, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Serviço de Educação.
- Nóvoa, A. (1989). Profissão: Professor – Reflexões Históricas e Sociológicas. In *Análise Psicológica*, 1:435-456 – 2, 3 (VII) Janeiro 1989, I. S. P.; Lisboa.
- Nóvoa, A. (1991). Os Professores: em busca de uma autonomia perdida?. In *Ciências da Educação* 521-531 – Situação Actual e Perspectivas; Porto: S.P.C.E.
- Ocde. (1994). *A Integração Escolar das Crianças e dos Adolescentes Deficientes: Ambições, Teorias e Práticas* – Coimbra: S.P.R. Centro; 1995.

- Odom, S. L. (1987). The Role of Theory in the Preparation of Professionals in Early Childhood Special Education. In *TECSE*, 3-11, 1987, Vol. 7, Part. 3, A Pro-Ed. Inc.
- Odom, S. L. et al. (1988). Developmental Intervention for Infants with Handicaps: Purposes and Programs. In the *Journal of Special Education*, Vol. 22, 1:11-24, 1988.
- Odom, S. L. & MC EROY, M. A. (1990). Mainstreaming at the Preschool Level: Potencial Barriers and Task for the field. In *TECSE* – 10:2,48-61; a Pro-Ed. Publ.
- Olson, J. (1989). Meeting the Challenge of Change: Implementing P. L. 99-457. In *TESCE*, 9 (3):18-31, A Pro-Ed., Publication.
- Osofsky, J. D. & Thompson, M. D. (2000). Adaptive and Maladaptive Parenting: Perspective on Risk and Protective Factors. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Osório, Luíz Carlos (2002). *Terapia de Famílias: Novas Tendências*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Pacheco, J. A. (1995). O Pensamento e a Acção do Professor; *Colecção Escola e Saberes*, 5, Porto: Porto Editora.
- Palacios, J.; Coll. C. & Marchesi, A. (1995). *Desenvolvimento Psicológico e Processos Educacionais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Parker, S. J. & Zuckerman, B. S. (1990). Therapeutic Aspects of the Assessment Process. In *Handbook of Early Childhood Intervention*, 350-369. USA: Edited by S. J. Meisels & J. P. Shonkoff, Cambridge University Press.
- Pasamanick, B. & Knobloch, H. (1961). Epidemiologic studies on the complications of pregnancy and the birth process. In G. Caplan (Ed.), *Orevention of mental disorders in children*. New York: Basic Books.

- Pasamanick, B. & Knobloch, H. (1973). The epidemiology of reproductive casualty. In S. G. Sapir & A. C. Nitzburg (Eds.). *Children with learning problems. Reading in developmental-interaction approach*. New York: Brunner Mazal Publishers.
- Patterson, G. R. (1986). Performance models for antisocial boys. *American Psychologist*, 41, 432-444.
- Pereira, M. F. (1993). A Educação Especial na última década. *Evolução e tendências*. Lisboa: Ministério da Educação / Departamento de Educação Básica.
- Pereira, M. F. (1997). *As Representações dos Professores de Educação Especial e as Necessidades das Famílias*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação.
- Pereiro, M. H. M. V. (1996). *Contributos para uma Análise Avaliativa da Intervenção Precoce*. (Dissertação de Mestrado). Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana.
- Pimentel, J. S. (1997). *Um bebé diferente – da individualidade da interacção à especificidade da intervenção*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência.
- Pinto, A. M. (1991). *Subsídios para a avaliação de uma experiência de Intervenção Precoce com o Programa Portage para Pais*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, U. P.
- Pinto, A. M. (1992). Subsídios para Avaliação de uma Experiência de Intervenção Precoce com o Programa Portage. In *TESES – Inovação*, Vol. 5, 1:217-220, Lisboa.
- Pinto, A. M. (1997). A infância como construção social. In M. Pinto sarmento (Eds.). *As crianças – contextos e identidades*, 33-73. Braga: Universidade do Minho/Centro de Estudos da Criança.

- Pires, E. M. (1987). *Lei de Bases do Sistema Educativo – apresentação e comentários*. Porto: Edições ASA.
- Plowden, G. B. (1967). *Children and Their Primary School*; London: HMSO.
- Portaria N.º 52-97. Diário da República, I Série – B, n.º 17 de 21-01-97.
- Portugal, G. (1992). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. CIDINE, TIPARE, Aveiro: Indústrias Gráficas de Aveiro.
- Portugal, Ministério da Educação / C.E.P. (1990). *Situação da Educação Infantil nos Estados Membros da CEE – Portugal*.
- Portugal, Ministério da Educação, do Trabalho e Solidariedade. (1999). *Despacho Conjunto 891/99*.
- Portugal, Ministério da Educação. (1998). *Organização e Gestão dos Apoios Educativos*. Lisboa: Departamento da Educação Básica.
- Portugal, Ministério da Educação. (2000). *A Educação Pré-escolar e os Cuidados para a Infância em Portugal*. Lisboa: Departamento da Educação Básica.
- Pourtois, J. P. & et al. (1994). Educação Familiar e Parental. In *Inovação*, Vol. 7, 3:289-305, 1994. Lisboa: Ministério da Educação, Instituto de Inovação Educacional.
- Powell, D. R. (1988). Emerging directions in parent-child early intervention. D. R. Powell (Ed.). *Annual Advances in Applied Developmental Psychology*, 1-22. Vol. 3. *Parent Education as Early Childhood Intervention*. New Jersey: Ablex Publishing Co.
- Powers, M. D. (1988). A systems approach to serving persons with severe development disabilities. M. D. Powers (Ed.). *Expanding systems of service delivery for persons with development disabilities*. Baltimore: Paul. H. Brookes Publishing Co., Inc.

- Pramling, I. (1992). Developing the Child's Conception of learning. In *Educate in Europe*, 25-50. Copenhagen: Report of the European Child Care Conference, October 92.
- Projecto Alcaçer. (1990). *Textos de Educação*; Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.
- Public Law 99-457 (1996). *The Education of the Handicapped Act Amendment of 1996*.
- Ramirez, M. E.; Penha, M. T. & Loff, P. (1988). *Criança Portuguesa: que acolhimento?* Lisboa: Ed. IAC.
- Ramos, N. (1987). Intervenção Educativa Precoce no Atraso Mental. In *Actas do Encontro Nacional de Intervenção Psicológica*; 432-459. Psicologia e Educação, Porto: Associação dos Psicólogos Portugueses, 1989.
- Relvas, A. P. (2000). *O Ciclo Vital da Família-Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Richmond, J. & Ayoub, C. (1993). Evolution of Early Intervention Philosophy. In D. M. Bryant & M. A. Graham (Eds.). *Implementing early intervention: from research to effective practice*. New York: The Guilford Press.
- Rocha, F. (1987). *Fins e objectos do sistema escolar português. Período de 1820 a 1926*. Aveiro: Estante Ed.
- Rodrigues, D. (1990). Percursos de Educação Especial em Portugal – uma meta – análise qualitativa de artigos publicados em revistas – especializadas, desde 1940. In *Ciências da Educação em Portugal*, 75-89 – Situação Actual e Perspectivas, Porto: SPCE.
- Roit, M. L. & Pfohl, W. (1984). The Readability of. P. L. 94-142 – Parent Materials: are Parents truly Informed?. In *Exceptional Children*, Vol. 50, 6:496-505; CEC.

- Rogoff, B. & Morelli, G. (1989). Perspectives on children's development from cultural psychology. *American Psychologist*, 343-348, 44.
- Rutter, M. (2000). Resilience Reconsidered: Conceptual Considerations, Empirical Findings, and Policy Implications. S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ryan, B. et al. (1995). The Family School Relationship Model. In *The Family School – School Connection Theory*, 146-155, research and Practice, the John & Kelly Hart-Man Series, Issues in Children's and Families Lives, Vol. 2.
- Salisbury, C. L. (1991) Mainstreaming during the Early Childhood Intervention Years; In *Exceptional Children*, Vol. 58, 2:146-155, Oct./Nov. 91; CEC.
- Sameroff, A. J. (1995a). Influências Sociais e Familiares nas Experiências Infantis Precoces; In *Bebé XXI*; 419-429.
- Sameroff, A. J. (1995b). General systems theories and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.). *Developmental psychopathology, vol. 1. Theory and methods*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sameroff, A. J. & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. F. D. Horowitz; M. Hetherington; S. ScarrSalapatek; G. Siegel (Eds.). *Review of child development research*. Vol. 4. Chicago: University of Chicago Press.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (1990). Transactional Regulation and Early Intervention. S. J. Meisels; J. P. Shonkoff (Eds.). In *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Sameroff, A. J.; Seifer, R.; Barocas, B.; Zax, M. & Greenspan, S. (1987). IQ scores of 4-year-old children: social-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79, 343-350.
- Sandall, S. R. (1990). Developmental Interventions for Biologically At-Risk Infants at Home. In *TECSE*. Winter 1991, 10 (4):1-13. A Pro-Ed. Publication.
- Santiago, R. (1990). As representações sociais da escola no meio rural: Pais e Alunos – Contributos para a análise dos seus elementos e das condições sociocognitivas da sua mudança. In *Desenvolvimento, Aprendizagem, Currículo e Supervisão*, 135-150; Universidade de Aveiro.
- Santiago, R. (1991). Representação da Escola em Alunos na situação de Insucesso Escolar. In *Ciências da Educação em Portugal*, 305-324 – Situação Actual e Perspectiva, Porto: S.P.C.E.
- Santiago, R. et al. (1994). Representações da Escola nos alunos em dificuldade escolar; In *Inovação*, Vol.7, 1:79-95, 1994, Lisboa: Ministério da Educação, Instituto de Inovação Educacional.
- Santos, P. L. (2000). *A perspectiva organizacional na abordagem do desenvolvimento humano: Um modelo de enquadramento metanarrativo das práticas transdisciplinares em intervenção precoce*. (Policopiado). FPCE – U.P.
- Shea, T. & Baver, A. (1985). *Parents and Teacher of Exceptional Student: a Handbook for Involvement*; Boston: Allyn and Bacon, Incorporated.
- Shearer, D. E. (1993). The Portage Project: an International Home Approach to Early Intervention of Young Children and Their Families. J. L. Roopnarine & J. E. Johnson (Eds.). *Approaches to Early Childhood Education*. EUA: Prentice-Hall, Inc.
- Sherer, M. & Sherer, D. (1972). The Portage Project: a model for Early Childhood Education. *Exceptional Children*, 36:210-217.

- Shevin, M. (1983). Meaningful Parental Involvement in Long-Range Educational Planning for Disabled Children. In *Parental Involvement – Education and Training of the Mentally Retarded*, 17-21, February 1983.
- Shonkoff, J. P. & Marshall, P. C. (1990). Biological bases of developmental disfunction. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Shonkoff, J. P. & Marshall, P. C. (2000). The biology of developmental vulnerability. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J. (1990). Early Childhood Intervention: the Evolution of a Concept. In *Handbook of Early Childhood Intervention*, 3-31. USA: Edited by S. J. Meisels & J. P. Shonkoff, Cambridge University Press.
- Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J. (2000). Early Childhood Intervention: a continuing Evolution. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Silva, T. (1991). *Intervenção educativa precoce. Manual do Trabalho* (versão 1). Direcção Geral do Ensino Básico e Secundário (DGEBS). Departamento de Educação Especial.
- Silva, P. (1993). Escola – Família, uma relação armadilhada?. In *Ensaios de Educação Participada*, 11, Instituto para a Educação participada, ESE de Santarém.
- Silva, P. (1994). Relação Escola-Família em Portugal: 1974-1994 duas Décadas, um Balanço. In *Inovação*, 3:307-355, 1994. Lisboa: Ministério da Educação, Instituto de Inovação Educacional.
- Simeonsson, R. J. (1994a). Toward an epidemiology of developmental, educational, and social problems of childhood. In R. J. Simeonsson (Ed). *Risk, resilience & prevention. Promoting the well-being all children*. Baltimore: P. H. Brookes.

- Simeonsson, R. J. (1994b). Supporting Family Participation in Early Childhood Intervention; In *Actas do III Encontro Nacional de Intervenção Precoce*, 25-40 – A Família na Intervenção Precoce – Da Filosofia à Acção, Ediliber Gráfica, Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995.
- Simeonsson, R. J. (1996). Family Expectations, Encounters and Needs. M. Brambring; H. Rauh; A. Beelmann (Eds.). *Early Childhood Intervention: theory, evaluation and practice*, 196-207. Berlin, New York: de Gruyter.
- Simeonsson, R. J. (1998). Seminário. Temas abordados: Course I – “Exceptional Child Development”; Course II – Elements of the Intervention Cycle: Assessment Intervention planning, monitoring and evaluation. In *Disciplina de Questões Aprofundadas de Intervenção Precoce*. Mestrado em Intervenção Precoce. FPCEP-UP, 19/22 Maio.
- Simeonsson, R. J. (2000). Temas de desenvolvimento atípico da criança. Classificação, diagnóstico e intervenção precoce. In *Disciplina de Questões Aprofundadas de Intervenção Precoce*, Seminário do Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança – Intervenção Precoce. Porto: FPCE-UP.
- Simeonsson, R. J. & Bailey, D. B. (1988). Essential elements of the assessment process. In Wachs, T. & Sheehan, R. (Eds), *Assessment of developmentally disabled of young children*. New York, Inc: Plenum Press.
- Simeonsson, R. J. & Bailey, D. B. (1990a). Family Dimensions in early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*, 428-444. Cambridge: Cambridge University Press.
- Simeonsson, R. J. & Bailey, D. B. (1990b). *Interventionist Descriptor Scale* (Rev. Ed.) Chapel Hill: Frank Porter Graham Child Development Center. The University of North Carolina at Chaper Hill.

- Simeonsson, R. J.; Huntington, P. G.; McMillen, J. S.; Haugh-Dodds, E. A.; Halperin, D.; Zipper, I.; Leskinen, M. & Langmeyer, D. (1996). Services for Young Children and Families: Evaluating Intervention Cycles. *Infants and Young Children*, 9 (2):31-42. Aspen Publishers, Inc.
- Simon, R. J. (1991). A Integração Escolar das Crianças Deficientes, *Colecção Práticas Pedagógicas*, Rio Tinto: Edições Asa; Clube do professor.
- Snr (1985). *Sistema de Educação Especial em Portugal*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação. Lisboa.
- Soares, I. M. C. (1992). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência*, 15-25, 59-74 e 112-129. Porto: F.P.C.E.U.
- Soczka, L. (1989). *A perspectiva ecológica em Psicologia*. Lisboa: LNEC.
- Soczka, L. (1995). Para uma perspectiva ecológica em Psicologia Social. In J. Vala e M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Soczka, L. (2000). Contextos territoriais e a perspectiva ecológica em Psicologia Social. In Vala, J.; Monteiro, M. B. (Coords.) *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Solnit, A. J. et al. (1995). Best Interests of the Child in the Family and Community. In *Family – Focused Pediatrics*,. Pediatric Clinics of North America, Vol. 42; 1:181-191, February 1995.
- Sprinthal, N. A. & Sprinthal, R. C. N. (1993). *Psicologia Educacional*, Lisboa: McGraw-Hill.
- Stalker, K. (1990). *Share the Care an Evaluation of a family – Based Respite Care Service*; London: Edited by Jessica Kingsley Publishers, 1990.
- Stein, R. E. & Jessop, R. E. K. (1983). A noncategorical approach to chronic childhood illness. *Public Health Rep.*, 97:354-362.

- Stern, D. (1980). *Bebé-Mãe: Primeira relação humana*. Lisboa: Moraes.
- Stewart, J. C. (1986). *Counselling Parent of Exceptional Children*; 2nd Edition, Columbus, OH: Charles E. Merrill Publishing Company.
- Stoer, S. (1982). *Educação e Desenvolvimento em Portugal*. Biblioteca do Educador Profissional, Lisboa: Ed. Livros Horizonte.
- Thurman, S. K. (1993). Some Perspectives on the Continuing Challenges in Early Intervention. In W. Brown, S. K. Thurman & L. P. Pearl (Eds.). *Family-Centered early Intervention with Infants and Toddlers – Innovative Cross – Disciplinary approaches*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Thurman, S. K. (1997). Systems, ecologies and the context of early intervention. S. K. Thurman; J. R. Cornwell; S. R. Gottwald (Eds.). *Contexts of Early Intervention – Systems and Setting*. EUA. Paul H. Brookes Publishing Cº, Inc.
- Thurman, S. K.; Cornwell, J. R. & Gottwald, S. R. (1997). *Contexts of early intervention. Systems and settings*. Baltimore: P. H. Brooks.
- Toffer, A. (1983). *Previsões e Premissas*. Rio de Janeiro: Record.
- Trivette, C. (1998). Comunicação subordinada ao tema "Trabalho com famílias em Intervenção Precoce". Encontro: "Um dia com... a Família e a Intervenção Precoce". Braga: Universidade do Minho, 9 Novembro.
- Turnbull, A. P. & Turnbull, H. R. (1990). *Families, professionals and exceptionality: a special partnership*. (2^a ed.). Columbus, Ohio: Merril Publishing Company.
- Turnbull, H. R.; Turnbiville, V. & Turnbull, A. P. (2000). Evolution of Family – Professional Partnerships: Collective Empowerment as the Model for the Early Twenty – first Century. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Unesco (1994). *Necessidades Educativas Especiais. Declaração de Salamanca / Enquadramento da Acção na área das Necessidades Educativas especiais. INOVAÇÃO. Vol. 7, 1 (separata).*
- Urbano, L. (1997). Contributo para a evolução histórica dos serviços de protecção à infância. *Cadernos CEACF, 17-22, 13/14.*
- Vala, J. & Monteiro, M. B. (2000). *Psicologia Social.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vasconcelos, T. (1990). Encontro sobre Educação Pré-Escolar na Fundação Calouste Gulbenkian. *Cadernos de educação de Infância, 16.* Lisboa.
- Vasconcelos, T. (org.). (2000a). *A Educação Pré-escolar e os Cuidados para a Infância em Portugal.* Exame Temático da OCDE (edição bilingue). Lisboa: Departamento da Educação Básica..
- Vasconcelos, T. (2000b). Editorial. In *Infância e Educação Investigação e Práticas, 2:7-16.*
- Vasconcelos, T. (2001). Exame Temático da OCDE sobre Educação e Cuidados para a Infância. Relatório Comparativo Internacional: da Construção do Edifício ao Lançamento de Pontes para o Futuro. In *Infância e Educação Investigação e Práticas, 3.* Porto: GEDEI.
- Veiga, M. E. (1995). *Intervenção Precoce e Avaliação: Estudo Introdutório.* Porto: O Fio de Ariana.
- Von Bertalanffy, I. (1998). *General system theory. Foundations, development, applications.* New York: Georges Brasilles.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society.* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wamock, H. M. (1978). *Special Education Needs: Report of the Community of Inquiry into the education of Handicapped Children and Young People.* Londres: Her Majesty's Stationary Office.

- Wang, M. C. (1989). Implementing the state of the art and integration mandates of PL 94-142. In J. J. Gallagher, P. L. Trohanis & R. M. Clifford (Eds.), *Policy implementation PL 99-457*. Baltimore: P. H. Brookes.
- Warnock, H. M. (1978). *Special education needs: Report of the comitte of enquire into the education of handicapped children and young people*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Werner, E. E. (2000). Protective Factors and Individual Resilience. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.) *Handbook of early intervention*. New York: Cambridge University Press.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1977). *Kauai's children come of age*. Honolulu: University of Hawaii Press.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Wiersma, W. (1995). Identification of a research problem. Chapter 2. *Research methods in education: an introduction*. Boston: Allyn & Bacon, Inc.
- Winton, P. (1996). Understanding family concerns, priorities and resources. *Practical strategies for family-centered intervention*. California: Singular Publishing Group.
- Winton, P. (1998). Seminário. Temas abordados: "Trabalhando com Famílias de Crianças em Intervenção Precoce". *Disciplina de Questões Aprofundadas de Intervenção Precoce*. Mestrado em Intervenção Precoce. FPCEP-UP, 6/9 Julho.
- Wolery, M. (2000). Behavioural and Educational Approaches to Early Intervention. S. J. Meisels; J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Wolery, M. & Gast, D. L. (2000). Classroom Research for Young Children with Disabilities: assumptions that Guided the Conduct of Research. *Topics in early Childhood Special Education*, 20 (1):49-55.
- Wolery, M.; Strain, P. S. & Bailey, D. B (1992). Reaching potentials of children with special needs. In S. Bredekamp & T. Rosegrant (Eds.), *Reaching Potentials: Appropriate Curriculum and Assessment for Young Children*, 92-111, Vol. 1. Washington, D.C.
- Wozniak, R. H. & Fisher, K. W. (1993). Developmental in context: An Introduction. In R. H. Wozniak & K. W. Fisher (eds.). *Developmental in context. Acting and thinking in specific environments*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Zeskind, P. S. & Ramey, C. T. (1981). Preventing intellectual and interactional sequelae of fetal malnutrition: a longitudinal, transactional, and synergistic approach to development. *Child Development*, 52, 213-218.
- Zingler, E. F. (1990). Foreword. S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. (1979). Attribution of success and failure revisited, or the motivational bias is alive and well in attribution theory. *Journal of Personality*, 47, 245-187.

CONSULTA A BASES DE DADOS:

Journal of Early Intervention: <http://www.fpg.unc.edu/~jei/>

Projects INTEGRATE: <http://www.fpg.unc.edu/~integrate/index.htm>

Doctoral Training Program: <http://www.fpg.unc.edu/phd/>

Individualized Inclusion: <http://www.fpg.unc.edu/~inclusion/>

Centro de Documentação e Informação sobre a Criança: www.iec.uminho.pt/cedic

Anexos

ANEXO 1

Lista de Variáveis

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL
	ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
EID 1	Idade do Educador Measurement level: Ordinal
	Value Label
	1 20-30
	2 31-40
	3 41-50
	4 51-60
EEC 2	Estado civil Measurement level: Nominal
	Value Label
	1 solteiro
	2 casado
	3 divorciada
	4 viúva
ESEX 3	Sexo Measurement level: Nominal
	Value Label
	1 feminino
	2 masculino
EFORM 4	Formação do Educador Measurement level: Nominal
	Value Label
	1 formação inicial
	2 formação inicial mais especializada
ETS 5	Tempo de Serviço Measurement level: Ordinal
	Value Label
	1 0-5
	2 6-10
	3 11-15
	4 16-20
	5 mais de 20
ETSIP 6	Tempo de serviço em Intervenção Precoce Measurement level: Ordinal
	Value Label
	1 primeiro ano
	2 1-5
	3 6-10
	4 11-15
	5 16-20
	6 mais de 20

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
ETTRAB 7	Tipo de Trabalho que realiza? Measurement level: Nominal Value Label 1 com crianças 2 com crianças e família 3 com crianças e como consultor 4 com crianças, com a família e como consultor
ESATP 8	Se pudesse realizaria outro tipo de trabalho? Measurement level: Nominal Value Label 1 sim 2 não
EPIP 9	Percepção sobre o trabalho em intervenção precoce Measurement level: Nominal Value Label 1 desgastante 2 monótono 3 estimulante 4 desgastante e estimulante
E11A 10	Faz perguntas às famílias acerca de informação sensível, ou de carácter pessoal, que não esteja directamente relacionada com a situação da criança ou com as preocupações da família? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
E11B 11	Faz perguntas às famílias acerca de informação sensível, ou de carácter pessoal, que não esteja directamente relacionada com a situação da criança ou com as preocupações da família? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
E12A 12	Dá aos pais a possibilidade de escolha para o primeiro encontro? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
E12B 13	Dá aos pais a possibilidade de escolha para o primeiro encontro? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
E13A 14	Ouve mais as pessoas do que põe questões ou dá conselhos? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
E13B 15	Ouve mais as pessoas do que põe questões ou dá conselhos? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
E14A 16	Transmite aos pais a ideia que valoriza o seu filho (a) e que se preocupa com o bem-estar da criança (por ex.: pede para pegar na criança, fala directamente à criança, mostra prazer em interagir com a criança)? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)												
E14B 17	<p>Transmite aos pais a ideia que valoriza o seu filho (a) e que se preocupa com o bem-estar da criança (por ex.: pede para pegar na criança, fala directamente à criança, mostra prazer em interagir com a criança)?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importância</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importância	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importância												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												
E21A 18	<p>Conduz as avaliações em alturas convenientes para a família? Oferece possibilidade de escolha de alturas mais convenientes?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>nunca</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>raramente</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>às vezes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frequentemente</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>sempre</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	nunca	2	raramente	3	às vezes	4	frequentemente	5	sempre
Value	Label												
1	nunca												
2	raramente												
3	às vezes												
4	frequentemente												
5	sempre												
E21B 19	<p>Conduz as avaliações em alturas convenientes para a família? Oferece possibilidade de escolha de alturas mais convenientes?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importância</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importância	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importância												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												
E22A 20	<p>Pergunta aos pais quais as questões que gostariam de ver respondidas pela avaliação?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>nunca</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>raramente</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>às vezes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frequentemente</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>sempre</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	nunca	2	raramente	3	às vezes	4	frequentemente	5	sempre
Value	Label												
1	nunca												
2	raramente												
3	às vezes												
4	frequentemente												
5	sempre												
E22B 21	<p>Pergunta aos pais quais as questões que gostariam de ver respondidas pela avaliação?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importância</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importância	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importância												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
E23A 22	Dá aos pais a possibilidade de escolha, por exemplo, no que diz respeito aos instrumentos a utilizar na avaliação? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
E23B 23	Dá aos pais a possibilidade de escolha, por exemplo, no que diz respeito aos instrumentos a utilizar na avaliação? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
E24A 24	Diz aos pais ou tenta dizer aquilo que a criança é capaz de fazer em vez daquilo que ela não é capaz de fazer? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
E24B 25	Diz aos pais ou tenta dizer aquilo que a criança é capaz de fazer em vez daquilo que ela não é capaz de fazer? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
E25A 26	Dá aos pais a oportunidade para estarem presentes em todas as sessões que dizem respeito à planificação e avaliação? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL
	ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
E25B 27	Dá aos pais a oportunidade para estarem presentes em todas as sessões que dizem respeito à planificação e avaliação? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
E26A 28	Dá e explica aos pais os resultados da avaliação imediatamente logo após terem sido obtidos? (exp.: no mesmo dia) Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
E26B 29	Dá e explica aos pais os resultados da avaliação imediatamente logo após terem sido obtidos? (exp.: no mesmo dia) Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
E27A 30	Dá uma cópia dos seus relatórios de avaliação aos pais? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
E27B 31	Dá uma cópia dos seus relatórios de avaliação aos pais? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
E31A 32	Dá aos pais a oportunidade para estarem presentes em todas as reuniões que dizem respeito à planificação da intervenção para os seus filhos e para eles próprios? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
E31B 33	Dá aos pais a oportunidade para estarem presentes em todas as reuniões que dizem respeito à planificação da intervenção para os seus filhos e para eles próprios? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
E32A 34	Têm os pais o poder de decisão final quando se estabelece uma lista de metas para a criança e família bem como sobre os métodos que serão usados para atingir tais metas? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
E32B 35	Têm os pais o poder de decisão final quando se estabelece uma lista de metas para a criança e família bem como sobre os métodos que serão usados para atingir tais metas? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
E33A 36	Costuma utilizar, na organização do plano de intervenção, informações e ideias dadas pelos pais? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)												
E33B 37	<p>Costuma utilizar, na organização do plano de intervenção, informações e ideias dadas pelos pais?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importância</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importância	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importância												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												
E34A 38	<p>Dá aos pais a possibilidade de opção por outros serviços ou recursos para atingir as metas de intervenção estabelecidas para os seus filhos?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>nunca</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>raramente</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>às vezes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frequentemente</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>sempre</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	nunca	2	raramente	3	às vezes	4	frequentemente	5	sempre
Value	Label												
1	nunca												
2	raramente												
3	às vezes												
4	frequentemente												
5	sempre												
E34B 39	<p>Dá aos pais a possibilidade de opção por outros serviços ou recursos para atingir as metas de intervenção estabelecidas para os seus filhos?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importância</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importância	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importância												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												
E35A 40	<p>Preocupa-se com as necessidades, desejos e sentimentos de todos os membros da família na identificação de metas para a intervenção?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>nunca</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>raramente</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>às vezes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frequentemente</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>sempre</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	nunca	2	raramente	3	às vezes	4	frequentemente	5	sempre
Value	Label												
1	nunca												
2	raramente												
3	às vezes												
4	frequentemente												
5	sempre												
E35B 41	<p>Preocupa-se com as necessidades, desejos e sentimentos de todos os membros da família na identificação de metas para a intervenção?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importância</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importância	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importância												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
E41A 42	Elogia os pais por qualquer coisa que realizaram sempre que os vê? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
E41B 43	Elogia os pais por qualquer coisa que realizaram sempre que os vê? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importancia 3 importante 4 muito importante 5 critico
E42A 44	Diz aos pais algo de positivo sobre os filhos sempre que os vê Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
E42B 45	Diz aos pais algo de positivo sobre os filhos sempre que os vê Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
E43A 46	Dá garantias para que os pais tenham um acesso fácil e directo a qualquer membro de equipa sempre que o desejarem? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
E43B 47	Dá garantias para que os pais tenham um acesso fácil e directo a qualquer membro de equipa sempre que o desejarem? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
E44A 48	Organiza as coisas de maneira a que os pais se impliquem nos programas de intervenção para a criança (ex.: utilizando capacidades específicas, organizando encontros a horas que sejam mais convenientes, em casa ou no centro)? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
E44B 49	Organiza as coisas de maneira a que os pais se impliquem nos programas de intervenção para a criança (ex.: utilizando capacidades específicas, organizando encontros a horas que sejam mais convenientes, em casa ou no centro)? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
E45A 50	Dá acesso às fontes de informação que estes julguem interessantes ou úteis (ex.: livros, artigos, revistas, legislação, vídeos, eventos na comunidade, artigos de investigação científica, etc.)? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
------	---

E45B 51 Dá acesso às fontes de informação que estes julguem interessantes ou úteis (ex.: livros, artigos, revistas, legislação, vídeos, eventos na comunidade, artigos de investigação científica, etc.)?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	não é importante
2	tem alguma importância
3	importante
4	muito importante
5	critico

F11A 52 A educadora faz-lhe perguntas acerca de informação sensível, ou de carácter pessoal que não esteja directamente relacionada com a situação do seu filho (a) ou com as preocupações da sua família?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	nunca
2	raramente
3	às vezes
4	frequentemente
5	sempre

F11B 53 A educadora faz-lhe perguntas acerca de informação sensível, ou de carácter pessoal que não esteja directamente relacionada com a situação do seu filho (a) ou com as preocupações da sua família?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	não é importante
2	tem alguma importância
3	importante
4	muito importante
5	critico

F12A 54 A educadora deu-lhe a possibilidade de escolha para os primeiros encontros?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	nunca
2	raramente
3	às vezes
4	frequentemente
5	sempre

F12B 55 A educadora deu-lhe a possibilidade de escolha para os primeiros encontros?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	não é importante
2	tem alguma importância
3	importante
4	muito importante
5	critico

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
F13A 56	A educadora ouve-a mais do que põe questões ou dá conselhos? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
F13B 57	A educadora ouve-a mais do que põe questões ou dá conselhos? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
F14A 58	A educadora informa-a acerca daquilo que o seu filho (a) é capaz de fazer em vez do que ele (a) não é capaz de fazer? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
F14B 59	A educadora informa-a acerca daquilo que o seu filho (a) é capaz de fazer em vez do que ele (a) não é capaz de fazer? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importancia 3 importante 4 muito importante 5 critico
F21A 60	A educadora transmite-lhe a ideia de que valoriza o seu filho (a) e que se preocupa com o bem estar dele (a) (ex.: pede para pegar na criança, fala directamente à criança, mostra prazer em interagir com a criança)? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)												
F21B 61	<p>A educadora transmite-lhe a ideia de que valoriza o seu filho (a) e que se preocupa com o bem estar dele (a) (ex.: pede para pegar na criança, fala directamente à criança, mostra prazer em interagir com a criança)?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importância</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importância	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importância												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												
F22A 62	<p>A educadora conduz as avaliações em alturas que são convenientes para si? Oferece-lhe possibilidade de escolha de alturas mais convenientes?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>nunca</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>raramente</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>às vezes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frequentemente</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>sempre</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	nunca	2	raramente	3	às vezes	4	frequentemente	5	sempre
Value	Label												
1	nunca												
2	raramente												
3	às vezes												
4	frequentemente												
5	sempre												
F22B 63	<p>A educadora conduz as avaliações em alturas que são convenientes para si? Oferece-lhe possibilidade de escolha de alturas mais convenientes?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importancia</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importancia	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importancia												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												
F23A 64	<p>A educadora pergunta-lhe quais as questões que você gostaria de ver respondidas pela avaliação?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>nunca</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>raramente</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>às vezes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frequentemente</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>sempre</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	nunca	2	raramente	3	às vezes	4	frequentemente	5	sempre
Value	Label												
1	nunca												
2	raramente												
3	às vezes												
4	frequentemente												
5	sempre												
F23B 65	<p>A educadora pergunta-lhe quais as questões que você gostaria de ver respondidas pela avaliação?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importância</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importância	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importância												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
------	---

F24A
66 A educadora informa-a acerca daquilo que o seu filho (a) é capaz de fazer em vez do que ele (a) não é capaz de fazer?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	nunca
2	raramente
3	às vezes
4	frequentemente
5	sempre

F24B
67 A educadora informa-a acerca daquilo que o seu filho (a) é capaz de fazer em vez do que ele (a) não é capaz de fazer?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	não é importante
2	tem alguma importância
3	importante
4	muito importante
5	critico

F25A
68 A educadora dá-lhe a oportunidade para estar presente em todas as sessões que dizem respeito à planificação e avaliação?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	nunca
2	raramente
3	às vezes
4	frequentemente
5	sempre

F25B
69 A educadora dá-lhe a oportunidade para estar presente em todas as sessões que dizem respeito à planificação e avaliação?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	não é importante
2	tem alguma importância
3	importante
4	muito importante
5	critico

F26A
70 A educadora dá-lhe e explica-lhe os resultados da avaliação imediatamente logo após terem sido obtidos (ex.: no mesmo dia)?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	nunca
2	raramente
3	às vezes
4	frequentemente
5	sempre

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
F26B 71	A educadora dá-lhe e explica-lhe os resultados da avaliação imediatamente logo após terem sido obtidos (ex.: no mesmo dia)? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
F27A 72	A educadora dá-lhe uma cópia dos seus relatórios de avaliação? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
F27B 73	A educadora dá-lhe uma cópia dos seus relatórios de avaliação? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
F31A 74	A educadora dá-lhe a oportunidade para estar presente em todas as reuniões que dizem respeito à planificação da intervenção para o seu filho (a) e/ou para si? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
F31B 75	A educadora dá-lhe a oportunidade para estar presente em todas as reuniões que dizem respeito à planificação da intervenção para o seu filho (a) e/ou para si? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)												
F32A 76	<p>Você tem poder de decisão final quando se estabelece uma lista de metas para o seu filho (a) e para a sua família, bem como sobre os métodos que serão usados para atingir tais metas?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>nunca</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>raramente</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>às vezes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frequentemente</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>sempre</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	nunca	2	raramente	3	às vezes	4	frequentemente	5	sempre
Value	Label												
1	nunca												
2	raramente												
3	às vezes												
4	frequentemente												
5	sempre												
F32B 77	<p>Você tem poder de decisão final quando se estabelece uma lista de metas para o seu filho (a) e para a sua família, bem como sobre os métodos que serão usados para atingir tais metas?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importância</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importância	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importância												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												
F33A 78	<p>A educadora costuma utilizar, na organização do plano de intervenção, informações e ideias que você lhe deu?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>nunca</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>raramente</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>às vezes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frequentemente</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>sempre</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	nunca	2	raramente	3	às vezes	4	frequentemente	5	sempre
Value	Label												
1	nunca												
2	raramente												
3	às vezes												
4	frequentemente												
5	sempre												
F33B 79	<p>A educadora costuma utilizar, na organização do plano de intervenção, informações e ideias que você lhe deu?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importancia</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importancia	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importancia												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												
F34A 80	<p>A educadora dá-lhe a possibilidade de opção por outros serviços ou recursos para atingir as metas de intervenção estabelecidas para o seu filho(a)?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>nunca</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>raramente</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>às vezes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frequentemente</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>sempre</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	nunca	2	raramente	3	às vezes	4	frequentemente	5	sempre
Value	Label												
1	nunca												
2	raramente												
3	às vezes												
4	frequentemente												
5	sempre												

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)												
F34B 81	<p>A educadora dá-lhe a possibilidade de opção por outros serviços ou recursos para atingir as metas de intervenção estabelecidas para o seu filho(a)?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importância</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importância	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importância												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												
F35A 82	<p>Sente que a educadora se preocupa com as necessidades, desejos e sentimentos de todos os membros da família na identificação de metas para a intervenção?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>nunca</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>raramente</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>às vezes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frequentemente</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>sempre</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	nunca	2	raramente	3	às vezes	4	frequentemente	5	sempre
Value	Label												
1	nunca												
2	raramente												
3	às vezes												
4	frequentemente												
5	sempre												
F35B 83	<p>Sente que a educadora se preocupa com as necessidades, desejos e sentimentos de todos os membros da família na identificação de metas para a intervenção?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importância</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importância	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importância												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												
F41A 84	<p>A educadora elogia-a por coisas que realizou sempre que a vê?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>nunca</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>raramente</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>às vezes</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>frequentemente</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>sempre</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	nunca	2	raramente	3	às vezes	4	frequentemente	5	sempre
Value	Label												
1	nunca												
2	raramente												
3	às vezes												
4	frequentemente												
5	sempre												
F41B 85	<p>A educadora elogia-a por coisas que realizou sempre que a vê?</p> <p>Measurement level: Scale</p> <table> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>não é importante</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>tem alguma importância</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>importante</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>muito importante</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>critico</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	não é importante	2	tem alguma importância	3	importante	4	muito importante	5	critico
Value	Label												
1	não é importante												
2	tem alguma importância												
3	importante												
4	muito importante												
5	critico												

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
F42A 86	A educadora diz-lhe algo de positivo sobre o filho(a) sempre que a vê? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
F42B 87	A educadora diz-lhe algo de positivo sobre o filho(a) sempre que a vê? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
F43A 88	A educadora dá-lhe garantias para que você tenha um acesso fácil e directo a qualquer membro de equipa sempre que você o deseja? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre
F43B 89	A educadora dá-lhe garantias para que você tenha um acesso fácil e directo a qualquer membro de equipa sempre que você o deseja? Measurement level: Scale Value Label 1 não é importante 2 tem alguma importância 3 importante 4 muito importante 5 critico
F44A 90	A educadora organiza as coisas de maneira a que você se implique nos programas de intervenção para o seu filho (a) (ex.: organizando encontros a horas que sejam mais convenientes, em casa ou no centro)? Measurement level: Scale Value Label 1 nunca 2 raramente 3 às vezes 4 frequentemente 5 sempre

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
------	---

F44B 91 A educadora organiza as coisas de maneira a que você se implique nos programas de intervenção para o seu filho (a) (ex.: organizando encontros a horas que sejam mais convenientes, em casa ou no centro)?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	não é importante
2	tem alguma importância
3	importante
4	muito importante
5	critico

F45A 92 A educadora dá-lhe acesso às fontes de informação que você julga interessantes ou úteis (ex.: livros, artigos, revistas, legislação, vídeos, eventos na comunidade, artigos de investigação científica, etc.)?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	nunca
2	raramente
3	às vezes
4	frequentemente
5	sempre

F45B 93 A educadora dá-lhe acesso às fontes de informação que você julga interessantes ou úteis (ex.: livros, artigos, revistas, legislação, vídeos, eventos na comunidade, artigos de investigação científica, etc.)?

Measurement level: Scale

Value	Label
1	não é importante
2	tem alguma importância
3	importante
4	muito importante
5	critico

FID 94 Idade da pessoa que preencheu o questionário

Measurement level: Scale

Value	Label
1	até 20
2	20-29
3	30-39
4	40 ou mais

FSEX 95 Sexo da pessoa que preencheu o questionário

Measurement level: Nominal

Value	Label
1	feminino
2	masculino

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)																								
FGPC 96	<p>Grau de parentesco com a criança</p> <p>Measurement level: Nominal</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>mãe</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>pai</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>avó</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>avô</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>outro</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	mãe	2	pai	3	avó	4	avô	5	outro												
Value	Label																								
1	mãe																								
2	pai																								
3	avó																								
4	avô																								
5	outro																								
FESC 97	<p>Escolaridade da pessoa que preencheu o questionário</p> <p>Measurement level: Ordinal</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>sem escolaridade</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1º ciclo incompleto</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1º ciclo</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2º ciclo incompleto</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>2º ciclo</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>3º ciclo incompleto</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>3º ciclo</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>secundário incompleto</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>secundário</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>licenciatura incompleta</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>licenciatura</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	sem escolaridade	2	1º ciclo incompleto	3	1º ciclo	4	2º ciclo incompleto	5	2º ciclo	6	3º ciclo incompleto	7	3º ciclo	8	secundário incompleto	9	secundário	10	licenciatura incompleta	11	licenciatura
Value	Label																								
1	sem escolaridade																								
2	1º ciclo incompleto																								
3	1º ciclo																								
4	2º ciclo incompleto																								
5	2º ciclo																								
6	3º ciclo incompleto																								
7	3º ciclo																								
8	secundário incompleto																								
9	secundário																								
10	licenciatura incompleta																								
11	licenciatura																								
FPROF 98	<p>Profissão (escala de "Graffar" adaptada)</p> <p>Measurement level: Nominal</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Grau 1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Grau 2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Grau 3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Grau 4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Grau 5</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	Grau 1	2	Grau 2	3	Grau 3	4	Grau 4	5	Grau 5												
Value	Label																								
1	Grau 1																								
2	Grau 2																								
3	Grau 3																								
4	Grau 4																								
5	Grau 5																								
FSACT 99	<p>Situação actual de emprego</p> <p>Measurement level: Nominal</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>empregado</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>dempregado</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	empregado	2	dempregado																		
Value	Label																								
1	empregado																								
2	dempregado																								
FEC 100	<p>Estado civil</p> <p>Measurement level: Nominal</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Value</th> <th>Label</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>solteiro</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>casado</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>divorciado</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>viúva</td> </tr> </tbody> </table>	Value	Label	1	solteiro	2	casado	3	divorciado	4	viúva														
Value	Label																								
1	solteiro																								
2	casado																								
3	divorciado																								
4	viúva																								

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL
	ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
FESE 101	Situação económica Measurement level: Ordinal
	Value Label
	1 até 67.000\$00
	2 67.000\$00 - 100.000\$00
	3 100.000\$00 - 150.000\$00
	4 150.000\$00 - 200.000\$00
	5 200.000\$00 - 300.000\$00
	6 mais de 300.000\$00
FRMG 102	RMG ou outros subsídios da Seg. Social Measurement level: Nominal
	Value Label
	1 não beneficia
	2 RMG
	3 outros subsídios
FREC 103	Recursos disponíveis para além da creche/jardim de infância Measurement level: Nominal
	Value Label
	1 ama
	2 empregada doméstica
	3 irmãos mais velhos
	4 avós
	5 outros familiares
	6 vizinhos
	7 amigos
	8 nenhum
	9 pelo menos dois destes
FHAB 104	Tipo de habitação Measurement level: Nominal
	Value Label
	1 própria
	2 alugada
	3 outra
FRES 105	Área de residência Measurement level: Nominal
	Value Label
	1 luxo
	2 média
	3 bairro com estruturas
	4 bairro sem estruturas
	5 barraca
ÁREA1EA 106	Educadora - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - práticas Measurement level: Scale
ÁREA1EB 107	Educadora - área 1 - Primeiros encontros com as família - importância atribuída Measurement level: Scale

NOME	DESCRIÇÃO DA VARIÁVEL ESCALA DE MEDIDA (MEASUREMENT LEVEL)
ÁREA2EA 108	Educadora - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - prática Measurement level: Scale
ÁREA2EB 109	Educadora - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - importância atribuída Measurement level: Scale
ÁREA3EA 110	Educadora - área 3 - Planificação da intervenção para a criança e a família - prática Measurement level: Scale
ÁREA3EB 111	Educadora - área 3 - Planificação da intervenção para a criança e família - importância atribuída Measurement level: Scale
ÁREA4EA 112	Educadora - área 4 - Prestação de serviços à criança e família - prática Measurement level: Scale
ÁREA4EB 113	Educadora - área 4 - Prestação de serviços à criança e família - importância atribuída Measurement level: Scale
ÁREA1FA 114	Família - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - prática Measurement level: Scale
ÁREA1FB 115	Família - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - importância atribuída Measurement level: Scale
ÁREA2FA 116	Família - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - prática Measurement level: Scale
ÁREA2FB 117	Família - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - importância atribuída Measurement level: Scale
ÁREA3FA 118	Família - área 3 - Planificação da intervenção para a criança e família - prática Measurement level: Scale
ÁREA3FB 119	Família - área 3 - Planificação da intervenção para a criança e família - intervenção atribuída Measurement level: Scale
ÁREA4FA 120	Família - área 4 - Prestação de serviços no dia-a-dia à criança e família - prática Measurement level: Scale
ÁREA4FB 121	Família - área 4 - Prestação de serviços no dia-a-dia à criança e família - intervenção atribuída Measurement level: Scale

ANEXO 2

Tabelas de Frequência

CARACTERIZAÇÃO DAS EDUCADORAS

1. idade da Educadora

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	1	2,2	2,2	2,2
	31-40	24	52,2	52,2	54,3
	41-50	20	43,5	43,5	97,8
	51-60	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

2. estado civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	solteiro	7	15,2	15,2	15,2
	casado	36	78,3	78,3	93,5
	divorciada	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

3. sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	feminino	46	100,0	100,0	100,0

4. formação da educadora

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	formação inicial	25	54,3	54,3	54,3
	formação inicial mais especializada	21	45,7	45,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

5. tempo de serviço (anos)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-10	5	10,9	10,9	10,9
	11-15	21	45,7	45,7	56,5
	16-20	17	37,0	37,0	93,5
	mais de 20	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

5.1. tempo de serviço em intervenção precoce

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primeiro ano	26	56,5	56,5	56,5
	1-5	16	34,8	34,8	91,3
	6-10	2	4,3	4,3	95,7
	11-15	2	4,3	4,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

6. tipo de trabalho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	com crianças	30	65,2	65,2	65,2
	com crianças e família	13	28,3	28,3	93,5
	com crianças, com a família e como consultor	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

7. se pudesse realizaria outro tipo de trabalho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	9	19,6	19,6	19,6
	não	37	80,4	80,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

8. percepção sobre o trabalho em intervenção precoce

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	desgastante	8	17,4	17,4	17,4
	monótono	1	2,2	2,2	19,6
	estimulante	34	73,9	73,9	93,5
	desgastante e estimulante	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS

1. idade da pessoa que preencheu o questionário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	16	34,8	34,8	34,8
	30-39	26	56,5	56,5	91,3
	40 ou mais	4	8,7	8,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

2. sexo da pessoa que preencheu o questionário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	feminino	40	87,0	87,0	87,0
	masculino	6	13,0	13,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

3. grau de parentesco com a criança

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mãe	41	89,1	89,1	89,1
	pai	4	8,7	8,7	97,8
	outro	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

4. escolaridade da pessoa que preencheu o questionário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1º ciclo incompleto	1	2,2	2,2	2,2
	1º ciclo	16	34,8	34,8	37,0
	2º ciclo incompleto	2	4,3	4,3	41,3
	2º ciclo	18	39,1	39,1	80,4
	3º ciclo	3	6,5	6,5	87,0
	secundário incompleto	2	4,3	4,3	91,3
	secundário	1	2,2	2,2	93,5
	licenciatura	3	6,5	6,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

5. Profissão (escala de Graffar adaptada)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Grau 2	1	2,2	2,2	2,2
	Grau 3	7	15,2	15,2	17,4
	Grau 4	6	13,0	13,0	30,4
	Grau 5	32	69,6	69,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

6. Situação actual de emprego

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	empregado	18	39,1	39,1	39,1
	dempregado	28	60,9	60,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

7. estado civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	casado	44	95,7	95,7	95,7
	divorciado	1	2,2	2,2	97,8
	viúva	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

8. situação económica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	até 67.000\$00	9	19,6	19,6	19,6
	67.000\$00 - 100.000\$00	11	23,9	23,9	43,5
	100.000\$00 - 150.000\$00	13	28,3	28,3	71,7
	150.000\$00 - 200.000\$00	3	6,5	6,5	78,3
	200.000\$00 - 300.000\$00	9	19,6	19,6	97,8
	mais de 300.000\$00	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

9. RMG ou outros subsídios da Seg. Social

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não beneficia	34	73,9	73,9	73,9
	RMG	2	4,3	4,3	78,3
	outros subsídios	10	21,7	21,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

10. Recursos disponíveis para além da creche/jardim de infância

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ama	2	4,3	4,3	4,3
	irmãos mais velhos	6	13,0	13,0	17,4
	avós	15	32,6	32,6	50,0
	outros familiares	4	8,7	8,7	58,7
	vizinhos	1	2,2	2,2	60,9
	nenhum	9	19,6	19,6	80,4
	pelo menos dois destes	9	19,6	19,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

11. Tipo de habitação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	própria	24	52,2	52,2	52,2
	alugada	21	45,7	45,7	97,8
	outra	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

12. Área de residência

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	luxo	1	2,2	2,2	2,2
	média	41	89,1	89,1	91,3
	bairro com estruturas	3	6,5	6,5	97,8
	bairro sem estruturas	1	2,2	2,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

ANEXO 3

Testes de Hipóteses

1. Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as "educadoras não especializadas" e as "educadoras especializadas" para as cotações atribuídas pelas educadoras quer para a prática quer para a importância atribuída por área.

1.1. Estatísticas Descritivas (por grupo de comparação)

	formação da educadora	N	Média	Desvio Padrão
Educadora - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - prática	Educadora Não Especializada	25	3,64	,42
	Educadora Especializada	21	3,62	,44
Educadora - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - importância atribuída	Educadora Não Especializada	25	3,45	,44
	Educadora Especializada	21	3,44	,56
Educadora - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Prática	Educadora Não Especializada	25	3,63	,55
	Educadora Especializada	21	3,64	,55
Educadora - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Importância atribuída	Educadora Não Especializada	25	3,42	,46
	Educadora Especializada	21	3,25	,60
Educadora - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Prática	Educadora Não Especializada	25	3,94	,53
	Educadora Especializada	21	3,94	,58
Educadora - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Importância atribuída	Educadora Não Especializada	25	3,60	,64
	Educadora Especializada	21	3,56	,54
Educadora - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Prática	Educadora Não Especializada	25	3,99	,61
	Educadora Especializada	21	4,12	,48
Educadora - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Importância atribuída	Educadora Não Especializada	25	3,64	,57
	Educadora Especializada	21	3,70	,57

1.2. Teste T para 2 amostras independentes

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Educadora - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - prática	Equal variances assumed	,291	,593	,165	44	,870	,0210
	Equal variances not assumed			,164	41,481	,870	,0210
Educadora - área 1 - Primeiros encontros com as família - importância atribuída	Equal variances assumed	,499	,484	,064	44	,949	,0095
	Equal variances not assumed			,063	38,005	,950	,0095
Educadora - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Prática	Equal variances assumed	,145	,705	-,067	44	,947	-,0109
	Equal variances not assumed			-,067	42,642	,947	-,0109
Educadora - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Importância atribuída	Equal variances assumed	,106	,746	1,056	44	,297	,1654
	Equal variances not assumed			1,032	37,104	,309	,1654
Educadora - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Prática	Equal variances assumed	,240	,626	,007	44	,994	,0011
	Equal variances not assumed			,007	41,087	,994	,0011
Educadora - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Importância atribuída	Equal variances assumed	1,188	,282	,215	44	,831	,0381
	Equal variances not assumed			,218	43,997	,828	,0381
Educadora - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Prática	Equal variances assumed	,815	,372	-,801	44	,427	-,1318
	Equal variances not assumed			-,817	43,879	,418	-,1318
Educadora - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Importância atribuída	Equal variances assumed	,013	,908	-,385	44	,702	-,0648
	Equal variances not assumed			-,385	42,489	,702	-,0648

2. Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as "educadoras não especializadas" e as "educadoras especializadas" para as cotações atribuídas pelas famílias quer para a prática quer para a importância atribuída por área.

2.1. Estatísticas Descritivas (por grupo de comparação)

	formação da educadora	N	Média	Desvio Padrão
Família - área 1 - Primeiros encontros com as famílias prática	Educadora Não Especializada	25	3,13	,73
	Educadora Especializada	21	3,71	,30
Família - área 1 - Primeiros encontros com as família - importância atribuída	Educadora Não Especializada	25	3,55	,38
	Educadora Especializada	21	3,51	,51
Família - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Prática	Educadora Não Especializada	25	2,72	,72
	Educadora Especializada	21	3,67	,55
Família - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Importância atribuída	Educadora Não Especializada	25	3,77	,36
	Educadora Especializada	21	3,75	,49
Família - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Prática	Educadora Não Especializada	25	2,95	,79
	Educadora Especializada	21	3,94	,56
Família - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Importância atribuída	Educadora Não Especializada	25	3,74	,32
	Educadora Especializada	21	3,67	,56
Família - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Prática	Educadora Não Especializada	25	3,32	,75
	Educadora Especializada	21	4,29	,63
Família - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Importância atribuída	Educadora Não Especializada	25	3,78	,42
	Educadora Especializada	21	3,68	,59

2.2. Teste T para 2 amostras independentes

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Família - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - prática	Equal variances assumed	13,043	,001	-3,447	44	,001	-,5843
	Equal variances not assumed			-3,672	33,050	,001	-,5843
Família - área 1 - Primeiros encontros com as família - importância atribuída	Equal variances assumed	2,091	,155	,292	44	,772	,0381
	Equal variances not assumed			,284	36,129	,778	,0381
Família - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Prática	Equal variances assumed	2,559	,117	-4,949	44	,000	-,9535
	Equal variances not assumed			-5,067	43,640	,000	-,9535
Família - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Importância atribuída	Equal variances assumed	1,422	,239	,185	44	,854	,0231
	Equal variances not assumed			,180	35,954	,858	,0231
Família - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Prática	Equal variances assumed	8,396	,006	-4,837	44	,000	-,9909
	Equal variances not assumed			-4,980	42,931	,000	-,9909
Família - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Importância atribuída	Equal variances assumed	6,660	,013	,585	44	,562	,0773
	Equal variances not assumed			,558	30,386	,581	,0773
Família - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Prática	Equal variances assumed	3,439	,070	-4,677	44	,000	-,9657
	Equal variances not assumed			-4,748	43,997	,000	-,9657
Família - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Importância atribuída	Equal variances assumed	2,791	,102	,718	44	,476	,1078
	Equal variances not assumed			,697	35,123	,490	,1078

3. Verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as cotações atribuídas pelas "educadoras" e pelas "famílias" quer para a prática quer para a importância atribuída, por área.

3.1. Estatísticas Descritivas (por par/parelha)

		N	Média	Desvio Padrão
Pair 1	Educadora - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - prática	46	3,63	,42
	Família - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - prática	46	3,40	,64
Pair 2	Educadora - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - importância atribuída	46	3,45	,49
	Família - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - importância atribuída	46	3,53	,44
Pair 3	Educadora - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Prática	46	3,63	,54
	Família - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Prática	46	3,16	,80
Pair 4	Educadora - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Importância atribuída	46	3,34	,53
	Família - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Importância atribuída	46	3,76	,42
Pair 5	Educadora - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Prática	46	3,94	,54
	Família - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Prática	46	3,40	,85
Pair 6	Educadora - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Importância atribuída	46	3,58	,59
	Família - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Importância atribuída	46	3,71	,44
Pair 7	Educadora - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Prática	46	4,05	,55
	Família - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Prática	46	3,76	,84
Pair 8	Educadora - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Importância atribuída	46	3,67	,56
	Família - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Importância atribuída	46	3,73	,50

3.2. Teste T para 2 amostras emparelhadas

		Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation			
Pair 1	Educadora - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - prática - Família - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - prática	,2337	,69001	2,297	45	,026
Pair 2	Educadora - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - importância atribuída - Família - área 1 - Primeiros encontros com as famílias - importância atribuída	-,0870	,55582	-1,061	45	,294
Pair 3	Educadora - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Prática - Família - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Prática	,4783	,77443	4,189	45	,000
Pair 4	Educadora - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Importância atribuída - Família - área 2 - Identificação de metas para a intervenção - Importância atribuída	-,4193	,48693	-5,840	45	,000
Pair 5	Educadora - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Prática - Família - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Prática	,5391	,84629	4,321	45	,000
Pair 6	Educadora - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Importância atribuída - Família - área 3 - Planificação da intervenção para crianças e famílias - Importância atribuída	-,1261	,59083	-1,447	45	,155
Pair 7	Educadora - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Prática - Família - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Prática	,2913	,73962	2,671	45	,010
Pair 8	Educadora - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Importância atribuída - Família - área 4 - Prestação de serviços à criança e família no dia-a-dia - Importância atribuída	-,0652	,60230	-,734	45	,467

ANEXO 4

Questionário aos Educadores

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS EDUCADORES

Esta ficha constitui um dos instrumentos utilizados no âmbito do desenvolvimento de um trabalho de investigação. Tem como objectivo exclusivo a recolha de dados relativos às práticas de intervenção centradas na família. Dirige-se a Educadores em programas de Intervenção.

O Inquérito é anónimo e as respostas são confidenciais.

A sua colaboração é muito importante! O bom resultado do trabalho vai depender da veracidade dos dados fornecidos e da sua resposta a todas as questões.

1. Data de Nascimento: ___ / ___ / _____

2. Estado Civil: _____

3. Sexo:

Feminino

Masculino

4. Formação inicial (local e duração) _____

Formação especializada (local e duração) _____

Formação específica em Intervenção Precoce (local e duração) _____

5. Tempo de Serviço: _____

Tempo de serviço em Intervenção Precoce: _____

6. O seu trabalho é essencialmente:

Com crianças

Com a família

Como consultor de outros profissionais

7. Se pudesse realizaria outro tipo de trabalho?

Sim Qual? _____

Não

8. Considera o trabalho de Intervenção Precoce:

Desgastante

Monótono

Estimulante

Muito Obrigada pela sua Colaboração

ANEXO 5

Questionário às Famílias

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

Esta ficha constitui um dos instrumentos utilizados, no âmbito do desenvolvimento de um trabalho de investigação, tem como objectivo exclusivo a recolha de dados relativos às práticas de intervenção centradas na família. Dirige-se a pais de crianças em programas de Intervenção Precoce.

O Inquérito é anónimo e as respostas são confidenciais.

A sua colaboração é muito importante! O bom resultado do trabalho vai depender da veracidade de dados fornecidos e da sua resposta a todas as questões.

Assinale com um x no local certo:

1. Idade

- Até 20 anos
- 20 – 29 anos
- 30 – 39 anos
- 40 anos ou mais

2. Sexo:

- Feminino
- Masculino

3. Grau de parentesco com a criança:

- Mãe
- Pai
- Avó
- Avô
- Outro. Qual? _____

4. O problema da criança é: _____

5. Escolaridade: _____

6. Profissão: _____

7. Situação actual:

Empregado

Desempregado

8. Estado Civil: _____

9. Situação económica:

Rendimento mensal do agregado familiar:

Até 67.000\$00

Entre 67.000\$00 e 100.000\$00

Entre 100.000\$00 e 150.000\$00

Entre 150.000\$00 e 200.000\$00

Entre 200.000\$00 e 300.000\$00

Mais de 300.000\$00

Rendimento mínimo garantido ou outros subsídios da segurança social: _____

Outras fontes de rendimento: _____

10. Recursos disponíveis para além da creche/jardim de infância:

Ama

Empregada doméstica

Irmãs mais velhas

Avós

Outros familiares

Vizinhos

Amigos

11. Área de Residência

Vive em casa:

- Própria
- Alugada

- De luxo
- Média
- Bairro social baixo mas com infraestruturas
- Baixo social degradado/zona degradada
- Barraca

Muito Obrigada pela sua Colaboração

ANEXO 6

Escala Brass
Tacks dos Educadores

“BRASS TACKS:”

(Escala de Avaliação de Práticas em Intervenção Precoce Centradas na Família)
(A Self-Rating of Family-Centered Practices in Early Intervention)

P. J. McWilliam & R. A. McWilliam, 1993
Frank Porter Graham Child Development Center
University of North Carolina at Chapel Hill

Esta escala está dividida em quatro áreas de prestação de serviços. Estas são as seguintes:

- Área # 1: Primeiros Encontros
- Área # 2: Identificação de Metas para a Intervenção (Avaliação da Criança e Família)
- Área # 3: Planificação da Intervenção para Crianças e Famílias
- Área # 4: Prestação de serviços à Criança e Família no Dia-a-Dia

Antes de responder faça uma leitura cuidada de cada pergunta

Faça um círculo no número correspondente da escala de cotação de 5 pontos (variando desde **Nunca - 1** até **Sempre - 5**) que melhor reflecta **Quantas Vezes** a educadora se envolve nesta prática. Em seguida, faça um círculo no número da escala de cotação (variando desde **Não Importante - 1** até **Crítico - 5**) para indicar a sua opinião acerca de cada prática.

Área # 1: Primeiros Encontros com as Famílias (sinalização e início do programa)

Quantas Vezes? Que Importância tem esta prática?

Políticas ou Práticas	Quantas Vezes?					Que Importância tem esta prática?				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente mente	Sempre	Não é Importante	Tem alguma Importância	Importante	Muito Importante	Crítico
1. Faz perguntas às famílias acerca de informação sensível, ou de carácter pessoal, que não esteja directamente relacionada com a situação da criança ou com as preocupações da família?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Dá aos pais a possibilidade de escolher para o primeiro encontro?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Ouve mais as pessoas do que põe questões ou dá conselhos?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Transmite aos pais a ideia de que valoriza o seu filho (a) e que se preocupa com o bem-estar da criança (por ex.: pede para pegar na criança, fala directamente à criança, mostra prazer em interagir com a criança)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Área # 2: Identificação de Metas para a Intervenção (Avaliação da Criança e Família)

Que Importância tem esta prática?

Quantas vezes?

Políticas ou Práticas	Quantas vezes?					Que Importância tem esta prática?				
	Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Sempre	Não é importante	Tem alguma importância	Muito importante	Crítico	
1. Conduz as avaliações em alturas convenientes para a família? Oferece possibilidade de escolha de alturas mais convenientes?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Pergunta aos pais quais as questões que gostariam de ver respondidas pela avaliação?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Dá aos pais possibilidade de escolha, por exemplo, no que diz respeito aos instrumentos a utilizar na avaliação?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Diz aos pais ou tenta dizer aquilo que a criança é capaz de fazer em vez daquilo que ela não é capaz de fazer?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Dá aos pais a oportunidade para estarem presentes em todas as sessões que dizem respeito à planificação e avaliação?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Dá e explica aos pais os resultados da avaliação imediatamente logo após terem sido obtidos (ex.: no mesmo dia)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Dá uma cópia dos seus relatórios de avaliação aos pais?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Área # 3: Planificação da Intervenção para Crianças e Famílias

Quantas vezes? Que importância tem esta prática?

Políticas ou Práticas	Quantas vezes?					Que importância tem esta prática?				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	Não é importante	Tem alguma importância	Importante	Muito importante	Critico
1. Dá aos pais a oportunidade para estarem presentes em todas as reuniões que dizem respeito à planificação da intervenção para os seus filhos e para eles próprios?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Têm os pais o poder de decisão final quando se estabelece uma lista de metas para a criança e família bem como sobre os métodos que serão usados para atingir tais metas?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Costuma utilizar, na organização do plano de intervenção, informações e ideias dadas pelos pais?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Dá aos pais a possibilidade de opção por outros serviços ou recursos para atingir as metas de intervenção estabelecidas para os seus filhos?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Preocupa-se com as necessidades, desejos e sentimentos de todos os membros da família na identificação de metas para a intervenção?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Área # 4: Prestação de Serviços à Criança e Família no Dia-a-Dia

Quantas Vezes? Que Importância tem esta prática?

Políticas e Práticas	Quantas Vezes?					Que Importância tem esta prática?				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	Não é Importante	Tem alguma Importância	Importante	Muito Importante	Crítico
1. Elogia os pais por qualquer coisa que realizaram sempre que os vê?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Diz aos pais algo de positivo sobre os filhos sempre que os vê?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Dá garantias para que os pais tenham um acesso fácil e directo a qualquer membro de equipa sempre que o desejarem?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Organiza as coisas de maneira a que os pais se impliquem nos programas de intervenção para a criança (ex.: utilizando capacidades específicas, organizando encontros a horas que sejam mais convenientes, em casa ou no centro)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Dá acesso às fontes de informação que estes julguem interessantes ou úteis (ex.: livros, artigos, revistas, legislação, vídeos, eventos na comunidade, artigos de investigação científica, etc.)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

ANEXO 7

Escala Brass
Tacks das Famílias

“ BRASS TACKS:”

(Escala de Avaliação de Práticas em Intervenção Precoce Centradas na Família)
(A Self-Rating of Family-Centered Practices in Early Intervention)

P. J. McWilliam & R. A. McWilliam, 1993
Frank Porter Graham Child Development Center
University of North Carolina at Chapel Hill
(Versão Adaptada)

Esta escala está dividida em quatro áreas de prestação de serviços. Estas são as seguintes:

- Área # 1: Primeiros Encontros
- Área # 2 : Identificação de Metas para a Intervenção (Avaliação da Criança e Família)
- Área # 3: Planificação da Intervenção para Crianças e Famílias
- Área # 4: Prestação de serviços à Criança e Família no Dia-a-Dia

Antes de responder faça uma leitura cuidada de cada pergunta

Faça um círculo no número correspondente da escala de cotação de 5 pontos (variando desde **Nunca - 1** até **Sempre - 5**) que melhor reflecta **Quantas Vezes** o Educador se envolve nesta prática. Em seguida, faça um círculo no número da escala de cotação (variando desde **Não Importante - 1** até **Crítico - 5**) para indicar a sua opinião acerca de cada prática.

Área # 1: Primeiros Encontros com a Educadora

Quantas Vezes? Que Importância tem esta prática?

Políticas ou Práticas	Quantas Vezes?					Que Importância tem esta prática?				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	Não é importante	Tem alguma importância	Importante	Muito importante	Crítico
1. A educadora faz-lhe perguntas acerca de informação sensível, ou de carácter pessoal que não esteja directamente relacionada com a situação do seu filho (a) ou com as preocupações da sua família?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. A educadora deu-lhe a possibilidade de escolha para os primeiros encontros?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. A educadora ouve-a mais do que põe questões ou dá conselhos?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. A educadora transmite-lhe a ideia de que valoriza o seu filho (a) e que se preocupa com o bem estar dele (a) (ex.: pede para pegar na criança, fala directamente à criança, mostra prazer em interagir com a criança)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Área # 2: Identificação de Metas para a Intervenção (Avaliação da Criança e Família)

Que Importância tem esta prática?

Quantas Vezes?

Políticas ou Práticas	Quantas Vezes?					Que Importância tem esta prática?				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	Não é importante	Tem alguma importância	Importante	Muito importante	Crítico
1. A educadora conduz as avaliações em alturas que são convenientes para si? Oferece-lhe possibilidade de escolha de alturas mais convenientes?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. A educadora pergunta-lhe quais as questões que você gostaria de ver respondidas pela avaliação?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. A educadora dá-lhe possibilidade de escolha, por exemplo, no que diz respeito aos instrumentos a utilizar na avaliação?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. A educadora informa-a acerca daquilo que o seu filho (a) é capaz de fazer em vez do que ele (a) não é capaz de fazer?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. A educadora dá-lhe a oportunidade para estar presente em todas as sessões que dizem respeito à planificação e avaliação?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. A educadora dá-lhe e explica-lhe os resultados da avaliação imediatamente logo após terem sido obtidos (ex.: no mesmo dia)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. A educadora dá-lhe uma cópia dos seus relatórios de avaliação?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Área # 3: Planificação da Intervenção para a Criança e Família

Que Importância tem esta prática?

Quantas Vezes?

Políticas ou Práticas	Quantas Vezes?					Que Importância tem esta prática?				
	Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Sempre	Não é importante	Tem alguma importância	Importante	Muito importante	Crítico
1. A educadora dá-lhe a oportunidade para estar presente em todas as reuniões que dizem respeito à planificação da intervenção para o seu filho (a) e/ou para si ?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Você tem poder de decisão final quando se estabelece uma lista de metas para o seu filho (a) e para a sua família, bem como sobre os métodos que serão usados para atingir tais metas?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. A educadora costuma utilizar, na organização do plano de intervenção, informações e ideias que você lhe deu?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. A educadora dá-lhe a possibilidade de opção por outros serviços ou recursos para atingir as metas de intervenção estabelecidas para o seu filho(a)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Sente que a educadora se preocupa com as necessidades, desejos e sentimentos de todos os membros da família na identificação de metas para a intervenção?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Área # 4: Prestação de Serviços à Criança e Família no Dia-a-Dia

Que Importância tem esta prática?

Quantas Vezes?

Políticas e Práticas	Quantas Vezes?					Que Importância tem esta prática?				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	Não é importante	Tem alguma importância	Importante	Muito importante	Crítico
1. A educadora elogia-a por coisas que você realizou sempre que a vê?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. A educadora diz-lhe algo de positivo sobre o seu filho (a) sempre que a vê?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. A educadora dá-lhe garantias para que você tenha um acesso fácil e directo a qualquer membro de equipa sempre que você o deseja?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. A educadora organiza as coisas de maneira a que você se implique nos programas de intervenção para o seu filho (a) (ex.: organizando encontros a horas que sejam mais convenientes, em casa ou no centro)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. A educadora dá-lhe acesso às fontes de informação que você julga interessantes ou úteis (ex.: livros, artigos, revistas, legislação, vídeos, eventos na comunidade, artigos de investigação científica, etc.)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

ANEXO 8

Escala de Graffar

ANEXO: ESCALA DE GRAFFAR ADAPTADA ⁽¹⁾

FAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA
1	<ul style="list-style-type: none"> • Grandes indústrias e comerciais; • Gestores de topo do sector público e privado (> 500 empregados); • Professores universitários; • Brigadeiro, general, marechal; • Profissões liberais (curato superior); • Altos dirigentes políticos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Curso Superior Universitário com duração ≥ 4 anos; • Licenciatura; • Magistato; • Doutoramento; 	<ul style="list-style-type: none"> • Lucros de empresas, de propriedades; • Heranças; 	<ul style="list-style-type: none"> • Casa ou andar luminoso, espaço máximo de conforto; 	<ul style="list-style-type: none"> • Zona residencial elegante;
2	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos industriais e comerciais; • Dirigentes de empresas (≤ 500 empregados); • Agricultores, proprietários; • Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado; • Oficiais das forças armadas; • Professores do ensino secundário; 	<ul style="list-style-type: none"> • Curso Superior Politécnico ou outro com duração ≤ 3 anos; • Bacharelato; 	<ul style="list-style-type: none"> • Altos vencimentos e honorários (≥ 10 vezes o salário mínimo nacional); 	<ul style="list-style-type: none"> • Casa ou andar bastante espaçoso e confortável; 	<ul style="list-style-type: none"> • Bom local;
3	<ul style="list-style-type: none"> • Pequenas industriais e comerciais (≤ 50 empregados); • Quadros médios, chefes de secção; • Empregados de escritório (grau 1); • Médicos agricultores; • Sargentos e equiparados; • Professores do ensino primário; 	<ul style="list-style-type: none"> • 12º ano; • Nove ou mais anos de escolaridade; 	<ul style="list-style-type: none"> • Vencimentos certos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Casa ou andar modesto em bom estado de conservação com cozinha, casa de banho e electrodomésticos essenciais; 	<ul style="list-style-type: none"> • Zona amiga;
4	<ul style="list-style-type: none"> • Pequenos agricultores e rendeiros; • Empregados de escritório (grau 4); • Operários bem-qualificados; • Funcionários públicos e membros das forças armadas ou militarizadas de nível 4; 	<ul style="list-style-type: none"> • Escolaridade ≥ 4 ou mais anos e < 9 anos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Remunerações ≤ ao salário mínimo nacional; • Pensões ou reformados; • Vencimentos incertos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Casa ou andar degradado, com cozinha e casa de banho; 	<ul style="list-style-type: none"> • Bairro social ou operário;
5	<ul style="list-style-type: none"> • Assalariados agrícolas; • Trabalhadores indisciplinados e profissões não classificadas nos grupos anteriores; 	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabetos; • Escolaridade < 4 anos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência (subsídios); 	<ul style="list-style-type: none"> • Improprio (barraca, andar ou outro); • Constituição de várias famílias em situação de promiscuidade; 	<ul style="list-style-type: none"> • Bairro da lata ou equivalente;

¹ Fonte: Graffar, M. (1956). Une méthode de classification sociale d' échantillons de population. In Courier, Set., Vol. VI, nº 8, 455-459. Adaptado pelo Dr. Fausto Amaro em 1990