

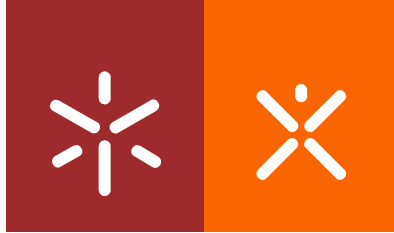


**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Daniela Alexandra Rodrigues Ferreira

**Práticas Centradas na Família: Um estudo de caso do *Centro de Educación Infantil y de Atención Temprana da Universidade Católica de Valência***

outubro de 2014



**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Daniela Alexandra Rodrigues Ferreira

**Práticas Centradas na Família: Um estudo de caso do *Centro de Educación Infantil y de Atención Temprana da Universidade Católica de Valência***

Dissertação de Mestrado  
Mestrado em Educação Especial  
Área de Especialização em Intervenção Precoce

Trabalho realizado sob orientação da  
**Professora Doutora Ana Maria Serrano**  
e da  
**Professora Doutora Margarita Canãdas**

outubro de 2014

## **AGRADECIMENTOS**

Obrigada a todas as famílias do serviço de intervenção precoce do Centro de Atención Temprana L'Alquería, que tornaram possível a realização deste trabalho. A sua partilha de experiências foi fundamental para uma melhor compreensão da sua realidade.

Quero expressar o meu agradecimento aos profissionais do centro de Atención Temprana L'Alqueria pelo exemplo de entusiasmo e motivação com que trabalham e com os quais tive a oportunidade de colaborar.

À Professora Doutora Margarita Cañadas por me receber de braços abertos, pela simpatia, apoio e disponibilidade que sempre demonstrou.

À Professora Doutora Ana Maria Serrano, minha orientadora, pelos conhecimentos que me transmitiu e em especial pela disponibilidade, incentivo e apoio que sempre demonstrou ao longo de todas as fases deste estudo.

À minha família, em particular aos meus pais e irmã, pelos valores transmitidos, pelo apoio incondicional e compreensão durante o período de elaboração deste estudo.

À minha colega e amiga Lúcia, pelo ajuda disponibilizada durante este percurso.

A todos os que de alguma forma me ajudaram, o meu muito obrigada!



**Práticas Centradas na Família: Um estudo de caso do *Centro de Educación Infantil y de Atención Temprana da Universidade Católica de Valência***

**RESUMO**

Durante muitos anos o interesse pelos contextos naturais como fonte de oportunidades para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças tem sido alvo de muitos estudos que demonstram a sua eficácia e importância.

Este trabalho foi realizado no âmbito de um estágio Erasmus no *Centro de Educación Infantil y de Atención Temprana L'Alquería*, em Valência, Espanha, sendo um centro cuja equipa de profissionais adota na intervenção com crianças e famílias o Modelo de Práticas Centradas na Família em contextos naturais. Pretende-se assim conhecer o nível de participação das famílias no processo de Intervenção Precoce (IP), tendo em conta a colaboração com outros recursos e serviços e a planificação de intervenções funcionais, de forma a perceber se as práticas implementadas correspondem às práticas atualmente recomendadas em IP, as quais se baseiam na evidência científica e empírica.

Este estudo constitui a análise da FOCAS - *Family Orientacion of Community and Agency Services*, versão para profissionais e versão para famílias, traduzidas e adaptadas para este estudo, da *Encuesta de Satisfacción* das famílias e uma entrevista semi-estruturada desenvolvida especificamente para este estudo.

Entre os resultados destaca-se a satisfação demonstrada pelas famílias, definindo a IP como uma ajuda para melhorar a sua qualidade de vida. Como indicadores dessa satisfação fazem referência ao seu nível de participação durante todo o processo, à relação que estabelecem com os profissionais, ao respeito que estes mostram pelos seus interesses e prioridades e à importância das visitas domiciliárias como oportunidade para estabelecer estratégias nas suas rotinas diárias e assim favorecer o desenvolvimento dos seus filhos.



**Family-Centered Practice: A case study of the *Centro de Educación Infantil y de Atención Temprana* of Catholic University of Valencia**

**ABSTRACT**

For many years the interest in natural contexts as a source of opportunities for the development and learning of children has been the subject of many studies that demonstrate its effectiveness and relevance.

This study was conducted under an Erasmus internship at the *Centro de Educación Infantil y de Atención Temprana L'Alquería* in Valencia, Spain, being a center whose professional team performs an intervention with children and families according to the Model of Family Centered Practice and natural environments. The purpose of this research is to know the level of participation of families in the process of Early Intervention, taking into account the collaboration with other resources and services and the planning of functional interventions, in order to understand whether the practices implemented correspond to the practices currently recommended in Early Intervention, which are based on scientific and empirical evidence.

This study constitutes the analysis of FOCAS - Family Orientation of Community Agency Services, version for professionals and for families, translated and adapted for this study, the Survey of Family Satisfaction, and a semi-structured interview developed specifically for this study.

Among the results we highlight the satisfaction showed by families that define Early Intervention as an aid to improve their quality of life. The satisfaction indicators point to their level of participation throughout the process, the relationship established with the professionals, the respect they show for their interests and priorities and the importance of home visits as an opportunity to establish strategies in their daily routines and thus promote the development of their children.





**Prácticas Centradas en la Familia: Un estudio de caso del *Centro de Atención Infantil Temprana Educación y de la Universidad Católica de Valencia***

**RESUMEN**

Durante muchos años, el interés en el contexto natural como una fuente de oportunidades para el desarrollo y aprendizaje de los niños ha sido el foco de muchos estudios que demuestran su importancia.

Este trabajo se realizó bajo el programa *Erasmus Placements* en el *Centro de Educación Infantil y de Atención Temprana L'Alquería*, en Valencia, España, cuyo equipo de profesionales adquiere la intervención con niños y familias del Modelo de Prácticas centradas en la familia en contextos naturales. La finalidad de esta investigación es conocer el nivel de participación de las familias en el proceso de Atención Temprana, teniendo en cuenta la colaboración con otros recursos y servicios y la planificación de intervenciones funcionales, con el fin de entender si las prácticas implementadas corresponden a la prácticas actualmente recomendadas en Atención Temprana, que se basan en la evidencia científica y empírica.

Este estudio constituye el análisis de la FOCAS - Orientación Familiar de Servicios Comunitarios y de Apoyo, versión profesionales y versión para familias, traducidas y adaptadas para este estudio, una Encuesta de Satisfacción, y una entrevista semi-estructurada desarrollada específicamente para este estudio.

Entre los resultados se destaca la satisfacción de las familias, que definen la Atención Temprana como una ayuda para mejorar su calidad de vida. Como indicadores de satisfacción apuntan para su nivel de participación en todo el proceso, la relación que establecen con los profesionales, el respeto que muestran por sus intereses y prioridades y la importancia de las visitas domiciliarias como una oportunidad para establecer estrategias en sus rutinas diarias y así promover el desarrollo de sus hijos.



## ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vii
RESUMEN.....	ix
ÍNDICE.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
ÍNDICE DE TABELAS.....	xii
INTRODUÇÃO.....	13
1. Formulação do problema.....	15
2. Finalidade do estudo.....	16
3. Questões de Investigação.....	17
4. Aspectos éticos.....	18
5. Operacionalização de conceitos.....	18
6. Delimitação e Limitações do estudo.....	19
7. Importância do estudo.....	19
CAPÍTULO I: REVISÃO DA LITERATURA.....	21
1. Evolução da colaboração e participação dos pais: <i>De uma Prática Centrada na Criança a uma Prática Centrada na Família</i> .....	21
Modelo Bio-Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.....	22
Modelo Integrado de Intervenção Precoce de Dunst.....	25
Princípios e práticas de intervenção precoce centradas na família.....	28
Modelo de IP em Contextos Naturais.....	32
2. A Intervenção Precoce em Espanha.....	36
CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO.....	41
1. Desenho da Investigação.....	42
2. Participantes.....	43
3. Instrumentos de recolha de dados.....	46
4. Procedimentos.....	49
5. Análise dos dados.....	50
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	53
CAPÍTULO IV – ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO....	69
CAPÍTULO V – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95

ANEXOS .....	101
ANEXO I: Carta dirigida às famílias .....	103
ANEXO II: Pedido e declaração de Consentimento Informado .....	107
ANEXO III: Questionário de caracterização sociodemográfica das famílias.....	111
ANEXO IV: Questionário de caracterização sociodemográfica dos profissionais.....	115
ANEXO V: Instrumentos.....	119

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 - Sistema ecológico do desenvolvimento Bronfenbrenner (adaptado de Bronfenbrenner, 1979).....	23
Figura 2- Componentes do modelo bio-ecológico de Bronfenbrenner .....	24
Figura 3 – Principais componentes do modelo Integrado de IP, Dunst (2000).....	26

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1- Atitudes, Crenças e Comportamentos Promotores do Empowerment .....	31
Tabela 2- Componentes do Modelo de IPeCN e respetivas práticas (adaptado de Almeida et al, 2011) .....	33
Tabela 3- Idade, nível educativo e situação profissional das famílias das crianças .....	44
Tabela 4 - Caracterização das crianças em função do sexo e idade.....	45
Tabela 5- Distribuição dos locais onde ocorre a intervenção.....	45
Tabela 6- Caracterização dos profissionais em função da média de idades, formação e anos de trabalho em IP e número de casos como técnicos responsáveis e de apoio. ....	46
Tabela 7- Métodos de análise de dados e métodos de recolha.....	51
Tabela 8- Estatísticas descritivas respeitantes às respostas a cada um dos itens e ao conjunto da escala acerca da satisfação das famílias com profissional de referência .....	54
Tabela 9 - Estatísticas descritivas respeitantes às respostas a cada um dos itens e ao conjunto da escala acerca da satisfação das famílias com as visitas domiciliárias. ....	55
Tabela 10- Valores médios por item e valores de discrepância na FOCAS, versão famílias	58
Tabela 11 - Valores médios por item e valores de discrepância na FOCAS, versão profissionais .....	60
Tabela 12 - Práticas Ideais: valores médios por item e valores de discrepância comparação entre profissionais e famílias.....	61

---

## INTRODUÇÃO

Cada criança é como uma semente que entra na terra. Se usufruir das condições necessárias, germinará, crescerá e tornar-se-á um elemento útil e desejado, proporcionando equilíbrio e harmonia ao ambiente que a permitiu desabrochar. Contudo, cada semente tem as suas particularidades, assim como o próprio terreno onde cai e o ambiente que a rodeia. Com todas estas variáveis, muitas destas sementes correm grandes riscos e enfrentam perigos maiores no seu desenvolvimento, carecendo, por conseguinte, de uma maior atenção e cuidado.

Os primeiros anos de vida de uma criança são críticos para o seu desenvolvimento e o reconhecimento desse facto foi um dos primeiros impulsionadores da ideia de intervir precocemente na criança com problemas de desenvolvimento ou em risco.

Dado que o mundo da criança é composto principalmente pela sua família, a Intervenção Precoce (IP) não pode centrar-se unicamente na criança, tornando-se imprescindível o envolvimento da família e da comunidade em todo o processo de intervenção. Desta forma o trabalho com as famílias deve iniciar-se o mais precocemente possível, para que a família tome consciência do papel fundamental que pode desempenhar. É igualmente essencial que se identifiquem os seus apoios formais e informais, assim como os recursos que têm ao seu dispor na comunidade.

A evolução de teorias e modelos conceptuais evidenciam as vantagens de uma intervenção precoce com práticas centradas na família (PCF), conduzindo desta forma ao abandono de um modelo médico e à adoção de um modelo ecológico que valoriza as interações da criança com os vários sistemas em que ela está inserida. Desta forma a família surge como meio privilegiado de desenvolvimento, sendo importante compreender que cada família tem diferentes formas de reagir de acordo com a estrutura familiar, cultural, religiosa, especificidade da deficiência, localização geográfica, aspetos socio económicos, entre outros.

A identificação das prioridades da família é desta forma um processo contínuo indispensável para a implementação das práticas centradas na família, pois desta forma será assegurada uma intervenção focada na ajuda à família e o que esta considera importante, sem esquecer que as suas prioridades podem alterar-se ao longo do tempo.

---

Resumindo, para que se efetue uma comunicação eficaz com as famílias é necessário saber escutar, refletir sobre os seus sentimentos, refletir sobre o seu conteúdo e aprofundar o entendimento da família (Espe-Sherwindt, 2008).

A identificação dos recursos formais e informais que a família possui relativamente às suas prioridades é igualmente indispensável de forma a capacitar e a corresponsabilizar a família no processo de IP (Dunst, Trivette & Deal, 2003; Carvalho, 2002).

Esta abordagem mais recente da IP visa a participação imprescindível de pais e técnicos, passando a família a ser o enfoque da abordagem, o que implica alterações significativas nas práticas dos profissionais e no papel da família. No entanto é essencial refletir sobre os constrangimentos que esta nova abordagem implica no terreno, e é necessário ter em conta situações de carácter mais estrutural que oferecem maior resistência à mudança (Tegethof, 2007).

Este trabalho encontra-se estruturado em cinco capítulos. Sendo estes precedidos pela Introdução que contempla a pertinência e objetivos deste trabalho, apresentando o problema e finalidade do estudo, as questões de investigação, limitações do estudo e a operacionalização de conceitos.

No primeiro capítulo serão descritos os elementos teóricos que sustentam a investigação, abordando as perspetivas teóricas atuais que levaram ao desenvolvimento da Intervenção Precoce, tendo em conta a evolução histórica da Intervenção Precoce a nível global e em Espanha, o modelo centrado na família e as práticas contextualmente mediadas.

A segunda parte centra-se no trabalho de campo onde são descritos o desenho da investigação, participantes, instrumentos de recolha de dados, procedimentos utilizados assim como a análise dos dados.

No terceiro capítulo será realizada a apresentação dos resultados sendo que o quarto capítulo se centra na análise e discussão das questões de investigação. Para finalizar no quinto capítulo serão apresentadas as conclusões mais relevantes da tese e as reflexões sobre propostas para melhorar a qualidade das práticas atuais neste contexto.

## 1. Formulação do problema

Desde há muitos anos que o interesse nos contextos naturais como fonte de oportunidades para o desenvolvimento e para a aprendizagem da criança tem sido alvo de estudos que comprovam a sua importância (Dunst, Trivette, Humphries, Raab & Roper, 2001).

A introdução progressiva das variáveis contextuais no percurso de desenvolvimento, sob a influência do modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) perspectiva a necessidade de mudanças nas práticas dos profissionais sendo importante refletir sobre os constrangimentos da implementação destas práticas no terreno, uma vez que nem sempre os profissionais e as famílias aproveitam estes contextos (Dunst, 1998 *cit in* Correia & Serrano, 2002).

Ao tomar contato com a informação prestada no curso de pós graduação especializada em Intervenção Precoce que refere a importância da IP e do modelo de intervenção centrado na família surgiu o interesse em investigar de forma mais aprofundada como este modelo é colocado em prática no contexto específico *do Centro Infantil y de Atención Temprana L'Alquería da Universidade Católica de Valencia (CAT L'Alquería)*, o qual se baseia no modelo de McWilliam (2010a) e tem como objetivo a adoção de práticas distanciadas dos modelos clínicos mais tradicionais, utilizadas em grande parte do território espanhol.

Assim a possibilidade de desenvolver este estudo foi proporcionada pela realização de um estágio Erasmus na Universidade Católica de Valência (UCV), no 1º semestre de 2013/2014, da qual faz parte o *CAT L'Alquería* onde decorreram as observações e entrevistas do estudo. Este modelo de Intervenção centrado na família e contextos naturais tem como componentes principais: a compreensão do modelo ecológico da família; planificação de intervenções funcionais; serviços integrados; visitas domiciliárias e colaboração com outros recursos e centros (McWilliam, 2010a).

## 2. Finalidade do estudo

De uma forma geral o principal objetivo desta investigação é o de perceber, através do testemunho das famílias e dos profissionais, com base num estudo de caso, de que forma o fenómeno em análise – o desenvolvimento de programas de intervenção precoce dentro de um modelo de intervenção centrado na família – é posto em prática num contexto específico, isto é, se corresponde àquilo que dele se espera e quais os seus resultados.

Este trabalho pretende então traçar uma visão geral da situação da IP e do modelo de intervenção centrado na família no *CAT L'Alquería* analisando qual o caminho adotado até agora, de forma a conhecer o ponto de vista dos profissionais sobre a forma como a intervenção está a ser implementada, as dificuldades encontradas, o papel dos profissionais e perceber se os contextos naturais são valorizados e utilizados pelos profissionais, na aprendizagem e no desenvolvimento da criança. De igual modo pretende-se compreender qual o papel e envolvimento da família no processo de IP e quais são as suas perceções acerca das práticas recentemente implementadas no *CAT L'Alquería*.

Assim sendo os objetivos específicos deste estudo são:

1. Traduzir, adaptar e aplicar o instrumento *FOCAS*, versão para profissionais e famílias;
2. Desenvolver e aplicar uma entrevista semiestruturada para as famílias;
3. Desenvolver e aplicar um questionário sobre as perceções dos profissionais relativamente ao modelo de IP com Práticas Centradas na Família (PCF)
4. Caracterizar o projeto de IP no *Centro de Educación Infantil e de Atención Temprana L'Alquería* da UCV, tendo em conta o seu enquadramento legal, existência de articulação com outros serviços e o local onde é prestado o apoio;
5. Identificar o grau de importância, atribuído pelos profissionais e famílias às práticas centradas na família;
6. Identificar os diferentes papéis desempenhados pelos profissionais e famílias neste programa de IP;



7. Identificar as dificuldades que os profissionais e famílias consideram ser impeditivas ou condicionantes para a implementação do modelo com práticas centradas na família.

### **3. Questões de Investigação**

Na sequência dos objetivos formulados colocaram-se as seguintes questões de investigação:

- Este programa parte das prioridades e necessidades da família proporcionando serviços flexíveis e individualizados, valorizando a componente relacional e participativa das práticas de ajuda centradas na família?
- Este programa promove a partilha de responsabilidade e a colaboração família – profissionais, bem como, a tomada de decisão da família, ao longo de todo o processo de avaliação /intervenção, tendo em conta a componente relacional e participativa das práticas de ajuda centradas na família?
- Este programa desenvolve e coordena as redes de apoio formal e informal da família, valorizando a componente de apoio social?
- Este programa introduziu mudanças positivas na vida das famílias?
- Como é que os pais percecionam o seu envolvimento, responsabilidade e colaboração nos processos de avaliação e intervenção?
- Como é que os profissionais percecionam o envolvimento, responsabilidade e colaboração da família nos processos de avaliação e intervenção?
- Quais os domínios do programa em que as famílias referem maior e menor satisfação, e se este as ajudou a ultrapassar as preocupações com o futuro?
- Quais os aspetos positivos e as dificuldades sentidas pelos profissionais na implementação das PCF?

#### **4. Aspectos éticos**

Os procedimentos usados durante a elaboração deste estudo pretenderam respeitar os princípios éticos da investigação, quer em relação aos participantes, quer em relação à aplicabilidade dos resultados obtidos (Almeida & Freire, 2007).

Desde logo, procuramos garantir o consentimento informado dos profissionais e famílias envolvidos. Para isso, os profissionais e famílias foram informados acerca dos objetivos do estudo, seus benefícios para as práticas atuais de IP e quais as condições, para a sua participação. Foi explicitada e garantida a confidencialidade e o anonimato de todos os envolvidos. (ver Anexo I e II)

#### **5. Operacionalização de conceitos**

Na elaboração deste projeto pretende-se operacionalizar alguns termos e definições, para evitar a errada compreensão do explanado e prevenir a perda de informação por falta de conceptualizações, obrigatórias em trabalhos desta exigência.

Os termos específicos que estão na base desta investigação dão conteúdo ao tema desenvolvido e surgirão com regularidade ao longo do trabalho. Assim, torna-se pertinente o esclarecimento daqueles que serão mais vezes mencionados.

*Intervenção Precoce (IP)* – é um conjunto de serviços e apoios prestados a crianças até à idade escolar que se encontrem em risco de desenvolvimento, que manifestem deficiência ou necessidades educativas especiais e às suas famílias. O objetivo da IP é o de minimizar os efeitos negativos do seu desenvolvimento e maximizar as potencialidades da criança bem como o funcionamento da família através da prestação de serviços e apoios num contexto natural de forma integrada e centrada na família (Bricker, Bailey & Bruder, 1984).

*Prática Centrada na Família (PCF)* – Na sua essência para que a intervenção seja centrada na família é necessária a criação de uma parceria com as famílias tratando-as com dignidade e respeito, homenageando os seus valores e escolhas, e fornecendo suporte para fortalecer e melhorar o funcionamento familiar. (Dunst, Trivette & Hamby, 2007). Segundo Espe-Sherwindt (2008) na intervenção centrada

---

na família os profissionais vêem as famílias como parceiros iguais. A intervenção é individualizada, flexível e sensível às necessidades de cada criança e sua família, sendo esta o principal tomador de decisões.

*Capacitação* – A capacitação baseia-se na identificação e valorização dos pontos fortes da família de forma a criar um melhor funcionamento familiar. Este princípio foi baseado na crença de que todas as famílias têm pontos fortes e a capacidade de se tornarem mais competentes, independentes e autossuficientes, permitindo-lhes assim mobilizar as suas redes sociais para que os seus objetivos sejam atingidos e as suas necessidades satisfeitas (Dunst & Trivette, 2009).

*Empowering* - criar oportunidades para apoiar as famílias na aquisição de um sentimento claro de controlo e domínio sobre os aspetos importantes da sua vida, indo de encontro às suas necessidades e objetivos, e aumentando assim a confiança na sua própria capacidade de resolução de desafios futuros (Dunst, Trivette & Deal, 2003) (Cruz, Fontes & Carvalho, 2003).

## **6. Delimitação e Limitações do estudo**

Um dos aspetos que pode delimitar o estudo é o fato de o estudo de caso ser baseado em contextos sociais complexos e o seu conhecimento, de acordo com os princípios subjacentes à investigação qualitativa, não dispensa os sujeitos como fonte de informação, o que pode levar a pontos de vista diversos e a representações que os sujeitos têm da realidade que os rodeia, o que seria particularmente difícil detetar, contemplar e compreender através de outros métodos de investigação.

## **7. Importância do estudo**

Os objetivos e as questões de investigação definidas associam-se ao desejo de compreender o modelo ecológico da família tendo em conta a colaboração com outros recursos e serviços e a planificação de intervenções funcionais, retratando desta forma um tema atual e pertinente, no que diz respeito à IP, contribuindo para a promoção de

boas práticas profissionais ajustadas aos atuais modelos conceituais e consequentemente mais eficazes.

Tal como foi mencionado anteriormente este estudo surge com a oportunidade de numa mobilidade Erasmus poder observar e conhecer a fundo a implementação de um modelo de práticas centradas na família num centro de intervenção precoce, denominado *CAT L'Alquería*, em Valência, Espanha.

Este estudo irá permitir compreender a operacionalização ao nível da prática, de princípios centrados na família, bem como de um modelo de IP desenvolvido por McWilliam (2010b). Através da experiência prévia no local de origem e da capacitação adquirida será possível valorizar as vantagens da metodologia do trabalho com as famílias e a sua provável aplicação na realidade de origem.

---

## CAPÍTULO I: REVISÃO DA LITERATURA

Sabe-se hoje em dia que os primeiros anos de vida são muito importantes no desenvolvimento futuro de uma criança e mesmo a sabedoria popular utiliza expressões tão relevantes como verdadeiras, como “de pequenino se torce o pepino”. Através destas constatações empíricas e através do conhecimento científico sabemos hoje em dia que existe um “*timing*” para intervir, passado o qual, a possibilidade de sucesso se reduz exponencialmente (Boavida, 2012). Estes primeiros anos de vida têm um papel decisivo no desenvolvimento global da criança, o qual depende da qualidade e quantidade de interações estabelecidas entre a criança-família-meio (Correia & Serrano, 2002).

A evolução das várias teorias e modelos que foram surgindo confirmam os benefícios da IP levando ao abandono do modelo médico e centrado na criança e à adoção de um modelo ecológico que valoriza as interações da criança com o meio que a rodeia, onde a família surge como principal meio de desenvolvimento da criança.

A origem da abordagem centrada na família resulta das perspetivas de Bronfenbrenner (2005) sobre os sistemas ecológicos e sociais. Este trabalho foi posteriormente desenvolvido e alargado à área de IP por Carl Dunst (2000) o qual desempenhou um papel fundamental na promoção e na adoção de princípios centrados na família pelos profissionais de IP desenvolvendo também alguns conceitos fundamentais como *empowerment* e capacitação, contribuindo assim para a reformulação dos serviços dedicados a crianças com NEE e suas famílias (McWilliam, 2003).

### **1. Evolução da colaboração e participação dos pais: *De uma Prática Centrada na Criança a uma Prática Centrada na Família***

Os primeiros programas de IP desenvolvidos começaram por se centrar exclusivamente na criança apresentando uma vertente terapêutica que valorizava as dimensões socio-emocionais da criança, considerada o centro dos problemas, e uma vertente compensatória que compreendia programas de educação compensatória. Estas práticas centradas na criança tinham por base o modelo médico que não valorizava o

envolvimento parental, sendo os profissionais considerados os únicos capazes de intervir e cuidar dos problemas que a criança apresentava (Correia & Serrano, 2002).

Só no final dos anos 70 é que o papel dos pais e mais tarde do conjunto da família foi assumindo uma importância crescente nos programas de IP, sendo ainda a família considerada como recetora de serviços e desprezando a visão global da criança e que esta faz parte de um contexto familiar ao qual está estritamente ligada, sem a qual não será possível uma intervenção adequada aos problemas da criança e da família (Correia & Serrano, 2002).

É já nos anos 90 que a família passa a ser reconhecida como um elemento chave no processo de intervenção, sendo vista como um parceiro imprescindível, considerando o seu nível de envolvimento um fator decisivo na obtenção de resultados, sendo determinante, para o sucesso da intervenção, a cooperação entre os profissionais e a família.

Com a evolução de alguns conceitos e teorias, assim como o avanço da investigação na área da psicologia do desenvolvimento é que foi possível chegar a modelos mais completos que valorizam a família como elemento essencial da intervenção e consequentemente do desenvolvimento da criança.

Iremos seguidamente fazer referência a duas das teorias que contribuíram para que o foco da intervenção passasse da criança para toda a família, estando assim na base da atual perspectiva da abordagem centrada na família.

### **Modelo Bio-Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner**

A primeira teoria apresentada por Bronfenbrenner em 1979, *a Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano*, destaca a necessidade de compreender o comportamento do indivíduo tendo em conta a importância das trocas que este faz com o meio que o rodeia. É portanto através desta complexa rede de inter-relações que se processa o desenvolvimento, o qual não pode ser compreendido de forma independente do contexto em que ocorre (Bronfenbrenner, 1979).

Neste modelo de desenvolvimento, as experiências são denominadas como subsistemas progressivamente mais complexos, em que a criança aparece no centro, o que permite localizar no espaço e no tempo os vários cenários de vida da criança. São

eles: o microsistema, que inclui os cenários imediatos de desenvolvimento da criança (ex.: casa, jardim infância); o mesossistema é constituído pelas inter-relações que se estabelecem entre dois ou mais cenários de vida da criança (ex.: relações entre casa e jardim de infância); o exossistema inclui os ambientes que têm influência na criança, mas nos quais ela não participa diretamente (ex.: relações entre o trabalho dos pais e a casa) e o macrosistema diz respeito ao sistema social e cultural onde o micro, o meso e o exossistema se inserem (Pereira, 2009; Tegethof, 2007).

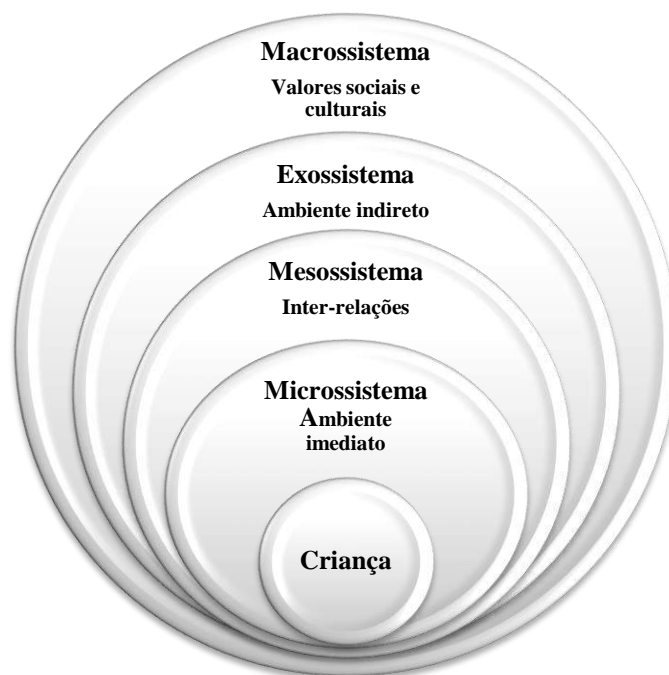
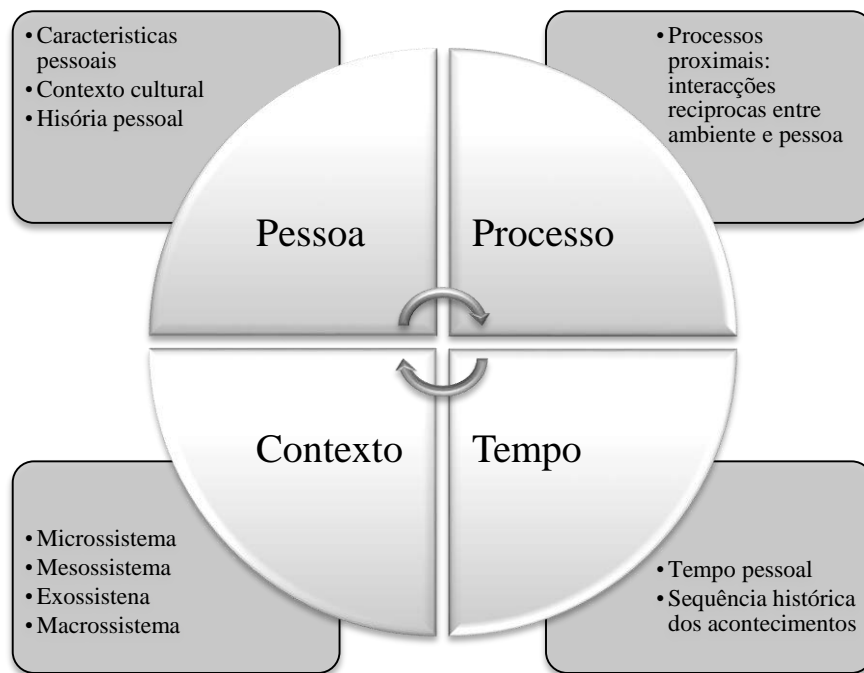


Figura 1 - Sistema ecológico do desenvolvimento Bronfenbrenner (adaptado de Bronfenbrenner, 1979)

Porém vinte anos depois Bronfenbrenner vem reformular este modelo, realçando a importância dos processos proximais, considerados o primeiro mecanismo promotor do desenvolvimento humano, variando no tempo e em função da pessoa em desenvolvimento (Copetti & Krebs, 2004 *cit in* Prati, 2008). Estes processos definem-se como interações recíprocas, progressivamente mais complexas e através de longos períodos de tempo, entre um organismo humano ativo e pessoas, objetos e símbolos no seu meio ambiente externo imediato (ex.: brincar com uma criança pequena; atividades entre crianças; brincadeiras em grupo ou individuais, ler, aprender novas habilidades, entre outros).

O atual modelo Bio-ecológico salienta a importância das características biológicas, psicológicas e do comportamento da criança em desenvolvimento, dentro dos diferentes níveis integrados e interrelacionados mencionados anteriormente. As quatro componentes principais do modelo bio-ecológico são: o processo (interação entre o organismo e o meio), a pessoa (com o seu conjunto de características biopsicológicas, que influenciam os processos proximais, o que leva a um maior efeito a nível do desenvolvimento), o contexto (inter-relação dos subsistemas) e o tempo (corresponde aos períodos em que o processo proximal ocorre) (Bronfenbrenner, 2005). (Figura 2)



*Figura 2- Componentes do modelo bio-ecológico de Bronfenbrenner*

É ainda importante referir que no modelo bio-ecológico as características da pessoa funcionam ao mesmo tempo como promotor indireto do desenvolvimento, influenciando o processo proximal, e como produto/resultado do desenvolvimento, estando o papel da pessoa como agente ativo do seu próprio desenvolvimento cada vez mais evidenciado (Prati, 2008).



---

Segundo Coutinho (1999 *cit in* Cara Linda, 2007), este modelo estabeleceu um contributo fundamental na conceptualização dos diferentes contextos que irão influenciar o desenvolvimento da criança, sendo igualmente importante nas transformações ocorridas quer ao nível do papel da família como dos profissionais na IP, aspetos estes consistentes com o Modelo Integrado de IP de Dunst, do qual falaremos de seguida.

### **Modelo Integrado de Intervenção Precoce de Dunst**

Este modelo integrado de IP ou de 3ª geração foi desenvolvido inicialmente por Dunst em 1985 e posteriormente continuado pelo mesmo autor e seus colaboradores em 1988, 1994 e 2000. Tem como objetivo a sintetização dos resultados obtidos nas últimas décadas de investigação, os quais destacam os sistemas sociais e as influências do ambiente como elementos chave na melhoria do desenvolvimento e funcionamento da família. (Dunst, 2000).

Dunst apresenta-nos um modelo baseado na perspetiva bio-ecológica proposta por Bronfenbrenner (1979, 2005), mas também na perspetiva sistémica e transaccional (Sameroff & Fiese, 2000), isto é, valoriza os efeitos a nível do desenvolvimento das interações entre a criança e os outros indivíduos, objetos e símbolos que estão presentes nos vários cenários do seu dia-a-dia, valorizando também o papel essencial da família e da comunidade.

Uma base importante deste modelo integrado tem que ver com uma melhor compreensão das várias componentes das práticas de ajuda centradas na família (propostas no modelo de segunda geração (Dunst, 2000), nomeadamente a componente relacional e participativa. A componente relacional envolve a componente das práticas relacionadas com: boas competências clínicas (empatia, respeito, escuta ativa...); atitudes e crenças positivas do profissional relativamente às capacidades e competências da família. A componente participativa compreende práticas que são individualizadas, flexíveis e que dão respostas às preocupações e prioridades da família; proporcionam à família oportunidades de escolha e tomada de decisão, promovendo a colaboração família/profissional e a participação ativa da

família para alcançar os objetivos pretendidos. Estas duas componentes devem ser postas em prática simultaneamente para se considerar uma verdadeira intervenção de PCF, uma vez que as primeiras são essenciais para uma colaboração eficaz entre profissionais e família, mas para fortalecer a família ou promover novas capacidades, é necessário que esta se envolva ativamente na intervenção (componente participativa) (Dunst, 2000).

O modelo integrado de IP engloba 3 componentes principais das práticas recomendadas para a IP incluindo: as oportunidades de aprendizagem da criança, o apoio aos pais e o apoio e os recursos da família/comunidade e três elementos que resultam da interseção dos anteriores: 1) atividades contextualizadas família/comunidade; 2) oportunidades de participação dos pais; 3) estilos da família e práticas de intervenção (Figura 3). De seguida serão descritas de forma sucinta as características de cada um desses componentes (Dunst, 2000).

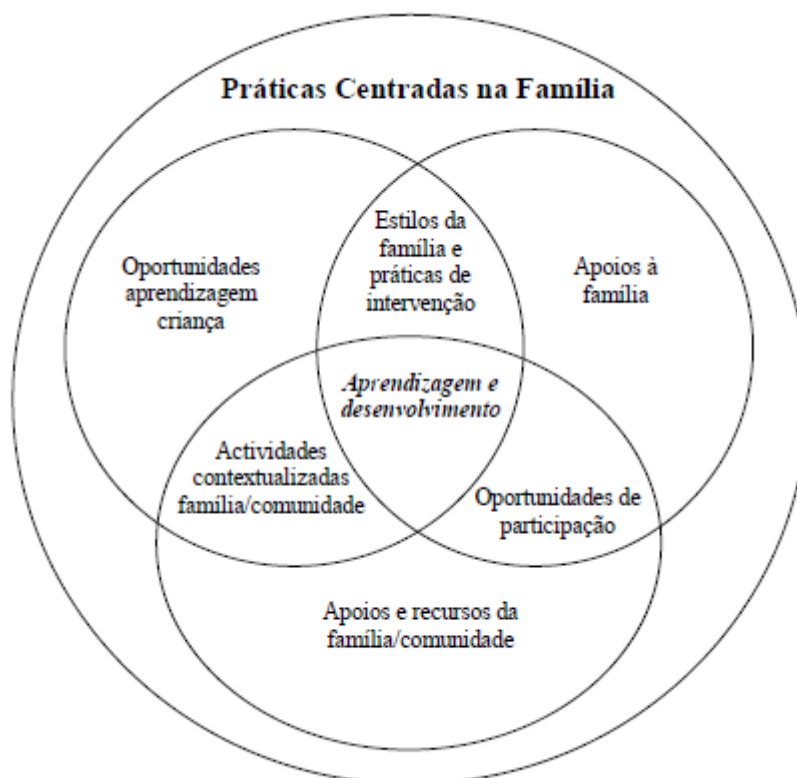


Figura 3 – Principais componentes do modelo Integrado de IP, Dunst (2000)

As oportunidades de aprendizagem da criança são a base de aprendizagem e desenvolvimento da criança e baseiam-se nos interesses principais da criança,

---

encorajando a exploração, desenvolvendo competências e proporcionando um sentimento de domínio das suas capacidades (Dunst, Trivette & Deal, 1994, 2003).

O *apoio aos pais* inclui a criação de oportunidades para o desenvolvimento e aquisição de novas competências e o fortalecimento da sua autoconfiança, de conhecimentos através de conselhos, orientação e informação necessários para educar a criança e aumentar as suas oportunidades de aprendizagem (Dunst, Trivette & Deal, 1994, 2003).

O *apoio e os recursos da família/comunidade* inclui os recursos intrafamiliares, informais e formais da comunidade e da família, que os pais necessitam para poderem desempenhar inteiramente as suas funções parentais, isto é, ter tempo e energia para cuidar dos seus filhos (Dunst, Trivette & Deal, 1994, 2003).

O autor dá grande ênfase à componente de apoio social, que se apresenta como base importante da sua teoria, incidindo nos aspetos operacionais relativamente às práticas de intervenção. Esta componente de apoio social funciona como uma fonte de oportunidades e experiência que, ao contribuírem para variações no desenvolvimento da criança, vão também atuar como uma modalidade de IP, pois contrariam a dependência tradicional dos pais aos profissionais e serviços, baseando-se fundamentalmente na mobilização das suas redes sociais de apoio informal (Dunst, 2000).

Resumindo, este modelo de terceira geração tem como principal objetivo de intervenção promover as capacidades da criança e da família através da utilização de PCF. Uma vez que a intervenção direta dos profissionais tem menos influência do que as pessoas significativas para a criança e uma vez que a família esta inserida numa comunidade e que muitas oportunidades de aprendizagem ocorrem neste contexto, é necessário apoiar as famílias no sentido de as tornar mais confiantes e competentes, proporcionando apoios e recursos que as ajudem a concretizar os seus desejos e necessidades.

Como refere McWilliam (2009), o desenvolvimento e aprendizagem da criança não é o resultado de intervenções intensivas e num determinado momento, mas o resultado de interações nos seus contextos naturais, ao longo do tempo. Sendo imprescindível a valorização da família e da comunidade enquanto ambientes de aprendizagem naturais, que promovem a aprendizagem e o desenvolvimento da

---

criança, possibilitando assim a inclusão da criança e da sua família na comunidade a que pertence e proporcionando uma vida familiar com mais qualidade e normalizada (Serrano, Pereira e Carvalho, 2003)

### **Princípios e práticas de intervenção precoce centradas na família**

Segundo Dunst (2005) uma abordagem centrada na família tem de consistir em princípios e práticas centradas na família. Os princípios são afirmações de crenças e valores acerca de como os serviços e recursos são disponibilizados e prestados aos pais e outros membros das famílias envolvidos no suporte parental. As práticas representam a forma como esses princípios são realizados, postos em prática.

A abordagem centrada na família assenta no pressuposto de que cada família tem as suas competências, as quais resultam das suas capacidades, possibilidades, valores e expectativas, cabendo ao profissional a responsabilidade de facilitar a disponibilização de meios através dos quais possam ser reconhecidas e utilizadas essas competências. De acordo com Espe-Sherwindt (2008) as PCF incluem 3 elementos-chave: 1) a ênfase dada às forças da família; 2) a promoção das escolhas da família e o controlo dos recursos necessários; 3) e o desenvolvimento da colaboração entre as famílias e os profissionais.

Segundo McWilliam (2003) a criança deve ser compreendida dentro do contexto familiar, e por sua vez a família dentro da sua comunidade, contexto cultural e político, desta forma o todo deve ser considerado como uma rede de componentes interrelacionadas e interdependentes, tornando-se, assim, indispensável intervir dentro dos vários contextos de vida da criança. É ainda imprescindível a avaliação das características desses contextos e a definição de estratégias de intervenção que melhor respondam às necessidades da criança e da família.

Quando se planifica e conduz a avaliação de uma criança é essencial que esta ocorra em colaboração com a família, pois deste modo será mais satisfatória tanto para a família como para os profissionais e fornece uma ideia mais precisa e representativa da criança e da família, isto é, quando as famílias e profissionais trabalham em conjunto para atingir os mesmos objetivos e resultados, desenvolvem relações com

---

base na confiança e respeito moldando desta forma o futuro da criança e da sua família (Serrano & Pereira, 2011).

As práticas centradas na família consideram como ponto central da intervenção o *empowerment*, isto é, o fortalecimento das capacidades da família, dando-lhes informação e a colaboração necessárias para conseguir colmatar as suas necessidades. Trata-se portanto de aumentar ou criar novas capacidades para fortalecer o poder e controlo da família, podendo esta influir no desenvolvimento da criança e alcançar uma melhor qualidade de vida (Cañadas, 2013).

No entanto este modelo não é simples, nem fácil de colocar em prática, sendo importante reconhecer que o trabalho com as famílias deve ter efeitos positivos na sua vida. Para tal é necessário saber “como” a intervenção é realizada assim como é igualmente importante ter em conta “o que é” proporcionado às famílias (Espe-Sherwindt, 2008).

### ***Papel da família Vs Papel dos Profissionais em Intervenção Precoce***

Bailey & McWilliam (1993) *cit in* Pimentel (2004) referem que a abordagem teórica ecossistémica e transaccional, com práticas baseadas na família é um modelo baseado nas forças e competências da criança e da família em que o profissional se torna um recurso e um apoio, responsável por ajudar a família a identificar os objetivos da intervenção e por lhe fornecer toda a informação que permita a tomada de decisão, favorecendo sempre a sua autonomia.

Tendo em conta estes fatores McWilliam, Toci e Harbin (1995), *cit. Harbin, McWilliam & Gallagher, (2000)*, identificaram quatro dimensões referentes a princípios, políticas e práticas de intervenção centrada na família: (1) responder às prioridades da família, (2) fortalecer os elementos da família, (3) utilizar uma abordagem holística (ecológica) da família, (4) demonstrar “insight” e sensibilidade para com as famílias.

Segundo e os autores Shelton, Jeppson e Johnson (1987) *cit in* Serrano (2008) e Edelman, Elsayed & McGonigel (1992) os elementos chave do apoio centrado na família são: “(1) Reconhecer que a família é o elemento constante na vida da criança,

---

enquanto os sistemas de serviços e o seu potencial podem variar; (2) Facilitar a colaboração entre pais e profissionais em qualquer nível dos cuidados de saúde; (3) Partilhar com os pais informação imparcial e abrangente dos cuidados prestados aos seus filhos numa base permanente e de forma adequada e encorajadora; (4) Implementar políticas e programas adequados, que sejam abrangentes, que proporcionem apoio emocional e financeiro e que vão de encontro às necessidades das famílias; (5) Reconhecer os pontos fortes e o carácter individual da família e o respeito pelas diferentes formas de lidar com as situações (*coping*); (6) Entender e incorporar as necessidades desenvolvimentais das crianças e suas famílias nos sistemas de prestação de cuidados de saúde; (7) Encorajar e facilitar o suporte família a família (8) Criar sistemas de prestação de cuidados de saúde flexíveis, acessíveis e que correspondem às necessidades das famílias”.

Apesar de os profissionais possuírem o conhecimento teórico referente à criança (na sua generalidade), a família é quem melhor a conhece (na sua individualidade). A capacidade de promover a capacitação e o *empowerment* das famílias exige o abandono dos papéis tradicionais desempenhados pelos profissionais, e a adoção de novas competências de trabalho com as famílias, dependendo assim das atitudes e crenças dos profissionais, anteriores à prestação de apoio às famílias; dos seus comportamentos durante o processo de apoio; e das respostas e consequências do apoio prestado às famílias (ver tabela 1). Só desta forma é possível criar mudanças positivas em todas as famílias apoiadas pela IP potenciando as capacidades da criança e promovendo o bem-estar da família (Dunst, Trivette, Davis, et al 1994, *cit in* Pereira, 2009).

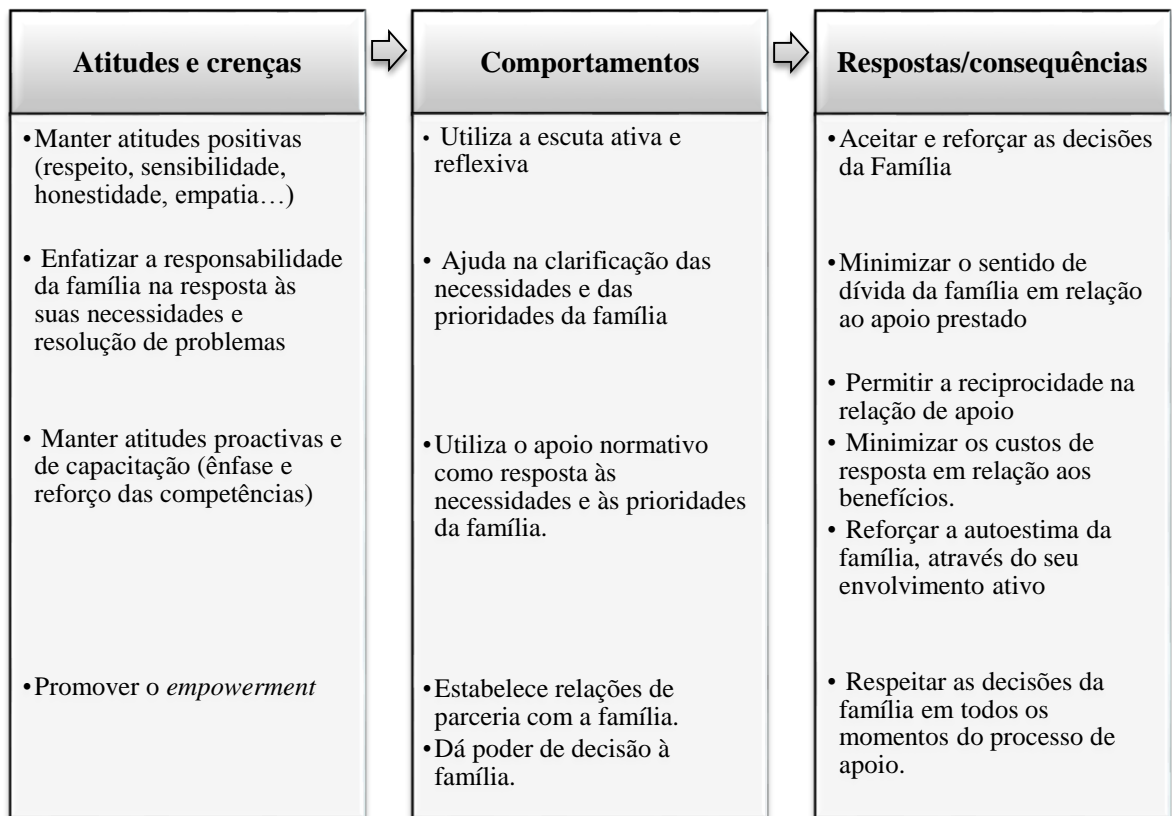


Tabela 1- Atitudes, Crenças e Comportamentos Promotores do Empowerment

A incapacidade dos profissionais na implementação das PCF e a dificuldade em abandonar os papéis tradicionais deve-se à complexidade dos processos e dos contextos no apoio às famílias. Só com o aprofundamento de conhecimentos e metodologias na área profissional em questão, com o objetivo de adquirir saberes, competências e o desenvolvimento de atitudes adequadas, através de cursos de especialização e formação, é possível melhorar a qualidade dos serviços e apoios prestados às famílias em IP (Formosinho, 2000 *cit in* Pereira, 2009).

Segundo Espe-Sherwindt (2008) a maior dificuldade de implementação deste modelo não é o ensinar aos profissionais técnicas específicas para trabalhar com as crianças, mas sim ensinar as técnicas necessárias para trabalhar com as famílias, sendo imprescindível incluir duas componentes essenciais a uma verdadeira PCF: práticas relacionais e práticas participativas, que já definimos anteriormente.

Também Pereira (2007) afirma que a formação dos profissionais deve incluir para além de uma abordagem didática, uma abordagem experiencial e interativa com as famílias em IP. Desta forma os profissionais podem vivenciar, praticar e refletir

---

sobre as competências que foram adquiridas ao longo do seu processo de formação. Como refere Espe-Sherwindt (2013) *“In our desire to help others, we must remember the fine line between managing and consulting, between controlling and having confidence in the capacity of the other.”*

### **Modelo de IP em Contextos Naturais**

Segundo McWilliam (1996) cit in Almeida *et al*, (2011) na abordagem centrada na família, o profissional tem de respeitar e ajustar-se às rotinas familiares de forma a desenvolver intervenções enquadradas nessas rotinas e construir/fortalecer o sistema de apoio natural da família.

A Intervenção Precoce em Contextos Naturais (IPeCN) (McWilliam, 2010a) assenta em duas ideias-chave:

- 1) **Toda a intervenção com a criança ocorre entre as visitas domiciliárias**, isto é, a aprendizagem e desenvolvimento da criança não é resultado de tentativas maciças de estimulação descontextualizadas, mas no contexto de relações de afeto com os seus principais cuidadores, ao longo do tempo e de modo contínuo;
- 2) **Os principais prestadores de cuidados precisam partilhar os objetivos estabelecidos para a criança**, pois são eles que possibilitam à criança oportunidades de aprendizagem ao longo do dia no período entre as visitas dos profissionais.

Este modelo resume-se a um sistema integral e coordenado de prestação de serviços através da articulação de um conjunto de cinco componentes baseados na visão ecológica do desenvolvimento e que funcionam como uma “ponte” entre a teoria e a prática. (Tabela 2)



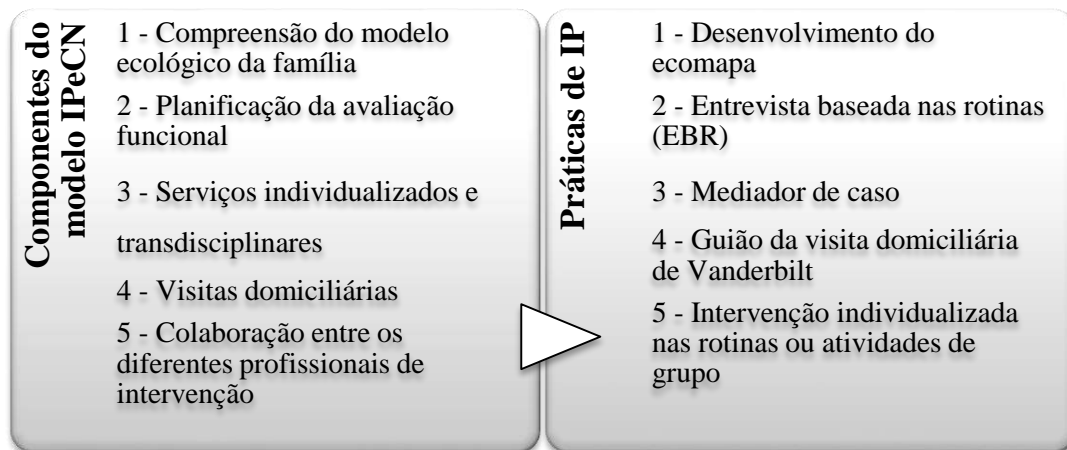


Tabela 2- Componentes do Modelo de IPeCN e respetivas práticas (adaptado de Almeida et al, 2011)

Para uma melhor compreensão da tabela anteriormente apresentada falaremos de seguida de cada um dos cinco componentes deste modelo assim como a respetiva prática de IP:

### **1. Compreensão do modelo ecológico da família – Ecomapa**

São diversas as necessidades que convergem para a realização do ecomapa. Este vai permitir o visionamento e entendimento das redes de apoio informais e formais de que a família dispõe, permitindo também classificar a força dessas ligações, (McWilliam, 2010b). Segundo Serrano (2008) o processo de construção do Ecomapa ajuda a família a identificar as suas fontes de suporte (formais e informais) assim como a relação estabelecida entre cada uma delas, estimula a sua autonomia e reforça a relação do profissional com a família, focando-se este não apenas na criança mas na família como um todo.

### **2. Planificação da avaliação funcional – EBR**

Uma avaliação das necessidades baseadas nas rotinas é essencial para conhecer a fundo a família, sendo a entrevista o método que permite conhecer as prioridades das famílias e os objetivos funcionais que devem constituir o programa individual de intervenção. Os objetivos funcionais ou comportamentos-alvo são o principal produto

---

que se pretende obter através da EBR e estão relacionados com as necessidades de participação e envolvimento, independência e relações sociais, devendo ser abrangentes e suficientemente específicos de forma a resultar em estratégias coerentes com o problema identificado. As rotinas são atividades que ocorrem naturalmente e com certa regularidade (incluindo prestação de cuidados, momentos de lazer, entre outros) (Almeida *et al*, 2011).

Uma entrevista baseada nas rotinas de qualidade deve conter informação mais abrangente para além de uma lista de acontecimentos diários, porém nem tudo o que acontece nas rotinas é revelante para o desenvolvimento da criança. Deste modo é necessário perguntar primeiro quais são as principais preocupações da família e no final da entrevista criar espaço para a família referir o que desejar (Almeida *et al*, 2011).

A EBR foi descrita pela primeira vez por McWilliam em 1992 na planificação da intervenção centrada na família, onde foram delineadas 5 etapas: 1) preparação da família e do profissional para a entrevista; 2) entrevista baseada nas rotinas; 3) resultados selecionados pela família; 4) redação dos objetivos e estratégias entre profissionais e família; 5) revisão nos meses seguintes (Almeida *et al*, 2011).

### **3. Serviços individualizados e transdisciplinares – Mediador de caso**

Neste modelo existe a figura de um mediador de caso/profissional de referência que dá apoio semanal à família, apoiado por uma equipa de outros profissionais que prestam serviços especializados à criança e à família. Faz parte do papel do profissional de referência desenvolver um relacionamento de confiança com a família, conhecer as suas necessidades e preocupações, mas também explicar o programa de IP. Apesar de não estar descrito qual o profissional que deve assumir este papel, este tem como dever auxiliar na coordenação e gestão dos recursos disponíveis de modo a responder às necessidades identificadas (Bruder & Dunst, 2005).

Este modelo difere assim do enfoque multidisciplinar no qual diferentes profissionais trabalham diretamente com a criança na sua área de especialidade, e do enfoque transdisciplinar que também envolve profissionais de diferentes áreas de especialidade mas que comunicam entre si. Desta forma é o mediador de

---

caso/profissional de referência que apoia a família na intervenção e coordena com os restantes profissionais, gerando um ambiente de maior confiança e mais eficaz quanto aos recursos materiais e humanos utilizados (Shelden & Rush, 2010).

#### **4. Visitas domiciliares – Guião da visita domiciliar de Vanderbilt**

O propósito das visitas a casa como no modelo clínico de intervenção não é o do modelo baseado nas rotinas. Neste caso os profissionais devem oferecer apoio emocional, cumprindo as características de positividade, capacidade de resposta, orientação para toda a família, empatia e sensibilidade; apoio material dividido em duas categorias, o financeiro e equipamentos/materiais; e apoio informativo que compreende 4 tipos de informação: desenvolvimento da criança, como lidar com a criança, deficiência da criança, serviços e recursos (Almeida *et al*, 2011).

Para apoiar os profissionais na transição para o modelo baseado nas rotinas McWilliam criou o guião da visita domiciliar de Vanderbilt que conduz o profissional no decurso da visita domiciliar através de um conjunto de questões orientadoras (ex.: como preparar a família, como realizar a entrevista, entre outras) oferecendo conselhos e sugestões sobre o que perguntar, onde, como e em que momento (Almeida *et al*, 2011).

#### **5. Colaboração entre os diferentes profissionais de intervenção – Intervenção individualizada nas rotinas ou atividades de grupo**

O profissional de IP também visita o contexto do Jardim-de-Infância, onde os cuidadores naturais são os educadores, pois são eles que para além da família passam mais horas com a criança (Almeida *et al*, 2011). Estes devem falar sobre as suas expectativas e em conjunto identificarem os problemas, propondo soluções e o modo de trabalho mais adequado, tentando sempre estabelecer regras básicas para maximizar o impacto da intervenção, sem interferir com as funções do educador, assim como deve ser utilizada uma avaliação baseada nas rotinas de forma a integrar os objetivos funcionais e estratégias para os atingir (Almeida *et al*, 2011).

---

Resumindo este modelo de IP em contextos naturais maximiza as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento e não o número de “serviços” para as crianças; valoriza a ecologia da família e a realização do ecomapa é uma prática muito útil para a entender; na avaliação a EBR identifica as necessidades de uma forma mais funcional; as visitas domiciliárias centram-se no apoio emocional, material e informativo assegurando em conjunto com as visitas à escola a incorporação das intervenções entre o tempo de visita; no desenvolvimento do plano individualizado de intervenção os objetivos estabelecem-se de acordo com as prioridades da família. Se todas estas medidas foram adotadas pode-se esperar que as famílias sejam competentes e capazes de aproveitar ao máximo a aprendizagem dos seus filhos e melhorar a sua qualidade de vida.

## **2. A Intervenção Precoce em Espanha**

Nas últimas três décadas foram conseguidos muitos progressos relativamente à IP nas diferentes comunidades autónomas de Espanha. Será de seguida efetuado um pequeno resumo acerca da evolução histórica até à situação atual da IP neste país quer a nível político como social, e dando especial importância à comunidade Valenciana, onde se situa o centro em que foi realizado o presente estudo.

A implantação da denominada Estimulação Precoce em Espanha não tem uma data precisa, mas segundo a European Agency for Development in Special Needs Education (2006), os primeiros serviços de IP tiveram início no final dos anos 70 (Diago, Callau & Pisón, 2011).

Em 1981 com a *Ley de Integración Social de Minusválidos* criaram-se os denominados serviços de Estimulação Precoce, que se generalizaram em todo o país. Estes surgiram com um modelo médico e de reabilitação e tiveram um papel primordial na mudança de perspetivas e de atitudes face à criança com necessidades educativas especiais (NEE). Funcionavam igualmente numa inter-relação mais ou

menos eficaz com os serviços de neonatologia e pediatria dos hospitais, com os centros de educação infantil e com a especial participação das famílias (Villegas, 2011).

Durante o ano de 1995 iniciaram-se as reuniões nacionais de profissionais de IP promovidas pela Associação Catalã de IP, com o objetivo de criar um documento que orientasse as práticas profissionais no país. Dois anos depois, já com a denominação de GAT (*Grupo de Atención Temprana*), iniciam o projeto em parceria como Real Patronato e a partir de 2002 o GAT constitui-se formalmente a *Federacion Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atencion Temprana*, tendo daí resultado a redação do *Libro Blanco de Atención Temprana*, o qual se converteu numa referência para as práticas em todas as comunidades de Espanha (Cañadas, 2013).

No *Libro Blanco* a IP é definida como um conjunto de intervenções dirigidas às crianças entre os 0 e os 6 anos, à família e sua participação, com o objetivo de responder o mais rapidamente possível às necessidades da criança com NEE ou em risco. As intervenções devem ainda considerar a criança na sua totalidade e devem ser planificadas por uma equipa interdisciplinar (GAT, 2005).

Os aspetos-chave do *Libro Blanco* aceites pelos responsáveis políticos como princípios orientadores para o desenvolvimento de programas de IP são: a parceria entre profissionais e famílias, fortalecimento das famílias, gratuidade e descentralização dos recursos (para facilitar a aproximação às famílias), equipa interdisciplinar e intervenção multidimensional. Também é feita referência à figura de mediador de caso/profissional de referência da família; e à intervenção nos contextos naturais da criança (Cañadas, 2013).

Analisando a legislação regional espanhola sobre IP, esta revela uma concordância entre os objetivos (desenvolvimento e integração social) no âmbito das crianças com NEE 0-3/6 anos, e no reconhecimento do papel da família. No entanto as leis, programas e políticas de desenvolvimento de cada comunidade valorizam de forma diferente a importância dos princípios orientadores do *Libro Blanco* referidos anteriormente (Ponte, 2003; Villegas, 2011).

Esta situação é confirmada pelo estudo realizado em 2011 pelo GAT sobre a realidade atual da IP em Espanha, onde se verifica que apesar das recomendações do *Livro Blanco* a maioria dos centros de IP existentes em Espanha continua a intervir

diretamente com a criança, fora dos seus contextos naturais, onde o profissional é o especialista e os pais assumem um papel passivo (Cañadas, 2013).

Atualmente a comunidade Valenciana tem ao seu dispor um número elevado de recursos acreditados pela *Conselleria de Bienestar Social*, mas apesar de haver uma normativa que regula o funcionamento dos centros de IP, esta não contempla o modelo de intervenção a seguir, nem aconselha o modelo centrado na família ou a importância de realizar planos individuais de apoio às famílias (Ponte, 2003).

Apesar destes avanços é necessário dar especial atenção às questões de sistematização da IP, tendo em conta critérios de elegibilidade, estratégias de financiamento, local de intervenção, tipo de profissionais necessário e o modelo a seguir. Como é referido no estudo efetuado pelo GAT (2011) que abrangeu todas as comunidades autónomas de Espanha e no qual se verificou uma grande variedade de práticas devido principalmente à variação da legislação. Desta forma o GAT sugeriu algumas propostas de boas práticas, das quais destacamos as seguintes:

1. Todas as comunidades deveriam ter legislação específica em IP e uma rede de recursos acreditados para desenvolver as intervenções referidas no *Livro Blanco* a IP deveria ser gratuita e universal;
2. Aumentar os recursos de intervenção intensiva e domiciliária
3. Contemplar a intervenção com a família e o contexto natural;
4. Promover a IP em meio rural para dar uma resposta de proximidade
5. Promover a formação em IP
6. Unificação dos critérios de elegibilidade.

Segundo Cañadas (2011) a investigação tem demonstrado que as crianças com NEE beneficiam da partilha de experiências com crianças com desenvolvimento normal, que lhes podem servir de modelo. A autora anteriormente referida, diretora do *CAT L'Alquería*, explica o porquê da adoção do Modelo de Intervenção Precoce com Práticas Centradas na Família e em Contextos Naturais:

*“Convencidos da necessidade de estabelecer um modelo de intervenção centrado na família desde uma perspetiva ecológica, apostamos por intervir nas rotinas diárias das crianças que frequentam um centro escolar.”*

---

Assim a Universidade Católica de Valência (UCV) propôs a criação de um centro onde se pudesse combinar o trabalho de IP com a educação infantil inclusiva, tendo nascido o *Centro de Educación Infantil y de Atención Temprana L'Alquería* em 2009.

Este projeto integra nas salas de aula os profissionais de IP, favorecendo a intervenção dentro das salas do regular. Segundo Cañadas (2011) o funcionamento num espaço comum vai permitir potenciar e melhorar a qualidade dos serviços devido à conciliação familiar; a concentração de meios; a facilidade nos processos de inclusão e aprendizagem das crianças; a melhoria nos canais de comunicação entre as equipas (IP e Educação); a agilidade na intervenção perante novas necessidades das crianças; o trabalho transdisciplinar, entre outros. A autora refere ainda que o desenvolvimento destas intervenções no contexto educativo permitem a avaliação e intervenção nas atividades diárias da criança, maior eficácia na deteção e resposta adequada perante novas necessidades, maior facilidade para as equipas trabalharem em conjunto os objetivos terapêuticos assim como a sua revisão.





---

## CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

A parte mais delicada e determinante na realização de um projeto de investigação é a escolha da metodologia a adotar, pois é necessário ter em conta a extensão e complexidade da pesquisa. Face à natureza dos objetivos definidos, pretende-se neste ponto explicitar a metodologia que irá ser adotada, os aspetos relacionados com os participantes do estudo, instrumentos a utilizar bem como os procedimentos que levaram à sua aplicação.

De acordo com as questões colocadas que apontam para um objeto de estudo que abrange preferencialmente uma natureza descritiva, a metodologia qualitativa é a mais adequada, pois segundo Bogdan e Biklen (1994) esta abordagem enfatiza a descrição, indução, a teoria fundamentada e a perspetiva dos participantes, isto é, os dados que o investigador recolhe são essencialmente de carácter descritivo; a análise dos dados é feita de forma indutiva; a fonte direta dos dados é o ambiente natural e o investigador é o principal agente na recolha desses mesmos dados. Os investigadores que utilizam metodologias qualitativas interessam-se pelos processos, mas acima de tudo, por tentar compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências. Desta forma o intuito é o de analisar, compreender e explicar diversos aspetos relativos à Intervenção Precoce e ao modelo de intervenção centrado na família incidindo sobre um fenómeno atual, a decorrer no seu contexto de vida real e sobre o qual o investigador tem pouco ou nenhum controlo.

Um estudo qualitativo deve obedecer a critérios de *credibilidade* correspondente à validade interna, isto é, a correspondência entre as constatações e a realidade; *confiabilidade* correspondente à consistência interna ou estabilidade dos resultados; e *confirmação* correspondente à objetividade (separação entre aquele que conhece e o objeto do conhecimento), a cada um destes critérios correspondem diferentes estratégias que podem ser usadas para aumentar a sua fidedignidade (Guba & Lincoln, 1994).

É ainda importante a utilização de outras estratégias para aumentar a credibilidade, sendo a mais conhecida a *triangulação*, a qual corresponde à combinação simultânea de dados de diferentes fontes para estudar um mesmo fenómeno, podendo ser utilizada a triangulação de dados, teorias ou metodologias (Denzin, 1978).

---

Nos estudos de caso é ainda comum o debate sobre a possibilidade de generalizar os resultados, sendo que Yin (1994) responde a esta questão, afirmando que os estudos de caso são generalizáveis em termos de propostas teóricas e não a populações ou universos.

Stake (1994) descreve dois tipos de desenhos de estudo de caso: o *desenho de caso intrínseco*, em que o interesse está no caso em si mesmo, que se deseja compreender melhor, não se pretendendo conhecer um constructo abstrato, um fenómeno genérico ou construir uma teoria; e o *desenho de caso instrumental*, em que é estudado um caso específico para possibilitar o discernimento duma questão ou o aperfeiçoamento de uma teoria.

Bogdan e Biklen (1994) referem que o estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico, podendo este ter a representação de um funil sendo a parte mais larga o início do estudo. Estes autores referem ainda que nos estudos de caso, a melhor técnica de recolha de dados consiste na observação participante sendo o foco de estudo uma organização particular.

Para finalizar, quando se aborda um estudo de caso um aspeto importante a ter em conta é o das questões de ordem ética que podem surgir, sendo fundamental saber respeitar a privacidade do outro, não invadir o seu território sem a devida autorização, não apresentar resultados que envolvam terceiros sem o seu consentimento. Desta forma é essencial que o investigador reflita nas dimensões éticas e políticas daquilo que vai fazer (Punch, 1994).

## **1. Desenho da Investigação**

Para o desenvolvimento deste estudo utilizamos uma metodologia de carácter exploratório e descritivo, com o objetivo de perceber de que forma o fenómeno em análise – o desenvolvimento de programas de intervenção precoce dentro de um modelo de intervenção centrado na família – é posto em prática num contexto específico e qual o seu efeito junto das famílias.

---

Segundo Yin (1994) estas condições são indicadoras da utilização de um desenho de estudo de caso. Numa perspetiva ecológica, o estudo foi delineado segundo diferentes objetos de estudo: famílias e profissionais de Intervenção Precoce.

Optou-se pelo *estudo de caso* com o objetivo de compreender e descrever o modelo com Práticas Centradas na Família no contexto do *CAT L'Alquería*. Segundo o mesmo autor o estudo de caso trata-se de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando se procura compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente compreendidos diversos fatores. Esta é uma abordagem que se adapta à investigação em educação, devido ao confronto com situações complexas, o que dificulta a identificação de variáveis importantes quando o investigador pretende apreender a dinâmica do fenómeno, do programa ou do processo.

## **2. Participantes**

Nesta investigação qualitativa os participantes constituem uma amostra não probabilística, sendo selecionados com base em critérios de escolha intencionais. A equipa do *CAT L'Alquería* é constituída por 9 profissionais de áreas diversificadas, sendo que um dos profissionais de encontrava de baixa e um dos profissionais exerce o cargo de coordenador do centro, não intervindo diretamente com as famílias. Desta forma os participantes serão todos os profissionais que se encontram a trabalhar no *CAT L'Alquería*, neste momento, num total de sete. Relativamente às famílias (um total de cento e vinte e cinco em acompanhamento) pretendeu-se efetuar uma seleção de dez indivíduos tendo em conta os seguintes parâmetros: provenientes de diferentes estratos sociais e famílias acompanhadas por cada um dos profissionais.

De seguida vão ser caracterizados os grupos que participam no estudo. Dado o número restrito de situações, uma vez que se trata de um estudo de caso, achou-se que teria interesse apresentar os dados de caracterização de uma forma nominal e descritiva em várias tabelas que se apresentarão de seguida.

Caracterização das famílias

Na tabela 3 estão caracterizadas as famílias (n=10) das crianças atendidas no CAT L'Alquería tendo em conta a sua idade, nível educativo e situação profissional. Relativamente ao nível educativo, optou-se por considerar 3 grupos: nível baixo, correspondente a um nível igual ou inferior ao 1º ciclo do ensino básico, nível médio correspondente a um nível igual ou inferior ao 3º ciclo do ensino secundário ou equivalente (formação profissional) e o nível alto correspondente à frequência do ensino superior (ver Anexo III: Questionário de caracterização sociodemográfica das famílias)

Verifica-se que a média de idades das mães é de 36.4 anos e dos pais de 38 anos. No que diz respeito ao nível de escolaridade este distribui-se pelo nível médio (40% mães e 60% pais) e alto (60% mães e 40% pais). Pode-se então considerar que é maioritariamente uma amostra de um nível sociocultural médio-alto. A grande maioria das mães e dos pais estão empregados (85%)

	Idade	Nível educativo			Situação Profissional		
	Média	Baixo	Medio	Alto	Empregado	Desempregado	Outros
<b>Mães</b>	36,4	-	4	6	6	3	1
<b>Pais</b>	38	-	6	4	10		

Tabela 3- Idade, nível educativo e situação profissional das famílias das crianças

Caracterização das crianças

O grupo de crianças é constituído por 10 crianças, sendo que 9 delas vivem com os pais e uma com pais e avós. No que diz respeito aos irmãos, verifica-se que 4 são filhos únicos, e as restantes fazem parte de fratrias que vão de 1 irmão (5 casos) a 2 irmãos (1 caso).

O grupo é constituído por 6 meninos (60%) e 4 meninas (40%) e foi caracterizado tendo em conta a idade, o tempo de apoio no programa de intervenção precoce e local de intervenção. No momento em que iniciaram o programa, a idade

das crianças entendia-se entre os 3 meses e os 43 meses, sendo a média de 23 meses. No momento de recolha de dados as suas idades estavam compreendidas entre 14 e 78 meses, como se pode ver na tabela 4, sendo a idade média de 34.1 meses.

Sexo	Idade			
	<12 Meses	12 a 24 Meses	25 a 36 meses	>36 Meses
<b>Masculino</b>	0	1	3	2
<b>Feminino</b>	0	1	3	0
<b>Total</b>	0	2	6	2

Tabela 4 - Caraterização das crianças em função do sexo e idade

Das 10 crianças referidas 5 encontram-se a frequentar a creche do *CAT L'Alquería*, 2 frequentam creche privada, 1 frequenta já o Jardim-de-Infância público, 1 frequenta a escola primária e 1 encontra-se no domicílio aos cuidados da mãe.

Na tabela 5 estão apresentados os resultados relativos à distribuição em função dos locais onde decorre a intervenção, sendo que a maioria são programas mistos pois 4 tiveram lugar no *CAT L'Alquería/Domicilio*, 2 no domicílio/creche, 1 no domicílio/escola primária, 1 domicílio/jardim-de-infância, 1 apenas no domicílio e apenas um programa foi desenvolvido no contexto *CAT L'Alquería* (o profissional apenas realizou uma visita a casa recentemente). Desta forma verifica-se que o apoio/intervenção é distribuído entre casa e a creche/jardim-de-infância/escola primária e o domicílio, havendo intervenção domiciliária em 9 casos.

Domicílio/CAT L'Alquería	Domicilio	Domicílio/creche	Domicílio/J. infância	Domicílio/escola primária	CAT L'Alquería
4	1	2	1	1	1

Tabela 5- Distribuição dos locais onde ocorre a intervenção

### Caracterização dos profissionais

Como já foi mencionado anteriormente a equipa do *CAT L'Alquería* é constituída por 9 profissionais, sendo de referir que apenas 7 participam neste estudo (6 do sexo feminino e 1 do sexo masculino) com profissões diversificadas (um

Psicólogo, um Terapeuta da Fala, um Fisioterapeuta e quatro Terapeutas Ocupacionais).

Na tabela 6 estão caracterizados segundo a sua idade, anos de trabalho na IP formação em IP e o número de casos de que são profissionais responsáveis e profissionais de apoio (ver Anexo IV: Questionário de caracterização sociodemográfica dos profissionais).

No momento de recolha de dados os profissionais tinham em média 6.6 anos de trabalho em IP (valor mínimo de 4 e máximo de 20) e todos tinham formação nesta área participando em formações especializadas. Quanto ao número de casos como profissional responsável a média é de 11.83 e 10 como profissional de apoio.

Idade (média)	Formação em IP (média)	Anos Trabalho em IP (média)	Nº casos como Técnico Responsável (média)	Nº casos como Técnico de Apoio (média)
33,83	7	6,6	11,83	10

*Tabela 6- Caracterização dos profissionais em função da média de idades, formação e anos de trabalho em IP e número de casos como técnicos responsáveis e de apoio.*

### 3. Instrumentos de recolha de dados

No processo de recolha de dados, o estudo de caso recorre a várias técnicas próprias da investigação qualitativa. Neste estudo optou-se pela aplicação de escalas e questionários, realização de um diário de bordo e registo vídeo das entrevistas, desta forma, recolhendo a informação a partir de diversas fontes será possível realizar a triangulação de dados.

Os instrumentos e métodos utilizados visam recolher dados que se destinam a conhecer o programa de intervenção centrado na família tendo em conta as práticas de apoio parental e o tipo de recursos, experiências e as oportunidades oferecidas à família pelos membros das suas redes sociais.

No que diz respeito ao formato das entrevistas, tendo em conta o seu grau de estruturação, podem ser classificadas em: estruturadas, semiestruturadas e não estruturadas ou abertas. Nas *entrevistas semiestruturadas*, existe um guião, mas os enunciados das questões e a sua ordem não são rígidos, permitindo ao investigador

---

colocar outras questões para além das que constam no guião. Segundo Smith (1999), citado por Tegethof (2007) a utilização deste formato de entrevista facilita a empatia entrevistador-entrevistado, permite uma maior flexibilidade e abrangência temática, tendendo a proporcionar uma maior riqueza de dados, no entanto pode reduzir controlo do investigador, podendo ser mais demorada e difícil de analisar.

De seguida passarão a ser apresentados os diferentes instrumentos a utilizar na recolha de dados. (ver Anexo V: Instrumentos)

### 1. Satisfação das famílias com os profissionais de IP e visitas domiciliárias

Para a caracterização da satisfação das famílias com os profissionais de IP e visitas domiciliárias utilizou-se um questionário *Encuesta de Satisfacción de los padres con los profesionales de atención domiciliaria y con las visitas domiciliarias* Roggman, Cook y Norman (2008). Este questionário está dividido em duas escalas sendo a primeira constituída por 15 itens que avaliam a satisfação das famílias com as práticas dos profissionais de IP e a segunda por 14 itens que avaliam a satisfação das famílias com as visitas domiciliárias. Trata-se de uma escala de Likert de 5 pontos, correspondendo o valor 1 a “completamente em desacordo” e o 5 a “completamente de acordo”. A amplitude total na primeira escala estende-se de 15 a 75 e na segunda de 14 a 70. Para cada item a atribuição da pontuação corresponde a critérios pré-definidos que se baseiam na avaliação de práticas dos programas de IP.

### 2. Grau de utilização de práticas centradas na família

Para este item foi utilizada a escala *Family Orientation of Community and Agency Services – FOCAS* Bailey (1991) e a versão para a família da mesma escala *Family Version Orientation of Community and Agency Services – FOCAS*, Bailey e McWilliam (1991) para avaliar a perceção que as famílias e os técnicos têm do grau de envolvimento da família no programa e nas comunidades.

---

A escala tipo Likert, de 9 pontos contém 12 itens relativos a diferentes componentes dos programas de intervenção precoce centrados na família, sendo os itens idênticos para os profissionais e para a família, diferindo apenas na forma como estão redigidos tendo em conta o grupo a que se dirigem. Para cada item será necessário responder duas vezes: uma relativamente às *práticas reais* ou *típicas*, ou seja, à forma como tem decorrido o programa e outra relativamente às *práticas ideais*, ou seja, à forma como eles gostariam que o programa tivesse decorrido (Tegethof, 2007). Cada item pode ser cotado de 1 a 9, resultando numa amplitude total de 12 a 108, sendo que o resultado mais baixo (12 pontos) indicaria uma prática centrada nos profissionais e o mais alto (108) uma prática centrada na família. Relativamente ao valor de discrepância, isto é, a diferença entre as práticas ideais e reais, indica-nos o grau de satisfação dos inquiridos com cada uma das componentes do programa, sendo que um valor de discrepância baixo indicará um grau de satisfação alto, enquanto um valor alto indicará insatisfação.

### 3. Perceções dos profissionais relativamente ao modelo de IP com PCF

Para este item utilizou-se um questionário elaborado para este estudo que permite avaliar as ideias dos profissionais relativamente à temática da IP, focando o modelo de intervenção centrada na família. É constituído por 6 questões abertas e uma de resposta fechada que têm como objetivo conhecer as ideias dos profissionais sobre: a intervenção precoce, a intervenção centrada na família, a visão dos profissionais sobre como as famílias vêem este modelo, as prioridades de trabalho, os aspetos positivos deste modelo e as dificuldades de implementação.

### 4. Perceções das famílias relativamente ao programa de IP e seus resultados

Esta análise foi efetuada através de uma entrevista semiestruturada que pretende complementar os restantes instrumentos usados, uma vez que fornece informação, do ponto de vista das famílias, sobre a forma como decorreu o programa de intervenção, o seu relacionamento com os profissionais, os resultados obtidos e as expectativas para



---

o futuro. Deste modo irão obter-se dados confirmatórios e complementares em relação com os dados obtidos através da FOCAS e o questionário *Encuesta de Satisfacción de los padres com los profesionales de atención temprana*, permitindo o cruzamento com os dados referentes às ideias dos profissionais.

De forma a analisar as ideias/percepções das famílias sobre a forma como o programa estava a decorrer foi construído um guião de entrevista semiestruturada através do qual se pretendia saber: (1) ideia que as famílias têm sobre o conceito de intervenção precoce, (2) expectativas iniciais acerca do programa de IP, (3) grau de satisfação com o programa, (4) mudanças introduzidas pelo programa, (5) relação com o técnico responsável, (6) rede social de apoio/forças das famílias, (7) preocupações e expectativas perante o futuro, (8) expectativas futuras relacionadas com o programa de IP.

As entrevistas foram realizadas maioritariamente com a presença de um dos pais, no entanto em 2 delas estiveram presentes os dois progenitores. Tiveram a duração média de 12 minutos e foram gravadas em vídeo (com autorização dos entrevistados) e posteriormente transcritas.

Durante todo o processo foi ainda efetuado um diário de bordo de modo a registar as impressões e notas resultantes do trabalho de campo e os ambientes em que decorrem as entrevistas. Bogdan e Biklen (1994) referem que o diário de bordo representa uma fonte importante de dados e um apoio essencial no acompanhamento do desenvolvimento do estudo e definem as notas retiradas das observações de campo como “o relato escrito daquilo que o investigador vê, ouve, experiencia e pensa ao longo da recolha e reflexão dos dados”.

#### **4. Procedimentos**

Após a descrição do conjunto de instrumentos utilizados na recolha de dados, passa-se a expor os procedimentos realizados.

Na primeira fase do trabalho efetuou-se a tradução e adaptação da maioria dos instrumentos a utilizar, assim como a construção do guião de entrevista às famílias e

o questionário dirigido aos técnicos. Iniciou-se a recolha de dados entre Novembro de 2013 e Fevereiro de 2014.

Foi solicitado aos profissionais da equipa que preenchessem o questionário sobre as *Perceções dos profissionais relativamente ao modelo de IP com práticas centradas na família*, a escala *Family Orientation of Community and Agency Services – FOCAS (versão profissionais)* e um pequeno questionário de informação socio demográfica do profissional. Uma vez preenchidos realizaram-se sessões com os técnicos para clarificar ou desenvolver algumas das respostas.

No caso das famílias foi enviada uma carta para o seu domicílio com a explicação do estudo a realizar e pedido de participação, assim como um pequeno questionário de caracterização socio demográfica da família. Após a aceitação de participação no estudo foi marcada a entrevista. As entrevistas tiveram duração média de cerca de 12 minutos, foram gravadas em vídeo e posteriormente transcritas. Por escolha das famílias apenas 2 entrevistas decorrem no domicílio e as restantes no *CAT L'Alquería*. Conjuntamente foi pedido às famílias o preenchimento da escala FOCAS (versão famílias) e do questionário *Encuesta de Satisfacción de los padres com los profesionales de atención temprana*.

É importante referir que antes de efetuar qualquer tipo de procedimento foi assegurado o anonimato dos participantes, clarificando-os previamente acerca dos objetivos do estudo e do seu carácter confidencial e voluntário, assim como a liberdade de exprimir a sua opinião acerca do assunto em estudo.

## **5. Análise dos dados**

A recolha de dados só por si não é suficiente para alcançar as conclusões de um estudo, assim é necessário que o investigador realize operações que o levam a estruturar as informações de uma forma coerente e significativa, sendo necessário efetuar manipulações, transformações, operações, reflexões e comprovações que se realizam sobre os dados de forma a retirar o significado relevante para o estudo (Ferreira, 2009).

Uma vez que o estudo em questão é de natureza qualitativa há necessidade de tratar os dados assegurando sempre a sua natureza contextual, sendo necessário recorrer à categorização, tendo sempre em conta que neste tipo de estudos os fatos não são tão lineares como na avaliação quantitativa. No entanto apesar de não existir um modo único de efetuar essa análise, segundo Miles e Huberman (1994) *cit in* Ferreira (2009) para a análise de dados estão implícitas as tarefas de recolha, redução e apresentação dos dados e esboçar/verificar conclusões.

Apesar de se tratar de um estudo de natureza qualitativa utilizamos alguns dados de natureza quantitativa na análise dos resultados de alguns dos instrumentos utilizados como a estatística descritiva, apresentando apenas percentagens de resposta e média obtidas no programa Excel.

De seguida será feita uma breve descrição dos métodos utilizados, como a análise de conteúdo para a entrevista às famílias e questionário aos profissionais e estatística descritiva para as escalas de likert (ver tabela 7).

<b>Metodologia</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Produtos</b>	<b>Análise</b>
<b>Entrevista</b>	Guião entrevista famílias	Gravação Vídeo Transcrição	Análise de conteúdo Análise de frequências
<b>Escalas Likert</b>	FOCAS (família e técnicos) Questionário – <i>Encuesta de Satisfacion</i>	Valores da escala	Estatística descritiva
<b>Questionário - questões abertas</b>	Perceção dos profissionais acerca do modelo de IP com PCF	Preenchimento escrito	Análise de conteúdo Análise de frequências

Tabela 7- Métodos de análise de dados e métodos de recolha



---

### CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo pretendemos apresentar e interpretar os resultados obtidos no trabalho de campo. Apresenta-se estruturado em quatro partes de acordo com a análise dos instrumentos apresentados aos dois grupos de participantes.

#### 1. Satisfação das famílias com os profissionais de IP e visitas domiciliárias

Para avaliar a satisfação das famílias com os profissionais de IP e as visitas domiciliárias foi aplicado o questionário *Encuesta de Satisfacción de los padres con los profesionales de atención domiciliaria y con las visitas domiciliarias*, na mesma sessão em que foi realizada a entrevista. Este instrumento é constituído por uma escala de 15 itens (satisfação com o profissional de referência- Escala 1) e 14 itens (satisfação com as visitas domiciliárias- Escala 2).

Trata-se de uma escala de Likert de 5 pontos, correspondendo o valor 1 a “completamente em desacordo” e o 5 a “completamente de acordo” com uma amplitude total de 15 a 75 (satisfação com os profissional de referência) e de 14 a 70 (satisfação com as visitas domiciliárias). Para a análise dos resultados recorreu-se à estatística descritiva com análise dos resultados médios para cada um dos itens que compõem a escala, tendo em conta que o ponto média da escala 1 é de 45 e da escala 2 é de 42.

Para determinar o grau de satisfação das famílias em relação aos profissionais de referência analisaram-se os resultados médios encontrados para cada um dos 15 itens, assim como os totais. Como se pode verificar na tabela 8 todos os itens obtiveram resultados claramente acima dos valores médios da escala.

Através dos resultados desta tabela verifica-se que as famílias estão maioritariamente de acordo com os itens relativos à avaliação do trabalho do profissional de referência, pois vários itens apresentam resultados médios homogéneos. Sendo os itens com pior resultado o 5 (*Parece conhecer bem o desenvolvimento das crianças*) e o 6 (*Parece conhecer bem o nosso contexto*) que apresentam resultados médios próximos de 4, ou seja, avaliação “Bastante de acordo”. O item com melhor pontuação, o 2 (*É fácil falar com ele/a*) obteve a pontuação máxima, seguido do item 3 (*É um apoio para nós*), 8 (*Respeita a nossa família*), 12

(*Conhece as nossas expectativas*) e 14 (*Conhece os nossos interesses*) com valores muito próximos da avaliação “Completamente de acordo”.

Itens	N	Amplitude	Mínimo	Máximo	Média
1. Tem geralmente uma relação positiva connosco	10	1	4	5	4,80
2. É fácil falar com ele/a	10	0	5	5	5,00
3. É um apoio para nós	10	1	4	5	4,90
4. Parece conhecer bem as crianças	10	1	4	5	4,60
5. Parece conhecer bem o desenvolvimento das crianças	10	2	3	5	4,50
6. Parece conhecer bem o nosso contexto	10	3	2	5	4,40
7. Está bem organizado e preparado para a visita	10	2	3	5	4,60
8. Respeita a nossa família	10	1	4	5	4,90
9. Respeita a minha religião e cultura	10	1	4	5	4,80
10. Adapta-se às nossas necessidades	10	1	4	5	4,80
11. Adapta-se às necessidades do meu filho	10	1	4	5	4,80
12. Conhece as nossas expectativas	10	1	4	5	4,90
13. Mostra soluções que nos ajudam a conseguir alcançar os nossos	10	1	4	5	4,80
14. Conhece os nossos interesses	10	1	4	5	4,90
15. Oferece propostas para casa que nos interessam	10	2	3	5	4,70
<b>Total</b>	10	19	56	75	71,4

*Tabela 8- Estatísticas descritivas respeitantes às respostas a cada um dos itens e ao conjunto da escala acerca da satisfação das famílias com profissional de referência*

Analisando os resultados obtidos, em que as famílias situaram as suas respostas maioritariamente entre o “Bastante de acordo” e “Completamente de acordo”

refletindo-se o valor médio da pontuação em 71.4, e tendo em conta o valor máximo possível (75) pode-se concluir que as famílias estão bastantes satisfeitas com a intervenção realizada pelo profissional de referência.

Quanto aos resultados relativos à satisfação com as visitas domiciliárias (tabela 9) verifica-se que a amplitude das pontuações varia um pouco mais.

Itens	N	Amplitude	Mínimo	Máximo	Média
1. São uma experiência agradável	10	2	3	5	4,70
2. São agradáveis e cordiais	10	2	3	5	4,80
3. Proporcionam informação necessária e útil	10	2	3	5	4,70
4. Organizam-se em torno dos nossos interesses e necessidades	10	2	3	5	4,70
5. Adaptam-se às diferentes circunstâncias ou mudanças da	10	2	3	5	4,70
6. Estão bem organizadas	10	2	3	5	4,70
7. Ajudam-nos a conseguir os nossos objetivos	10	2	3	5	4,70
8. São interessantes	10	2	3	5	4,70
9. Envolvem-nos no trabalho que se faz com a nossa família	10	2	3	5	4,50
10. Ajudam-nos a resolver os nossos problemas	10	2	3	5	4,60
11. Ajudam-nos a tomar as nossas próprias decisões	10	3	2	5	4,30
12. Ajudam-nos a brincar mais com o nosso filho	10	3	2	5	4,30
13. Ajudam-nos a entender e educar melhor o nosso filho	10	2	3	5	4,60
14. Ajudam-nos a sentirmo-nos felizes e seguros na educação do	10	2	3	5	4,30
<b>Total</b>	10	27	40	70	64,3

*Tabela 9 - Estatísticas descritivas respeitantes às respostas a cada um dos itens e ao conjunto da escala acerca da satisfação das famílias com as visitas domiciliárias.*

Esta situação é explicada pelo facto de uma das famílias ter iniciado recentemente o programa de IP, assim como as visitas domiciliárias por parte do profissional de referência, situando a maioria das suas respostas em “Não sabe ou não responde” (3).

Mesmo assim a maioria dos itens apresentam um valor médio próximo da resposta “Completamente de acordo” sendo os itens com pior resultado o 11 (*Ajudam-nos a tomar as nossas próprias decisões*) e o 12 (*Ajudam-nos a brincar mais com o nosso filho*) e o 14 (*Ajudam-nos a sentirmo-nos felizes e seguros na educação do nosso filho*) mais próximos da resposta “Bastante de acordo”. Apesar destes resultados é necessário ter em atenção à pontuação de valor 2 “Bastante em desacordo” nos itens 11 (*Ajudam-nos a tomar as nossas próprias decisões*) e o 12 (*Ajudam-nos a brincar mais com o nosso filho*) e averiguar o porquê desta situação acontecer.

### **Principais conclusões:**

- A maioria dos itens destas escalas situam-se entre o 4 (bastante de acordo) e o 5 (completamente de acordo) o que indica que as famílias estão bastante satisfeitas tanto com o profissional de referência como com as visitas domiciliárias.
- O item da escala, que avalia a satisfação com o profissional de referência, e que indica maior satisfação é o 2 *É fácil falar com ele/a* ( $M= 5$ ) seguido de vários itens com valor médio de 4,90, nomeadamente o 3 *É um apoio para nós*, 8 *Respeita a nossa família* 12 *Conhece as nossas expectativas* e o 14 *Conhece os nossos interesses*, verificando-se assim que o profissional de referência é um apoio muito importante para as famílias.
- Relativamente à satisfação com as visitas domiciliárias os itens apresentam também resultados médios bastante homogéneos, no entanto em alguns dos itens apresentam resultados mais baixos uma vez que uma das famílias iniciou recentemente o programa e apenas se realizou uma visita domiciliária.



## 2. Avaliação do programa relativamente ao grau de utilização de PCF

Para a avaliação do grau de utilização de PCF foram utilizadas as duas versões da escala FOCAS (escala de “Orientação familiar da comunidade e serviços) versão para profissionais e famílias de forma a verificar até que ponto as práticas utilizadas pelos profissionais do *CAT L’Alquería* se enquadram dentro do modelo centrado na família. Para tal serão analisados os resultados médios encontrados para cada um dos 12 itens nas duas versões, quer para as práticas reais quer para as práticas ideais. Os valores mais elevados significam uma perceção de um grau de envolvimento alto, enquanto valores mais baixos significam a perceção de um grau de envolvimento baixo, o que se traduz numa falha no *empowerment* da família, em que profissionais tendem a dirigir o processo de intervenção, não deixando espaço para os pais poderem decidir.

Quanto aos valores da discrepância, isto é, diferença entre os valores das práticas ideais e os das práticas reais, indicam o grau de satisfação com o programa, sendo que valores baixos indicam satisfação e valores altos insatisfação.

Nos resultados obtido com a escala FOCAS (versão famílias) encontramos para as práticas reais uma amplitude total de 66, com valores entre 34 e 100 ( $M=78,67$ ), e para as práticas ideias uma amplitude total de 60, com valores entre 48 e 108 ( $M=86,57$ ).

Na tabela 10 apresentam-se os valores médios para cada item encontrados para a versão famílias da FOCAS ( $n=10$ ) assim como os valores de discrepância.

Analisando a tabela verifica-se que no que diz respeito às práticas reais, o item 2 *Colaboração pais - profissionais no desenvolvimento da filosofia programa* atingiu o valor mais alto ( $M=8$ ) seguido do item 10 *Objetivos para a família incluídos na planificação da intervenção* ( $M=7,78$ ), enquanto o item 11 *Funcionamento dos serviços* atingiu o valor mais baixo ( $M=4,33$ ) seguido do item 3 *Participação dos pais no processo de tomada de decisões no que diz respeito à avaliação da criança* ( $M=4,89$ ) e o 4 *Participação dos pais na avaliação da criança* ( $M=4,89$ ). É assim possível confirmar que a equipa se preocupa com a integração dos pais como um elemento da equipa, preocupando-se com a inclusão dos objetivos da família no plano de intervenção, havendo assim uma boa comunicação e um trabalho conjunto eficaz entre profissionais e famílias. Por outro lado o item relacionado com o *Funcionamento*

de serviços e a *Participação dos pais tanto na avaliação da criança como na tomada de decisões relativa à avaliação da criança* são os que apresentam valores mais distantes de uma intervenção centrada na família, apesar dos seus valores continuarem próximos do valor médio da escala (5).

Itens	Práticas reais	Práticas ideais	Discrepância
1. Filosofia do programa sobre o trabalho com as famílias	7,67	8,11	0,44
2. Colaboração pais - profissionais no desenvolvimento da filosofia programa	8,00	8,67	0,67
3. Participação dos pais no processo de tomada de decisões no que diz respeito à avaliação da criança	4,89	5,56	0,67
4. Participação dos pais na avaliação da criança	4,89	5,00	0,11
5. Identificação das preocupações, prioridades e recursos da família	7,22	7,67	0,45
6. Participação dos pais na tomada de decisões relacionadas com a identificação das necessidades e recursos da família	7,33	7,44	0,11
7. Participação dos pais nas reuniões de equipa	6,44	6,44	0
8. Papel dos pais na tomada de decisões	6,44	6,89	0,45
9. Utilização do Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF)	7,33	8,44	1,11
10. Objetivos da família incluídos na planificação da intervenção	7,78	7,78	0
11. Funcionamento dos serviços	4,33	7,67	3,34
12. Coordenação de caso	6,33	7,89	1,56
<b>Total</b>	<b>78,67</b>	<b>86,57</b>	<b>0,74</b>

Tabela 10- Valores médios por item e valores de discrepância na FOCAS, versão famílias

Relativamente ao grau de satisfação das famílias com o programa analisam-se agora os valores de discrepância (com um valor médio de 0,74). Sendo os aspetos do programa com os quais as famílias se mostram mais satisfeitas, pois apresentam menores valores de discrepância, os seguintes: *Participação dos pais nas reuniões de*

---

*equipa e Objetivos da família incluídos na planificação da intervenção* (valor discrepância = 0), seguidos da *Participação dos pais na avaliação da criança e Participação dos pais na tomada de decisões relacionadas com a identificação das necessidades e recursos da família*. Este resultado mostra-nos que apesar da participação dos pais na avaliação da criança se situar mais distante de uma intervenção centrada na família, as famílias não se consideram insatisfeitas, mostrando-se pouco exigentes a este nível, delegando de alguma forma para os profissionais funções em que se sentem menos à vontade. Quanto aos itens com maiores valores de discrepância são: o *Funcionamento de serviços* e a *Coordenação de caso* (valor da discrepância= 3,34 e 1,56 respetivamente) traduzindo-se no desejo das famílias de um trabalho mais eficaz na coordenação dos serviços comunitários.

Na tabela 11 passam-se agora a apresentar os valores médios encontrados para cada item na versão profissionais da FOCAS (n=7) assim como os valores de discrepância.

Analisando os resultados médios das práticas reais verifica-se que os itens que os profissionais consideram mais próximos de uma prática centrada da família são: item 10 *Objetivos para a família incluídos na planificação da intervenção* (M=8,71) e o 6 *Participação dos pais na tomada de decisões relacionadas com a identificação das necessidades e recursos da família* (M=8,57), por outro lado os itens com menor pontuação, ou seja, que se afastam mais das práticas centradas na família são o 3 *Participação dos pais no processo de tomada de decisões no que diz respeito à avaliação da criança* (M=4,57) e o 11 *Funcionamento dos serviços* (M=3).

Passamos a analisar a satisfação a analisar o grau de satisfação dos profissionais com o programa através dos valores de discrepância, sendo o valor médio de 1,9, o que mostra um maior descontentamento quando comparado com o grupo de famílias. Os itens que obtiveram um menor valor de discrepância, isto é, maior satisfação são: *Objetivos para a família incluídos na planificação da intervenção* (0,29) e *Participação dos pais na tomada de decisões relacionadas com a identificação das necessidades e recursos da família* (0,43). Aqueles com que se mostram mais insatisfeitos são o *Funcionamento dos Serviços* (6) seguido dos itens *Participação dos pais no processo de tomada de decisões no que diz respeito à avaliação da criança* (3,14) e *Colaboração pais - profissionais no desenvolvimento da filosofia programa* (2,34) significando que os profissionais têm consciência da necessidade de melhorar

estes aspetos. No conjunto de resultados apresentados verifica-se que são os profissionais que assumem uma posição mais crítica comparando os valores de discrepância entre as práticas reais e ideais.

Itens	Práticas reais	Práticas ideais	Discrepância
<b>1. Filosofia do programa sobre o trabalho com as famílias</b>	7,86	8,86	1
<b>2. Colaboração pais - profissionais no desenvolvimento da filosofia programa</b>	5,86	8,29	2,34
<b>3. Participação dos pais no processo de tomada de decisões no que diz respeito à avaliação da criança</b>	4,57	7,71	3,14
<b>4. Participação dos pais na avaliação da criança</b>	6,57	8,43	1,86
<b>5. Identificação das preocupações, prioridades e recursos da família</b>	7,43	9,00	1,57
<b>6. Participação dos pais na tomada de decisões relacionadas com a identificação das necessidades e recursos da família</b>	8,57	9,00	0,43
<b>7. Participação dos pais nas reuniões de equipa</b>	6,71	8,43	1,72
<b>8. Papel dos pais na tomada de decisões</b>	6,57	8,57	2
<b>9. Utilização do Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF)</b>	7,14	9,00	1,86
<b>10. Objetivos para a família incluídos na planificação da intervenção</b>	8,71	9,00	0,29
<b>11. Funcionamento dos serviços</b>	3,00	9,00	6
<b>12. Coordenação de caso</b>	6,86	8,00	1,14
<b>Total</b>	<b>79,86</b>	<b>103,29</b>	<b>1,9</b>

*Tabela 11 - Valores médios por item e valores de discrepância na FOCAS, versão profissionais*

Na tabela 12 podemos analisar os resultados médios, por item, das práticas ideais tanto para os profissionais como para as famílias e o valor de discrepância entre cada um. Considera-se que discrepâncias baixas correspondem a valores de práticas semelhantes entre profissionais e famílias, indicando desejos semelhantes

relativamente às componentes de um programa de intervenção precoce centrado na família.

Itens	Famílias	Profissionais	Discrepância
<b>1. Filosofia do programa sobre o trabalho com as famílias</b>	8,11	8,86	0,75
<b>2. Colaboração pais - profissionais no desenvolvimento da filosofia programa</b>	8,67	8,29	0,38
<b>3. Participação dos pais no processo de tomada de decisões no que diz respeito à avaliação da</b>	5,56	7,71	2,15
<b>4. Participação dos pais na avaliação da criança</b>	5,00	8,43	3,43
<b>5. Identificação das preocupações, prioridades e recursos da família</b>	7,67	9,00	1,33
<b>6. Participação dos pais na tomada de decisões relacionadas com a identificação das necessidades</b>	7,44	9,00	1,56
<b>7. Participação dos pais nas reuniões de equipa</b>	6,44	8,43	1,99
<b>8. Papel dos pais na tomada de decisões</b>	6,89	8,57	1,68
<b>9. Utilização do Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF)</b>	8,44	9,00	0,56
<b>10. Objetivos para a família incluídos na planificação da intervenção</b>	7,78	9,00	1,22
<b>11. Funcionamento dos serviços</b>	7,67	9,00	1,33
<b>12. Coordenação de caso</b>	7,89	8,00	0,11
<b>Total</b>	<b>86,57</b>	<b>103,29</b>	<b>1,37</b>

Tabela 12 - Práticas Ideais: valores médios por item e valores de discrepância comparação entre profissionais e famílias

Esta situação confirma-se nos itens 12 *Coordenação de caso* (0.11) e no 2 *Colaboração pais-profissionais no desenvolvimento da filosofia do programa* (0.38) Quanto aos itens com maior discrepância são: o 3 *Participação dos pais na tomada de decisões no que diz respeito à avaliação da criança* (2.15) e o 4 *Participação na avaliação da criança* (3.43), o que se traduz no desejo dos profissionais de uma participação mais ativa por parte das famílias. Além destas componentes verifica-se

---

que na maioria dos itens os profissionais se mostram mais exigentes relativamente aquelas que deverão ser as práticas ideais do programa (11 itens com valores mais altos nos profissionais e apenas 1 nas famílias).

### ***Análise total da escala***

Tendo novamente em conta que a amplitude total desta escala é de 12 a 108, com um valor médio de 60, pode-se considerar que os resultados médios das práticas reais quer das famílias ( $M=78,67$ ) quer dos profissionais ( $M=79,86$ ) se situam acima do ponto médio da escala. Estes valores indicam ainda haver consenso entre os dois grupos que consideram as práticas existentes já dentro daquilo que é recomendado como uma intervenção centrada na família, o que parece ser um indicador da existência de um trabalho conjunto e de uma passagem de informação eficaz entre famílias e profissionais. No entanto tendo em conta os valores acima referidos para as práticas reais e os valores médios das práticas ideais para os dois grupos (famílias  $M=86,57$  e profissionais  $M=103,29$ ) constata-se que os dois desejam que esta intervenção se aproxime mais dessa meta.

### **Principais conclusões:**

- Famílias e profissionais consideram que a prática do programa já se enquadra, em parte, dentro de uma intervenção centrada na família.
- Famílias e profissionais valorizam as PCF, sendo o seu grau satisfação maior, quanto mais o programa é centrado na família.
- Parece existir uma boa comunicação e um trabalho de conjunto efetivo entre famílias e profissionais.
- De um modo geral os profissionais mostram-se mais descontentes em relação às práticas, mostrando que desejam que o seu trabalho seja mais centrado na família e que haja uma participação mais ativa da família.

- 
- As famílias mostram-se, de um modo geral, menos exigentes e o grau de participação que desejam é menor do que aquele que é expresso pelos profissionais o que se verifica nos dois itens relacionados com a participação dos pais na avaliação da criança e na tomada de decisões relativas à avaliação da criança.
  - Tanto as famílias como os profissionais desejam um trabalho mais eficaz a nível da coordenação e no funcionamento de serviços.

### 3. Perceção dos profissionais acerca do modelo de IP com PCF

Este questionário, construído para o efeito, foi aplicado aos 7 profissionais que se encontram a trabalhar no *CAT L'Alquería*, com o qual se pretendia conhecer as suas perceções acerca da intervenção precoce, sobre a intervenção centrada na família, sobre a forma como as famílias sentem esta prática e sobre as dificuldades que eles experimentam na sua implementação.

É constituído por 6 questões abertas e uma de resposta fechada procedendo-se assim a uma análise de conteúdo.

Quando questionados acerca da definição de IP quase todos os profissionais salientam que se trata de: intervir o mais cedo possível junto das famílias com crianças com alguma alteração no desenvolvimento ou em risco de tê-la (7 respostas), estimular e educar potenciando ao máximo as capacidades das famílias (4 respostas).

Quanto à definição da Intervenção Precoce Centrada na Família alguns dos profissionais salientam que não entendem o conceito de Intervenção Precoce que não seja centrada na família, dando uma resposta igual à da 1ª pergunta (3 respostas); outros realçam que se trata de boas práticas porque se parte da intervenção tomando como parte da equipa a família da criança, a qual é indispensável na tomada de decisões (2 respostas), intervenção em colaboração/coordenação tanto a nível familiar como escolar com o objetivo de fortalecer as capacidades da família e oferecer as melhores oportunidades de aprendizagem e interação entre a criança e a família (2 respostas).

---

Relativamente à forma como as famílias vêem este modelo todos os profissionais afirmam que inicialmente as famílias se sentem um pouco reticentes e surpresas, uma vez que apenas conhecem o modelo clínico, mas depois de iniciarem a intervenção vêem-no como algo personalizado, mais íntimo e próximo das suas necessidades, sentindo-se apoiadas e mais autónomas na tomada de decisões (7 respostas).

Quanto aos aspetos mais trabalhados as respostas dos profissionais dispersam-se um pouco: interação entre família e criança (3 respostas), família (2 respostas), criança (1 resposta) e criança e família (1 resposta).

No que diz respeito aos aspetos mais positivos deste modelo os profissionais são unânimes em salientar os efeitos positivos, nomeadamente proporcionando o *empowerment* e capacitação das famílias, estímulo da autonomia e participação nas rotinas e a relação de confiança e empatia que se estabelece entre as famílias e profissionais.

Quanto às principais dificuldades de implementação deste modelo os profissionais destacam a ideia cultural da intervenção em sessões diretas, tanto por parte de outros profissionais como da família alargada e amigos (modelo clínico) (3 respostas), a dificuldade de coordenação com outros recursos que impedem muitas vezes a intervenção nos contextos naturais da criança e família (3 respostas), pouca formação específica dos profissionais para entender e trabalhar o modelo de forma a potenciar a participação e tomada de decisões da família (2 respostas), dificuldade no envolvimento ativo da família (4 respostas).

### **Principais conclusões:**

De uma forma geral as definições dadas pelos profissionais acerca do conceito de intervenção precoce e da intervenção centrada na família englobam as suas principais componentes. Salienta-se ainda que os profissionais tentam intervir junto das famílias e têm noção da dificuldade de integração inicial neste modelo. No entanto quando se fala da sua implementação, apesar de serem realçados aspetos positivos, há consenso em salientar as dificuldades de operacionalização e da capacidade de facultar respostas coordenadas e integradas, o que se deve maioritariamente quer à cultura das famílias como à cultura dos serviços.



#### 4. Percepção das famílias em relação ao programa de IP e seus resultados

Com a entrevista pretendia-se recolher as percepções das famílias acerca do programa de intervenção precoce com práticas centradas na família e até que ponto se sentiam satisfeitas e apoiadas, assim como as suas expectativas iniciais e preocupações para o futuro. Passa-se agora a apresentar os resultados de acordo com os principais temas abordados, assim como a sua posterior análise de conteúdo.

##### ***Ideia das famílias acerca do conceito de intervenção precoce (questão 1);***

A maioria das famílias já têm alguma ideia acerca do conceito de IP, definindo-a como uma intervenção que deve ocorrer o mais cedo possível para estimular o desenvolvimento da criança e prevenir problemas no futuro. Referem que este modelo é uma ajuda básica e fundamental para as famílias e que ajuda a melhorar a sua qualidade de vida.

##### ***Expectativas iniciais acerca do programa de IP (questão 2);***

Quando questionadas acerca das suas expectativas quando iniciaram a intervenção as famílias referiram que inicialmente esperavam um trabalho mais centrado na criança, isto é, uma maior resposta às suas necessidades e não da família como um todo. No entanto agora as famílias compreendem que têm um papel mais ativo na intervenção e que este modelo é diferente porque os profissionais ajustam-se às suas circunstâncias, à sua rotina e unidade familiar e não se sentem tão perdidos nas rotinas do dia-a-dia.

##### ***Grau de satisfação com o programa (questão 3, 5, 6, 9 e 10);***

Para avaliar o grau de satisfação das famílias consideramos várias questões com as quais se pretendia que as famílias tivessem oportunidade de refletir sobre os diferentes aspetos do programa, são elas a questão 5 (*O que é que acha que foi mais*

---

*importante no programa até agora?*), 6 (*O que é que gostava que tivesse sido diferente?*), 8 (*Do que é que gostou mais neste programa?*), 9 (*Do que é que gostou menos neste programa?*) e claro a pergunta mais relacionada com este tópico a questão 3 (*Está satisfeito com o programa? Porquê?*).

Todas as famílias dizem estar satisfeitas com o programa destacando como características positivas as relacionadas com os progressos e intervenção com a criança e família; a empatia/sensibilidade dos profissionais; as visitas domiciliárias; integração nas rotinas da família. No entanto algumas famílias destacam limitações como a colaboração e coordenação com outros serviços (como o educativo) e o tempo limitado deste modelo até aos 6 anos (as famílias gostariam de ter mais tempo de intervenção).

#### ***Mudanças introduzidas pelo programa (questão 4);***

Relativamente a esta questão todas as famílias consideram que o programa de IP introduziu mudanças positivas na sua vida familiar, destacando os progressos no desenvolvimento da criança e a comodidade e tranquilidade das visitas domiciliárias (as famílias referem que assim não têm de se deslocar e podem integrar melhor os objetivos de trabalho nas rotinas do dia-a-dia).

#### ***Relação com o técnico responsável (questão 8);***

No relacionamento com o técnico responsável os aspetos positivos mais mencionados são o respeito que este demonstra pelo ritmo e privacidade da família, a confiança que têm no técnico, a empatia/sensibilidade do técnico, a passagem de informação e estratégias aos pais, aconselhamento e a atenção às preocupações da família. Através destes aspetos mencionados verifica-se que é principalmente valorizado o trabalho desenvolvido com a família. As famílias referem igualmente um aspeto menos positivo, pois dizem que o técnico tende mais a dirigir que a “empoderar” a família, mas que este sempre pergunta a opinião da família acerca das etapas de intervenção e o que lhe faz falta, mostrando preocupação tanto com a criança como com a família. Referem ainda que a tomada de decisões é feita em conjunto, sendo esta situação referenciado por 8 famílias.

***Rede social de apoio/forças das famílias (questão 11)***

No que diz respeito à rede social de apoio e forças das famílias, a maioria refere que em cada momento/ambiente têm diferentes tipos de apoio tanto por parte dos profissionais como da família alargada/amigos referindo que estes últimos lhes dão um apoio mais moral, pois ajudam-nos a seguir em frente nos momentos que se sentem mais em baixo e que os profissionais os ajudam na integração e orientação, ajudam a solucionar os problemas mais complicados relacionados com a problemática da criança e com a coordenação de serviços (saúde, educação e segurança social).

***Preocupações e expectativas perante o futuro; (questão 12)***

A preocupação mais vezes referida pelas famílias têm que ver com aspetos relacionados com a problemática e desenvolvimento da criança. As famílias referem ainda preocupação com a felicidade e independência/autonomia dos seus filhos.

***Expectativas futuras relacionadas com o programa de IP (questão 12)***

A maioria das famílias gostava que houvesse continuidade da intervenção com vista ao desenvolvimento das competências dos seus filhos assim como mais tempo de intervenção semanal. Referem ainda que esperam mais coordenação/comunicação com outros serviços como educação, saúde e segurança social.

**Principais conclusões:**

- Todas as famílias afirmam estar satisfeitas com a intervenção e assinalam como aspetos mais positivos os relacionados com os progressos e a intervenção com a criança e família, seguidas da empatia/sensibilidade dos técnicos e do apoio e atenção às preocupações da família.

- O relacionamento com o técnico responsável é igualmente positivo e as famílias mencionam características como respeito pelo ritmo e privacidade da família, a confiança que têm no técnico e a passagem de informação e estratégias aos pais. Por outro lado referem que o técnico responsável tende a dirigir mais a intervenção, perguntando a opinião da família e o que lhe faz falta.
- A maioria das famílias está otimista em relação ao futuro, no entanto fazem igualmente referência ao desejo de continuidade da intervenção para o desenvolvimento do seu filho.
- Alguns pais mostram-se bastante preocupados com “o peso” que poderão ser para os irmãos ou familiares quando os pais já não o puderem acompanhar.

---

## CAPÍTULO IV – ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Neste capítulo procura-se analisar e discutir as questões de investigação, relacionando-as com os resultados obtidos através dos instrumentos utilizados e com os estudos de investigações realizados por outros autores.

**Questão de Investigação 1: Este programa parte das prioridades e necessidades da família proporcionando serviços flexíveis e individualizados, valorizando a componente relacional e participativa das práticas de ajuda centradas na família?**

A construção de um programa baseado nas prioridades e necessidades da família é uma das principais componentes de uma intervenção centrada na família e tem como objetivo dar uma resposta adequada a essas mesmas prioridades e necessidades valorizando sempre a componente relacional e participativa das práticas de ajuda centradas na família (Dunst, 2000).

Para responder a esta questão será necessário cruzar dados provenientes de diferentes instrumentos: as respostas das famílias nas entrevistas e as respostas das famílias e profissionais ao item 5 da escala FOCAS (Identificação das preocupações, prioridades e recursos da família), de forma a verificar se é dada uma resposta adequada a essas prioridades e necessidades. Pretendemos ainda saber se o programa apresenta um modelo de resposta rígido ao qual as famílias têm de se adaptar, ou se pelo contrário proporciona serviços flexíveis e individualizados que se ajustam às características de cada caso.

Nas entrevistas a maioria das mães entende que os profissionais tiveram atenção às preocupações da família, tal como afirmam as seguintes famílias (F7; F9):

*“Ella siempre estaba preocupada, a mí me preguntaba cuál era mi principal preocupación, entonces era un poco las dos cosas.Cuál era mi principal preocupación de la niña para intentar resolverla, eso era lo que ella me preguntaba siempre, entonces creo que ha sido equilibrado.” (F7)*

---

*“La terapeuta siempre dice, siempre pregunta a las familias “Que es lo que necesitas de mí?” Para mí, yo cuando llevaba mi hijo a un profesional, primero te lo cogen, lo miran, lo observan y te dicen, ya sabemos lo que tenemos que hacer con él. Pero claro el modelo de casa es diferente porque se acoplan a tu casa, a tus circunstancias, a como es el padre, como es el hijo mayor, como soy yo, investigan un poco lo que sea la unidad familiar y ella te va guiando un poco en ese sentido y es así, a mí por lo menos mi ayuda muchísimo, y yo estoy contenta por eso.” (F9)*

A mesma família (F7) apesar de considerar que o trabalho teve em atenção as preocupações da família também refere que inicialmente gostaria que este fosse mais dirigido à criança, isto é, que o técnico deveria ter trabalhado mais diretamente com a criança e não apenas na passagem de estratégias a passar aos pais:

*“Yo creía que se iba a trabajar más con la niña, más do que se ha trabajado. Lo que ha sido el trabajo del centro con la niña yo creía que se iba a practicar más con ella, de cogerle a ella y hacerle más veces lo que yo después tenía que hacer.”*

De acordo com este testemunho verifica-se que esta família para além de valorizar a integração das prioridades e necessidades da família, também valoriza ainda o trabalho direto com a criança, o que indica que cada família tem necessidades específicas a que é necessário dar resposta.

Outra das famílias (F5) diz que inicialmente o técnico trabalhou mais com a criança mas por escolha dos pais:

*“Al principio más con ella, porque necesitaba más ayuda, una vez que la nena ya se ha abierto más y ya, más con nosotros también, toda la familia.”*

Relativamente à resposta das famílias ao item 5 da escala FOCAS que incide na identificação das prioridades e necessidades das famílias, verifica-se que estas sentem de um modo geral que os seus objetivos e prioridades são tidos em conta e não apenas o que está relacionado diretamente com a criança. Tanto os pais como os técnicos têm uma opinião semelhante. No entanto as respostas dos técnicos indicam que desejam uma avaliação mais abrangente, estendendo-se à família alargada e outras questões do funcionamento familiar.

Quanto aos aspetos mais trabalhados pelos profissionais recorreu-se à análise da questão 7 das entrevistas às famílias. A maioria das famílias indica que um dos aspetos mais trabalhados é a interação família-criança. No entanto são referidas várias

modalidades de intervenção: mais dirigida à criança, interação família-criança e família, tendo sempre em conta as necessidades e prioridades de cada família. Como se verifica no testemunho das seguintes famílias (F1; F6, F4)

*“Trabajó un poquito de todo, más con el niño, cuando están aquí en el aula y con los demás, pero también se interesa en cada reunión que tenemos, se interesa por el ambiente en casa con la familia. Siempre me pregunta, siempre tratamos el tema en casa, que preocupaciones tenemos.” (F1)*

*“Está preocupada con el niño pero claro depende de toda la familia eso es la realidad, entonces yo creo que están las dos cosas bastante unidas.” (F6)*

*“Ella está involucrada con los dos, a ella le importa tanto el niño como nosotros, porque si nosotros no estamos bien al niño no le podemos aportar nada”. (F4)*

Quanto aos locais de intervenção os técnicos e as famílias referem diferentes modalidades como já foi referido na caracterização dos participantes: CAT e domicílio, e 4 formas de programas mistos combinando o CAT, domicilio, creche, jardim-de-infância e escola primária. A variedade de modalidades de trabalho encontrada mostra que cada caso é diferente e que é necessário dar respostas flexíveis e adequadas às necessidades de cada família e cada situação.

### **Reflexão Final:**

De acordo com os resultados referentes a esta questão salientamos que tanto as famílias como os profissionais têm uma opinião semelhante mostrando sintonia nas suas respostas o que resulta de uma boa comunicação e troca de informação entre famílias e profissionais, valorizando a componente relacional das PCF.

Estes resultados indicam ainda que o programa de intervenção precoce vai de encontro às necessidades de cada família proporcionando serviços flexíveis e individualizados valorizando a componente participativa das práticas centradas na família e indo de encontro às atuais práticas recomendadas (Dunst, 2000). O que acontece quando se fala nos aspetos mais trabalhados e o local onde decorre a intervenção, que mostra uma grande diversidade de respostas flexíveis que se tentam adequar às necessidades e especificidades de cada situação.

No entanto, analisando as repostas dos profissionais, verificamos que estes desejam uma maior participação da família em todo o processo, considerando que a baixa participação das famílias se deve principalmente aos seus hábitos e cultura do país.

**Questão de Investigação 2: Este programa promove a partilha de responsabilidade e a colaboração família – profissionais, bem como, a tomada de decisão da família, ao longo de todo o processo de avaliação /intervenção, tendo em conta a componente relacional e participativa das práticas centradas na família?**

Na resposta a esta questão serão analisadas as características da componente participativa das práticas centradas na família, isto é, a passagem de informação e a tomada de decisões da família e na componente relacional, a relação de empatia e confiança entre família e profissionais (Dunst, 2000). Deste modo iremos recorrer às repostas das famílias, tanto na entrevista como na FOCAS, às repostas dos profissionais na FOCAS e as suas repostas no questionário “Perceções dos profissionais acerca do modelo de IP com PCF”.

Relativamente ao relacionamento família-técnicos, todas as famílias são unânimes quando afirmam que têm uma boa relação com os técnicos, o que se confirma com as suas afirmações nas entrevistas (F2; F9):

*“Es genial, porque tenemos libertad para opinar y respetar nuestras ideas.(...) “Te dan la libertad de equivocarte. No te van a mirar mal porque no me ha funcionado y eso te da tranquilidad. Son más que se fuera familia.” (F2)*

*“M: Es como una psicóloga, ha hecho de fisioterapeuta que es lo suyo. Ha trabajado el tema motor del nene, pero sobretudo también ha trabajado con nosotros, con mis padres, con todos, es que me ha ayudado en todos os sentidos y yo creo que no le ha quedado nada. Y dudas que ha tenido,..... y he hablado con ella en los fines de semana, a cualquier horario.*

*P: Nunca mira el reloj cuando está con nosotros. Nunca!” (F2)*

*“..yo creo que es como si hubiera sido M. la psicóloga de la familia” (F9)*



De um modo geral os aspetos mais mencionados são a confiança que têm no técnico; o respeito que este tem pelo ritmo e privacidade da família; a sua empatia/sensibilidade e a atenção às preocupações da família.

Verificou-se ainda que todos os profissionais afirmam acreditar na IP centrada na família e que a consideram uma intervenção em parceria/colaboração com a família, a qual consideram indispensável na tomada de decisões, com o objetivo de fortalecer as capacidades da família e oferecer as melhores oportunidades de aprendizagem e interação entre a criança e a família. Podemos assim considerar que estes profissionais no trabalho com as famílias tomam uma atitude positiva, tal como prevê a componente relacional das PCF.

Para avaliar os aspetos da componente participativa das práticas de ajuda centradas na família isto é a partilha de responsabilidade e a colaboração família – profissionais tivemos em conta a colaboração e participação ativa da família na obtenção dos objetivos pretendidos. Pois como referem Dunst, Trivette & Deal (2003) o fortalecimento da família acontece quando esta acredita que tem as competências e informação necessárias para a resolução de problemas que lhe possibilitam enfrentar as situações difíceis do dia-a-dia.

Destacam-se nas entrevistas às famílias os aspetos relacionados com as informações que os técnicos transmitem sobre como lidar com a criança, sendo este um aspeto que as famílias valorizam muito (F2, F9):

*“A mí me ha relajado mucho, he aprendido a jugar con mi hijo, he aprendido a cómo hacer las cosas con mi hijo en casa y cuando tengo algún problema la terapeuta siempre está ahí.” (F9)*

*“...te sientes súper perdido y necesitas apoyo de todo o tipo... necesitas que te aconsejen. Para mí ha sido tranquilidad, saber qué haces las cosas bien.” (F2)*

Relativamente à participação na tomada de decisões e nas reuniões de equipa a maioria das famílias afirma que é o profissional responsável quem conduz a intervenção, embora solicite frequentemente a opinião da família e faça sugestões sobre como lidar com a criança. No entanto as respostas das famílias situam-se acima do ponto médio da escala, o que indica que estas encaram esta situação como natural e mostram-se satisfeitas com ela. Já os técnicos desejariam uma maior participação e envolvimento das famílias e assumem este papel mais ativo porque as famílias não

---

mostram um maior interesse em fazê-lo. Quanto às reuniões de equipa, estas normalmente são realizadas com o profissional responsável e alguns dos profissionais de apoio a essa família. Quanto à participação das famílias nessas reuniões podemos avaliá-la com base nas respostas ao item 7 da FOCAS (versão profissionais e famílias), sendo que os resultados situam-se acima do ponto médio da escala, o que sugere que ambos consideram que é proporcionada à família a possibilidade de dar o seu contributo. No entanto observa-se que os profissionais gostariam que a família tivesse um papel mais ativo nessas reuniões enquanto as famílias não demonstram interesse num maior envolvimento a este nível.

No que diz respeito à inclusão dos objetivos da família no PIAF tanto as famílias como os profissionais concordam que a sua inclusão é consistente e existe flexibilidade na sua utilização, pois os itens da FOCAS situam-se acima do ponto médio, indicando que é facultada à família a oportunidade de fazer sugestões. No entanto tanto as famílias como os profissionais desejam um progresso a este nível, sendo esta situação comum a outras investigações, que demonstram um predomínio dos objetivos dirigidos à criança e não à família (Harbin, McWilliam & Gallagher, 2000).

Quanto à utilização do PIAF tanto os técnicos como as famílias desejam uma maior e melhor utilização na prática, pois por vezes a sua plena utilização como instrumento da família ainda aparece comprometida, pois uma das famílias afirma que não sabe o que é o PIAF e outras apresentam muitas dúvidas acerca do objetivo deste plano. Esta situação verifica-se igualmente no nosso país, em algumas investigações que indicam que o PIAF não é uma prática comum entre alguns profissionais (Almeida, 1999; Tegethof, 2011).

### **Reflexão Final:**

Relativamente à componente relacional quisemos avaliar de que forma esta era valorizada pela equipa, o que se verifica na relação de empatia e confiança criada entre as famílias e profissionais, assim como no cuidado dos profissionais em respeitar o ritmo e privacidade das famílias, desta forma parece-nos estar atingido o nível de competências clínicas descrito por Dunst (2000).

Quanto à avaliação da componente participativa, isto é, a passagem de informação e a tomada de decisões da família, verifica-se que a principal preocupação

---

dos técnicos é partilhar informação com a família, principalmente a relacionada com as estratégias para ensinar/lidar com a criança. No entanto a tomada de decisões por parte da família é um dos aspetos que ainda é necessário desenvolver. Verificamos que de um modo geral os profissionais se mostram mais críticos em relação a este aspeto e que por outro lado as famílias consideram que a colaboração existente correspondeu ao que elas consideram desejável. Refletindo sobre estes resultados parece-nos que a base destas diferenças tem que ver com o conhecimento dos profissionais de como deve ser desenvolvido um programa de IP e por outro lado o conhecimento e experiência das famílias com um modelo mais tradicional.

Quanto à participação dos pais nas reuniões de equipa, de acordo com os resultados apresentados parece não haver uma dinâmica de organização da equipa que englobe verdadeiramente a família. De facto para que a família assuma progressivamente a seleção e coordenação dos serviços e recursos que necessita, esta deve ser parceira dos profissionais e membro integrante da equipa, tal como é recomendado para as práticas da intervenção precoce centradas na família (Espe-Sherwindt, 2008). Também McWilliam (2003) salienta a importância do apoio informativo, o qual deve abranger aspetos relacionados com a problemática da criança, com os recursos disponíveis e estratégias para lidar com a criança, a informação fornecida à família permite assim modificar o seu poder de decisão e o seu papel na intervenção.

Podemos assim considerar que a componente participativa necessita ainda se ser trabalhada enquanto a componente relacional assenta numa relação de confiança família/profissionais e respeito pelas famílias encontrando-se já bastante consolidada.

### **Questão de Investigação 3: Este programa desenvolve e coordena as redes de apoio formal e informal da família, valorizando a componente de apoio social?**

A resposta a esta questão será encontrada na análise dos seguintes aspetos: a existência da figura de responsável de caso (profissional de referência), bem como a perceção desse papel por parte das famílias, assim como o seu papel junto dos recursos formais (outros profissionais e serviços) e informais (família e amigos) da

comunidade. Para tal será necessário recorrer aos resultados das famílias e profissionais nos itens 11 e 12 da escala FOCAS e à entrevista das famílias.

Como é recomendado para a IP deve existir um trabalho em equipa de acordo com o modelo transdisciplinar o que prevê a existência de um técnico responsável (McWilliam, 2010a).

Tendo em conta as respostas dos profissionais e das famílias ao item 12 da FOCAS verifica-se que existe um sistema eficaz de coordenação de caso, no entanto tanto as famílias como os profissionais gostariam de o ver melhorado. Nas entrevistas todas as famílias identificam imediatamente o profissional responsável e alguns dos profissionais de apoio. Porém algumas fazem referência à necessidade de uma maior comunicação com os técnicos de apoio. Como refere a seguinte família (F8):

*“El niño tiene la dificultad en el tema del lenguaje, entonces la logopeda no viene a casa para que me dé pautas para lo ayudar. Es el único problema. La logopeda sí que da instrucciones a la tutora, pero no hay directamente una logopeda que venga a casa”.*

Quanto ao papel dos profissionais junto dos recursos formais da comunidade verifica-se nas respostas ao item 11 da FOCAS que são principalmente as famílias que o consideram pouco eficaz, sendo o item com menor pontuação da escala. No entanto algumas famílias também referem que as lacunas da coordenação com outros serviços se deve principalmente à falta de colaboração e interligação desses serviços, tais como hospitais, escolas, entre outros. No caso da F10 salienta-se o seguinte:

*“Aquí en nivel interno del centro hay mucha comunicación, psicólogos, pedagogos, terapeutas, en las reuniones que hacemos hay mucha comunicación interna, pero en el momento que sales de aquí la comunicación ya no estoy. (...) sí que hay una comunicación pero no hay una comunicación fluida. (...)A mí como madre me gustaría que hubiera más comunicación entre los diferentes servicios de la zona, a mí me gustaría que estuviera todo un poco más engranado.”*

Estes resultados revelam a exclusão da família do trabalho desenvolvido com outros serviços e a não existência de uma coordenação de serviços que tenha como principal objetivo o apoio e articulação de serviços e recursos da comunidade para responder às necessidades das famílias, como é salientado por Harbin, McWilliam, & Gallagher (2000).

Por outro lado as famílias mostram-se muito satisfeitas com o apoio que o profissional de referência lhes dá, e referem que esse apoio tem sido fundamental no Programa de Intervenção Precoce (F9):

*“La terapeuta también me ayuda un montón que el tema de las subvenciones, con el tema de los colegios para mí eso fue crucial (...) ella me acompañó en la visita al colegio. Y yo llevo a D. a un centro de rehabilitación, un gimnasio adaptado para niños como mi hijo y también ella va a venir a conocerlos porque ahora también tenemos un problema con la cadera de D., que lo van a operar y tal y M. (terapeuta) está súper implicada conmigo y tengo un apoyo enorme de ella.”*

Quanto aos profissionais, estes também desejam um melhor trabalho em conjunto com os técnicos e serviços do exterior visando não só uma articulação em função de necessidades pontuais mas uma forma de trabalho cooperativa e integrada na comunidade, como se pode verificar nas respostas dadas ao item 11 da FOCAS.

Passa-se agora a abordar o trabalho dos profissionais junto das redes de apoio informal da família. Quando questionadas acerca de quem lhes dá mais apoio a maioria das famílias aponta igualdade entre os profissionais e a família, uma vez que consideram que os profissionais os ajudam a orientar-se a saber que caminho vão percorrer e que a família lhes dá um apoio mais moral. Como se constata com os testemunhos das seguintes famílias (F1; F2; F9; F10)

*“Ahora estamos integrados pero hace un tiempo no lo estábamos, entonces hasta que encuentres ese camino a seguir, al principio es un mundo porque no sabes ni lo que tienes que hacer, ni como lo tienes que hacer, ni sabes que pasará y estás perdido, necesitas que alguien te oriente, entonces los profesionales son fundamentales” (F10)*

*“Bueno, en cada momento un poquito de todos, (...) en cada ambiente, en cada aspecto, nos ayudan por todas las partes, la verdad.” (F1)*

*“Yo tengo mucho apoyo de mi madre, para mí es la mejor, y la terapeuta también habla mucho con mi madre porque mi madre también está ahí.” (F9)*

*“P: Las familias... a ver cuando son cosas así, la familia hace lo que puede.....*

*M: igual te dan un consejo por bien y al final te acaban preocupando más. Entonces les queremos muchísimo.....”(F2)*

Algumas famílias mostram-se muito satisfeitas tanto com o apoio da família/amigos como dos profissionais e chegam mesmo a sentir os profissionais com um “amigo/elemento familiar” que as apoia em situações mais difíceis do dia-a-dia.

### **Reflexão Final:**

Do conjunto de dimensões analisadas verificamos que existe a figura de um profissional de referência para todas as famílias, tal como é recomendado no modelo com PCF no entanto as famílias gostariam de ter uma relação mais próxima com os profissionais de apoio, o que poderia permitir uma maior partilha de preocupações em relação às quais a família se possa sentir mais fragilizada.

Relativamente ao trabalho realizado com as redes de apoio formal apenas se verificam articulações com outros serviços de uma forma pontual, o que por si só não é suficiente para uma verdadeira PCF. Apesar de as famílias se mostrarem apoiadas em diferentes níveis tanto pelos profissionais como pela família alargada pode-se constatar que em alguns casos não existe um trabalho eficaz ao nível do trabalho dos profissionais com as redes informais de suporte às famílias, o que se pode considerar uma falha numa intervenção com práticas centradas na família.

Várias investigações demonstram que uma boa coordenação de serviços e recursos permite: um acesso mais fácil aos serviços; melhor informação às famílias; benefícios na qualidade dos serviços e na qualidade de vida das famílias; melhor relacionamento entre família e profissionais; melhores resultados no desenvolvimento da criança; indicadores de satisfação mais positivos, entre outros (Dunst & Bruder, 2002) (Bruder, 2010)

### **Questão de Investigação 4: Este programa introduziu mudanças positivas na vida das famílias?**

Para avaliar a mudança nas vidas das famílias, quer a nível do desenvolvimento da criança como do resto da família será necessário analisar as entrevistas realizadas às famílias (nomeadamente a questão 3, 4, 5 e 11).

De acordo com as respostas das famílias verifica-se que a maioria considera que se registou uma evolução positiva tanto no desenvolvimento das crianças como no bem-estar e qualidade de vida da família, no entanto quase todas as famílias manifestam algumas reservas relativamente ao futuro mais próximo assim como ao futuro mais longínquo.

A maioria das famílias aponta como principais motivos de satisfação os progressos no desenvolvimento da criança (9 referências) a informação sobre como lidar/ensinar a criança (9 referências), mudanças a nível do bem-estar da família no dia-a-dia (10 referências)

Relativamente aos progressos no desenvolvimento da criança apenas uma das famílias F8 refere não ter verificado progressos no seu filho devido possivelmente à recente integração neste programa. No entanto ao longo da conversa verificou-se que a mãe ia referindo mudanças positivas no comportamento do filho, o que pode sugerir que a mãe ainda não está capacitada para perceber essas mudanças.

*“Llevamos 4 meses y está costando, mucha paciencia, cambios en 4 meses sinceramente yo no veo nada. Desde septiembre y cambios de momento.... No vemos cambios, porque se pone con sus rabietas, con sus gritos, cabezón, nada, es difícil su temperamento.” (F8)*

As restantes famílias fazem avaliações positivas do desenvolvimento das crianças. Por exemplo a família F2 e a família F7 quando questionada acerca das mudanças que ocorreram diz:

*“Todo ha cambiado! Mi hijo es otro niño.” (F2)*

*“Si, ha cambiado mucho. Yo ahora puedo comunicarme mucho más con mi hija que antes. En general se comenta que ella ahora habla mucho y dice muchas cosas que antes no decía”. (F7)*

Quanto à passagem de estratégias acerca de como lidar/ensinar as crianças e as mudanças ao nível do bem-estar das famílias no dia-a-dia todas as famílias com exceção da família F8 concordam que a intervenção introduziu mudanças positivas na sua vida, que se passam a exemplificar:

*“Ha cambiado que sabemos trabajar un poquito con él. Cómo hacer para que él evolucione y lo lleve un poquito mejor, se desarrolle mejor en su día a día” (F4)*

*“La ayuda que te da, te da mucha ayuda, por lo menos a mí me han ayudado muchísimo. Como actuar con ella, porque no sabía cómo actuar. Mi marido si que no sabía, ni cómo actuar con ella, ni cómo tratarla, estaba más perdido aunque que yo, entonces nos han enseñado a tratarla, a jugar con ella. Y todo eso ayuda muchísimo, porque al principio teníamos miedo, y como que todo nos daba miedo y era muy difícil, ahora mejor.” (F5)*

A família F8 apesar de não estar de acordo relativamente às mudanças sentidas tanto no desenvolvimento da criança como na passagem de estratégias reconhece que as visitas domiciliárias a ajudaram no seu dia-a-dia, o que também acontece com as restantes famílias.

*“A mí lo que me gusta bastante es que vengan a casa, al domicilio, para mí es genial. No te tienes que desplazar tú al centro o algo, porque vienen aquí, a casa, te ayuda, eso sí que me gusta bastante.” (F8)*

### **Reflexão Final:**

De acordo com o testemunho das famílias a intervenção introduziu mudanças positivas ao nível do desenvolvimento das crianças e no bem-estar das famílias no dia-a-dia, através da passagem de estratégias sobre como lidar com a criança indo assim de encontro às expectativas iniciais das famílias. Estes resultados vão de encontro aos resultados de algumas investigações que comprovam que as famílias esperam que as intervenções se dirijam às suas necessidades e dos seus filhos e que assim os ajudem a ser mais competentes a lidar com eles (Harbin, McWilliam & Gallagher, 2000).

Podemos assim considerar que este programa está a intervir dentro de uma PCF, uma vez que está a responder às preocupações e necessidades essenciais das famílias (Harbin, McWilliam & Gallagher, 2000).



**Questão de Investigação 5: Como é que os pais percecionam o seu envolvimento, responsabilidade e colaboração nos processos de avaliação e intervenção?**

Para responder a esta questão será necessário analisar as respostas das famílias aos itens 2 (Colaboração pais-profissionais no desenvolvimento da filosofia do programa), 3 (Participação dos pais na tomada de decisões quanto ao processo de avaliação da criança), 4 (Participação dos pais na avaliação da criança), 6 (Participação dos pais na tomada de decisões relacionada com a identificação das necessidades e recursos da família), 7 (Participação dos pais nas reuniões da equipa) e 8 (Papel dos pais na tomada de decisões) da escala FOCAS. Analisar a tomada de decisões da família, se estas desejam ou não maior envolvimento nos processos de avaliação e intervenção.

De acordo com os resultados obtidos podemos considerar que as famílias se percecionam envolvidas no programa de IP. Quanto ao processo de avaliação referem que têm conhecimento de como este vai decorrer e quais os intervenientes envolvidos mas que são os profissionais a orientar todo o processo. Algumas famílias chegam mesmo a referir não ter os conhecimentos necessários para serem eles a fazê-lo. O que se verifica nos resultados obtidos nas questões 2 e 3 da FOCAS.

Quanto ao processo de intervenção os valores obtidos na FOCAS para as questões 6, 7 e 8 foram mais elevados que nas questões anteriores e as famílias mencionam como prática regular a revisão dos objetivos e das necessidades das famílias durante as visitas domiciliárias e que aos pais é dada a oportunidade de decidir consoante essas necessidades.

No entanto observando os valores de discrepância entre as práticas reais e ideais quer no processo de avaliação como de intervenção, as famílias mostram-se pouco exigentes relativamente aquilo que consideram que deverá ser a prática de um programa de IP.

---

### **Reflexão Final**

O baixo grau de exigência das famílias relativamente ao seu envolvimento, responsabilidade e colaboração nos processos de avaliação e intervenção revelam que se mostram satisfeitas com a tomada de decisão e a liderança dos profissionais. Desta forma podemos afirmar que existe um menor desejo de mudança, pois de certo modo estão habituadas aos papéis tradicionais, e existe ainda uma certa insegurança em assumir um papel mais relevante em todo o processo.

Desta forma é necessário que os profissionais envolvidos realizem um trabalho de capacitação das famílias de forma a promover a vontade de assumir um papel mais ativo em todo o processo de IP, uma vez que o envolvimento parental é indispensável em IP (Serrano & Correia, 1998). A família deve ser encarada como um parceiro importante nos processos de avaliação e intervenção, lembrando que é no seio familiar que a criança encontra o seu primeiro espaço de socialização e aprendizagem.

#### **Questão de Investigação 6: Como é que os profissionais percebem o envolvimento, responsabilidade e colaboração da família nos processos de avaliação e intervenção?**

Para responder a esta questão será necessário analisar as respostas dos profissionais aos itens 2 (Colaboração pais-profissionais no desenvolvimento da filosofia do programa), 3 (Participação dos pais na tomada de decisões quanto ao processo de avaliação da criança), 4 (Participação dos pais na avaliação da criança), 6 (Participação dos pais na tomada de decisões relacionada com a identificação das necessidades e recursos da família), 7 (Participação dos pais nas reuniões da equipa) e 8 (Papel dos pais na tomada de decisões) da escala FOCAS. Analisar a percepção que os profissionais têm da tomada de decisões da família, se estas desejam ou não maior envolvimento nos processos de avaliação e intervenção.

Em resposta à nossa questão de investigação sobre a percepção dos profissionais sobre o envolvimento familiar nos processos de avaliação e intervenção, numa análise comparativa e tendo em conta os dados apresentados na questão anterior, não há

diferenças significativas entre pais e profissionais quanto às práticas reais, apesar dos valores dos profissionais serem ligeiramente mais elevados. No entanto quando analisamos os resultados das práticas ideais, verificamos diferenças significativas relativamente ao desejo de envolvimento e participação das famílias por parte dos profissionais.

### **Reflexão Final**

De um modo geral os profissionais mostram-se mais exigentes do que as famílias relativamente à forma como decorre o programa de IP e avaliam de uma forma mais crítica as práticas reais, o que indica uma autorreflexão acerca do seu trabalho e desempenho e um possível desejo de aperfeiçoamento, tendo em vista a implementação de um modelo com verdadeiras PCF. Para tal é necessário conseguir uma maior participação da família e uma melhor utilização do PIAF.

O envolvimento parental em todo o processo de avaliação e intervenção é determinante, pois a família é uma constante na vida da criança (Espe-Sherwindt, 2008) Os resultados de uma meta-análise de 47 estudos indicam que as PCF estão fortemente relacionadas com maior confiança, autoeficácia e controlo das famílias, maior satisfação com o programa, e melhores perceções parentais do comportamento das crianças, assim como maior perceção das famílias da utilidade do programa. (Dunst, Trivette and Hamby, 2007).

### **Questão de Investigação 7: Quais os domínios do programa em que as famílias referem maior e menor satisfação, e se este as ajudou a ultrapassar as preocupações com o futuro?**

Para responder a esta questão será avaliado o grau de satisfação das famílias através do questionário *Encuestas de satisfaccion* relativas à avaliação do profissional de referência e das visitas domiciliárias. Serão também avaliados os resultados da FOCAS quanto aos valores de discrepância entre as práticas reais e ideais (versão para as famílias) assim como a entrevista realizada às mesmas. (questão 9 e 11).

Esta avaliação não é considerada como um indicador dos efeitos da intervenção com as famílias, mas informa-nos sobre a forma como a família sentiu os serviços que

---

recebeu e de que forma estes podem ser melhorados para se adequarem às necessidades de cada família.

De acordo com as escalas de satisfação com o profissional de referência a maioria das famílias mostra-se satisfeita com o seu desempenho nas visitas domiciliárias. Passamos agora a apresentar os itens em que as famílias se mostram completamente de acordo e bastante de acordo: “É fácil falar com ele/a” (10 referências), todas as famílias concordam neste item; “É um apoio para nós”, “Respeita a nossa família como é”, “Conhece as nossas expectativas”, “Define soluções para casa que nos ajudam a conseguir os nossos objetivos” e “Conhece os nossos interesses”, cada um com 9 referências. Os itens com piores resultados, mas mesmo assim assinalados com valor 5 por mais de metade das famílias foram: “Parece conhecer muito as crianças”, “Parece conhecer muito o desenvolvimento das crianças” e “Parece conhecer muito o nosso ambiente”, com 6 referências cada.

Relativamente à satisfação com as visitas domiciliárias a maioria das famílias está satisfeita porque estão bem organizadas, são interessantes e proporcionam ajuda. Os itens em que as famílias estão em menor acordo são: “Ajudam-nos a sentirmo-nos felizes e seguros na educação do nosso filho” (5 referências), “Ajudam-nos a jogar mais com o nosso filho” (6 referências) e “Ajudam-nos a tomar as nossas próprias decisões” (6 referências). Quanto aos itens que demonstram maior satisfação: “São agradáveis e cordiais” (9 referências); “São interessantes”, “Ajudam-nos a conseguir os nossos objetivos”, “Estão bem organizadas”, “Adaptam-se às diferentes circunstâncias e mudanças na nossa família”, “São organizadas tendo em conta os nossos interesses e necessidades”, “Proporcionam-nos informação necessária e útil” e “São uma experiência positiva”, todos eles com 8 referências.

Tendo em conta os resultados obtidos nestas escalas podemos afirmar que a maioria das famílias se mostra bastante satisfeita tanto com o profissional de referência como com as visitas domiciliárias, no entanto é necessário averiguar o porquê de algumas famílias apontarem algumas fragilidades, mostrando-se sem opinião relativamente a alguns itens da escala, revelando assim intervenções menos conseguidas.

Na análise da FOCAS verificamos que os itens que se aproximam mais de uma intervenção centrada na família, isto é, com os valores médios mais altos são “Colaboração pais-profissionais no desenvolvimento da filosofia do programa” e

“Objetivos da família incluídos na planificação da intervenção”. Por outro lado os que ficaram mais distantes de uma prática centrada na família são “Funcionamento dos serviços”, “Participação dos pais na tomada de decisões no que diz respeito à avaliação da criança” e “Participação dos pais na avaliação da criança”. Quanto aos valores de discrepância entre as práticas reais e ideais, ou seja, o grau de satisfação das famílias, os itens em que as famílias se mostram mais satisfeitas são “Participação dos pais nas reuniões de equipa” e “Objetivos da família incluídos na planificação da intervenção” e menos satisfeitas “Funcionamento dos serviços” e “Coordenação de caso”, correspondendo o primeiro a um dos itens que já tinha sido referido como mais afastado da prática centrada na família.

Foi ainda possível identificar uma família em que os resultados se encontram abaixo da média apontando assim para uma intervenção com algumas falhas nas PCF. No entanto não existem altos valores de discrepância, o que pode indicar que esta família ainda não se sente capacitada para participar ativamente no processo de avaliação e intervenção do seu filho.

Quanto à questão 9 acerca do que as famílias gostaram mais e menos no programa, passamos agora a apresentar a justificação da satisfação das famílias com a intervenção. Com um maior número de referências positivas (5) surgem as visitas domiciliárias, descritas assim pela família F7 e F9:

*“La idea principal de hacerlo en casa para que apareciesen las situaciones normales cotidianas a mí gusta mucho”*

*“(...) Pero claro el modelo de casa es diferente porque se acoplan a tu casa, a tus circunstancias, a como es el padre, como es el hijo mayor, como soy yo, investigan un poco lo que sea la unidad familiar y ella te va guiando un poco en ese sentido y es así, a mí por lo menos mi ayuda muchísimo, y yo estoy contenta por eso.” (F9)*

É importante salientar a valorização dada pelas famílias às visitas domiciliárias, uma vez que estas, segundo Harbin, McWilliam, & Gallagher (2000), se traduzem em resultados positivos tanto ao nível do desenvolvimento da criança, como no aumento das competências dos pais.

Outro aspeto muito próximo do anterior com 4 referências é a empatia/sensibilidade dos profissionais, como referem seguintes famílias:

*“P: A mí me gusta mucho la sonrisa, desde el primer día.*

*M: El optimismo con el que trabajan...” (F2)*

*“Lo que más me gusta es la verdad la cercanía que tienen hacia a nosotros. Yo a V. le hablo de todo, de mis problemas, de todo, es como una vía de escape.” (F5)*

*“Lo que más me gusta es el apoyo psicológico y la normalidad sin descuidar a D.” (F9)*

Passamos agora a analisar as respostas em que as famílias referem menor satisfação, apresentando aspetos em que a resposta não terá sido aquilo que desejavam. Entre estes aspetos destacamos os que mais vezes surgiram.

Uma delas está relacionada com a continuidade da intervenção, sendo que a maioria das famílias deseja essa continuidade, assim como mais tempo de intervenção semanal, no entanto uma das famílias (F3) diz o seguinte acerca desta questão:

*“El modelo ideal es el modelo que no tiene límite de recursos (...) y tu siempre quieres más para tú hijo, pero quizás esto es una necesidad percibida y no una necesidad real.”*

Na análise à questão 11 acerca dos objetivos e preocupações para o futuro todas as famílias manifestam algumas reservas no que diz respeito tanto ao futuro mais próximo como o longínquo.

Quanto ao futuro mais próximo as famílias referem estar preocupadas com a escolarização e adaptação a uma nova escola assim como o tempo limitado deste modelo, as famílias gostariam que durasse mais tempo e mostram-se preocupadas com a não continuidade do programa após os 6 anos de idade. Como é referido pela família F2:

*“A mí me da miedo eso, que de repente tengamos menos apoyos, menos ayudas y se estanque.”*

Outra das preocupações é a autonomia e independência/autonomia dos seus filhos no futuro (6 referências) e uma das famílias menciona que se sente muito preocupada com a “peso” que poderão ser para os irmãos ou familiares quando os pais

já não o puderem acompanhar. Outro dos aspetos mencionados é a preocupação com questões monetárias, isto é, a possibilidade de não ter condições financeiras que vão de encontro às necessidades da criança.

Estas inquietudes perante o futuro mostram que a intervenção ainda não contribuiu na totalidade para ajudar as famílias a construir uma visão otimista e a criação de expectativas positivas em relação ao futuro, o que é considerado por Bailey et al (1998) como um dos oito indicadores que permite avaliar se um programa de IP cumpriu os objetivos de uma verdadeira intervenção com PCF.

### **Reflexão Final:**

Tendo em conta o conjunto de dados referentes a esta questão podemos afirmar que de uma forma geral as famílias se mostram satisfeitas com a intervenção.

Nas entrevistas, as famílias referem como principais razões de satisfação as visitas domiciliárias, que proporcionam a integração dos objetivos nas rotinas do dia-a-dia e são mais cómodas para as famílias, assim como a empatia/sensibilidade dos profissionais. Verificamos deste modo que a satisfação das famílias aparece associada à utilização de PCF indo ao encontro das evidências científicas nesta área (Harbin, McWilliam, & Gallagher 2000; Cruz, Fontes & Carvalho, 2003)

Quanto às razões de menor satisfação, as famílias referem que gostariam de mais tempo de intervenção semanal, assim como a continuidade do programa para além dos 6 anos de idade. As expectativas que as famílias têm relativamente à continuidade da intervenção poderá significar que estas ainda não se sentem capacitadas para responder às necessidades dos seus filhos.

Relativamente aos resultados das escalas de satisfação nas relações com o profissional de referência os itens mais valorizados estão novamente relacionados com a empatia/sensibilidade dos profissionais, as visitas domiciliárias e com a passagem de estratégias e informação para lidar com as crianças. No entanto uma das famílias avalia as visitas domiciliárias como uma intervenção menos conseguida, uma vez que o programa tinha iniciado há relativamente pouco tempo e apenas se realizou uma visita domiciliária.

As famílias valorizam assim as intervenções que tiveram de facto uma intervenção centrada na família, apesar de apontaram algumas fragilidades ou

intervenções menos conseguidas. Deste modo é necessário refletir acerca destas questões e os profissionais devem estar mais atentos às especificidades de cada família.

**Questão de Investigação 8: Quais os aspetos positivos e as dificuldades sentidas pelos profissionais na implementação das PCF?**

Na resposta a esta última questão será analisado o questionário realizado aos profissionais de forma a verificar na prática quais são as maiores dificuldades de implementação das práticas centradas na família e os aspetos positivos destas práticas, isto é, quais as vantagens deste modelo.

Quanto aos aspetos positivos/vantagens do modelo de IP com PCF os profissionais salientam: a relação de empatia entre famílias e profissionais (5 referências); a capacitação e promoção da autonomia das famílias (4 referências); intervenção nas rotinas e contextos naturais (3 referências); *empowerment* das famílias (1 referência). Alguns profissionais referem que a comunicação fluída, a confiança que se cria e a sensação de autoconfiança que as famílias desenvolvem fazem com que o trabalho seja mais agradável e mais completo.

Relativamente às dificuldades de implementação deste modelo os profissionais referem essencialmente 4 motivos: dificuldade na transição do modelo médico centrado na criança para um modelo de IP com PCF (4 referências); ideias pré concebidas de outros profissionais e das famílias acerca do modelo, exercendo assim uma pressão negativa nas famílias e fazendo-as duvidar da eficácia do modelo (4 referências); falta de formação por parte dos profissionais para entender e trabalhar o modelo, assumindo um estilo de trabalho transdisciplinar (3 referências); falta de coordenação entre as diferentes instituições (educação, saúde e serviços sociais) que impedem em muitos casos a intervenção nos contextos naturais da criança) (2 referências).

**Reflexão final**

Relativamente aos aspetos positivos mencionados pelos profissionais a relação com as famílias, assim como a sua capacitação e possibilidade de intervenção nos



contextos naturais indicam-nos que os profissionais revelam uma atitude positiva em relação ao trabalho com as famílias e acreditam na intervenção centrada na família, pois consideram a parceria e colaboração com as famílias essenciais para a realização de um bom trabalho, tal como é previsto pela componente relacional das PCF.

Os profissionais referem sentir algumas dificuldades na clarificação do seu papel na equipa e na adaptação e implementação do modelo. Sendo deste modo pertinente a formação específica nesta área. O fato de os profissionais estarem conscientes da possibilidade de melhorar as suas práticas revela a sua crescente maturidade, como se verifica no estudo realizado por Tegethof (2011) em que os profissionais consideram que algumas das barreiras impeditivas da implementação das PCF se devem a fatores relacionados com a falta de formação específica de IP e com a atitude/comportamento dos profissionais.

A articulação com outros serviços e apoios é igualmente referida como uma barreira à implementação deste modelo de IP com PCF, e só será possível uma verdadeira implementação com o reconhecimento pelos serviços da comunidade das vantagens que este modelo oferece para as crianças e para as famílias, sendo necessária uma maior sensibilização para a importância da IP em Espanha, o que se poderia simplificar com a criação de legislação específica para esta área.



## CAPITULO V – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A presente dissertação enquadra-se no âmbito do Mestrado de Educação Especial – área de especialização de Intervenção Precoce. Durante o ano curricular, contactou-se com os diferentes modelos explicativos do desenvolvimento, com a evolução das práticas de intervenção centrada na família e com a importância que os contextos naturais têm na aprendizagem e no desenvolvimento da criança.

Este trabalho iniciou-se com o objetivo de conhecer a realidade das práticas desenvolvidas no *CAT L'Alquería* auscultando as famílias e profissionais de IP acerca da participação das famílias durante todo o processo, e assim avaliar a qualidade das práticas dos profissionais de acordo com o modelo centrado na família.

São vários os autores que referem a importância da implicação do envolvimento parental em todo o processo de intervenção, uma vez que as PCF estão relacionadas com a melhoria do desenvolvimento e aprendizagem da criança, assim como com a melhoria da qualidade de vida das famílias. Para tal é fundamental que os profissionais assumam novos papéis e novas competências necessárias no trabalho com as famílias.

Segundo Dunst (2000) o que distingue uma intervenção centrada na família de outras formas de intervenção é a utilização tanto das componentes relacionais como participativas. No entanto segundo um estudo realizado por Dunst, Trivette & Hamby (2007) há muitos profissionais que conseguem utilizar de forma adequada as práticas relacionais, mas que não conseguem integrar as práticas da componente participativa, o que se verificou em alguns casos do nosso estudo, e que assim o programa de IP se revela insuficiente para fortalecer a competência das famílias assim como a sua capacitação. Por outro lado os profissionais que integram a componente participativa de forma adequada também o conseguem fazer com as práticas da componente relacional, permitindo assim a participação ativa da família em todo o processo, na tomada de decisões e na realização de escolhas essenciais para alcançar os resultados desejados.

Observamos que existe preocupação por parte dos profissionais da equipa relativamente à necessidade de formação específica ligada ao trabalho com as famílias e estratégias de intervenção. Este resultado leva-nos a concluir que é essencial investir em diferentes modalidades de formação que permitam adquirir competências e

---

adequar atitudes de forma a melhorar a qualidade dos serviços e apoios prestados às famílias.

É igualmente relevante ter em conta a importância de uma melhor articulação e coordenação dos serviços e apoios da comunidade, uma vez que esta se traduz em benefícios como o aumento na qualidade dos serviços, apoios e recursos, acesso facilitado aos mesmos, melhorias no desenvolvimento das crianças e na qualidade de vida das famílias. Tudo isto vai permitir uma resposta integrada e centrada na família (Espe-Sherwindt, 2008). No nosso estudo em concreto esta articulação/coordenação é muitas vezes realizada pelo profissional de referência, mas ainda com algumas limitações, pelo que existe a necessidade de operacionalizar um sistema integrado dos serviços sociais, de educação e saúde.

Os resultados obtidos relativamente à satisfação com este modelo mostram que tanto os profissionais como as famílias valorizam a relação de empatia família/profissionais, o que é comprovado pelas suas respostas semelhantes, sugerindo assim a existência de uma comunicação e troca de informação fluída e aberta. As famílias realçam a sensibilidade dos profissionais, a confiança que neles depositam e o respeito pelo seu ritmo e privacidade, o que é realçado por diversos autores como uma componente essencial às PCF (Dunst, 2000; Espe-Sherwindt, 2008). As famílias consideram-se também maioritariamente satisfeitas com os progressos desenvolvimentais dos seus filhos, com a passagem de estratégias que lhes permitem lidar melhor com as crianças e com as situações difíceis do dia-a-dia, assim como com a comodidade das visitas domiciliárias. Estes resultados permitem-nos referir que os profissionais que integram este centro manifestam competências de crescimento nas PCF, pois desenvolvem atitudes positivas e relações de confiança que ajudam a diminuir o *stress* e inquietudes das famílias.

No estudo efetuado podemos considerar que de uma forma geral as famílias se percebem envolvidas na avaliação, pois afirmam ter conhecimento de como esta vai decorrer e referem que os profissionais estão atentos às suas preocupações. A nível da intervenção referem que lhes é dada a oportunidade de escolher o momento e local em que esta se realizará e que existem momentos de discussão e reavaliação frequentes dos objetivos a incluir na planificação. No entanto é necessária uma participação mais ativa e interativa das famílias e profissionais a este nível de forma a desenvolver uma

---

visão partilhada que proporcione à família a possibilidade de tomar decisões e fazer escolhas informadas no sentido de fomentar a sua participação nos processos de avaliação e intervenção.

### Limitações e constrangimentos

É importante referir que este estudo não permite generalizações, consideram-se que os resultados obtidos devem servir como instrumento de reflexão, e adequação das práticas desenvolvidas no centro em estudo.

Como já foi referido anteriormente, este estudo surge com a oportunidade de numa mobilidade Erasmus poder observar e conhecer a fundo a implementação de um modelo de práticas centradas na família no *CAT L'Alquería*, em Valência, Espanha, permitindo dedicar todo o tempo de estadia à realização do estudo. No entanto o fato de ter sido realizado noutra país, com idioma e cultura diferentes revelou alguns obstáculos que impediram numa fase inicial uma comunicação mais fluída e uma melhor explicação do estudo a realizar, assim como maior demora na tradução dos instrumentos utilizados e na transcrição e análise das entrevistas.

Uma outra limitação a apontar está relacionada com o receio de induzir as respostas nas entrevistas, o que pode ter resultado numa informação menos rica.



---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, I. *et al* (2011) Práticas de Intervenção Precoce baseadas nas rotinas: Um projeto de formação e investigação. *Análise Psicológica*, 1 (XXIX): 83-98
- Almeida, P. (1999). *Intervenção Precoce: Avaliação de programas no Distrito de Lisboa*. Monografia de Licenciatura. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilibrios
- Bailey Jr., D. B., & McWilliam R. A. (1991). FOCAS: *Family Orientation of Community and Agency Services*. Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill
- Bailey Jr., D. B., & McWilliam R. A. (1991). FOCAS: *Family Version of the Family Orientation of Community and Agency Services*. Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill
- Bailey Jr., D. B., McWilliam, R.A., Darkes, L. A. , Hebbeler, K., Simeonsson, R., Spiker, D & Wagner, M. (1998). Family outcomes in early intervention: A framework for program evaluation and efficacy research. *Excepcional Children*, vol.64, nº 3, 313-328
- Boavida, J. (2012). Base Neurobiológica da Intervenção Precoce, *Revista Diversidades*, 9 (35), 4-6
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*, Coleção Ciências da Educação, Porto: Porto Editora
- Bricker, D., Bailey, E., & Bruder, M.B. (1984). The efficacy of early intervention and the handicapped infant: A wise or wasted resource. In M. Wolraich & D.K. Routh (Eds.), *Advances in developmental and behavioral pediatrics*, 5, 373–423, Greenwich, CT: JAI Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and desigh*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Bronfenbrenner, U. (2005) The bioecological theory of human development. In: U. Bronfenbrenner (Org.). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*, 1, 3-15, Thousand Oaks-CA, Sage
- Bruder, M. B. & Dunst, C. J. (2005). Personnel preparation in recommended early intervention practices: Degree of emphasis across disciplines. *Topics in Early Childhood Special Education* 25 (1), 25-33.
- Bruder, M. B. (2010). Coordinating services with families. In McWilliam *Working with families of young children with special needs*, 4, 93-126. New York: The Guildford Press.

- Cañadas, M. (2011) Atención temprana basada en rutinas en una escuela de educación infantil de 0 a 3 años: Una apuesta por la inclusión. *IX Congreso Nacional de Intervenção Precoce. Família: Principal mediadora da aprendizagem e desenvolvimento da criança*, Funchal
- Cañadas, M. (2013) *La participación de las familias en los servicios de atención temprana en la Comunidad Valenciana*. Disertación de Doctoramiento o, Universidad Católica de Valencia – San Vicente Mártir, Valencia, España
- Cara-Linda, M. (2007) *Abordagem Centrada na Família. Avaliação de Práticas num Projeto de Intervenção Precoce*, Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal
- Carvalho, L. (2002). Envolvimento Parental na Avaliação da Criança em Intervenção Precoce. *Sonhar VIII.3*, 265-278
- Correia, L. M. & Serrano, A. M. (2002). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce das Práticas Centradas na Criança às Práticas Centradas na Família*. Porto: Porto Editora.
- Cruz, A. I., Fontes, F., Carvalho, M. L. (2003). *Avaliação da Satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da escala ESFIP*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das pessoas com deficiência.
- Denzin, N. K. (1978). *The Research Act*. New York: McGraw-Hill.
- Diago, R., Callau, L., Pisón, P. (coord.) (2011) *La realidad actual de la atención temprana en España*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting “Rethinking early intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.
- Dunst, C. (2005) Mapping the Adoption, Application, and Adherence to Family Support Principles. *Practical Evaluation Reports*, 1 (2)
- Dunst, C. J. & Bruder, M. B. (2002). Values outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Council for Exceptional Children*, vol. 68, nº 3, 361-375.
- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (2009): Capacity-Building Family-Systems Intervention Practices, *Journal of Family Social Work*, 12 (2), 119-143
- Dunst, C., Trivette, C. M. & Deal, A. G. (1994). *Supporting and strengthening families – Methods, strategies and practices*. Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M. & Deal, A.G. (2003). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Hamby, D. W. (2007) Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370–378.



- Dunst, C.J., Trivette, C. M., Humphries, T., Raab, M., & Roper, N. (2001). *Contrasting Approaches to Natural Learning Environment Interventions*. *Inf Young Children*, 14 (2), 48-63
- Edelman, L., Elsayed, S., & McGonigel, M. (1992) *Overview of Family - Centered Service Coordination*. St. Paul, MN: Pathfinder Resources, Inc.
- Espe-Sherwindt. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23 (3), 136-143
- Espe-Sherwindt. (2013). *Documentos da Unidade Curricular de Práticas Centradas na Família*, Mestrado em Educação Especial – Especialização em Intervenção Precoce. Instituto de Educação, Universidade do Minho
- Ferreira, J. (2009). *Advocacia Parental: Um estudo qualitativo sobre as perspectivas dos pais de alunos com Dificuldades de Aprendizagem Específicas*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho: Instituto de Estudos da Criança, Braga, Portugal
- Grupo de Atención Temprana – GAT (2005) *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994) Competing paradigms in qualitative research. In Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Eds) *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Harbin, G., McWilliam, R. & Gallagher, J. (2000). Services for young children with disabilities and their families in S. J. Meisels & J. P Shonkoff (Eds.) *Handbook of early intervention*. pp. 387-415. Cambridge: Cambridge University Press.
- McWilliam, P.J. (2003). Práticas de Intervenção Precoce Centradas na Família. In P.J., McWilliam, P.J., Winton, E.R., Crais, *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. (2009) Routines Routines-Based Based Interview Interview and and Primary Primary Service Service Provider Provider Model. Consultado em Agosto 23, 2014 em: <http://www.siskin.org/downloads/RoutinesBasedInterviewOKforweb.pdf>
- McWilliam, R. (2010a) Early Intervention in Natural Environments: A Five-Component Model. *Early Steps*. Consultado em Julho 1, 2013 em: [http://www.emskids.com/providers/early\\_steps/training/documents/early\\_intervention.pdf](http://www.emskids.com/providers/early_steps/training/documents/early_intervention.pdf)
- McWilliam, R. A. (2010b). *Routines-Based Early Intervention: Supporting Young Children and Their Families*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Pereira, A. P. (2009) *Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce: Um Estudo Nacional sobre Práticas Profissionais*. Dissertação de Doutoramento, Universidade do Minho: Instituto de Estudos da Criança, Braga, Portugal

- Pimentel, J. (2004) Avaliação de Programas de Intervenção Precoce. *Análise Psicológica*, 1 (XXII): 43-54
- Ponte, J. (2003) Legislación y atención temprana. Notas sobre aspectos sociosanitarios. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*. Centro Español de Documentación sobre Discapacidad, (56) pp. 5-19, Madrid
- Prati, L.E., Couto, M.C., Moura, A., Poletto, M. & Koller, S.H. (2008) Revisando a Inserção Ecológica: Uma Proposta de Sistematização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 160-169.
- Punch, M. (1994). Politics and ethics in qualitative research. In Denzin, n. K. & Lincoln, Y. S. (Eds.) *Handbook of qualitative research*, 83-97, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Roggman, L.A., Cook, G. A. & Norman, V. K. J. (2008) Parent satisfaction with the home visits: a Survey for a parents. In Roggman, L.A. Boyce, L.K. & Innocenti, M.S. *Developmental Parenting: A Guide for Early Childhood Practitioners*, Paul H. Brookes Publishing Co
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: the development ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.), *Handbook of early Childhood Intervention*, 2, 135-159, Cambridge: Cambridge University Press
- Serrano, A. M., Pereira, A. P. S., & Carvalho, M. L. (2003). Oportunidades de aprendizagem para a criança nos seus contextos de vida: Família e comunidade. *Psicologia*, XVII (1), 65- 80.
- Serrano, A.M. (2008). *Redes Sociais de Apoio e sua Relevância para a Intervenção Precoce*. 16 Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Serrano, A. & Pereira, A. P. (2011) Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. *Revista de Educação Especial*, 24 (40) 163-180.
- Shelden, M. & Rush, D. (2010). A Primary-Coach Approach to teaming and Supporting Families in Early Childhood Intervention. In McWilliam *Working with families of young children with special needs*, 7, 175-202. New York: The Guildford Press.
- Stake, R. E. (1994). Case studies. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.) *Handbook of qualitative research* (pp. 236-247). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Tegethof, M. (2007) *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*, Dissertação de Doutoramento, Universidade do Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto, Portugal
- Villegas, C. (2011) *La Atención Temprana en la Etapa de Educación Infantil*, Disertación de Máster, Universidad de Almería: Facultad de Ciencias de la Educación, Almería, Espanha

Yin, R. (1994) *Case Study Research: Design and Methods* (2ª Ed) Thousand Oaks, CA: SAGE Publications

European Agency for Development in Special Needs Education (2006). Consultado em Setembro 20, 2013 em: [www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)



## **ANEXOS**

Anexo 1 – Carta dirigida às famílias

Anexo 2 – Pedido e declaração de consentimento

Anexo 3 – Questionário de caracterização sociodemográfico das famílias

Anexo 4 – Questionário de caracterização sociodemográfico dos profissionais

Anexo 5 - Instrumentos



## **ANEXO I: Carta dirigida às famílias**





## **Estudio de Investigación sobre Atención Temprana**

Estimada Familia:

En el Centro de Educación Infantil y de Atención Temprana (L'Alquería) junto con la Universidade do Minho (Portugal) estamos a realizar un trabajo de investigación sobre las prácticas centradas en la familia, con el objetivo de mejorar y ajustar el trabajo desarrollado por este centro.

En este sentido necesitamos hablar con las familias como parte fundamental de nuestra intervención y solicitamos su colaboración para completar un cuestionario y realizar una entrevista con duración de 30 a 40 minutos.

Las respuestas al cuestionario son anónimas y confidenciales no identificando al niño o la familia.

Para facilitar su colaboración estaremos a su disposición de 7 a 24 de Enero (horario: 9h-17h). Pedimos que nos indique su disponibilidad (día/hora):

---

Gracias por su colaboración.

**Directora del Centro L'Alquería**

**Estudiante Máster en Atención Temprana**

---

---

(Margarita Cañadas)

(Daniela Ferreira)



## **ANEXO II: Pedido e declaração de Consentimento Informado**



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Daniela Ferreira de la Universidade do Minho (Portugal). La meta de este estudio es conocer el modelo de Atención Temprana con Prácticas Centradas en la Familia de L'Alquería con el objetivo de mejorar y ajustar el trabajo desarrollado por este centro.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y responder a cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 30/40 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Daniela Ferreira. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer el modelo de Atención Temprana con Prácticas Centradas en la Familia con el objetivo de mejorar y ajustar el trabajo desarrollado por este centro.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30/40 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puede contactar a Daniela Ferreira por e-mail (daniela.r.ferreira@gmail.com)

-----  
Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANEXO III: Questionário de caracterização sociodemográfica das famílias**









**ANEXO IV: Questionário de caracterização sociodemográfica dos  
profissionais**



## Caracterización de los profesionales

En las preguntas cerradas - sí / no - marque con un círculo la respuesta correcta

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: Mujer       Hombre
3. Formación \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Formación especializada en Atención Temprana?    Sí / No  
  
En caso afirmativo:
  - Congresos, seminarios
  - Workshops
  - Grado, postgrado, master. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - Otro \_\_\_\_\_
5. Desde cuando trabaja en Atención temprana? \_\_\_\_\_
6. En cuántos casos eres profesional de referencia? \_\_\_\_\_
7. En cuántos casos eres profesional de apoyo? \_\_\_\_\_



## **ANEXO V: Instrumentos**





## Percepción de los profesionales: Modelo con Prácticas

### Centradas en la Familia

1. ¿Qué es para usted la atención temprana?

---

---

---

2. ¿Qué es para usted la atención temprana con prácticas centradas en la familia?

---

---

---

3. ¿Cómo cree que las familias ven este programa/modelo?

---

---

---

4. En este programa/modelo, asumiendo que existe la preocupación de tener en cuenta toda la unidad familiar, los aspectos más trabajados están relacionados con:

i. El niño     ii. La interacción familia-niño    iii. La familia

5. Para usted, ¿cuáles son los aspectos positivos de este modelo?

---

---

---

6. Para usted ¿cuáles son las principales dificultades en la implementación de este modelo?

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración**

## Guía de Entrevista para las familias

1. ¿Qué es para usted la atención temprana?
2. ¿Cuándo tuvo su primer contacto con este servicio que esperaba?
3. Está satisfecho con el programa? ..... ¿Por qué? (*especifique: ¿Qué se hizo?*)
4. ¿Qué ha cambiado en su familia?
5. ¿Qué crees que es lo más importante en el programa hasta ahora?
6. ¿Qué le gustaría haber sido diferente?
7. ¿Con qué aspectos cree usted que el tutor del caso estaba más preocupado.. que trabajó más?
8. Si no está de acuerdo con la opinión de los profesionales de qué forma se resuelve la situación?
9. ¿Qué te gustó más en este programa?
10. ¿Qué te gustó menos en este programa?
11. ¿Quién os da más apoyo: la familia, los amigos o los profesionales?
12. Antes de terminar, ¿hay algo más que considere importante y que le gustaría hablar (sobre los objetivos, prioridades y preocupaciones para el futuro)?

**FOCAS: Family Version of the Family Orientation of Community and Agency Services**  
Orientación Familiar de Servicios Comunitarios y de Apoyo (**Versión** para la familia)

Don Bailey, Ph.D., R.A. McWilliam, Ph.D.  
Frank Porter Graham Child Development Center  
University of North Carolina at Chapel Hill

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

El objetivo de esta escala es comprender cómo las familias se integran en el Programa de Atención Temprana con Prácticas Centradas en la Familia y otros servicios (recursos) comunitarios.

La escala contiene 12 ítems que tratan diferentes componentes de los programas, y cada ítem se califica de 1-9.

Antes de responder a cada ítem lea todas las posibles respuestas.

Dé su respuesta a cada ítem rodeando el número que mejor se corresponda con la forma que se consideren "típica" de su participación en este momento en el Programa de Atención Temprana.

A continuación para cada ítem debe rodear el número que representa la condición en la que le gustaría estar.

Utilice números pares siempre que la respuesta se encuentre entre las frases que figuran.

Esta escala fue desarrollada para ser parte de la evaluación del Family-Centered Coordinated Part H Services en Carolina del Norte, un acuerdo de colaboración con el Departamento de Educación (Grant # H159A20007). Fue adaptada y al mismo tiempo destinada a completar el FOCAS una escala desarrollada para los profesionales por Don Bailey en Carolina Institut for Research on Infant Personnel Preparation (Grant # G0087C3064).

Las personas interesadas en el uso de esta escala pueden copiarla y distribuirla con fines de formación o evaluación, identificando su autoría. El Instituto aceptara con agrado el feedback en cuanto a su uso y le agradecería que se enviaren una copia de un informe o un resumen de los datos obtenidos en la aplicación de este instrumento. Toda la correspondencia se puede enviar a Don Bailey, Ph.D., Frank Porter Graham Child Development Center, Campus caja # 8180, UNC-CH, Chapel Hill, NC, 27599.

**1. En el programa de intervención**

¿Qué sucede ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Lo que hace el equipo no nos ayuda		Lo que hace el equipo sólo ayuda a mi hijo		El equipo me enseña a ser un mejor maestro para mi hijo		El equipo ayuda tanto a mi hijo como a nosotros		El equipo ayuda a toda mi familia.
¿Qué te gustaría que sucediera?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hay alguna diferencia entre lo que ocurre y lo que quería que sucediera, ¿por qué crees que las cosas no suceden como le gustaría?

---



---



---

**2. Colaboración padres - profesionales en el desarrollo del programa**

¿Qué sucede ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El equipo nunca pide mi opinión sobre cómo el programa se llevará a cabo		A veces el equipo me pregunta si estoy satisfecho con el programa		Regularmente me preguntan si estoy satisfecho con el programa		A veces, trabajo con el equipo para discutir cómo funciona el plan de intervención y hacer las modificaciones necesarias		Trabajamos de manera conjunta con el equipo para discutir cómo funciona el plan y hacer las modificaciones necesarias
¿Qué te gustaría que sucediera?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hay alguna diferencia entre lo que ocurre y lo que quería que sucediera, ¿por qué crees que las cosas no suceden como le gustaría?

---



---



---

### 3. Participación de los padres en el proceso de toma de decisiones con respecto a la evaluación de los niños

¿Qué sucede ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El equipo toma todas las decisiones sobre quién evaluará a mi hijo		Antes de cualquier evaluación, el equipo me explica lo que va a hacer y por qué		El equipo me explica cómo será la evaluación y quiere saber si estoy de acuerdo con el plan		Yo trabajo con el equipo para decidir cómo será la evaluación		Si quiero, nosotros podemos organizar todo lo necesario para la evaluación de mi hijo
¿Qué te gustaría que sucediera?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hay alguna diferencia entre lo que ocurre y lo que quería que sucediera, ¿por qué crees que las cosas no suceden como le gustaría?

---



---



---

### 4. Participación de los padres en la evaluación del niño

¿Qué sucede ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El equipo evalúa a mi hijo principalmente a través del uso de pruebas y de la observación		El equipo me pregunta acerca de lo que mi hijo es capaz de hacer		Durante la evaluación, el equipo trata de entender lo que mi hijo hace en casa, lo que pienso y lo que es importante para mí		Si yo quiero, el equipo me permite participar en la evaluación y me ayuda		Si quiero, nosotros podemos conducir la mayor parte de la evaluación de mi hijo, el equipo me apoya e ayuda
¿Qué te gustaría que sucediera?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hay alguna diferencia entre lo que ocurre y lo que quería que sucediera, ¿por qué crees que las cosas no suceden como le gustaría?

---



---



---

### 5. Identificación de las preocupaciones, prioridades y recursos de la familia

¿Qué sucede ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El equipo no me hace preguntas acerca de mis preocupaciones y necesidades o lo que mi familia es capaz de hacer		A veces, el equipo me hace preguntas acerca de mis preocupaciones y necesidades, pero esto normalmente no es parte de la evaluación. Las preguntas están dirigidas en particular a las actividades educativas y/o pedagógicas de mi hijo		El equipo me hace preguntas acerca de mis preocupaciones y necesidades. Pero normalmente son preguntas relacionadas con mi hijo		El equipo hace preguntas acerca de mis preocupaciones y necesidades y de lo que puedo hacer para resolverlas. Puede preguntarme acerca de otros aspectos de la familia que no sólo tienen que ver con mi hijo		El equipo muestra interés en comprender las necesidades y preocupaciones, de toda la familia (abuelos, tías, tíos, primos) y lo que se puede hacer para resolverlas. El equipo muestra interés en tratar de resolver mis problemas económicos, sociales, de salud y de otro tipo
¿Qué te gustaría que sucediera?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hay alguna diferencia entre lo que ocurre y lo que quería que sucediera, ¿por qué crees que las cosas no suceden como le gustaría?

**6. Participación de los padres en la toma de decisiones relacionadas con la identificación de las necesidades y recursos de la familia**

¿Qué sucede ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El equipo toma todas las decisiones sobre el tipo de preocupaciones y necesidades en el que me va a cuestionar, me da poca información y poca elección		Antes de hacerme preguntas sobre mis preocupaciones y necesidades, el equipo me explica lo que va a hacer y por qué		El equipo me explica cómo se van a evaluar mis necesidades y preocupaciones y me preguntan si estoy de acuerdo con ese plan		El equipo trabaja conmigo para desarrollar un plan y evaluar mis preocupaciones y necesidades		El equipo me da una serie de opciones incluyendo la posibilidad de evaluar mis necesidades y lo que mi familia puede hacer por sí solo para resolver, como se puede usar esa información para planificar el plan de acuerdo a nuestros intereses y necesidades
¿Qué te gustaría que sucediera?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hay alguna diferencia entre lo que ocurre y lo que quería que sucediera, ¿por qué crees que las cosas no suceden como le gustaría?

---



---

**7. Participación de los padres en las reuniones de equipo**

¿Qué sucede ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Cuando estoy en reuniones con el equipo para preparar el PIAF, sólo quieren que yo escuche, nadie quiere saber mi opinión		Si me decido a empezar a hablar yo puedo hacerlo		En las reuniones el equipo "me da tiempo" para que hable		El equipo me anima y me ayuda a participar tanto como ellos en las reuniones		Si quiero dirigir la reunión, el equipo me anima y me ayuda
¿Qué te gustaría que sucediera?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hay alguna diferencia entre lo que ocurre y lo que quería que sucediera, ¿por qué crees que las cosas no suceden como le gustaría?

---



---

### 8. Papel de los padres en la toma de decisiones

¿Qué sucede ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Los profesionales escriben el Plan de Intervención (PIAF) y me presentan el documento para fírmalo		El equipo me presenta un plan sobre los aspectos a trabajar, los servicios que recibiré y crea oportunidades para dar mi opinión		El equipo me da la oportunidad de hacer sugerencias sobre la manera de trabajar y los servicios que recibiré antes hacer el PIAF		El equipo me trata como a un igual en la toma de decisiones sobre el PIAF que sólo se escribe después de discutir su contenido		Si quiero tomar decisiones sobre asuntos a trabajar y los servicios que deseo recibir, el equipo me ayuda y me anima
¿Qué te gustaría que sucediera?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hay alguna diferencia entre lo que ocurre y lo que quería que sucediera, ¿por qué crees que las cosas no suceden como le gustaría?

---



---



---

### 9. Utilización del PIAF

¿Qué sucede ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	No tengo un PIAF o no sé lo que es		El PIAF no es muy útil, no lo entiendo muy bien; la mayoría de las cosas no son importantes		El PIAF tiene alguna utilidad, lo entiendo más o menos, algunas cosas son importantes		El PIAF es útil, lo entiendo bastante bien, la mayoría de las cosas son importantes		El PIAF es muy útil; lo entiendo muy bien, y todo lo que contiene es importante
¿Qué te gustaría que sucediera?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hay alguna diferencia entre lo que ocurre y lo que quería que sucediera, ¿por qué crees que las cosas no suceden como le gustaría?

---



---



---



### 10. Objetivos para la familia incluidos en la planificación de la intervención

¿Qué sucede ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	El equipo no está interesado en responder a las necesidades de la familia		El equipo muestra un cierto interés en responder a las necesidades de la familia, pero no las registra como objetivos		El equipo muestra interés en responder a las necesidades de la familia y toma nota de los objetivos a trabajar		El equipo muestra interés y señala objetivos para trabajar las necesidades de la familia que tienen que ver con mi hijo		El equipo señala los objetivos que tienen que ver con muchas de las necesidades de toda la familia, incluyendo ayuda para mis otros hijos y otros miembros de la familia
¿Qué te gustaría que sucediera?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hay alguna diferencia entre lo que ocurre y lo que quería que sucediera, ¿por qué crees que las cosas no suceden como le gustaría?

---



---



---

### 11. Funcionamiento de los servicios

¿Qué sucede ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Por lo que yo sé, en mi comunidad, no hay otro servicio que pueda satisfacer las necesidades de mi hijo y mi familia		Cuando lo necesito, los servicios de mi comunidad no trabajan juntos para atender a las necesidades de mi hijo y mi familia		Los servicios de mi comunidad trabajan juntos, pero no muy bien		Los servicios de mi comunidad en general funcionan bien juntos para dar respuesta a las necesidades de mi hijo y mi familia		Cuando los necesito, los servicios de mi comunidad trabajan bien juntos y son flexibles para satisfacer las necesidades mi hijo y mi familia
¿Qué te gustaría que sucediera?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hay alguna diferencia entre lo que ocurre y lo que quería que sucediera, ¿por qué crees que las cosas no suceden como le gustaría?

---



---



---

**12. Coordinación de caso/ Profesional de Referencia**

¿Qué sucede ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	No existe alguien que me ayude a organizar y unir las acciones de los diferentes profesionales que necesitan atender a mi hijo		Me gustaría tener un poco de ayuda porque tengo que ser yo a organizar y unir las acciones de los diferentes profesionales que necesitan atender a mi hijo		El equipo organiza un y une las acciones de los diferentes profesionales que necesitan atender a mi hijo, pero no tanto como me gustaría		El equipo organiza activamente las acciones de los diferentes profesionales que necesitan atender a mi hijo		El equipo me ayuda y me anima a acceder y verificar el funcionamiento de los servicios de atención temprana
¿Qué te gustaría que sucediera?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hay alguna diferencia entre lo que ocurre y lo que quería que sucediera, ¿por qué crees que las cosas no suceden como le gustaría?

---



---



---

## **FOCAS: Family Orientation of Community and Agency Services**

Orientación Familiar de Servicios Comunitarios y de Apoyo

Don Bailey, Ph.D.

Frank Porter Graham Child Development Center

University of North Carolina at Chapel Hill

Nombre \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Esta escala pretende saber su percepción de cómo las familias están integradas por los Programas de Atención Temprana que se están desarrollando o son desarrollados en su servicio.

La escala contiene 12 ítems que tratan diferentes componentes de los programas, y cada ítem se califica de 1-9.

Antes de responder debe hacer una lectura global de la escala.

Dé su respuesta a cada ítem rodeando el número que mejor se corresponda con la forma que se consideren "típica" como en este momento las familias están integradas o participan en el Programa de Atención Temprana.

A continuación para cada ítem debe rodear el número que representa la condición en la que le gustaría estar.

Utilice números pares siempre que la respuesta se encuentre entre las frases que figuran.

Esta escala fue desarrollada por el Carolina Institut for Research on Infant Personnel Preparation, un Instituto de Investigación de la Infancia de temprana edad , financiado por el Programa de Educación Especial del Gabinete de Educación Especial y Rehabilitación del Departamento de Educación de EE.UU. (Grant # G0087C3064). El autor expresa su agradecimiento a Rune Simeonson, Robin Mc William, Shirley Gelsinger, Gail Huntington, Pam Winton, Patti Blasco, Sharon Palsha y PJ Cushing por sus sugerencias y aportaciones. Las personas interesadas en el uso de esta escala pueden copiarla y distribuirla con fines de formación o evaluación, identificando su autoría. El Instituto aceptara con agrado el feedback en cuanto a su uso y le agradecería que se enviaren una copia de un informe o un resumen de los datos obtenidos en la aplicación de este instrumento. Toda la correspondencia se puede enviar a Don Bailey, Ph.D., Frank Porter Graham Child Development Center, Campus caja # 8180, UNC-CH, Chapel Hill, NC, 27599.

### 1. La filosofía del programa de trabajo con las familias

¿Dónde se ubica ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	No creo que nuestro programa tenga una filosofía acerca de las necesidades de atención temprana		Nuestro programa tiene una filosofía general de atención temprana, pero no contempla específicamente la familia		Nuestro programa está iniciando el proceso y la discusión de la filosofía relativa al enfoque de la familia en cuanto a la atención temprana		Nuestro programa ya tiene una filosofía bien articulada que incluye el enfoque en la familia en atención temprana		El enfoque en la familia es el centro de la filosofía del programa
¿Dónde desea ubicarse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

### 2. Colaboración padres - profesionales en el desarrollo de la filosofía del programa

¿Dónde se ubica ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Ni los padres ni los profesionales han trabajado juntos para desarrollar la filosofía del programa		Una parte de los profesionales ha trabajado en conjunto para desarrollar la filosofía del programa		Todos los profesionales han participado activamente en el desarrollo de la filosofía del programa		La filosofía de nuestro programa: trabaja en colaboración con los miembros de la familia		Los padres y los profesionales colaboran regularmente en la evaluación de la filosofía del programa, introduciendo cambios y modificaciones cuando es necesario
¿Dónde desea ubicarse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

### 3. Participación de los padres en el proceso de toma de decisiones con respecto a la evaluación de los niños

¿Dónde se ubica ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Los profesionales toman todas las decisiones sobre quién evalúa y que se valora el que, contando con poca información de los padres		Los profesionales antes de cualquier evaluación : explican a los padres las evaluaciones que van a realizar y cuál es su objetivo		Los profesionales muestran los padres un plan de evaluación y les piden su opinión acerca de este		Los profesionales preparan con los padres el plan de evaluación		Los profesionales ofrecen oportunidades a los padres para decidir si quieren coordinar las evaluaciones del niño
¿Dónde desea ubicarse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

### 4. Participación de los padres en la evaluación del niño

¿Dónde se ubica ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Los profesionales llevan a cabo todas las evaluaciones que dependen principalmente de pruebas de evaluación directa y/o en estrategias de observación		Los profesionales piden a los padres información sobre el comportamiento o el desarrollo del niño		Los profesionales buscan entender el comportamiento y desarrollo de los niños en el contexto de la rutina familiar, las percepciones, los valores y las prioridades de la familia		Los profesionales dan oportunidades y apoyo a los padres que deseen participar en el proceso de evaluación de sus hijos		Los profesionales alientan y apoyan a los padres que desean tener un papel importante en la realización de la evaluación de los niños
¿Dónde desea ubicarse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

### 5. Identificación de las preocupaciones, prioridades y recursos de la familia

¿Dónde se ubica ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Generalmente, no se recibe información acerca de las necesidades y recursos de la familia		A veces, los profesionales obtienen información acerca de las necesidades de la familia, pero generalmente esto no es parte del proceso de evaluación. Esta información está dirigida en particular a las actividades educativas y/o pedagógicas del niño		Los profesionales recogen regularmente información sobre las necesidades de la familia. Generalmente esta información es dada por los padres y se centra especialmente en las necesidades de la familia en relación al cuidado del niño y de su desarrollo		Los profesionales recogen regularmente información sobre las necesidades y los recursos de la familia. Generalmente esta información es dada por un miembro de la familia, y puede no hacer referencia específicamente a las necesidades del niño con discapacidad o en riesgo de tenerla		Los profesionales desean obtener información sobre las necesidades y los recursos, tanto de la familia más cercana como de la familia en general. Esto puede incluir una amplia gama de necesidades como las financieras, del cuidado de los niños, servicios a la comunidad o el funcionamiento familiar
¿Dónde desea ubicarse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**6. Participación de los padres en la toma de decisiones relacionadas con la identificación de las necesidades y recursos de la familia**

¿Dónde se ubica ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Los profesionales toman todas las decisiones sobre quién debe evaluar y qué necesidades y recursos deben ser evaluados, con poca información o con la elección de los padres		Antes de hacer las evaluaciones: los profesionales explican a los padres las evaluaciones que se van a llevar a cabo y su finalidad		Los profesionales presentan el plan de evaluación y piden la opinión a los padres		Los profesionales trabajan en conjunto con los padres para planificar la evaluación familiar		Las prioridades y objetivos formulados son basados en las necesidades de la familia e decididos por esta
¿Dónde desea ubicarse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**7. Participación de los padres en las reuniones de equipo**

¿Dónde se ubica ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Los padres que asisten a las reuniones del PIAF tienen un papel pasivo. Se han realizado pocos esfuerzos para asegurar la contribución de los padres		Los padres participan sólo si ellos mismos toman la iniciativa		En las reuniones del equipo: a los padres les es dada la oportunidad de contribuir		En las reuniones del equipo: los padres son animados y apoyados para desempeñar un papel "igual" a los profesionales		Los profesionales dan aliento y apoyo a los padres que quieran dirigir a la reunión del equipo
¿Dónde desea ubicarse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

### 8. Papel de los padres en la toma de decisiones

¿Dónde se ubica ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Los profesionales escriben el PIAF y presentan el documento a los padres para firmarlo		Los profesionales presentan a los padres los planes con los objetivos y servicios a prestar, y les ofrecen la oportunidad de dar su opinión		Antes de escribir el PIAF: los profesionales ofrecen oportunidades a los padres para que hagan sugerencias sobre cómo pueden lograr los objetivos y servicios propuestos		Los profesionales y los padres trabajan conjuntamente en el desarrollo del PIAF		Los profesionales apoyan los padres que desean tomar el papel principal en las decisiones relativas a los objetivos y servicios que se presten
¿Dónde desea ubicarse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

### 9. Utilización del PIAF

¿Dónde se ubica ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Actualmente no utilizamos ningún tipo de PIAF ni tenemos previsto hacerlo		Tenemos la intención de utilizar un formato de PIAF, pero todavía no lo hemos implementado		Tenemos implementado el uso del PIAF, pero no lo consideramos práctico y eficaz		Estamos utilizando un formato para el PIAF el cuál consideramos práctico y eficaz		Tenemos un formato de PIAF aprobado por nosotros y por los padres como práctico e eficaz
¿Dónde desea ubicarse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9



### 10. Objetivos para la familia incluidos en la planificación de la intervención

¿Dónde se ubica ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	En la actualidad no están incluidos los objetivos de la familia en la planificación de la intervención		Estamos pensando en incluir los objetivos de la familia en el PIAF, pero todavía no lo hemos llevado a cabo		Los objetivos de la familia están incluidos en el PIAF pero son hechos según las preocupaciones de los profesionales		Los objetivos serán flexibles según las necesidades de la familia		La flexibilidad en los objetivos permite incluir a los hermanos y otros familiares así como cubrir las necesidades de la familia
¿Dónde desea ubicarse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

### 11. Funcionamiento de los servicios

¿Dónde se ubica ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Los servicios en nuestra comunidad no trabajan juntos para asegurar los programas de atención temprana		Se está estudiando la opción de trabajar en colaboración entre los diferentes servicios de la comunidad		Nuestra comunidad está iniciando la colaboración e integración de servicios		Los servicios en nuestra comunidad en general trabajan juntos para proporcionar programas de atención temprana		Nuestra comunidad ofrece servicios y programas de atención temprana muy bien integrados, trabajando de manera flexible y cooperativa
¿Dónde desea ubicarse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

## 12. Coordinación de caso

¿Dónde se ubica ahora?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Actualmente no existe un coordinador/tutor para cada caso, ni se ha desarrollado ningún plan en este sentido		Existen planos para implementar la figura del coordinador/tutor pero aún no se ha llevado a cabo		Existe un sistema de coordinación de los casos, pero con resultados poco efectivos		Existe un sistema de coordinación de casos con resultados efectivos		Los profesionales ofrecen apoyo y estímulo a los padres que deseen asumir la responsabilidad de la coordinación del caso
¿Dónde desea ubicarse?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES CON LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Para cada ítem, redondee el número que indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las cuestiones sobre el profesional que trabaja con Usted

<b>EL PROFESIONAL QUE ACUDE A MI CASA...</b>	<b>Completamente en desacuerdo</b>	<b>Bastante en desacuerdo</b>	<b>No sabe no contesta</b>	<b>Bastante de acuerdo</b>	<b>Completamente de acuerdo</b>
1. Tiene, generalmente, una relación positiva con nosotros	1	2	3	4	5
2. Es fácil hablar con él/ella	1	2	3	4	5
3. Es un apoyo para nosotros	1	2	3	4	5
4. Parece conocer mucho a los niños	1	2	3	4	5
5. Parece conocer mucho sobre la crianza de los niños	1	2	3	4	5
6. Parece conocer mucho nuestro entorno	1	2	3	4	5
7. Está bien organizado y preparado para la visita	1	2	3	4	5
8. Respeta a nuestra familia como es	1	2	3	4	5
9. Respeta mi religión y mi cultura	1	2	3	4	5
10. Se adapta a nuestras necesidades	1	2	3	4	5
11. Se adapta a las necesidades de mi hijo/a	1	2	3	4	5
12. Conoce nuestras expectativas	1	2	3	4	5
13. Plantea soluciones para casa que nos ayudan a conseguir nuestros objetivos	1	2	3	4	5
14. Conoce nuestros intereses	1	2	3	4	5
15. Ofrece propuestas en casa que nos interesan	1	2	3	4	5

Puntuación:

Observaciones:

El total es la suma de los números redondeados. La mayor puntuación posible es 75.  
Esta puntuación indica que los padres están completamente satisfechos con el profesional de atención domiciliaria.

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES CON LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Para cada ítem redondee el número que indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las cuestiones sobre la visita domiciliaria

LAS VISITAS A MI CASA...	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	No sabe no contesta	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Son una experiencia positiva	1	2	3	4	5
2. Son agradables y cordiales	1	2	3	4	5
3. Nos proporcionan información necesaria y útil	1	2	3	4	5
4. Se organizan en torno a nuestros intereses y necesidades	1	2	3	4	5
5. Se adaptan a las diferentes circunstancias o cambios de nuestra familia	1	2	3	4	5
6. Están bien planteadas	1	2	3	4	5
7. Nos ayudan a conseguir nuestros objetivos	1	2	3	4	5
8. Son interesantes	1	2	3	4	5
9. Nos involucran en el trabajo que se hace con nuestra familia	1	2	3	4	5
10. Nos ayudan a resolver nuestros problemas	1	2	3	4	5
11. Nos ayudan a tomar nuestras propias decisiones	1	2	3	4	5
12. Nos ayudan a jugar más con mi hijo	1	2	3	4	5
13. Nos ayudan a atender y educar mejor a mi hijo	1	2	3	4	5
14. Nos ayudan a sentirnos felices y seguros en la crianza de nuestro hijo	1	2	3	4	5

Puntuación:

Observaciones:

El total es la suma de los números redondeados. La mayor puntuación posible es 70.  
Esta puntuación indica que los padres están completamente satisfechos con la visita domiciliaria.