

# Avaliação de programas de intervenção precoce

JÚLIA SERPA PIMENTEL (\*)

## INTRODUÇÃO

Numa definição recente, Dunst e Bruder (2002) referem que intervenção precoce é o conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança. Assim, intervenção precoce inclui todo o tipo de actividades, oportunidades e procedimentos destinados a promover o desenvolvimento e aprendizagem da criança, assim como o conjunto de oportunidades para que as famílias possam promover esse mesmo desenvolvimento e aprendizagem.

Esta definição mostra que, ao longo das últimas quatro décadas, nomeadamente nos EUA, tem havido mudanças consideráveis nos modelos conceptuais, sendo actualmente consensual que, para uma prestação de serviços de qualidade, a filosofia e orientação teórica do programa deve privilegiar um modelo de envolvimento da família. Devem ser definidos critérios de elegibilidade de crianças e famílias, sendo essencial a implementação de procedimentos específicos de ava-

liação/intervenção que reflectam o envolvimento da família em todo o processo (Sandall, McLean & Smith, 2000; Stayton & Karnes, 1994; Trivette & Dunst, 2000; Wolery, 2000).

Em termos de filosofia do programa, uma abordagem teórica ecossistémica e transaccional, com práticas baseadas num modelo de fortalecimento das competências da família, é aquela que melhor se adequa a um modelo de prestação de serviços centrado na família. Este modelo de trabalho, reflectido no Plano Individualizado de Apoio à Família, pressupõe a sua condição única e individual, a partilha de responsabilidade e trabalho em colaboração Família/Profissional e a participação da família em experiências que promovem a escolha e a tomada de decisão. 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 objectivos da intervenção e por lhe fornecer toda a informação que permita a tomada de decisão, favorecendo sempre a sua autonomia (Bailey & McWilliam, 1993).

A definição de critérios não categoriais de elegibilidade e a existência de mecanismos de identificação são garantia de que todas as crianças, em situação de risco biológico, ambiental ou com risco estabelecido têm o apoio de que necessitam. A definição desses critérios de elegibilidade torna-se de extrema importância para que sejam tomadas decisões relativamente às políti-

---

(\*) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. UIPCDE.

cas de intervenção numa perspectiva de prevenção primária e prevenção secundária (Benn, 1993).

A abordagem centrada na família trouxe também mudanças ao nível do trabalho com a criança. Para que este tenha a máxima eficácia, pais e profissionais devem individualizar e adaptar as práticas para cada criança, com base nos dados que têm relativamente às suas necessidades específicas (que mudam ao longo do tempo) e usar procedimentos de avaliação/intervenção específicos no contexto dos ambientes, actividades e rotinas que fazem parte do dia a dia da criança (Wolery, 2000). Assim, o trabalho com crianças deve privilegiar a utilização de práticas desenvolvimentalmente adequadas e de um currículo desenvolvimental e funcional aplicado nos contextos naturais de aprendizagem que, para Briker (2001) e Dunst e Bruder (2002) são a casa, a comunidade, os contextos de creche e jardim de infância e quaisquer outros locais, cenários e actividades em que participam crianças sem deficiências da mesma idade.

Numa perspectiva de intervenção precoce centrada na família, caberá a esta decidir quais são os contextos naturais da sua vida e da vida do seu filho em que devem ocorrer experiências de aprendizagem que sejam ricas e significativas e que, simultaneamente, promovam ao máximo o desenvolvimento da criança com necessidades educativas especiais.

O trabalho em equipa e a organização de serviços são outros dos aspectos realçados no âmbito das práticas recomendadas. Os modelos de prestação de serviços formam um contínuo que vai desde contextos segregados e equipas multidisciplinares até contextos inclusivos com equipas transdisciplinares, sendo estes últimos os modelos que correspondem às práticas actualmente recomendadas. O trabalho em equipa deve incluir elementos da família, deve ser baseado na funcionalidade e não nos serviços e ser acessível aos educadores naturais da criança – pais e educadores ou outros prestadores de cuidados (McWilliam, 2000). Se o verdadeiro funcionamento em equipa não é um processo fácil nem mesmo para os profissionais, a “admissão” dos pais no seio da equipa veio trazer ainda mais dificuldades. De facto, os pais não estão habituados a ser considerados parte da equipa e atribuem todo o saber aos profissionais que vêm, eles próprios, para a equipa com um estatuto e alguns

preconceitos que só a prática de trabalho comum e o tempo conseguirão esbater. Winton (1996) considera que a participação dos pais é essencial no trabalho de intervenção precoce, recomendando por isso que estes e os técnicos estabeleçam uma relação de parceria quer nos momentos de avaliação quer no planeamento da intervenção e avaliação da sua eficácia. A plena participação dos pais na equipa requer que estes e os profissionais construam uma relação de confiança, baseada no respeito pelas diferentes perspectivas e competências. A construção dessa relação requer tempo e sensibilidade às diferenças de cada um, mas é, segundo esta autora, a única forma de concretizar uma intervenção transdisciplinar centrada na família.

Para que esteja assegurada uma prestação de serviços de qualidade em intervenção precoce, é também essencial que haja uma coordenação efectiva de todos os recursos de base comunitária. De facto, o conjunto de profissionais que pode ser chamado a trabalhar com uma família que tenha um filho com necessidades educativas especiais nem sempre pertencerá ao mesmo serviço. A nomeação de um coordenador de serviços previsto na legislação que define as normas do PIAF surge como uma forma de eliminar as dificuldades de coordenação, mas, por si só, sem que haja um esforço de comunicação e coordenação de todos os profissionais envolvidos, não será suficiente para melhorar a qualidade dos serviços.

Uma abordagem baseada nos recursos, tal como é definida por Trivette, Dunst e Deal (1997), apresenta diferenças significativas relativamente à tradicional abordagem baseada nos serviços e parece-nos poder ser definida também como uma prática recomendada. Enquanto a abordagem baseada nos serviços está centrada no profissional, nas redes formais de apoio e tem subjacente um modelo deficitário, a abordagem baseada nos recursos está centrada na comunidade, dá igual ênfase às redes formais e informais de apoio e tem subjacente um modelo de fortalecimento das competências da família.

Um último aspecto a considerar para que seja assegurada a qualidade dos serviços prestados é o desenvolvimento e implementação de estudos sobre a avaliação da eficácia dos programas de intervenção precoce.

O trabalho que apresentamos avalia as per-

cepções de pais e profissionais sobre as práticas de intervenção precoce no Distrito de Lisboa. É parte de um estudo mais vasto que se enquadra numa das actuais linhas de investigação em Intervenção Precoce: a avaliação das percepções dos pais e profissionais sobre a qualidade dos serviços e grau em que estes estão centrados na família.

## MÉTODO

### *Participantes*

Foram seleccionados participantes de todos os serviços que, no Distrito de Lisboa, prestam apoio

a crianças com necessidades educativas especiais em idade pré-escolar e suas famílias.

As 193 famílias/crianças eram apoiadas por 128 profissionais (79 de equipas monodisciplinares e 49 de equipas multidisciplinares) que responderam a todos os instrumentos em função de cada família/criança apoiada. Nas equipas monodisciplinares todas as crianças eram apoiadas por educadoras. Todos os outros profissionais pertenciam às equipas multidisciplinares onde trabalhavam apenas 10 (10.6%) das 94 educadoras.

### *Instrumentos*

Embora no estudo global tenhamos utilizado quatro tipos de instrumentos para a recolha de

QUADRO 1  
*Caracterização dos pais e crianças por tipo de equipa de apoio*

Caracterização dos participantes	15 Equipas monodisciplinares*	11 Equipas multidisciplinares**
<b>193 Pais</b>	112 (58.03%)	81 (41.97%)
Média de idades das mães	33.95 anos	32.27 anos
Média das idades dos pais	37.22 anos	36 anos
Média dos anos de escolaridade das mães	8.66 anos	9.20 anos
Média dos anos de escolaridade dos pais	8.60 anos	8.45 anos
<b>193 Crianças</b>		
SEXO	70% M / 30% F	70% M / 30% F
Média de idades no início do apoio	40.85 meses	29.04 meses
Média de idades na recolha de dados	56.62 meses	47.25 meses
<b>GRAU DE DEFICIÊNCIA</b>		
Risco ligeiro	31 (27.7%)	23 (28.4%)
Risco moderado	16 (14.3%)	5 (6.2%)
Deficiência ligeira	20 (17.9%)	13 (16.0%)
Deficiência moderada	25 (22.3%)	12 (14.8%)
Deficiência severa	13 (11.6%)	20 (24.7%)
Multideficiência	7 (6.2%)	8 (9.9%)
<b>LOCAL DE APOIO</b>		
Domicílio	10 (8.93%)	23 (28.4%)
Centro / Sede do projecto	4 (3.57%)	38 (46.9%)
Creche / Jardim de Infância	98 (87.5%)	20 (24.7%)

\* Equipas dependentes do Ministério da Educação, constituídas por Educadoras de Infância com e sem especialização.

\*\* Projectos de Intervenção Precoce, em que o apoio é prestado quer por educadoras quer por psicólogos ou terapeutas.

QUADRO 2  
*Tempo de serviço em Intervenção Precoce / Apoio Educativo dos profissionais*

	Tempo de serviço em Intervenção Precoce / Apoio Educativo					Total
	< 12 M	1 a 3 A	3 a 5 A	5 a 10 A	> 10 A	
Educadora Especializada	–	6	3	8	22	39 (30.5%)
Educadora Não Especializada	17	27	7	2	2	55 (42.9%)
Fisioterapeuta	–	1	–	2	1	4 (3.1%)
Terapeuta da Fala	2	2	–	2	1	7 (5.5%)
Terapeuta Ocupacional	1	3	1	5	–	10 (7.8%)
T.E.E.R.	1	3	2	–	–	6 (4.7%)
Psicóloga	1	1	3	1	1	7 (5.5%)
<b>Total</b>	22 (17.2%)	43 (33.6%)	15 (11.7%)	19 (14.9%)	27 (21.1%)	128 (100%)

dados, neste trabalho vamos apenas focar as Entrevistas/Questionários para pais e técnicos.

Os guiões de entrevista/questionário foram elaborados por nós com o objectivo de caracterizar as práticas de apoio educativo/intervenção precoce relativas a cada criança abrangida pelo nosso trabalho. Os guiões de pais e técnicos são, em grande parte, semelhantes, por forma a permitir a comparação das respostas de ambos às mesmas questões, analisando-se assim as percepções de uns e outros relativamente ao processo de avaliação/intervenção referente a cada uma das crianças, às características do programa de apoio, à partilha de informação com os pais e ao sigilo relativamente à informação sobre a criança. Na última parte, exclusiva do guião dos pais, há uma pequena escala de satisfação relativamente aos serviços recebidos. No guião dos técnicos as questões relativas à avaliação e planeamento da inter-

venção são mais detalhadas e contemplam aspectos técnicos específicos. O objectivo destas entrevistas/questionários era analisar as percepções de pais e técnicos relativamente à forma como decorreu o ciclo de avaliação/intervenção com cada uma das crianças/famílias.

## RESULTADOS

Os dados serão apresentados de acordo com os ciclos de intervenção de que nos falamos (Simeonsson, Huntington, McMillen et al. (1996)). Desta forma podemos ficar com uma ideia mais correcta do que são as práticas de intervenção precoce e avaliar a sua adequação relativamente às práticas recomendadas pela literatura mais recente.

Assim, os dados são apresentados relativamente a seis áreas:

1. Detecção/sinalização do problema e orientação inicial aos pais
2. Processo de avaliação/reavaliação
3. Partilha de informação com os pais
4. Processo de intervenção
5. Envolvimento e coordenação de serviços
6. Satisfação dos pais.

#### *Detecção/sinalização do problema e orientação inicial aos pais*

Verificamos que na maior parte dos casos, sobretudo nas equipas multidisciplinares, o tempo médio decorrido entre os pais notarem a existência de algum problema nos seus filhos e terem informação dada por algum técnico sobre esse mesmo problema é baixo, talvez porque muitos dos casos são de situações bastante graves. No entanto, nas equipas monodisciplinares existem ainda 17% de famílias que aguardam mais de doze meses até algum técnico os informar da alteração de desenvolvimento dos seus filhos, que eles próprios já tinham verificado. É também nas equipas monodisciplinares que se encontra uma percentagem maior de situações em que os pais não tinham notado qualquer alteração significativa de desenvolvimento ou outro problema antes de algum profissional lhes ter falado acerca disso.

A informação inicial sobre a situação da criança é dada aos pais, maioritariamente, pelos médicos. À parte a informação sobre saúde que é dada a cerca de metade das famílias, informações sobre o desenvolvimento futuro, integração escolar e dificuldades na escolaridade, apoios à integração até e durante a escolaridade obrigatória, são apenas dadas a uma minoria das situações.

A orientação inicial dada é, essencialmente, de cariz médico, para consultas de especialidade, a que se associa, numa percentagem significativa de casos, a avaliação em consulta de desenvolvimento. Cerca de 25% dos casos têm orientação para serviços de reabilitação – fisioterapia e terapia ocupacional em hospitais ou serviços especializados – sendo muito reduzida a percentagem de casos que são imediatamente orientados para serviços de apoio educativo. De salien-

tar ainda que perto de 20% das famílias referem que, nesse momento, não lhes foi dada qualquer orientação.

Os serviços de saúde são, maioritariamente, a origem do encaminhamento para os programas de apoio precoce, sobretudo nas situações apoiadas pelas equipas multidisciplinares, já que é com estas que têm uma articulação mais formalizada. Os serviços de educação – creches e jardins de infância – solicitam a intervenção das equipas de apoio educativo/intervenção precoce em cerca de 25% dos casos. De salientar ainda uma percentagem bastante elevada de casos apoiados pelas equipas monodisciplinares (em contraste com o que se passa nas equipas multidisciplinares) cujas famílias não solicitaram qualquer apoio e que foram chamadas pelos próprios técnicos de apoio existentes nos jardins de infância frequentados pelos seus filhos, muitas vezes já depois de ter sido feita uma avaliação da situação.

#### *Processo de avaliação/reavaliação*

Relativamente ao processo de avaliação/reavaliação, cerca de 75% dos casos apoiados pelas equipas monodisciplinares tiveram uma avaliação feita exclusivamente por educadoras – com ou sem especialização – e envolvendo frequentemente a educadora da sala. Nota-se no entanto a preocupação destes profissionais em envolver técnicos de outros serviços oficiais ou particulares (médicos, psicólogos, terapeutas da fala, fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais). Pelo contrário, nas equipas multidisciplinares, a avaliação envolve maioritariamente todos os técnicos que constituem a equipa, quase sempre em conjunto com os pais.

É ainda muito elevada a percentagem de casos que têm uma avaliação exclusivamente informal, quer nas equipas mono quer nas multidisciplinares. De salientar no entanto que nas equipas monodisciplinares há cerca de metade das situações que têm uma avaliação curricular e que nas equipas multidisciplinares cerca de 25% têm avaliação com testes de referência a normas e, sensivelmente a mesma percentagem têm uma avaliação com instrumentos construídos pelas próprias equipas.

Embora a grande maioria dos pais saiba quais foram os técnicos que avaliaram os seus filhos,

nas equipas monodisciplinares apenas metade sabe como foi feita essa avaliação, percentagem significativamente inferior à dos pais apoiados pelas equipas multidisciplinares a essa mesma questão. Este aspecto poderá ser explicado pelo facto de nas equipas monodisciplinares, a primeira avaliação decorrer em cerca de 75% dos casos no âmbito do jardim de infância, sendo minoritárias as situações em que os pais estão presentes.

A reavaliação é feita quase sempre no final do ano lectivo (entre 6 e 9 meses), embora uma percentagem significativa dos pais desconheça se houve alguma reavaliação e quando é que esta é feita, quer nas equipas mono quer nas equipas multidisciplinares. Assim, a participação e envolvimento dos pais que parece haver na 1.<sup>a</sup> avaliação nas equipas multidisciplinares, quer pelos dados referidos pelos pais como pelos referidos pelos técnicos, parece esbater-se ao longo do processo de apoio.

No final do processo de avaliação, as equipas monodisciplinares sintetizam os dados da avaliação no Plano Educativo Individual a que acresce o Programa Educativo, tal como está previsto na legislação do Ministério da Educação, nomeadamente no Dec-Lei 319/91. Embora o Plano Educativo Individualizado surja também nas equipas multidisciplinares, os resultados da avaliação são também frequentemente sintetizados em relatórios e no Plano Individualizado de Apoio à Família.

Parece-nos importante salientar que, tal como se pode verificar nos dados apresentados anteriormente, verificam-se algumas diferenças bastante significativas entre as equipas mono e multidisciplinares no que respeita ao processo de avaliação/reavaliação, quer relativamente à forma como a equipa realiza a avaliação e profissionais envolvidos, quer nos instrumentos utilizados e participação dos pais, parecendo-nos que as equipas multidisciplinares são as que têm práticas mais próximas do que a literatura recomenda.

#### *Partilha de informação com os pais*

Relativamente à partilha de informação, em mais de metade das situações, após a primeira avaliação os pais recebem apenas uma informação oral, seguindo-se as situações em que a essa

informação oral acresce um relatório escrito ou a entrega de uma cópia do Plano Educativo Individual, sendo as opiniões de pais e técnicos sensivelmente semelhantes. De notar no entanto, que há ainda cerca de 9% dos pais – mais nos casos apoiados pelas equipas multidisciplinares – que referem não terem tido qualquer informação após a primeira avaliação.

Relativamente à forma como vão sendo transmitidas aos pais as informações sobre o apoio recebido pelas crianças nos contextos educativos onde maioritariamente este decorre, é significativa a percentagem de pais que refere não ter qualquer informação sobre esse trabalho. São também semelhantes as percentagens de pais que referem receber informação em situações esporádicas e informais, através da educadora da sala ou da técnica de apoio ou em reuniões formalizadas, que são mais frequentes nas situações apoiadas pelas equipas monodisciplinares, quer na opinião dos pais, quer na dos técnicos. Esta diferença pode ser compreendida pelo facto dos técnicos das equipas monodisciplinares trabalharem no âmbito do Jardim de Infância, sendo pouco frequente o encontro com os pais. Pelo contrário, o apoio dado pelos técnicos das equipas multidisciplinares é frequentemente prestado na sede do serviço, onde as crianças se deslocam acompanhadas pelos pais, situação que favorece os contactos informais com os técnicos de apoio. Globalmente, as opiniões de pais e técnicos, relativamente a este aspecto, são semelhantes, embora os técnicos considerem que a quase totalidade dos pais está informada sobre o trabalho de apoio feito no âmbito da creche/jardim de infância, o que, na opinião dos pais, não acontece.

No que diz respeito à informação que os pais têm sobre a evolução do seu filho desde o início do apoio, verificamos que esta é, na opinião dos pais, insuficiente. De facto, à parte informação sobre o ritmo de desenvolvimento e apoio durante os anos pré-escolares, relativamente às restantes questões – saúde, desenvolvimento futuro, escolaridade e apoio na escola – a maioria dos pais refere sempre não ter informação. A opinião dos técnicos é coincidente com a dos pais relativamente aos aspectos em que estes se sentem mais informados e nas restantes rubricas considera sempre que dá mais informação do que o que os pais referem receber. A partilha de informação com os pais parece assim não ser ainda

uma prática estabelecida nas situações por nós estudada.

Embora, segundo os técnicos, exista sempre um processo da criança/família, este parece ser um processo dos técnicos e para os técnicos. À pergunta sobre quem tem acesso a esse processo, a maioria dos pais e técnicos refere que são apenas os técnicos, muito embora uma percentagem bastante elevada de pais refira desconhecer quem o pode consultar. São também maioritários os pais que referem nunca lhes ter sido perguntado se as informações constantes do processo podiam ser divulgadas e partilhadas, sabendo-se no entanto que é habitual que nas reuniões técnicas se discutam os casos com base nessas mesmas informações.

### *Processo de intervenção*

Quanto ao processo de intervenção e forma como este é planeado, verificamos que apesar dos técnicos referirem ter havido avaliação das necessidades da família no momento da 1.<sup>a</sup> avaliação – avaliação essa feita informalmente no âmbito da entrevista inicial de recolha de dados em mais de 90% desses casos – não há o consequente planeamento da intervenção com a família, nem a definição de objectivos para esta. No entanto, apesar de não haver objectivos definidos para a família, a maioria dos técnicos, sobretudo no âmbito das equipas multidisciplinares, referem que os objectivos globais da intervenção visam responder tanto aos problemas da criança como aos da família.

A avaliação curricular está na base do planeamento da intervenção apenas para 47% dos casos, havendo uma percentagem elevada, sobretudo nas equipas monodisciplinares, em que o planeamento se baseia apenas na avaliação informal. De salientar ainda o recurso à avaliação realizada por outros serviços com a qual as equipas monodisciplinares contam para o planeamento da intervenção em cerca de 7% das situações.

Nos casos atendidos pelas equipas monodisciplinares, os objectivos para a criança são definidos apenas anualmente, enquanto que nas equipas multidisciplinares os objectivos são definidos semestralmente, havendo ainda uma percentagem elevada de casos das equipas monodisciplinares que não têm periodicidade estabelecida na definição dos objectivos.

Quanto à forma como os pais tomaram conhecimento dos objectivos da intervenção, a situação das equipas mono e multidisciplinares é bastante diferente. Com efeito, enquanto nas equipas monodisciplinares a maioria dos pais apenas tomou conhecimento dos objectivos quando assinou o Plano Educativo Individualizado (PEI), nas equipas multidisciplinares, onde o PEI não é um documento obrigatório, a maior parte dos pais apenas tem um conhecimento informal dos objectivos, havendo ainda 21% dos pais que, segundo os técnicos, colaboraram na sua definição.

Colocámos aos técnicos e pais duas questões abertas que se referem ao trabalho que está a ser feito com a criança. As respostas dadas pelos pais podem ser separadas em três categorias:

- Respostas que mencionam claramente os objectivos do trabalho, quer em termos desenvolvimentais, quer em termos de integração nas rotinas da creche/jardim de infância;
- Respostas que, não mencionando os objectivos, especificam algumas das actividades desenvolvidas no âmbito do apoio;
- Respostas que revelam que os pais não têm qualquer ideia nem dos objectivos nem das actividades.

Nas equipas monodisciplinares são em percentagem minoritária os pais que conhecem os objectivos do trabalho que está a ser desenvolvido com os seus filhos, sendo muito elevada a percentagem dos que respondem desconhecer totalmente os objectivos, o que contrasta com a opinião dos técnicos, que referem que apenas uma minoria de pais desconhece os objectivos da intervenção. Relativamente às equipas multidisciplinares, verificamos que um pouco mais de 60% dos pais têm conhecimento dos objectivos de trabalho, havendo no entanto ainda cerca de 20% que os desconhece completamente, havendo também, nestas equipas, um acentuado grau de desacordo entre os pais e os técnicos.

No que se refere às questões relativas ao trabalho desenvolvido com a família há divergências significativas entre os pais e os técnicos no que se refere às duas categorias de respostas mais frequentes. Relativamente ao “Aconselhamento educacional”, os técnicos dos dois tipos de equipas apresentam sempre percentagens de resposta bastante superiores às dos pais. Relati-

vamente à categoria “Nenhum trabalho sistemático”, passa-se o inverso, sendo em muito maior percentagem os pais que dão este tipo de resposta (cerca de 20% mais quer nas equipas mono quer nas multidisciplinares). Os dados obtidos permitem também concluir que o trabalho menos centrado na criança é referido numa minoria de situações quer pelos pais quer pelos técnicos, havendo nessas categorias menor divergência entre as opiniões dos técnicos e as dos pais.

#### *Envolvimento e coordenação de serviços*

As crianças que constituem a nossa amostra, para além do acompanhamento em serviços de natureza médica e/ou consultas de desenvolvimento, tinham outros apoios regulares fora dos serviços de pertença dos técnicos que entrevistámos. Tornava-se portanto pertinente avaliar a opinião dos pais sobre os profissionais, serviços e recursos implicados em cada caso e a forma com estes estavam ou não coordenados. Verificámos que num número significativo de casos – sobretudo quando os técnicos entrevistados estavam pela primeira vez com os casos – estes desconheciam quais os outros profissionais implicados, o que desde logo mostra que não há qualquer coordenação de recursos, apesar de, sobretudo nas equipas monodisciplinares, haver uma maioria de casos que tinham apoio em mais um, dois ou até três serviços exteriores (58.9%).

As opiniões de pais e técnicos sobre a figura do técnico responsável/coordenador de caso (um dos pontos chave da intervenção focada na família) são também elucidativas relativamente a este aspecto. Quando lhes perguntámos quem consideravam o técnico responsável, as respostas de uns e de outros não coincidiram em perto de 60% dos casos, o que parece demonstrar que não é ainda claro para os pais qual é o papel desse técnico. Nas equipas monodisciplinares, o educador de apoio educativo é o técnico mais frequentemente, mas não maioritariamente, considerado Técnico Responsável (TR). Já nas equipas multidisciplinares, a resposta mais frequente dos pais é a de que há vários TR – os vários que prestam apoio directo à criança. Enquanto que os técnicos das equipas monodisciplinares consideram que o TR é alguém que faz parte da sua equipa de pertença (76.9%), apenas 38.2% dos pais o consideram como tal. Esta diferença mantém-se

no que se refere às equipas multidisciplinares, embora muito menos acentuada.

#### *Satisfação dos pais*

Apesar de todos os aspectos anteriormente focados, em que parece não haver um grande envolvimento e participação da família na intervenção, as famílias estão maioritariamente satisfeitas com o apoio: a maioria considera que o apoio se adapta à sua vida familiar e que corresponde ao que desejava, embora também nestes aspectos sejam de salientar algumas diferenças entre as equipas mono e multidisciplinares. Relativamente à questão da adaptação do apoio à sua vida familiar, verificámos que nas equipas monodisciplinares, a maioria das mães que responderam afirmativamente justifica a sua resposta pelo facto de o apoio não implicar deslocções, já que é feito no Jardim de Infância. Nas mesmas equipas, as mães que responderam que o apoio não se adaptava à sua vida, foram aquelas que, mantendo outros apoios complementares fora do Jardim de Infância, têm de assegurar o transporte em prejuízo da sua vida profissional.

As mães cujos filhos são apoiados pelas equipas multidisciplinares referem também, maioritariamente, que o apoio se adapta, justificando a sua resposta por o apoio ser domiciliário ou por não exercerem qualquer actividade profissional fora de casa ou por terem um horário que lhes permite acompanhar a criança ao centro onde tem o apoio. Nestas equipas há 23.5% de mães que referem que a sua vida familiar se alterou completamente e teve de se adaptar ao apoio de que os filhos necessitavam.

As respostas à questão sobre se o apoio corresponde ao que desejavam para si e para o seu filho a maioria das mães quer das equipas mono quer das equipas multidisciplinares responde afirmativamente. As duas principais justificações dadas, em ambas as equipas, relacionam-se em primeiro lugar com os progressos que a criança tem conseguido e, em segundo lugar, com a “qualidade e quantidade” dos técnicos de apoio, avaliadas pelas mães de forma subjectiva e traduzida em frases como “*Têm sido impecáveis*”, “*Mais não poderia querer*”, “*Tem tido bom apoio*”, havendo algumas mães que referem explicitamente que se sentem, elas próprias muito apoiadas.

As mães que responderam negativamente a



esta questão e que representam 33% e 17.3% respectivamente nas equipas mono e multidisciplinares, apresentam justificações algo diferentes. Com efeito, nas equipas monodisciplinares, as razões da insatisfação prendem-se com o próprio aspecto da monodisciplinaridade, referindo ou que, nas equipas, faltam técnicos específicos e que por esse motivo os seus filhos não têm o apoio necessário, ou que têm de manter apoios no exterior, com prejuízo quer financeiro quer de tempo. Nas equipas multidisciplinares as mães que respondem negativamente justificam-se também com a falta de alguns técnicos específicos e, sobretudo, com interrupções em períodos de férias, sessões curtas e pontuais de apoio e inexistência de locais onde as crianças possam permanecer o dia todo para além do tempo dos apoios. Recorde-se que nas equipas multidisciplinares, cerca de 50% dos apoios são prestados na sede da equipa o que obriga as mães a deslocações muito frequentes.

A última parte dos questionários/entrevistas dos pais, há perguntas directas sobre o grau de satisfação relativamente aos vários aspectos do programa de apoio:

- Informação que lhe é dada sobre a situação do filho
- Apoio directo que é feito ao filho
- Orientação que lhe é dada relativamente ao modo de cuidar e educar/ensinar o filho
- Apoio emocional que lhe é dado enquanto mãe daquela criança
- Suporte/apoio que lhe é dado relativamente a outros problemas seus ou da sua família
- Orientação/Apoio material
- Orientação para outros serviços/técnicos de que a criança necessita
- Coordenação entre os vários serviços/técnicos de que a criança usufrui
- Contacto com os pais de outras crianças com problemas
- Formação de pais.

Parece-nos de salientar em ambas as equipas a preferência dos pais por todos os serviços a que poderíamos chamar “focados na criança” – “apoio directo”, “informação sobre o filho” e “orientação relativamente à forma de cuidar do filho” – já que é nula ou mínima a percentagem de pais que refere não desejar esses serviços. São também esses os serviços relativamente aos quais os

pais se consideram mais satisfeitos. Pelo contrário, relativamente a serviços como “orientação para outros serviços”, “contacto com pais de outras crianças com problemas”, “formação de pais” e “suporte/apoio relativamente a outros problemas seus ou da sua família” e até “apoio emocional”, há ainda uma percentagem bastante significativa de pais que refere não desejar esses serviços e, sobretudo nas equipas monodisciplinares, há uma percentagem significativa de pais que não está satisfeita com os serviços que recebe. Os pais apoiados pelas equipas multidisciplinares estão globalmente bastante ou completamente satisfeitos com todos os itens da escala, excepto no que se refere ao “contacto com pais com outras crianças com problemas” e “formação de pais”, já que estes são os únicos em que a percentagem de pais pouco ou nada satisfeitos excede a dos pais bastante ou completamente satisfeitos.

## DISCUSSÃO

A nível da filosofia e orientação teórica dos programas, os coordenadores mencionam princípios de envolvimento da família e relações de parceria pais-profissionais, mas as entrevistas/questionários de pais e técnicos mostram que não há uma adequada e contínua partilha de informação entre os técnicos e pais durante o processo de avaliação/intervenção, não sendo, por isso, possível falar numa relação de parceria tal como é definida por Turnbull, Turbiville e Turnbull (2000).

A nível dos procedimentos de avaliação/intervenção, as práticas recomendadas não estão também a ser implementadas. Todo o processo continua centrado na criança. É ela e não a família, o foco da avaliação e da intervenção. Mas a avaliação da criança não obedece também às recomendações: é feita maioritariamente numa perspectiva monodisciplinar ou multidisciplinar, numa perspectiva diagnóstica e não funcional, num único contexto e de forma pontual. A utilização de instrumentos de referência a normas ou a critérios não é sistemática pelo que o planeamento da intervenção é frequentemente feito em função de “impressões decorrentes da avaliação informal”. Assim, e embora a grande maioria das situações tenha um Plano Educativo Individuali-

zados temos algumas dúvidas relativamente à forma como foram encontrados os seus objectivos e sobre a utilização de um currículo desenvolvimental tal como prevê a literatura referente às intervenções focadas nas crianças (Wolery, 2000).

Salientamos como aspecto positivo o facto da intervenção ser maioritariamente feita em contextos naturais e inclusivos, privilegiando-se o contacto sistemático das crianças com pares da mesma idade e sem deficiência, quer no contexto pré-escolar formal quer nas situações de vida comunitária. No entanto, no âmbito das equipas multidisciplinares, há muitas intervenções feitas em centros de apoio e, mesmo quando o trabalho é feito no âmbito do jardim de infância, ainda há prestação de serviços fora do contexto da sala que a criança frequenta. Assim, é legítimo interrogarmo-nos sobre a efectiva implementação de práticas desenvolvimentalmente adequadas que estejam de facto inseridas nas actividades e rotinas do dia a dia da criança e da família.

Como anteriormente vimos, há ainda uma percentagem significativa de crianças que estão a ser atendidas no âmbito de equipas monodisciplinares. Mesmo quando há equipas envolvendo técnicos de diversas profissões, o trabalho de equipa é maioritariamente feito numa perspectiva multidisciplinar e, em alguns serviços, de forma interdisciplinar. Práticas de transdisciplinaridade e envolvimento efectivo dos pais no trabalho de equipa são, nas situações por nós analisadas, absolutamente excepcionais, como são também excepcionais as situações em que a elaboração do Plano Individualizado de Apoio à Família tem uma efectiva participação da família.

A coordenação de serviços e recursos é outra questão ainda mal resolvida entre nós. Uma percentagem significativa dos casos que analisamos e eram atendidos no âmbito das equipas monodisciplinares, tinham vários apoios para além do prestado no âmbito dessa equipa. Pela análise dos dados que nos foram referidos pelos pais, a articulação entre os vários profissionais implicados no processo é pontual, não havendo uma partilha sistemática de informação nem no momento da avaliação nem durante o planeamento da intervenção. Embora haja um grande esforço de muitos dos educadores das equipas monodisciplinares em acompanhar as crianças aos serviços médicos, nomeadamente às consultas de de-

envolvimento, esta forma de articulação não assegura a interdisciplinaridade necessária a um correcto atendimento destas situações.

Como também vimos anteriormente, o papel do técnico responsável não está entre nós bem definido. Muitos dos profissionais entrevistados não se sentiam técnicos responsáveis do caso, embora tivessem sido designados como tal pelos coordenadores dos seus serviços e, dada a grande rotatividade dos técnicos de apoio, nomeadamente nas equipas monodisciplinares, os pais também não os consideravam como figuras-chave em todo o processo de intervenção.

Pensamos ser agora pertinente analisar as causas dos resultados encontrados neste estudo avaliativo. O primeiro aspecto que nos parece importante salientar refere-se à preparação dos técnicos. O número de profissionais assinalados pelos coordenadores dos programas como tendo formação específica em intervenção precoce representa uma percentagem mínima dos que prestam apoio a estas crianças e famílias. Essa formação é maioritariamente pontual e, salvo em algumas situações de equipas multidisciplinares, o serviço não assegura qualquer apoio técnico, formação continuada ou supervisão a estes profissionais. Assim, a maioria dos educadores de apoio não tem formação específica que os habilite para o trabalho com crianças com necessidades educativas especiais e os educadores com especialização, não tiveram, na sua formação de base ou pós-graduada, módulos de intervenção precoce. Este dado da nossa amostra, confirmado pelo levantamento feito no estudo de Bairrão e Almeida (2002) é, provavelmente, a causa das práticas de apoio estarem, entre nós, ainda muito distantes do que são os modelos e práticas recomendadas.

A escassez de estudos de investigação em intervenção precoce no nosso país, a ausência de instrumentos avaliativos adaptados à nossa população, e a falta de articulação entre os serviços e as escolas de formação, nomeadamente as universidades responsáveis pela investigação que entre nós se realiza, pode também explicar os resultados que encontramos. De facto, a avaliação dos efeitos dos programas de intervenção precoce, quer pela avaliação do impacto junto das crianças e famílias quer pela avaliação da satisfação parental, não é, nem para os coordenadores

dos programas nem para os profissionais entrevistados, uma preocupação importante.

Assim, de acordo com Bairrão (1999), Bairrão e Almeida (2002) e tal como foi também concluído no Encontro “Pensar a Intervenção Precoce” (Maio 2002), só a inovação a nível da formação, a implementação e difusão de modelos adequados, a colaboração/coordenação entre serviços, a investigação e uma maior ligação entre os investigadores e os profissionais do terreno permitirá um aumento da qualidade da intervenção precoce em Portugal.

## REFERÊNCIAS

- Bailey, D. B., & McWilliam, P. J. (1993). The search for quality indicators. In P. J. McWilliam, & D. B. Bailey (Eds.), *Working together with children and families – Case studies in early intervention* (pp. 3-20). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Bairrão, J. (1999, Outubro). *Early intervention in Portugal*. Comunicação apresentada no âmbito do Encontro Excellence in Early Childhood Intervention, Vasteras, Sweden.
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Benn, R. (1993). Conceptualising eligibility for early intervention services. In D. Bryant, & M. Graham (Eds.), *Implementing early intervention – From research to effective practice* (pp. 18-45). New York: The Guilford Press.
- Briker, D. (2001). The natural environment: A useful construct? *Infants and Young Children*, 13 (4), 21-31.
- Dunst, C., & Bruder, M. B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Exceptional Children*, 68 (3), 361-375.
- McWilliam, R. A. (2000). Recommended practices in interdisciplinary models. In S. Sandall, M. McLean, & B. Smith (Org.), *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education* (pp. 47-52). Denver: Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children.
- Sandall, S., McLean, M., & Smith, B. (Org.) (2000). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. Denver: Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children.
- Simeonsson, R. J., Huntington, G., McMillen, J., Halperin, D., Zipper, I. N., Leskinen, M., & Langmeyer, D. (1996). Services for young children and families: Evaluating intervention cycles. *Infants and Young Children*, 9 (2), 31-42.
- Stayton, V., & Karnes, M. B. (1994). Model programs for infants and toddlers with disabilities and their families. In L. J. Johnson, R. J. Gallagher, M. J. Lamontagne, J. B. Jordan, B. June, J. Gallagher, P. L. Hutinger, & M. B. Karnes (Eds.), *Meeting early intervention challenges* (pp. 33-58). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2000). Recommended practices in family-based practices. In S. Sandall, M. McLean, & B. Smith (Org.), *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education* (pp. 39-44). Denver: Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Deal, A. G. (1997). Resource-based approach to early intervention. In S. K. Thurman, J. R. Cornwell, & S. R. Gottwald (Eds.), *Contexts of early intervention: Systems and settings* (pp. 73-92). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J. P. Shonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 630-650). Cambridge: Cambridge University Press.
- Winton, P. J. (1996). Family-professional partnership and integrated services. In R. A. McWilliam (Ed.), *Rethinking pull-out services in early intervention – A professional resource* (pp. 49-69). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Wolery, M. (2000). Recommended practices in child-focused interventions. In S. Sandall, M. McLean, & B. Smith (Org.), *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education* (pp. 29-33). Denver: Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children.

## RESUMO

Depois de uma breve caracterização dos serviços que, no Distrito de Lisboa, têm trabalho no âmbito da Intervenção Precoce, apresentaremos os resultados de um estudo de investigação com dados relativos a 193 mães de crianças com necessidades educativas especiais em idade pré-escolar e 128 técnicos que trabalham com estas famílias.

Os dados apresentados referem-se exclusivamente às Entrevistas/Questionários feitos aos pais e aos técnicos. São analisados em termos das fases do Ciclo de Avaliação Intervenção: deteção do problema e orientação inicial aos pais; processo de avaliação/reavaliação; partilha de informação com os pais; processo de intervenção; envolvimento e coordenação de serviços e satisfação dos pais.

Dado que os guiões de entrevista são em grande parte paralelos, as respostas de pais e técnicos podem

ser comparadas, a fim de se analisar as concordâncias e discrepâncias nas percepções de ambos.

Todos os dados são analisados e discutidos em termos do que são as práticas recomendadas em Intervenção Precoce/Educação infantil especializada, concluindo-se que estas não estão a ser efectivamente no Distrito de Lisboa.

*Palavras-chave:* Intervenção precoce, avaliação de programas, práticas recomendadas.

#### ABSTRACT

After a brief characterisation of Early Intervention services in Lisbon County, we present part of the results of a research study involving 193 mothers of pre-school children with special educational needs and 128

professionals working with those children and families. The data of the interviews/questionnaires responded by mothers and professionals are analysed within the phases of the assessment/intervention process: early screening and referral, assessment methodology, sharing of information with parents, intervention process, service coordination and parental satisfaction.

Parents' and professionals' responses are compared and the similarities and discrepancies of their perceptions are analysed within the ecological and transactional models.

Data show that recommend practices in Early intervention/early childhood special education are not being effectively implemented within the services in Lisbon County.

*Key words:* Early intervention, program evaluation, recommended practices.