Universidade do Minho
Instituto de Educação

Joana da Costa Carvalho

Estudo das ELI dos Distritos de Braga e Bragança: Um Contributo para a Avaliação das Práticas Centradas na Família

outubro de 2015

Joana da Costa Carvalho **Estudo das ELI dos Distritos de Braga e Bragança: Um Contributo para a Avaliação das Práticas Centradas na Família**

UMinho| 2015

Universidade do Minho
Instituto de Educação

Joana da Costa Carvalho

Estudo das ELI dos Distritos de Braga e Bragança: Um Contributo para a Avaliação das Práticas Centradas na Família

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

Trabalho efetuado sob a orientação da
Doutora Ana Maria da Silva Pereira Henriques Serrano

outubro de 2015

DECLARAÇÃO

Nome: Joana da Costa Carvalho

Endereço Eletrónico: joanacarvalhotf@gmail.com

Número do Cartão de Cidadão: 12098797

Título da dissertação:

Estudo das ELI dos Distritos de Braga e Bragança: Um Contributo para a Avaliação das Práticas Centradas na Família

Orientadora: Doutora Ana Maria da Silva Pereira Henriques Serrano

Ano de Conclusão: 2015

Designação do Mestrado:

Mestrado em Educação Especial - Área de Especialização em Intervenção Precoce

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERRESADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço às famílias que gentilmente responderam ao questionário e aos profissionais que os distribuíram e recolheram, sem os quais este trabalho não teria sido possível.

Um agradecimento muito especial à Professora Ana Maria Serrano, pela orientação e apoio durante o percurso de formação e investigação. Agradeço a sua disponibilidade e incentivo constante.

Aos colegas da ELI Braga Saudável agradeço tudo o que me ensinaram, na nossa caminhada pela Intervenção Precoce.

A todos os colegas da ESTSP agradeço as palavras de incentivo neste percurso. À Eugénia um agradecimento especial.

A todos os meus amigos, em especial à Helena, à Sandra, à Patrícia e à Marta, pelo apoio e incentivo neste último ano. Um agradecimento especial à Andreia, pela atenção que deu a este trabalho, e pela sua preciosa ajuda.

À minha família, que me apoia incondicionalmente em tudo o que faço.

Ao Paulo por todo o seu apoio, compreensão e muita paciência que demonstrou ao longo deste trabalho.

Obrigada!

RESUMO

Este estudo tem como finalidade a avaliação das Práticas Centradas na Família dos profissionais integrados nas Equipas Locais de Intervenção Precoce dos distritos de Braga e de Bragança. Neste sentido, definiram-se como objetivos de estudo: caracterizar, do ponto de vista sociodemográfico, as famílias de crianças que são apoiadas pelas equipas dos distritos de Braga e de Bragança, identificar a frequência das práticas centradas na família utilizadas pelos profissionais das equipas dos distritos de Braga e de Bragança e comparar a frequência das práticas relacionais e das participativas, utilizadas nessas equipas.

A metodologia utilizada é de natureza quantitativa, observacional e transversal, tendo sido utilizado um instrumento de avaliação das práticas centradas na família, especificamente, a versão traduzida e adaptada da Escala das Práticas Centradas na Família, de Carl J. Dunst & Carol M. Trivette (2004).

Foram utilizados dados relativos a 92 famílias de crianças acompanhadas nas Equipas de Braga e Bragança, há pelo menos 6 meses. Os resultados globais obtidos neste estudo permitem-nos concluir que, na perspetiva das famílias, os profissionais das equipas de Braga e Bragança apresentam elevada frequência de comportamentos centrados na família. Foram, igualmente, encontradas diferenças significativas entre o nível de escolaridade dos familiares e as práticas centradas na família. Verificou-se que os profissionais apresentavam práticas de ajuda, quer relacionais quer participativas, contudo, evidenciou-se uma maior adesão às práticas relacionais e menor adesão às práticas participativas por parte dos profissionais das Equipas de Braga e Bragança, na perspetiva das famílias.

Palavras-chave: Intervenção Precoce, Práticas Centradas na Família, Equipas Locais de Intervenção Precoce

ABSTRACT

This study aims to evaluate the family-centered helpgiving practices of the professionals that are integrating part of Early Childhood Local Teams of Braga's and Bragança's districts. In this way, the established study aims are to characterize in a sociodemographical angle the families of children supported by teams in Braga's and Bragança's district, identify the frequency of the family-centered practices used by professionals of the same districts and compare the frequency of relational and participatory practices used in these teams.

The used methodology is quantitative, observational and transversal. It was used an evaluation instrument of family-centered practices, more specifically, a translated and adapted version of the Family-Centered Practices Scale (Dunst & Trivette, 2004).

The collected data of 92 children's families followed by Braga's and Bragança's teams, for at least 6 months, were used. The global results obtained by this research allow us to conclude, that in the families' perspective, the professionals working in Braga's and Bragança's teams had family-centered helpgiving practices. We have also found important differences between the level of education of family members and the family-centered practices. Our findings also indicate that, in the family perspective, it was more common the use of relational practices rather than participatory ones from professionals in Braga's and Bragança's teams.

Keywords: Early Childhood Intervention, Family-Centered Practices; Early Childhood Local Teams

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS ..... **iii**

RESUMO ..... **v**

ABSTRACT ..... **vii**

INTRODUÇÃO **13**

Formulação do Problema 14

Organização e conteúdos do estudo 15

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO **17**

1. Práticas Centradas na Família na Intervenção Precoce 17

1.1. Abordagem Centrada na Família: conceito, princípios e práticas 17

1.2. Práticas de Intervenção Promotoras da Capacitação do Sistema Familiar 21

1.3. Práticas Centradas na Família – Que evidência científica? 31

1.4. A Intervenção Precoce em Portugal: legislação e linhas de investigação 39

CAPÍTULO II – METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO **47**

1. Desenho da Investigação 47

Objetivos do Estudo 47

Formulação de Variáveis e Hipóteses de Investigação 48

Definição da Amostra do Estudo 48

2. Caracterização e Organização do Instrumento de Recolha de Dados 49

3. Recolha de Dados e Procedimentos 50

4. Métodos de Análise e Tratamento dos dados 51

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS **53**

1. Análise das Qualidades Psicométricas do Questionário 53

2. Estatística descritiva das variáveis em análise 54

2.1. Caracterização da amostra …. 54

2.2. Práticas centradas na família ….....57

2.3. Práticas de ajuda relacionais e participativas …….....59

3. Análise dos dados em função das hipóteses de investigação.....60

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 65

CAPÍTULO V – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES 73

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 77

ANEXOS 89

ANEXO A - Escala das Práticas Centradas na Família.....90

ANEXO B - Questionário Sócio-demográfico 92

ANEXO C - Apresentação do estudo às famílias 94

ANEXO D - Autorização da aplicação da EPCF 96

ANEXO E - Autorização da Comissão Nacional do SNIPI 99

ANEXO F - Consentimento para Referenciação do SNIPI 102

ANEXO G – Consentimento Informado.....104

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Componentes Principais do Modelo de Avaliação e Intervenção Promotor da Capacitação do Sistema Familiar 26

Figura 2. Práticas de ajuda promotoras da capacitação 27

Figura 3. Práticas centradas na família e suas influências diretas e indiretas nas crenças parentais de auto-eficácia e no comportamento criança e funcionamento da família e da criança 28

Figura 4. Relações entre os quatro elementos do Modelo de Contrução de Capacidades 29

Figura 5. Relação entre as Práticas de Ajuda Promotoras de Capacitação e as Experiências Parentais de Desenvolvimento de Capacidades 30

Figura 6. Distribuição das famílias que integram a amostra relativamente às ELI 56

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. *Princípios Centrados na Família para Servir as Famílias* 19
Quadro 2. *Principais Práticas da Abordagem Centrada na Família*.....21
Quadro 3. *Paradigma do Desenvolvimento de Capacidades* 24
Quadro 4. *Práticas Recomendadas relacionadas com o tópico Família* 38
Quadro 5. *Comparação entre a consistência interna do questionário EPCF (versão portuguesa) e o questionário utilizado neste estudo*.....53
Quadro 6. *Distribuição dos Sujeitos da Amostra em Função da Variável Idade* 54
Quadro 7. *Distribuição da Amostra em Função da Variável Grau de Parentesco com a Criança* ..55
Quadro 8. *Distribuição da Amostra em Função da Variável Nível de Habilitações Literárias dos Respondentes* 55
Quadro 9. *Distribuição da Amostra em Função da Variável Categoria da Profissão do Respondente* 56
Quadro 10. *Distribuição dos Itens da Escala EPCF*.....57
Quadro 11. *Estatísticas descritivas para os Totais das Subescalas da EPCF* 59
Quadro 12. *Diferenças nas perceções das famílias relativamente às práticas centradas na família nos diferentes itens segundo o nível de escolaridade* 62

INTRODUÇÃO

O interesse pelas temáticas relacionadas com a Intervenção Precoce (IP), especialmente pela abordagem centrada na família, tem sido uma constante ao longo de dez anos de percurso profissional, como terapeuta da fala.

Ao longo dos anos, o contacto com crianças e suas famílias permitiu constatar aquilo que nos foi já veiculado na formação de base em terapia da fala, especificamente: a importância de valorizar a família e incluí-la na equipa. No sentido de compreender a melhor forma de comunicar e desenvolver estratégias de trabalho com famílias, fez todo o sentido a frequência do primeiro ano do mestrado em Educação Especial - Intervenção Precoce. Esta etapa foi fundamental para uma compreensão mais aprofundada das práticas atualmente recomendadas de uma abordagem centrada na família, perfeitamente sustentadas pela investigação.

A oportunidade de integrar uma Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI), durante quase três anos, na fase em que foi constituído o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), com a publicação do Decreto-Lei 281/2009, intensificou o interesse pela IP e foi decisivo para a realização de investigação nesta área.

A investigação em IP define que a intervenção baseada numa abordagem centrada na família é aquela que produz melhores resultados e mais benefícios para as crianças e famílias (Dunst & Trivette, 2005a). Segundo esta abordagem, os profissionais de IP devem considerar a família como um todo (e não centrar exclusivamente na criança), no sentido de a capacitar e corresponsabilizar na procura de apoios e de recursos que satisfaçam as suas preocupações e as suas prioridades (Dunst & Trivette, 2009). Todavia, isto implica, obviamente, alterações significativas nos papéis desempenhados pelos profissionais, podendo existir a necessidade de estes adotarem novos valores e de desenvolverem novas competências no apoio às famílias (Sandall, McLean, & Smith, 2000).

A oportunidade de frequentar as reuniões de supervisão que ocorreram na Universidade do Minho, organizadas para apoiar algumas ELI do norte do país em termos de reflexão continuada da prática e formação, permitiram atualização de conhecimentos e momentos de partilha de saberes e experiências entre equipas. Contudo, permitiram também ter uma perceção da existência de práticas distintas e, esse facto, reforçou a

motivação para tentarmos perceber como decorrem as práticas desenvolvidas nas ELI recentemente criadas.

Definimos então como finalidade da nossa investigação, a avaliação das Práticas Centradas na Família (PCF) dos profissionais integrados nas ELI dos distritos de Braga e de Bragança.

Formulação do Problema

A prestação de serviços centrados na família é atualmente um dos indicadores de qualidade dos programas de IP (Allen & Petr, 1996). De facto, a evidência científica indica que a abordagem centrada na família tem benefícios, nomeadamente: a corresponsabilização dos pais/família, bem-estar dos pais/família, julgamentos positivos por parte dos pais sobre as suas competências parentais e acerca do comportamento dos seus filhos (Dunst & Trivette, 2005a). Por outro lado, esta abordagem reconhece as famílias como "especialistas" no desenvolvimento dos seus filhos e, por conseguinte, define que estas devem tomar decisões informadas acerca dos processos de acompanhamento dos seus filhos (Tomasello, Manning & Dulmus, 2010).

A investigação nesta área também salienta a necessidade de se conhecer mais aprofundadamente as práticas que os profissionais de IP utilizam efetivamente no contacto que estabelecem com as famílias, já que muitos autores verificam, nos seus estudos, uma tendência para a existência de diferenças entre as práticas que os profissionais de IP consideram recomendadas com as que efetivamente operacionalizam (Pimentel, 2003; Carvalho, 2004; Tegethof, 2007; Pereira, 2009; Pereira e Serrano, 2014).

Neste sentido, considera-se pertinente auscultar a opinião das famílias acerca do atendimento que lhes é prestado em IP, no sentido de analisar e clarificar a implementação prática da abordagem centrada na família. Isto porque, segundo Allen e Petr (1996), de acordo com este modelo de prestação de serviços, os membros da família encontram-se na melhor posição para determinar se os serviços são, de facto, centrados na família.

Nesta linha de orientação, este estudo visa contribuir para a sistematização de dados sobre o tipo de práticas utilizadas pelos diferentes profissionais nas ELI e para uma melhor compreensão da complexidade da operacionalização da abordagem centrada na família.

Organização e Conteúdos do Estudo

O trabalho de investigação que apresentamos está organizado em quatro capítulos.

No **primeiro capítulo**, procederemos à revisão da literatura de destaque no âmbito das práticas centradas na família, explorando a abordagem centrada na família e focando o tipo de práticas atualmente recomendadas no atendimento de famílias de crianças dos 0 aos 6 anos, que decorrem de estudos de investigação e que serão igualmente foco desta revisão bibliográfica.

No **segundo capítulo**, descreveremos a metodologia utilizada, referindo o desenho da investigação, a descrição dos processos e critérios de seleção da amostra, a definição das hipóteses de estudo e respetivas variáveis dependentes e independentes, bem como os procedimentos estatísticos e instrumentos utilizados.

No **terceiro capítulo**, apresentar-se-á a análise dos resultados, tendo em conta a estatística descritiva e inferencial, recorrendo ao programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

O **quarto capítulo** será constituído pela discussão dos resultados e o **quinto capítulo** abordará as conclusões deste estudo, objetivando-se algumas recomendações e aplicações para futuras investigações.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Práticas centradas na família em Intervenção Precoce

1.1. Abordagem Centrada na Família: conceito, princípios e práticas

A Intervenção Precoce (IP) é definida por Bruder (2010) como o conjunto de experiências e oportunidades disponibilizadas às crianças em idade pré-escolar pela sua família e outros prestadores de cuidados primários, que têm como objetivo promover a aquisição e utilização de competências comportamentais, de forma a modelar e influenciar as suas interações com pessoas e objetos. Dunst e Trivette (2009) definem o conceito de IP destacando o apoio familiar, ou seja, a disponibilização ou mobilização de apoios e recursos às famílias de crianças, provenientes de membros da rede social informal e formal da família, que podem direta ou indiretamente influenciar e melhorar o funcionamento e o comportamento da criança e da família.

Muitos são os contributos teóricos de referência que estão na base destas definições e das práticas aconselhadas atualmente em IP. Neste contexto, importa destacar o Modelo Transacional de Desenvolvimento (Sameroff & Chandler, 1975) e o Modelo de Ecologia do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1979), que trouxeram como grande contributo para a IP, a noção da necessidade de intervir não somente com a criança, mas também com o ambiente e os intervenientes com quem esta interage, sendo ambos determinantes para o seu desenvolvimento ao longo do tempo. Os referidos modelos perspetivam o desenvolvimento a partir de uma abordagem sistémica, enfatizando o conjunto dos sistemas em que o indivíduo se desenvolve e com os quais estabelece relações recíprocas e mutuamente influenciáveis. É neste sentido que Bronfenbrenner (1979) afirma que não é possível compreender o desenvolvimento humano sem ter igualmente em linha de conta os contextos onde este ocorre.

Adicionalmente, a investigação sobre o desenvolvimento infantil, que evidencia a importância dos primeiros anos de vida da criança no ciclo de desenvolvimento da vida humana, justifica também as transformações que têm ocorrido nos paradigmas

estabelecidos. Esta mudança paradigmática significa que ocorreram alterações na filosofia relativamente ao apoio a prestar às famílias de crianças com necessidades educativas especiais (NEE), estabelecendo-se assim a necessidade dos pais se tornarem participantes ativos no processo de intervenção dos seus filhos, ou seja, tornarem-se agentes, mediadores e parceiros no que respeita à prestação de serviços de IP aos seus filhos (Serrano, 2007).

Neste sentido, atualmente, as práticas recomendadas em IP adotam uma perspetiva ecológica e são designadas de *centradas na família*, pois conferem à família o papel central no processo de escolha e decisão, relativamente a todo o processo de apoio na IP.

Segundo Allen e Petr (1996), a expressão "centrado na família" começou a ser usada na década de cinquenta para descrever a natureza de certas formas de serviços prestados a famílias com crianças e, desde essa altura, tem sido utilizado por diversas disciplinas, destacando-se as áreas de serviço social, educação e cuidados de saúde.

Os fundamentos das práticas centradas na família encontram-se nos valores e crenças sobre como os profissionais devem interagir com os membros das famílias, como parte do envolvimento familiar nos serviços humanos, de educação, de saúde (Dokecki, 1983; Center on Human Policy, 1986, citados por Dunst, Trivette et al., 2007) e baseiam-se nas teorias ecológicas e dos sistemas sociais para uma melhor compreensão de como diferentes processos de intervenção contribuem para o desenvolvimento humano (Dunst, 2005b).

Especificamente, a teoria dos sistemas familiares veio reforçar a perspetiva crescente de encarar a família como uma unidade de intervenção (Allen & Petr, 1996). O sistema familiar, ao estar inserido num esquema ecológico mais vasto de sistemas sociais, encontra-se sob influência das mudanças ocorridas na comunidade e sociedade. Assim, segundo esta perspetiva, o desenvolvimento da criança é mais facilmente entendido se analisarmos a família, as transações entre os seus membros e os diferentes sistemas ecológicos nos quais esta se insere, chamando a atenção ao nível dos serviços de IP para a importância do desenvolvimento de redes de apoio mais abrangentes e integradas nos recursos da comunidade (Serrano, 2007).

Allen & Petr (1996) trabalharam para a obtenção de uma definição que sintetizasse as principais características das práticas centradas na família, tendo realizado para o efeito uma revisão de artigos. Depois de debate com profissionais e famílias, ocorreram

reformulações à definição inicial e, na nova definição que emergiu, destacaram-se dois aspectos que consistentemente eram atribuídos ao conceito em estudo, nomeadamente: a orientação para as escolhas informadas da família e o foco nos pontos fortes da família.

Importa aqui salientar um estudo semelhante, mas mais recente, de Epley et al. (2010), cuja intenção era investigar as concetualizações atuais das práticas centradas na família, no sentido de perceber se tinham ocorrido mudanças. Contudo, os autores não identificaram diferenças relativamente aos elementos-chave já identificados por Allen e Petr (1996), designadamente: família como unidade de atenção (foco nas preocupações e necessidades da família); escolhas da família (valorização dos elementos da família como últimos decisores em todas as etapas da intervenção); competências da família (apoio à consciencialização e uso das suas capacidades); relacionamento família-profissionais (estabelecimento de parceria colaborativa entre famílias e profissionais); serviços invidualizados para as famílias (respeito pela individualidade de cada família). De ressalvar que este último aspeto foi o menos referido nos artigos revistos e, como tal, Epley et al. (2010), consideraram que possivelmente este elemento ainda não se encontrasse totalmente aceite. Brotherson et al. (2008) apresentam uma lista de princípios centrados na família a serem considerados no desenho e implementação de programas de apoio (Quadro 1). Esta lista foi desenvolvida conjuntamente por Iowa`s Early ACCESS (que reúne a colaboração dos Departamentos de Educação, Serviços Humanos e Saúde Pública, Clínicas especializadas em Saúde Pediátrica e Organizações de Pais, no Iowa, Estados Unidos da América) e Iowa SCRIPT (Supporting Changes and Reform in Interprofessional Pre-service Training in Iowa), em 2000, tendo sido revista em 2004.

Quadro 1.

Princípios Centrados na Família (Iowa`s Early ACCESS & Iowa SCRIPT (2004), citados por Brotherson et al., 2008)

Princípios Centrados na Família para Servir as Famílias
Princípio 1 A finalidade preponderante da prestação de ajuda centrada na família é a corresponsabilização da família que, por sua vez, beneficia o bem-estar e o desenvolvimento da criança.

Quadro 1.

Princípios Centrados na Família (Iowa`s Early ACCESS & Iowa SCRIPT (2004), citados por Brotherson et al., 2008) (continuação)

Princípio 2 A mútua confiança, respeito, honestidade e uma comunicação aberta caraterizam o relacionamento família-profissionais.
Princípio 3 As famílias são participantes ativos em todos os aspetos da tomada de decisões. Eles são os últimos decisores relativamente à quantidade, tipo de assistência e apoio que procuram.
Princípio 4 O desenvolvimento do trabalho entre famílias e profissionais incide sobre a identificação das preocupações da família (prioridades, esperanças, necessidades, objetivos ou desejos), dos pontos fortes da família e dos serviços e apoios que proporcionarão os recursos necessários para satisfazer essas necessidades.
Princípio 5 São realizados esforços no sentido da construção e uso dos sistemas de apoio comunitários informais das famílias, em vez de serem apenas valorizados os serviços profissionais e formais.
Princípio 6 Os profissionais de várias disciplinas colaboram com as famílias no fornecimento dos recursos mais adequados em função das necessidades das famílias.
Princípio 7 Os apoios e recursos são flexíveis, individualizados e responsivos às mudanças das necessidades das famílias.
Princípio 8 Os profissionais reconhecem e respeitam a cultura, as crenças e as atitudes das famílias no planeamento e implementação das intervenções.

Uma abordagem centrada na família consiste não só de princípios centrados na família, como também de práticas (Dunst, 2005b). Estas práticas derivam dos princípios, mas são funcionalmente mais explícitas, permitindo avaliar se as relações entre a família e o profissional são ou não centradas na família. Por isso, em 1997, Dunst, tinha já indicado

um conjunto de práticas fundamentais nesta abordagem, sendo estas apresentadas em forma de atitudes e comportamentos observáveis no Quadro 2.

Quadro 2.

Principais Práticas da Abordagem Centrada na Família (Dunst, 1997)

Principais Práticas da Abordagem Centrada na Família para a Intervenção
As famílias e os seus membros são tratados com dignidade e respeito em todas as circunstâncias.
Os profissionais são sensíveis e responsivos à diversidade cultural, étnica e socioeconómica das famílias.
As escolhas e decisões das famílias estão presentes em todos os níveis do envolvimento familiar no processo de intervenção.
A informação de que as famílias necessitam para realizar escolhas informadas é partilhada com as mesmas, de um modo completo e não distorcido.
O foco das práticas de intervenção baseia-se nas necessidades, prioridades e desejos identificados pela família.
Os apoios, recursos e serviços são prestados de forma flexível, responsiva e individualizada.
Um grande conjunto de apoios e recursos informais, comunitários e formais é utilizado para alcançar os objetivos identificados pelas famílias.
As forças e capacidades das famílias e dos seus membros são usadas como recursos para colmatar as necessidades identificadas pela família e como competências na procura de recursos extrafamiliares.
O relacionamento família-profissionais é caraterizado pela existência de parcerias e colaboração baseadas na confiança e respeito mútuos.
Os profissionais assumem estilos de prestação de ajuda promotores do aumento de competências e da corresponsabilização das famílias, que estimulam e aumentam o funcionamento familiar e que influenciam o fortalecimento das famílias.

1.2. Práticas de Intervenção Promotoras da Capacitação do Sistema Familiar

Tendo em conta os princípios e práticas centradas na família, interessa explorar o trabalho realizado por Dunst e colaboradores que, ao longo dos anos, desenvolveram três

gerações de modelos de apoio social para a abordagem em IP e, em todos eles, as práticas centradas na família constituem-se como filosofia enquadradora.

A primeira geração do modelo de Dunst (1985) introduziu os princípios fundamentais do modelo, dividindo-os em três dimensões fundamentais: o *princípio da proatividade*, que destaca a necessidade da intervenção se focar nos pontos fortes das famílias e não nos seus défices; o *princípio do empowerment*, que salienta que deverá ser providenciado o acesso e controlo dos recursos à família, no sentido de reforçar a corresponsabilidade e capacitação desta e o *princípio da parceria*, que enfatiza que as intervenções deixarão de se centrar no trabalho direto dos profissionais com as crianças, passando a centrar-se na parceria entre a família e os profissionais, no sentido do fortalecimento do sistema familiar (Tegethof, 2007; Dunst, 2000).

Em todos os princípios do modelo de Dunst encontram-se subjacentes os conceitos de *capacitação*, definido por Dunst, Trivette & Deal (1994) como a criação de oportunidades para todos os elementos da família, no sentido de estes demonstrarem e adquirirem competências que beneficiem o bem-estar da família, e o *empowerment*, que os mesmos autores definem como a capacidade da família satisfazer as suas próprias necessidades e desejos, fomentando o sentimento de controlo e domínio sobre todos os aspetos do funcionamento familiar.

Na sua segunda geração, o modelo de Dunst (2000) enfatiza a questão do apoio social na IP, definindo o Modelo de Apoio Social. Este modelo defende que o apoio às famílias (que pode incluir aspetos emocionais, psicológicos, associativos, informativos, instrumentais ou materiais), potencia o bem-estar da família e, que, ambos irão influenciar os estilos parentais que, por sua vez, irão influenciar o comportamento e desenvolvimento da criança. A somar-se ao apoio social, surgem os fatores de ordem intrafamiliar que afetam todas as dimensões previstas no modelo (Dunst, 2000).

Nesta altura, as recomendações para a prática da IP preconizavam uma intervenção orientada para modelos de promoção com foco nas capacidades das famílias, no sentido das famílias usarem as suas capacidades para atingirem novas competências. Assim, os pontos fortes e os recursos disponíveis pelas famílias deveriam ser o ponto de partida para alcançar os objetivos de intervenção que, por sua vez, deveriam ser fiéis às prioridades e necessidades das famílias (Dunst, 2000).

Mais recentemente, no modelo de terceira geração para a IP, Dunst (2001) introduziu alguns aperfeiçoamentos aos modelos até então apresentados, incluindo três componentes principais, designadamente: oportunidades de aprendizagem para a criança, apoios aos pais e apoios e recursos da família/comunidade, prestados tendo por base as práticas centradas na família.

O *apoio aos pais* e às tarefas relacionadas com as responsabilidades parentais, inclui a informação e a formação que, por um lado, fortalecem os conhecimentos e as competências parentais já existentes e, por outro lado, promovem a aquisição de novas competências, necessárias para o desempenho das responsabilidades parentais e para a criação de novas *oportunidades de aprendizagem* que potenciem o desenvolvimento da sua criança. Os *apoios e recursos da família/comunidade* incluem quaisquer tipos de recursos intra-familiares, informais, comunitários e formais de que os pais necessitam para poderem dispor de tempo e de energia para o exercício das atividades exigidas pelas suas responsabilidades parentais (Dunst, 2001). As *práticas centradas na família* constituem-se como filosofia enquadradora deste modelo, conferindo à família o papel central no processo de escolha e decisão, relativamente a todo o processo de apoio na IP.

Passados cerca de 20 anos após a publicação do Enabling and Empowering Families, Dunst e Trivette (2009) apresentam uma reflexão acerca do trabalho que desenvolveram durante este período, salientando a evolução dos conceitos inicialmente apresentados e sublinhando que a grande maioria dos princípios e práticas definidas anteriormente, continuam válidas como orientações para a intervenção precoce e para o apoio familiar. Nessa reflexão, os autores evidenciam a formação de um novo paradigma, o Paradigma do Desenvolvimento de Capacidades (como pode ser observado no Quadro 3.), que operacionaliza e integra diferentes modelos de intervenção (Dunst, 2000, 2005a; Dunst & Trivette, 2009).

Esta abordagem, ao concetualizar os propósitos e funções da IP e do apoio familiar, enfatiza a provisão de apoios e recursos informais e formais de um modo centrado na família como o meio principal de promover o desenvolvimento (baseando-se nas forças da criança e da família), fortalecer as competências existentes e desenvolver novas, tendo como consequência a promoção de capacidades e a corresponsabilização.

Quadro 3.

Paradigma do Desenvolvimento de Capacidades (traduzido e adaptado de Dunst & Trivette, 2009)

Modelos de Promoção Focam-se no aumento e otimização das competências e no funcionamento positivo.
Modelos de Corresponsabilização Criam oportunidades para as pessoas aplicarem as capacidades existentes bem como desenvolverem novas competências.
Modelos Baseados nas Forças Reconhecem os pontos fortes e talentos das pessoas e ajudam-nas no uso dessas competências para fortalecer o seu funcionamento.
Modelos Baseados nos Recursos Definem as práticas em termos de uma base alargada de experiências e oportunidades comunitárias.
Modelos Centrados na Família Encaram os profissionais como parceiros das famílias, que demonstram responsividade perante as suas preocupações e desejos.

A ênfase no *desenvolvimento de capacidades* como um processo e um benefício para a avaliação e intervenção no sistema familiar é sustentada pela investigação que demonstra que o aumento das experiências e oportunidades que influenciam positivamente os sentimentos de autoeficácia e outras apreciações sobre o controlo, medeiam as mudanças em vários domínios da vida, incluindo, mas não estando limitados, aos julgamentos e capacidades dos pais proporcionarem aos seus filhos oportunidades de aprendizagem promotoras do desenvolvimento (Dunst & Trivette, 2009).

Na versão atualizada do Modelo de Intervenção do Sistema Familiar (Dunst & Trivette, 2009), as quatro componentes estruturais deste modelo mantêm-se. No entanto, fruto da pesquisa e prática desenvolvida ao longo dos anos, algumas alterações foram efetuadas, nomeadamente (Figura 1):

- A componente inicialmente designada por necessidades e aspirações da família, foi alterada para *preocupações e prioridades da família*, sendo que o termo preocupações

corresponde à perceção de uma discrepância entre a realidade e o que se deseja e o termo prioridades se refere às condições que se julgam ser as mais importantes e merecedoras de atenção. As preocupações e as prioridades são vistas como determinantes no modo como as pessoas gastam tempo e energia na resposta às mesmas, ou para obterem apoios e recursos para alcançarem os seus objetivos;

- A componente *apoios e recursos* mantêm-se, todavia, foi redefinida relativamente aos tipos de apoio (informação, assistência instrumental, experiências, oportunidades, entre outras situações) utilizados para responder às preocupações e prioridades da família. As fontes de apoio e recursos continuam a incluir os membros das redes de apoio social formais e informais, com a recomendação relativamente à grande probabilidade dos membros das famílias procurarem elementos particulares das suas redes de apoio relacionados com as preocupações e prioridades;

- A componente estilo de funcionamento familiar foi substituída por *interesses e competências dos membros da família* – tendo esta alteração ocorrido devido a duas razões: por um lado, a definição dos pontos fortes da família em termos de qualidades da família, fatores de dinâmica familiar e outras dimensões qualitativas familiares, mostraram ser de difícil operacionalização para muitos profissionais de IP e, por outro lado, a própria investigação e prática demonstrou que a definição dos pontos fortes da família em termos de habilidades específicas, interesses, talentos, entre outros aspetos, torna o processo de promoção da identificação das forças dos membros da família muito mais claro e sincero;

- A componente de comportamento de ajuda foi alterada para *práticas de ajuda promotoras da capacitação*, refletindo os avanços alcançados na compreensão de determinado tipo de práticas de ajuda que apresentam maior probabilidade de terem caraterísticas e consequências ao nível da corresponsabilização.

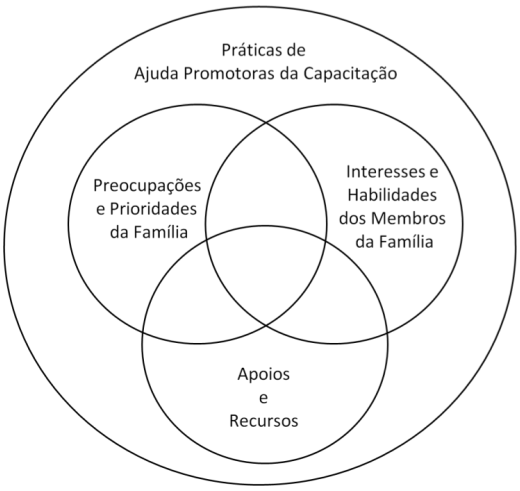


Figura 1. Componentes Principais do Modelo de Avaliação e Intervenção Promotor da Capacitação do Sistema Familiar (Dunst & Trivette, 2009)

A investigação nesta área determina que as variações nas medidas de cada componente do sistema familiar estão relacionadas com variações nos resultados, embora em proporções diferentes. Especificamente, nos vários estudos de meta-análise, cujos resultados são resumidos por Dunst e Trivette (2009), os melhores resultados foram observados quando os participantes dos estudos experimentaram práticas de ajuda promotoras da capacitação, quando foram apontadas menos preocupações, quando foram identificados mais pontos fortes pelos participantes e quanto maior foi o apoio social disponível para os participantes e suas famílias. De uma forma geral, pode afirmar-se que os resultados demonstram que as medidas de cada componente do modelo, se encontram relacionadas com o comportamento e funcionamento da criança, dos pais e da família, de um modo consistente com o previsto no quadro concetual que tem conduzido a investigação e a prática.

No que diz respeito às *Práticas de Ajuda Promotoras da Capacitação*, destacam-se dois tipos de práticas de ajuda que a investigação demonstrou terem influência na promoção de capacidades (Figura 2):

- *Práticas Relacionais*: incluem práticas associadas a boas práticas clínicas (ex.: escuta ativa e reflexiva, compaixão, empatia, respeito, confiança, comunicação eficaz) e a atitudes e crenças positivas por parte dos profissionais sobre as capacidades e forças dos

membros da família, bem como sensibilidade relativamente aos valores familiares e aspetos culturais (Dunst, 1997, 2002, 2010, 2012; Dunst & Trivette, 2009; Dunst, Trivette & Hamby, 2007);

- *Práticas Participativas*: incluem práticas individualizadas, sensíveis, flexíveis e responsivas às preocupações e prioridades da família, as quais envolvem escolhas informadas e tomada de decisão da família, utilizando pontos fortes e capacidades existentes e o seu envolvimento no alcance dos objetivos e resultados desejados. Estas práticas também incluem a responsividade e flexibilidade do profissional face a situações de mudança nas circunstâncias de vida da família (Dunst, 1998, 2002, 2010, 2012; Dunst & Trivette, 2009; Dunst et al., 2007).

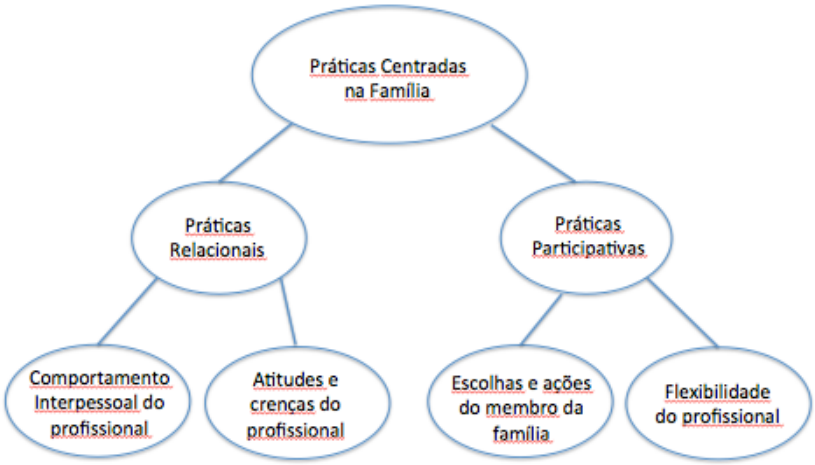


Figura 2. Práticas de ajuda promotoras da capacitação (traduzido e adaptado de Dunst, 2009)

Neste contexto, importa referir a meta-análise realizada por Dunst et al. (2007) que incluiu 47 estudos de diversos países e que teve como primordial objetivo: investigar as relações entre as práticas centradas na família e o comportamento e funcionamento da família e da criança. O respetivo estudo determina que as PCF se relacionam, de forma direta, com as crenças parentais de auto-eficácia e com o comportamento da criança e, de forma indireta, com o comportamento e funcionamento da família e da criança, sendo mediado pelas crenças parentais de auto-eficácia. Por sua vez, as crenças parentais de auto-eficácia estão diretamente relacionadas, e de forma consistente, com os resultados e benefícios da família e criança, como podemos observar na Figura 3 (Dunst. et al, 2007).

De salientar que, no que diz respeito à relação entre as PCF e o comportamento e

funcionamento da família e da criança, é esperado que esta relação varie, dependendo do foco das interações estabelecidas entre profissionais de IP e famílias (Dunst. et al, 2007). Assim, prevê-se que a relação entre as práticas centradas na família e o comportamento e funcionamento da família e criança seja mais forte quando os resultados são mais *proximais* e *contextuais* relativamente ao foco das interações profissionais/famílias. Os resultados *proximais* e *contextuais* estão diretamente relacionados com o foco da intervenção do programa de IP. Em contraste, os resultados *distais* são aqueles que estão indiretamente relacionados com os serviços prestados em IP, como por exemplo, o bem-estar da família.

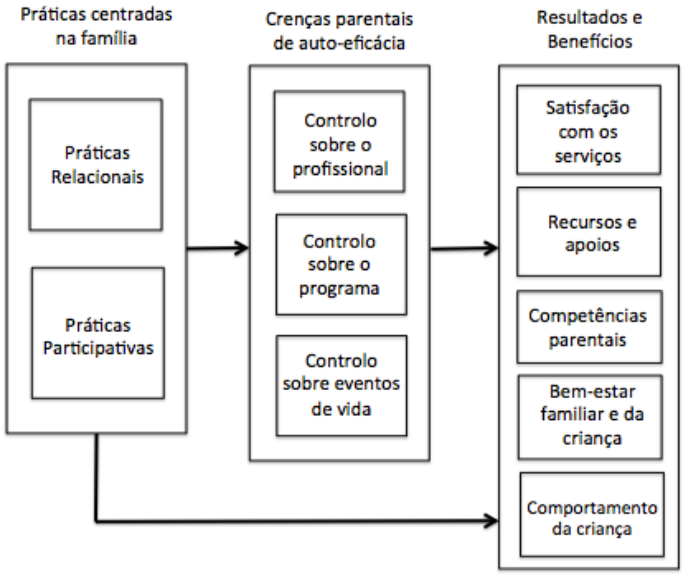


Figura 3. Práticas centradas na família e suas influências diretas e indiretas nas crenças parentais de auto-eficácia e no funcionamento da família e da criança (traduzido e adaptado de Dunst et al, 2007)

Ainda neste paradigma promotor da capacitação das famílias, considera-se importante referir *quatro elementos do Modelo de Desenvolvimento de Capacidades,* apontados por Dunst (2013):

- é um modelo ou paradigma que concetualiza a estruturação do trabalho dos profissionais com famílias em IP;

- é constituído por um conjunto de práticas de ajuda que constroem e fortalecem a capacidade parental e familiar;

- promove o conhecimento e as capacidades parentais para cumprir as suas responsabilidades e promover a aprendizagem da criança;

- fortalece as crenças parentais de autoeficácia e a perceção de competência e confiança.

A relação entre os quatro elementos referidos, pode ser observada na Figura 4.

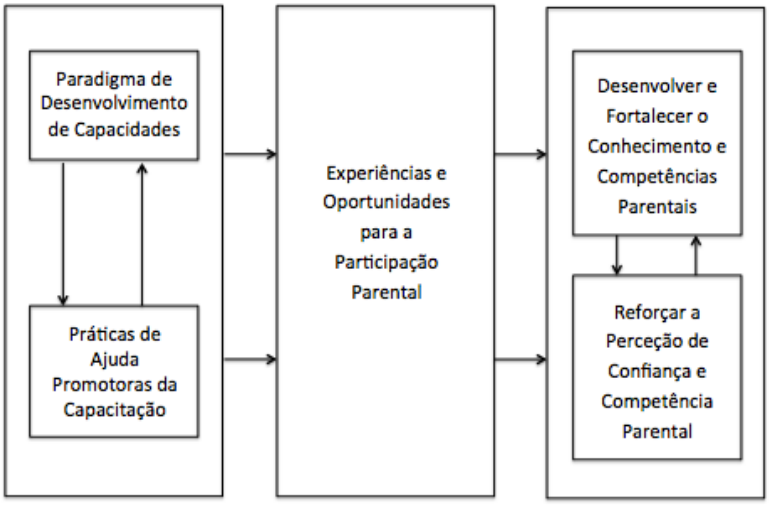


Figura 4. Relações entre os quatro elementos do Modelo de Desenvolvimento de Capacidades (traduzido e adaptado de Dunst, 2013)

O mesmo autor (2013) destacou a importância da existência de oportunidades de desenvolvimento de competências para a família, reforçando que as experiências e as oportunidades que a envolvem ativamente em atividades parentais quotidianas, têm maior propensão a ter caraterísticas e consequências que potenciam o desenvolvimento de competências.

O autor acrescentou que estas experiências proporcionam aos pais a capacidade de desenvolver, bem como influenciam ou modificam a sua *perceção de confiança e competência*, relativamente ao seu comportamento parental, considerando-se que: a perceção de competência, está relacionada com a crença (de auto-eficácia) que o comportamento de cada um terá um efeito esperado ou resultado; e a perceção de confiança, está relacionada com a crença (de auto-eficácia) que cada um tem a capacidade de desempenhar uma tarefa de forma competente.

A Figura 5 ilustra a relação entre o desenvolvimento de capacidades de práticas de ajuda e o desenvolvimento de capacidades de experiências parentais.

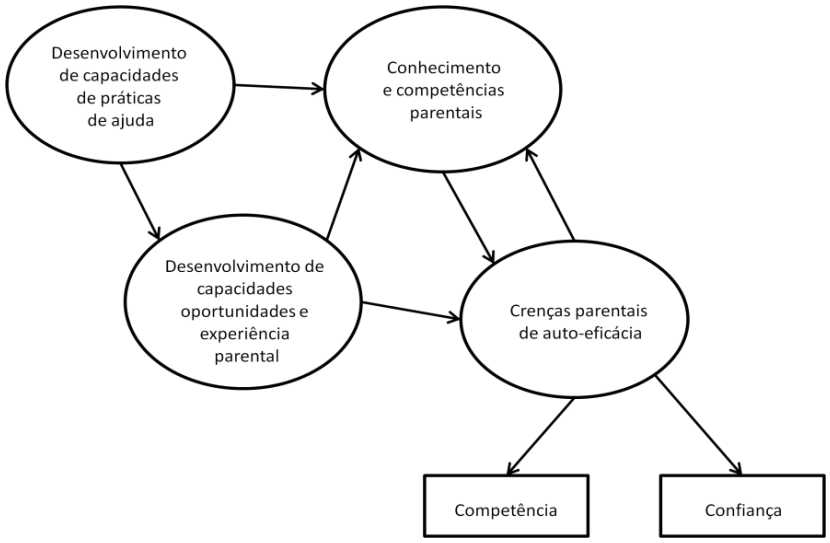


Figura 5. Relação entre as Práticas de Ajuda Promotoras de Capacitação e as Experiências Parentais de Desenvolvimento de Capacidades (traduzido e adaptado de Dunst, 2013)

Importa ainda sublinhar a bidirecionalidade que existe entre o conhecimento e as competências parentais e a perceção de competência e confiança dos pais, sendo que um comportamento parental que tem consequências positivas, provavelmente irá reforçar a perceção de competência e confiança dos pais, a qual, por sua vez, irá contribuir para a manutenção de um envolvimento parental eficaz (Dunst, 2013).

Neste Modelo Promotor de Capacidades do Sistema Familiar, consideramos importante referir, ainda que de forma breve, o Modelo das Práticas Contextualmente Mediadas (PCM) (Dunst & Swanson, 2006), pelo exemplo que constitui ao incorporar, para além de práticas de ajuda relacionais, as práticas de ajuda participativas.

Esta abordagem é indicada quando as preocupações e prioridades da família estão direcionadas para o envolvimento dos seus filhos nas atividades quotidianas, de maneira a que estas ocorram influenciando positivamente a sua aprendizagem e desenvolvimento. O termo mediação refere-se especificamente ao conjunto de técnicas, estratégias e práticas, utilizadas pelos pais ou outros cuidadores principais, para promoverem e aumentarem as

oportunidades de aprendizagem das crianças e fortalecerem a competência e a confiança quer nos pais quer na criança.

Nesta abordagem utilizam-se as atividades quotidianas como fonte de oportunidades de aprendizagem para a criança, e os interesses da criança como base para a promoção da participação da criança nessas atividades. Assim sendo, a implementação é realizada pelos pais, os quais por um lado proporcionam aos seus filhos diferentes tipos de oportunidades de aprendizagem diárias baseadas nos interesses, ao mesmo tempo que utilizam comportamentos interativos responsivos de suporte e de encorajamento, que fortalecem a competência e a confiança dos pais e da criança, como parte do envolvimento da criança nas atividades do quotidiano (Dunst & Swanson, 2006). Assim, o papel dos profissionais nesta abordagem consiste em promover e fortalecer a capacidade das famílias na provisão e aumento do número, frequência, variedade e qualidade das oportunidades de aprendizagem diárias baseadas nos interesses que proporcionam às suas crianças (Dunst & Swanson, 2006). Não se pretende assim que os pais façam terapia ou intervenção nas atividades diárias, mas antes que possam aumentar a participação da criança nos ambientes de atividades com caraterísticas que provavelmente irão otimizar o comportamento da criança num contexto específico (Dunst, 2006).

Os resultados que se esperam obter são o aumento da participação da criança nas atividades do quotidiano familiar e comunitário, o aumento da exibição por parte da criança de competência e confiança nessas atividades e o fortalecimento da competência e da confiança parentais (Dunst, 2006; Raab & Dunst, 2006).

1.3. Práticas Centradas na Família – Que evidência científica?

Tendo em conta a abordagem centrada na família, são consideráveis os estudos de investigação que focam o processo pelo qual os programas de IP envolvem as famílias nos diferentes momentos da prestação do apoio/serviços.

Torna-se essencial identificar práticas de qualidade em IP, devidamente comprovadas pela investigação. As práticas baseadas na evidência são práticas validadas pela investigação, cujas características e consequências das variáveis ambientais estão empiricamente estabelecidas e cujas relações se traduzem num conjunto de indicadores que

permitem ao profissional apoiar e reforçar a qualidade de vida das famílias, através do desenvolvimento e do reforço das suas competências e da sua capacidade para dar resposta às suas necessidades. Portanto, é necessário ter em atenção a necessidade de estabelecer estas relações de forma a que as mesmas informem diretamente aqueles que estão na prática sobre como podem utilizar as práticas baseadas na evidência (Odom & Wolery, 2003; Dunst et al, 2002).

A investigação que comprova os benefícios da abordagem centrada na família é vasta e destaca uma clara associação entre esta e melhores resultados quer para as crianças com necessidades especiais quer para as suas famílias, nomeadamente: aumento das competências parentais e do seu conhecimento acerca do desenvolvimento da criança; a melhoria da satisfação dos pais com os serviços, a qual é reforçada quando recebem atempadamente a informação e o apoio adequados; a diminuição do stress parental; um aumento do sentido de controlo pessoal e melhoria de sentimentos de bem-estar psicológico; a melhoria da capacidade de adaptação psicológica das crianças; os ganhos desenvolvimentais e na aquisição de competências por parte das crianças (Dunst, Trivette & Hamby, 2008; Tomasello et al., 2010).

A meta-análise de Dunst et al. (2007) demonstrou uma relação consistente entre as práticas centradas na família e o comportamento e funcionamento da família e da criança, sendo que as relações mais fortes são entre as práticas centradas na família e resultados mais *proximais* e *contextuais*, ou seja, aqueles que estão diretamente relacionados com o foco da intervenção do programa de IP. A acrescentar que, segundo o estudo, as práticas centradas na família determinam: maior satisfação das famílias face aos profissionais e programas de IP; crenças parentais de auto-eficácia mais fortes e aumento da importância dada aos apoios e recursos providenciados pelos profissionais e programas de IP. No que diz respeito aos resultados mais *distais*, observou-se que as relações mais fracas são entre as práticas centradas na família e o comportamento da criança, bem-estar da família e competências parentais (Dunst et al., 2007).

Outras investigações analisaram a influência das práticas centradas na família no *conhecimento,* na *competência* e na *confiança* dos pais para interagirem com os seus filhos, no sentido de providenciar oportunidades de aprendizagem e otimizar o desenvolvimento da criança. Nestes estudos, é possível observar que cada componente do Modelo de

Intervenção dos Sistemas Familiares (preocupações e prioridades da família, apoios e recursos, forças da família, práticas de ajuda promotoras de capacitação) está consistentemente relacionada com crenças parentais de auto-eficácia, com o bem-estar da família, com competência e confiança parental, com funcionamento familiar e comportamento da criança, embora de forma diferenciada. Especificamente, observou-se que as práticas de ajuda promotoras da capacitação estavam mais fortemente relacionadas com as crenças parentais de auto-eficácia, enquanto que as forças da família estavam mais fortemente relacionadas com o bem-estar da família. Similarmente, a adequação dos recursos estava mais fortemente relacionada com o bem-estar da família, enquanto que, todas as quatro componentes do modelo de intervenção dos sistemas familiares estavam relacionados com competência e confiança parental (Dunst, Trivette & Hamby, 2006a, 2008; Dunst, Trivette, Hamby & O´Herin, 2009).

A meta-análise realizada por Trivette, Dunst & Hamby (2010) demonstrou que as práticas centradas na família têm, por um lado, efeitos diretos nas crenças parentais de auto-eficácia e no bem-estar familiar e, por outro lado, têm efeitos indiretos nas interações criança-família e no desenvolvimento da criança, mediadas exatamente pelas crenças parentais de auto-eficácia e bem-estar familiar.

Até à data, os críticos das práticas centradas na família consideravam que não havia evidência científica para suportar a utilização destas práticas por parte dos profissionais (Dunst, Trivette & Hamby, 2008), todavia, toda a investigação supra-mencionada, vem demonstrar que há de facto evidência para mostrar como as práticas centradas na família influenciam positivamente as interações família-criança e o desenvolvimento da criança, ainda que indiretamente. Desta forma, as práticas centradas na família ajudam a identificar e a usar os recursos e apoios que garantam aos pais mais tempo e energia para interagir com seus filhos, de maneira a que lhes possam proporcionar experiências e oportunidades que promovam a sua aprendizagem e desenvolvimento.

Especificamente no que diz respeito às práticas de ajuda relacionais e participativas, Dunst (2002) refere que, nos estudos realizados com os seus colaboradores, verificou que as práticas de ajuda relacionais e participativas variavam na sua frequência, em função do tipo de modelo de intervenção orientado para a família adotado pelos programas de IP, justificando o porquê de alguns programas acharem que a sua orientação era mais centrada

na família do que na realidade se verificava. Verificou que: os profissionais que integravam programas centrados no profissional, raramente assumiam este tipo de comportamentos; os profissionais que trabalhavam em programas aliados à família ou focados na família revelavam ter boas a excelentes competências relacionais mas pobres práticas participativas; e os profissionais incluídos em programas centrados na família exibiam excelentes práticas, quer relacionais quer participativas. Relativamente a estes resultados, o autor entende que, o facto de os profissionais que faziam parte de programas aliados à família ou focados na família serem empáticos, simpáticos e globalmente tratarem as famílias de um modo agradável, conduziu à ênfase das suas práticas relacionais. Contudo, os resultados demonstraram que a componente das práticas participativas era, ainda assim, muito fraca.

A este respeito Espe-Sherwindt (2008), refere que ser caloroso e atencioso e usar excelentes competências de comunicação, não significa automaticamente que um profissional ou programa seja centrado na família, ou seja, não é suficiente que os profissionais procurem estabelecer uma relação de confiança com as famílias. De facto, estes devem usar conscientemente práticas específicas que permitam igualar o equilíbrio relativamente ao poder, de forma a que as famílias se tornem os agentes de mudança e os decisores finais.

Dunst (2002) cita ainda outros estudos nos quais se verifica que existe um desfasamento entre as práticas percecionadas e as reais. Relativamente à discrepância entre as práticas que os profissionais reconhecem como adequadas (percepcionadas) e aquelas que realmente se verificam (reais), Bailey (1993) refere resultados de várias pesquisas que constataram a sua existência. Nesses estudos, os profissionais focavam o seu trabalho mais na criança do que na família, reconhecendo que o planeamento da intervenção e a tomada de decisões era assumida por eles, embora aceitassem as sugestões efetuadas pela família. Os motivos dados pelos profissionais para a justificação de não existirem verdadeiras parcerias com as famílias, foram: o não reconhecimento das famílias como detentoras de competências necessárias para assumirem um papel mais ativo ou acharem que estas não possuíam interesse em assumi-lo.

Neste contexto, consideramos importante referir os resultados de uma investigação de Dunst e Trivette (2005b), que incluiu dezoito estudos realizados entre 1990 e 2004, no

Family, Infant and Preschool Program, em Morganton, nos Estados Unidos da América, perfazendo o total de 1096 participantes. Nos estudos selecionados, os participantes preencheram uma escala de práticas centradas na família, e ainda, escalas de crenças de auto-eficácia, de funcionamento familiar e comportamento da criança. A adesão às práticas centradas na família foi assim mensurada com base nas perceções dos participantes nos programas de IP. Os resultados demonstram um aumento progressivo da frequência das práticas centradas na família ao longo dos anos, contudo, observa-se maior adesão às práticas relacionais e menor adesão às práticas participativas.

Segundo Dunst et al. (2007), existem muitos profissionais que utilizam adequadamente as práticas que estão englobadas na componente relacional, mas que não conseguem integrar as práticas da componente participativa. Todavia, verifica-se que os profissionais que utilizam adequadamente as práticas da componente participativa utilizam, igualmente, de forma adequada, as práticas da componente relacional. O mesmo estudo evidencia que, comparativamente com as práticas relacionais, as práticas participativas estão mais fortemente relacionadas com resultados mais *distais* do foco das interações profissional/família, nomeadamente com: controlo sobre os eventos de vida, comportamento da criança, bem-estar da família e competências parentais. Isto seria de esperar, tendo em conta que a investigação tem consistentemente relatado que uma participação mais ativa na aprendizagem e na aquisição de competências, determina maiores probabilidades de se observarem efeitos no desenvolvimento de capacidades (Wilson, 2006).

Como podemos verificar, a maioria das sínteses de pesquisa indicam que as práticas de ajuda para o desenvolvimento de capacidades estão relacionadas com uma série de resultados positivos que dizem respeito aos pais, à família, ao relacionamento entre pais e filhos e à criança. Fica também evidente que as práticas de ajuda, sejam elas relacionais ou participativas, estão relacionadas com: satisfação dos participantes com o programa de IP e com o apoio dos profissionais; os recursos do programa; apoios formais e informais; bem-estar da família; funcionamento da família; e comportamento e desenvolvimento da criança.

As investigações que analisaram a relação entre as práticas de ajuda para o desenvolvimento de capacidades e diferentes aspectos do comportamento parental, incluindo competência, confiança e prazer parental, mostraram que as práticas de ajuda têm

efeitos diretos e indiretos sobre a confiança, a competência e o prazer dos pais. Além disso, as práticas de ajuda participativa (quando comparadas com as relacionais) mostraram efeitos diretos e indiretos mais fortes sobre os comportamentos parentais (Trivette & Dunst, 2005).

Trivette e Dunst (2005) acrescentam que as mesmas pesquisas demonstraram uma relação entre as práticas dos programas de apoio aos pais e o desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas, incluindo aumento de comportamentos socioafetivos positivos e diminuição de comportamentos socioafetivos negativos. Tanto as práticas de ajuda relacionais quanto as participativas mostraram efeitos diretos e indiretos sobre os diferentes resultados comportamentais da criança. De salientar que, as influências indiretas das práticas de ajuda sobre o comportamento social e emocional da criança foram mediadas pelas convicções de autoeficácia dos pais.

Em conclusão, existe atualmente um conjunto considerável de evidências que indicam que os programas de apoio parental baseados na comunidade e desenvolvidos de forma a colocar a família no centro das ações, aumentam a confiança e a competência parental. Sabe-se que as práticas participativas de ajuda, em que os pais são envolvidos ativamente na decisão sobre os conteúdos que consideram importantes e o modo como desejam obter as informações necessárias, provocam os efeitos mais positivos sobre o sentimento de confiança e de competência dos pais. Os dados de pesquisa disponíveis indicam também que o desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas é influenciado pela maneira como a equipa de profissionais oferece o apoio aos pais. Segundo a literatura pesquisada, o conteúdo oferecido é tão importante quanto a forma como o apoio é fornecido. Por isso, as práticas de ajuda para o desenvolvimento de capacidades que estruturam a base da interação entre os profissionais e as famílias, garantem o aumento das capacidades dos pais, os quais, por sua vez, adquirem a competência e a confiança necessárias para interagir com seus filhos de modo a favorecer seu desenvolvimento social e emocional.

É com base nos resultados da investigação realizada que se determinam as práticas recomendadas em IP. Recentemente, a Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children's (DEC – CEC) (2014) decidiu rever e atualizar as práticas recomendadas, utilizando um processo mais rigoroso do que anteriormente, já que partiu de

uma revisão exaustiva da literatura relativa a pesquisas realizadas na área desde 1990, revelando a sua preocupação em identificar práticas baseadas na investigação ou em evidências. Com base nesta revisão, surgiram as Práticas Recomendadas da DEC (2014).

As Práticas Recomendadas da DEC foram desenvolvidas para fornecer orientações aos profissionais e famílias sobre as formas mais eficazes para promover o desenvolvimento das crianças e melhorar os resultados de aprendizagem, do nascimento até cinco anos de idade e que têm ou estão em risco para atraso no desenvolvimento ou apresentam necessidades especiais. O objetivo deste documento é ajudar a preencher a lacuna entre a pesquisa e a prática, destacando as práticas que têm demonstrado melhores resultados para crianças e suas famílias (Division for Early Childhood, 2014).

As práticas recomendadas estão organizadas em oito tópicos, contudo, estes devem ser vistos de forma holística pois, por exemplo, as práticas centradas na família estão agrupadas num tópico, mas são fundamentais para todos os outros tópicos apresentados. O primeiro tópico aborda a liderança e fornece orientações para os líderes (nacionais e locais) que apoiam os profissionais. Os outros sete tópicos fornecem orientações para os profissionais sobre: avaliação; ambiente/contexto; família; instrução/formação; interação; equipa e colaboração e transição.

Devido à relevância para este trabalho, consideramos de interesse apresentar aqui, ainda que em linhas gerais e de uma forma sucinta, as práticas que aí se recomendam relativamente à família (Quadro 4).

As práticas familiares compreendem três temas:

1. Práticas centradas na família: práticas que tratam as famílias com dignidade e respeito; são individualizadas, flexíveis e sensíveis às circunstâncias únicas de cada família; fornecem informações completas e imparciais para a tomada de decisões informadas; e envolvem os membros da família nas escolhas no sentido de fortalecer o funcionamento familiar.

2. Práticas de construção de capacidades familiares: práticas que incluem as oportunidades de participação e as experiências proporcionadas às famílias para fortalecer o conhecimento dos pais e as competências existentes e promover o desenvolvimento de novas competências parentais que melhoram as crenças de auto-eficácia parentais.

3. Colaboração entre família e profissionais: práticas que constroem

relacionamentos entre famílias e profissionais no sentido de trabalharem em conjunto para alcançar objetivos e resultados mutuamente acordados que, por sua vez, promovam competências familiares e apoiem o desenvolvimento da criança.

Quadro 4.

Práticas Recomendadas relacionadas com o tópico Família (traduzido e adaptado de Division for Early Childhood, 2014)

F1. Profissionais devem construir parcerias de confiança e de respeito com a família por meio de interações que são sensíveis e responsivas à diversidade cultural, linguística e sócio-económica.
F2. Profissionais devem fornecer à família informação atualizada, completa e imparcial de uma forma que a família possa entender e usar para fazer escolhas e tomar decisões informadas.
F3. Profissionais devem ser sensíveis às preocupações da família, às prioridades e às mudanças de circunstâncias de vida.
F4. Profissionais devem trabalhar em conjunto com a família, para criar resultados ou objetivos, desenvolver planos individualizados e implementar práticas que compreendam as prioridades e preocupações da família e os pontos fortes e as necessidades da criança.
F5. Profissionais devem apoiar o funcionamento familiar, promover a confiança da família e sua competência, e fortalecer as relações entre família e filhos, reconhecendo e construindo sobre os pontos fortes e as capacidades da família.
F6. Profissionais devem envolver a família em oportunidades que visem apoiar e fortalecer o conhecimento dos pais, as suas competência e a sua confiança, de forma flexível, individualizada e adaptada às preferências da família.
F7. Profissionais devem trabalhar com a família no sentido de identificar, aceder e usar os recursos formais e informais e apoiar para o alcance de resultados ou objetivos identificados para a família.
F8. Profissionais devem fornecer, à família de uma criança que tem ou está em risco de atraso de desenvolvimento ou que apresenta necessidades especiais e que tem acesso a duas línguas, informações sobre os benefícios da aprendizagem em vários idiomas para o crescimento e desenvolvimento da criança.
F9. Profissionais devem ajudar as famílias a conhecer e compreender os seus direitos.
F10. Profissionais devem informar as famílias sobre liderança e sobre oportunidades de construção de capacidades, encorajando aqueles que estão interessados em participar.

1.4. A Intervenção Precoce em Portugal: legislação e linhas de investigação

A IP em Portugal tem evoluído ao longo dos anos, com alterações ao nível da legislação, como é o caso do mais recente Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro. Todavia, as primeiras experiências de apoio precoce no nosso país, que remontam à década de sessenta, caraterizaram-se por apresentarem uma grande diversidade de práticas, surgindo sem enquadramento legislativo específico (Almeida, 2000, 2007; Pereira, 2009; Serrano, 2007).

Importa aqui destacar o PIIP, Projeto Integrado de Intervenção Precoce do distrito de Coimbra, que surgiu em 1989 com o objetivo de proporcionar serviços de IP às crianças dos 0 aos 3 anos (excecionalmente até aos 6 anos) com problemas de desenvolvimento (ou em situação de risco) e respetivas famílias deste distrito (Tegethof, 2007). De acordo com Serrano (2007), destacou-se por ser o primeiro programa de IP coordenado, multidisciplinar, interserviços, envolvendo serviços de Saúde, Educação e Assistência Social, utilizando os recursos da comunidade. Por outro lado, apostou numa intervenção desenvolvida nos ambientes naturais da criança e da família e com incidência no fortalecimento das redes de suporte da família (Boavida & Carvalho, 2003).

Ao longo da década de 90, ocorreu uma proliferação de projetos de IP, um pouco por todo o país, sustentada por um conjunto de normativos que apareceram de modo disperso e fragmentado na legislação enquadradora da Educação Especial (Tegethof, 2007).

Finalmente, em outubro de 1999, pela primeira vez em Portugal, ocorreu o enquadramento legal da IP com a promulgação do Despacho Conjunto n.º 891/99. Este definiu orientações reguladoras da IP e atribuiu aos ministérios da Saúde, Educação e Segurança Social a responsabilidade pela implementação e pelo funcionamento dos programas de IP. Apesar do seu amplo reconhecimento, verificaram-se alguns constrangimentos na sua implementação, constatando-se uma distribuição não uniforme das respostas em termos territoriais.

Em 6 de Outubro de 2009 surgiu a nova e atual legislação portuguesa para a IP, o Decreto-Lei n.o 281/2009, o qual criou o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Este "...consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com

funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento" (p. 7298). Esta legislação prevê o desenvolvimento do SNIPI através da ação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, com envolvimento das famílias e da comunidade, definindo a sua abrangência para "...as crianças entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias" (p.7298).

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

Este decreto-lei prevê ao nível local a existência de equipas multidisciplinares com base em parcerias institucionais (Equipas Locais de Intervenção do SNIPI), que desenvolvem a sua atividade ao nível municipal, podendo englobar vários municípios ou desagregar-se por freguesias. Assim, a um nível regional, prevê-se a existência de Subcomissões de Coordenação que efetuam a ligação entre as equipas locais de intervenção e a Comissão de Coordenação do SNIPI a nível nacional. Destaca-se ainda a obrigatoriedade da elaboração e execução de um Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) em função do diagnóstico da situação, o qual "...consiste na avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como na definição das medidas e ações a desenvolver de forma a assegurar um processo adequado de transição ou de complementaridade entre serviços e instituições". O processo individual de cada criança deve conter, para além do PIIP, os relatórios inerentes, as medidas aplicadas, a informação pertinente, a declaração de aceitação das famílias e a intervenção das instituições privadas.

Neste normativo ficam então definidos aspetos concordantes com as práticas recomendadas relativamente à organização e prestação de apoios em IP, traduzidos por um enfoque também na família para além da criança, pela sinalização e deteção precoce das crianças que necessitam deste apoio, pela existência de um Plano Individualizado de Intervenção Precoce (PIIP), pelo trabalho de equipa através de equipas locais de intervenção multidisciplinares, pela ação coordenada dos três ministérios com o envolvimento das famílias e da comunidade e pela referência à supervisão e avaliação dos resultados.

A publicação desta legislação ocorreu em outubro de 2009, no entanto, o sistema só foi operacionalizado em setembro de 2011 e, desde essa altura, tem-se verificado a realização de ajustes na organização das equipas de intervenção precoce já existentes, bem como a criação de novas equipas locais de intervenção, sobretudo em regiões onde não existia nenhuma resposta a este nível (Pinto, Grande, Aguiar, de Almeida, Felgueiras, Pimentel, Serrano, Carvalho, Brandão, Boavida, Santos & Lopes-dos-Santos, 2012). Neste contexto, já no ano de 2013, surge a Portaria n.º 293/2013, de 26 de setembro, que visa alargar o Programa de Apoio e Qualificação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (PAQSNIPI). Este alargamento consiste na criação de Projetos de Qualificação de Intervenção Precoce (PQIP) que pretendem de forma multissetorial e integrada, reforçar a rede já existente de ELI constituídas pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, e qualificar a intervenção desenvolvida pelo sistema, com base nas necessidades que a tutela identificou nas ELI.

Tendo em conta a evolução relatada e o enquadramento legal atual da IP em Portugal, consideramos importante evidenciar agora alguma da investigação que tem sido realizada nas últimas décadas em Portugal. Esta breve revisão das mais recentes linhas de investigação e das evidências na abordagem centrada na família em intervenção precoce, não pretende enumerar exaustivamente toda a investigação produzida em Portugal, mas sim destacar algumas relações entre variáveis que irão proporcionar a discussão das questões do nosso estudo.

Mota (2000) realizou um estudo exploratório de caracterização da organização de serviços e práticas de IP (0-3 anos) das equipas de apoio educativo da área do grande Porto, verificando não só que o processo de intervenção se centrava prioritariamente na criança,

mas também que a sua eficácia era medida pelos progressos apresentados pela criança, independentemente do impacto global na dinâmica familiar. Constatou, ainda: a resistência, por parte dos profissionais, em abdicarem de um certo "protagonismo pedagógico", reclamando para si um papel preponderante no processo de avaliação/intervenção; o envolvimento esporádico, e com carácter informativo, dos pais no processo de avaliação; a ausência de trabalho transdisciplinar e a quase ausência de coordenação de serviços e recursos; o carácter informal e não sistemático da articulação de serviços; a escassa formação dos técnicos relativamente ao trabalho com famílias, sendo que um dos aspectos mais negligenciados nestas equipas era a elaboração de planos de intervenção, prevalecendo ainda uma perspectiva monodisciplinar.

Pereiro (2000), ao analisar as percepções de profissionais de IP portugueses, face ao envolvimento e à participação das famílias nos respetivos programas, constatou que, embora existissem diferenças nas percepções dos profissionais, tendo em conta a sua identidade profissional (docentes/não docentes), e fosse evidente a emergência de práticas de intervenção centradas na família, os profissionais envolvidos no estudo referiram aspetos institucionais e familiares como os maiores obstáculos para o melhor envolvimento das famílias, e a necessidade de formação inicial e contínua, bem como a reestruturação dos serviços.

Estas conclusões são coincidentes com as do estudo realizado por Fernandes (2001) de caracterização dos programas de IP para crianças dos 0-3 anos, implementados pelas equipas de apoio educativo na região de Trás-os-Montes, verificando a existência de práticas monodisciplinares na avaliação da criança; a ausência de trabalho transdisciplinar; a escassez de recursos e de serviços; a ausência quase total de articulação e de coordenação de serviços; a falta de formação dos profissionais no que se refere ao trabalho com famílias; e a ausência de avaliação dos programas.

Ruivo e Almeida (2002), nas conclusões do estudo sobre as práticas de IP, elaborado com as educadoras das equipas de apoio educativo das cinco Direcções Regionais de Educação do Alentejo, do Algarve, de Lisboa, do Centro e do Norte, não deixam de mencionar a existência de apoio maioritariamente centrado na criança, de carácter monodisciplinar e incipiente coordenação de serviços, de recursos e de trabalho em equipa. Da mesma forma, Carrapatoso (2003) concluiu que, embora transpareça uma certa

consciência, por parte dos profissionais, da necessidade de incluir as famílias nos programas, a intervenção das 49 educadoras das equipas de Apoios Educativos do Ministério da Educação na área do grande Porto, que constituíram a amostra do seu estudo, centrava-se claramente na criança.

O estudo de Pimentel (2003) realizado no distrito de Lisboa, concluiu que os apoios/serviços percecionados quer pelos pais, quer pelos profissionais, são essencialmente focados na criança, e que os profissionais afirmam prestar mais serviços do que aqueles que os pais percepcionam receber.

Pereira (2003) realizou estudo com 96 famílias apoiadas nos programas de IP, no distrito de Braga e Cardoso (2006) estudou a caracterização dos programas de IP no distrito de Santarém. Os dois estudos correlacionaram as práticas centradas na família com o nível de satisfação das famílias e concluíram que, em termos médios, é evidente a utilização de comportamentos centrados na família, sendo a formação dos profissionais determinante na frequência dos comportamentos apresentados (Pereira, 2003), e que os programas estão organizados de acordo com as práticas recomendadas, numa base de articulação comunitária e inter-serviços (Cardoso, 2006).

Carvalho (2004), no seu estudo realizado no distrito de Coimbra, encontrou resultados que globalmente evidenciaram diferenças significativas entre as práticas que os profissionais percecionam prestar e as práticas que as famílias percecionam receber.

No estudo de caracterização das práticas dos profissionais de IP nas equipas dependentes da Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação da Região Autónoma da Madeira, Cabral (2006) também concluiu que as práticas ainda não refletem nem valorizam as práticas recomendadas, nomeadamente a abordagem centrada na família. Por outro lado, demonstra que o processo de avaliação/intervenção reflete uma abordagem centrada na criança e nos serviços, não refletindo preocupações ecológicas, e que os aspectos menos valorizados pelos profissionais prendem-se com a avaliação do impacto dos programas, com a formação, e supervisão dos profissionais, apesar de notar algumas experiência positivas, em particular a existência de programas que atuam ao nível da prevenção primária, que se caracterizam por uma boa articulação e coordenação entre serviços.

O estudo exploratório desenvolvido por Tegethof (2007), com o objetivo de traçar

uma panorâmica da IP e da utilização do modelo de intervenção centrado na família, em Portugal, demonstrou, por um lado, uma grande assimilação dos conceitos teóricos subjacentes à IP e ao modelo centrado na família, mas, por outro lado, não deixa de referir a existência de dificuldades na sua operacionalização. De facto, ainda que as práticas dos profissionais correspondam à componente relacional das práticas de ajuda centradas na família, evidenciam, não obstante, muitas lacunas na componente participativa dessas mesmas práticas.

Simões (2007) caracterizou os programas de IP no distrito de Faro, analisando a estrutura global e o conteúdo dos planos de intervenção utilizados nos programas e concluiu que as práticas estão muito longe de ser centradas na família.

Em contraste, Cara-Linda (2007), ao avaliar as práticas centradas na família num projecto de IP, verificou a não existência de diferenças significativas entre as percepções dos pais e dos profissionais, relativamente ao envolvimento dos pais no processo de avaliação e intervenção; a existência de articulação de serviços (estatais, privados e solidariedade social) e de trabalho em equipa, não obstante os profissionais manifestarem preocupações sobre a necessidade de formação específica em IP, designadamente ao nível do trabalho com famílias e de estratégias de intervenção, de orientação e de supervisão da equipa.

Como se pode verificar, também a nível nacional, inúmeros estudos apontam a existência de diferenças significativas nas práticas que os profissionais de IP consideram ideais e recomendadas em termos concetuais, comparativamente com as práticas que utilizam efetivamente no contacto diário que estabelecem com as famílias que apoiam.

A revisão realizada por Pinto, Grande, Felgueiras, Almeida, Pimentel & Novais (2009) em Portugal mostra evidências das dificuldades por parte dos profissionais em assumir as famílias como parceiros, apesar de expressarem o desejo de desenvolver práticas centradas na família.

No âmbito nacional, é importante mencionar o estudo que Pereira (2009) realizou no âmbito da sua tese de doutoramento, tendo como finalidade o estudo das práticas centradas na família nos projetos de IP. Os resultados globais obtidos permitiram concluir que os profissionais portugueses consideram que utilizam, na maioria das vezes, as práticas centradas na família, no apoio que prestam às famílias em IP.

O estudo de Pereira e Serrano (2014) teve como objetivo analisar as perceções dos profissionais de IP relativamente às práticas centradas na família nos programas de IP em Portugal, especificamente, avaliar a frequência com que os profissionais usam práticas centradas na família e a importância atribuída às mesmas, assim como, identificar barreiras e recomendações na implementação das práticas centradas na família. A amostra foi constituída por 558 profissinais das Equipas Locais de IP de 18 distritos de Portugal Continental, Açores e Madeira. Os resultados obtidos indicam que os profissionais inquiridos dão mais valor à importância das práticas centradas na família do que à frequência, sugerindo diferenças significativas entre práticas ideais e reais. No que diz respeito às barreiras à implementação das práticas centradas na família, os profissionais referiram barreiras do sistema, atitudes e comportamentos dos profissionais, reduzido treino especializado e carência de supervisão efetiva e falta de colaboração intra e inter-equipas.

Como podemos verificar, o campo da IP em Portugal tem crescido ao longo dos anos, com experiências pioneiras e reconhecidas internacionalmente. Por outro lado, os avanços alcançados pela investigação, ao associarem as práticas centradas na família a diferentes benefícios quer para a criança quer para a família, lançam novos desafios aos papéis a serem desempenhados pelos serviços e pelos profissionais.

No passado, muitas famílias foram integradas em práticas centradas na criança, principalmente nos contactos efetuados com serviços de saúde e de educação. Como tal, algumas famílias podem identificar-se mais com esse tipo de práticas, fruto das suas experiências. Relativamente a este assunto, Lopes-dos-Santos e Carvalho (2008) consideram que é da responsabilidade dos profissionais, contribuir para modificar as expetativas das famílias e de fomentar o seu envolvimento na co-construção de uma nova cultura. Este processo adivinha-se como sendo longo e desafiante e que irá necessitar de confiança, preserverança e boa vontade nos diálogos entre os discursos científicos e práticos, incorporados nas situações de vida das famílias e comunidades.

Neste sentido, o nosso estudo pode contribuir para a caracterização da realidade das práticas dos profissionais portugueses relativamente à abordagem centrada na família na IP e para a reflexão sobre a melhor forma de contextualizar práticas de qualidade na IP em Portugal.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

Este capítulo aborda os aspetos referentes à metodologia de investigação usada neste trabalho, focando o desenho da investigação, a caracterização da amostra e os instrumentos de recolha de dados utilizados, assim como, os procedimentos de recolha e tratamento dos dados e a análise e interpretação dos resultados.

1. Desenho da Investigação

A finalidade deste trabalho de investigação é a avaliação das práticas centradas na família nas ELI dos distritos de Braga e de Bragança.

Neste sentido, o desenho delineado para este estudo é de natureza quantitativa, com análises descritivas, pois "...centra-se na quantificação do número de elementos que descrevem uma ou mais situações..." (Almeida & Freire, 2008, p. 25), e inferenciais, porque se pretende analisar relações entre variáveis (Almeida & Freire, 2008; Hill & Hill, 2005). Trata-se de um estudo transversal uma vez que a recolha decorreu apenas num único momento (Fortin, 2003).

Objetivos do Estudo

Após a definição da finalidade desta investigação, que foca a análise dos comportamentos centrados na família dos profissionais de IP das ELI de Braga e Bragança, passou-se à elaboração dos objetivos do estudo, especificamente:

- Caracterizar, do ponto de vista sociodemográfico, as famílias de crianças que são apoiadas pelas ELI dos distritos de Braga e de Bragança há pelo menos 6 meses;
- Identificar a frequência das práticas centradas na família utilizadas pelos profissionais de IP das ELI dos distritos de Braga e de Bragança;
- Comparar a frequência das práticas relacionais e das participativas, utilizadas nas ELI dos distritos de Braga e de Bragança.

Formulação de Variáveis e Hipóteses de Investigação

Considerando os objetivos definidos, formularam-se as hipóteses da presente investigação baseadas nas variáveis em estudo, especificamente: características das famílias e características do instrumento.

Como **variáveis independentes**, consideraram-se alguns aspetos sócio-demográficos, relevantes para a identificação e caracterização geral dos inquiridos, nomeadamente: sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão e grau de parentesco com a criança. Das **variáveis dependentes**, constam 17 itens da Escala das Práticas Centradas na Família, de Carl J. Dunst & Carol M. Trivette (2004).

As hipóteses deste estudo foram elaboradas com base na análise e revisão da literatura, tendo sido consideradas as seguintes:

Hipótese 1 - As variáveis sociodemográficas das famílias influenciam a perceção das mesmas relativamente às práticas centradas na família;

Hipótese 2 – Os profissionais das equipas locais de IP dos distritos de Braga e de Bragança evidenciam comportamentos centrados na família;

Hipótese 3 – Existem diferenças entre as frequências das práticas relacionais e das participativas, utilizadas nas ELI dos distritos de Braga e de Bragança.

Definição da Amostra do Estudo

A seleção da amostra teve por base o método de amostragem não probabilístico, por conveniência (Almeida & Freire, 2008). Inicialmente, foi encarada a possibilidade de incluir as famílias (pais/cuidadores) de crianças que recebiam apoio, há pelo menos 6 meses, nas ELI dos distritos de Braga, Bragança e Vila Real. A seleção das ELI a incluir no estudo, teve em conta a maior facilidade na acessibilidade à amostra por parte do investigador. Definiu-se como critério de inclusão, o acompanhamento na ELI há mais de 6 meses, a fim de salvaguardar o tempo de adaptação das famílias ao apoio proporcionado.

Após autorização do SNIPI para iniciar a investigação, foram estabelecidos os contactos com todas as ELI dos referidos distritos. Dos contactos efetuados com 14 ELI (3 ELI de Bragança, 3 ELI de Vila Real e 8 ELI de Braga), obteve-se a colaboração por parte

de 6 ELI (1 ELI de Bragança e 5 ELI de Braga). As restantes ELI não se mostraram disponíveis para colaborar no estudo e, como tal, não integraram a amostra. Os motivos da indisponibilidade apresentados por algumas ELI passaram por considerar que poderia constituir uma sobrecarga para as famílias e profissionais, uma vez que tinham sido muitas as solicitações do mesmo género.

Assim, considerando os constrangimentos anteriormente descritos, considera-se a amostra deste estudo o conjunto de famílias de crianças na faixa etária 0-6 anos, que recebiam apoio há pelo menos seis meses, nas ELI de Braga e Bragança, entre julho de 2014 e abril de 2015.

Na operacionalização da amostra foram identificadas 92 famílias. Dos questionários distribuídos, todos foram devolvidos e foram considerados válidos, por se encontrarem completamente preenchidos, perfazendo um total de 92 questionários. A amostra é, assim, constituída por 92 famílias acompanhadas pelas ELI dos distritos de Braga e Bragança.

2. Caracterização e Organização do Instrumento de Recolha de Dados

Como instrumento de medição dos comportamentos centrados na família, utilizou-se um instrumento de avaliação das práticas centradas na família, especificamente, a versão traduzida e adaptada por Oliveira (2011) da Escala das Práticas Centradas na Família (EPCF), de Carl J. Dunst & Carol M. Trivette (2004) (ver Anexo A). Os autores desenvolveram três versões desta escala como parte do aperfeiçoamento da medição de práticas de ajuda relacionais e participativas: a versão curta, a versão longa e a versão extensa constituídas, respetivamente, por 8, 12 e 17 itens. As diferentes versões da escala têm sido usadas em diversos estudos que investigam a relação entre as práticas centradas na família e o funcionamento familiar e da criança (Dunst, Trivette & Hamby, 2006b).

A versão da EPCF utilizada neste estudo é a versão extensa e, portanto, é constituída por 17 itens. A referida escala permite ainda avaliar a adesão por parte dos profissionais de IP a dois tipos de práticas de ajuda: práticas relacionais (PR) e práticas participativas (PP). As PR estão evidenciadas em dez itens (item 1, 2, 3, 4, 6, 9, 11, 12, 13 e 14) e as PP em sete itens (item 5, 7, 8, 10, 15, 16 e 17). As diferentes práticas são avaliadas

por quem recebe a intervenção, usando uma escala de Likert com 5 opções de resposta, especificamente: nunca (1); muito pouco (2); algumas vezes (3); a maioria das vezes (4); sempre (5).

Adicionalmente e relativamente à identificação e caracterização das famílias que fazem parte desta investigação, construiu-se um questionário sócio-demográfico, constituído por dados de caracterização geral como: idade, nível de escolaridade, profissão, grau de parentesco com a criança (ver Anexo B).

De salientar que o questionário sócio-demográfico e a EPCF enviados às famílias incluíram uma carta de apresentação inicial que contextualizava a investigação, focando os objetivos da investigação e reforçando a garantia da confidencialidade e do anonimato dos participantes, bem como o seu uso restrito ao tratamento estatístico no âmbito da dissertação. Foram ainda disponibilizados os contactos da investigadora para o esclarecimento de qualquer dúvida ou questão e a carta era finalizada com um agradecimento sincero pelo tempo e ajuda disponibilizados (Anexo C).

3. Procedimentos de Recolha de Dados

A autorização da aplicação da EPCF foi solicitada aos seus autores, por correio eletrónico, a qual foi gentilmente concedida (ver Anexo D).

À Comissão Nacional do SNIPI foi pedida autorização, por correio eletrónico, para a realização deste estudo, nomeadamente para a recolha dos dados junto das famílias acompanhadas nas ELI e da utilização dos mesmos. A mesma Comissão encaminhou a análise e resposta do pedido para a Subcomissão Norte, a qual deu resposta positiva, dando conhecimento da sua decisão através de correio eletrónico à investigadora e aos coordenadores das equipas (ver Anexo E).

Posteriormente, foram contactados, por correio eletrónico, os coordenadores das ELI, para auscultar o interesse em colaborar no estudo e, em caso afirmativo, enviar os questionários para serem distribuídos às famílias e clarificar os procedimentos de colaboração com o mesmo.

De salientar que, os procedimentos usados durante a elaboração da dissertação pretenderam respeitar os princípios éticos da investigação, quer em relação aos

participantes, quer em relação à aplicabilidade dos resultados obtidos (Almeida & Freire, 2009).

Desde logo, procuramos garantir o consentimento informado das famílias envolvidas. Para isso, as famílias foram informadas 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 das famílias envolvidas. Neste sentido, a documentação enviada incluía uma carta de apresentação, consentimento de referenciação (Anexo F), consentimento informado (Anexo G), o questionário e um envelope em branco para o retorno dos documentos. Desta forma, às equipas que aceitaram participar neste estudo foram enviados os instrumentos, por correio nacional, ao respetivo coordenador da equipa que se comprometeu a entregar aos elementos da equipa.

De seguida, os profissionais realizaram os contactos com as famílias e convidaram-nas a participar no estudo. Para participarem na investigação, as famílias/cuidadores deveriam, primeiramente, assinar o consentimento para a referenciação (para autorizar o profissional de IP a referenciar a família/cuidadores como potenciais participantes na investigação) e o consentimento informado (para aceitação de participação no estudo). Simultaneamente, foi pedido que o questionário fosse preenchido por apenas um elemento da família, à escolha desta. Depois de preenchido, o questionário deveria ser colocado pelo familiar/cuidador em envelope fechado e entregue ao profissional de IP.

A fase de recolha de dados decorreu entre julho de 2014 e abril de 2015. A duração do período de recolha de dados deveu-se ao respeito pela disponibilidade dos profissionais das ELI e respetivas famílias envolvidas neste estudo. Por outro lado, algumas ELI demoraram a responder ao pedido de participação no estudo e algumas destas acabaram por demonstrar indisponibilidade para participar.

4. Métodos de Análise e Tratamento dos dados

O tratamento dos dados recolhidos foi efetuado com recurso à estatística descritiva e inferencial, tendo sido utilizado o programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.

Segundo Hill & Hill (2005), a estatística descritiva descreve características de uma

ou mais variáveis fornecidas por uma amostra de dados, permitindo organizar e interpretar os resultados numéricos através da utilização de medidas de tendência central e outras. Com vista a descrever e a caracterizar a amostra em estudo, numa primeira fase, será utilizada a análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo. Serão então usadas medidas de frequência absoluta e frequências relativas e analisadas as seguintes medidas de tendência central (moda, mediana e média), de dispersão (desvio padrão) e ainda, os valores extremos (mínimo e máximo) (Coutinho, 2013).

Na segunda fase deste estudo, será utilizada a estatística inferencial que permite efetuar o estudo das relações entre variáveis (Hill & Hill, 2005). Desta forma, utilizar-se-á o teste t de student para comparação de amostras independentes; e a análise de variância univariada (ANOVA) para analisar o efeito de mais do que uma variável independente em variáveis dependentes.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

1. Análise das Propriedades Psicométricas do Questionário

Dado que este instrumento foi validado para a população portuguesa por Oliveira (2011), consideramos apenas pertinente realizar o estudo da fiabilidade do instrumento.

Para determinar a fiabilidade do questionário, ou seja, o grau de confiança ou de exatidão que se pode ter na informação obtida pelo questionário, foi analisada a consistência interna do questionário através do Alpha de Cronbach (Almeida & Freire, 2000). A consistência interna dos itens permite definir o grau de uniformidade e coerência entre as respostas dos participantes no estudo (Almeida & Freire, 2000). O valor obtido para a EPCF ($\alpha = 0{,}902$) apresenta excelente índice de consistência interna (Hill & Hill, 2005).

No Quadro 5 estão representados os respetivos coeficientes do Alpha de Cronbach para os duas sub-escalas da presente investigação, bem como os resultados obtidos por Oliveira (2011), no estudo que originou a versão do questionário por nós utilizada nesta investigação. De uma forma geral, a consistência interna apresenta valores muito razoáveis, quer a nível da escala global, quer a nível das duas sub-escalas (Práticas Relacionais $\alpha = 0{,}847$ e Práticas Participativas $\alpha = 0{,}840$), segundo Hill e Hill (2005).

Quadro 5.

Comparação entre a consistência interna do questionário EPCF (versão portuguesa) e o questionário utilizado neste estudo

		Alpha de Cronbach	
Total e Sub-escalas da EPCF	N.º de itens	Presente estudo	Oliveira (2011)
Global (17 itens)	17	0,902	
Práticas Relacionais	10	0,847	0,831
Práticas Participativas	7	0,840	0,850

2. Estatística descritiva das variáveis em análise

2.1. Caracterização da Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 92 famílias que estão a ser acompanhadas pelas ELI do distrito de Braga e Bragança, embora possam residir em concelhos fora desses distritos. Isto poderá acontecer tendo em conta a forma como é realizada a distribuição das crianças pelas ELI atualmente em Portugal (primordialmente, pelo contexto educativo em que a criança está integrada e, secundariamente, pela morada do seu domicílio).

A distribuição dos sujeitos da amostra relativamente ao sexo permite-nos verificar que no grupo total de respondentes (N=92), 81 são do sexo feminino (88%) e 11 são do sexo masculino (12%).

A idade média dos sujeitos da amostra é de 36,21 anos (DP = 6,53; min = 23, max = 64 anos), como se pode verificar no Quadro 6.

Quadro 6.

Distribuição dos Sujeitos da Amostra em Função da Variável Idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	92	23	64	36,21	6,532

Tendo em conta a amplitude desta variável (entre 23 e 64 anos), decidiu-se agrupá-la em quatro escalões etários: entre os 20 e os 30 anos, entre os 31 e os 40 anos, entre os 41 e os 50 anos, entre os 51 e os 60 anos e entre os 61 e os 70.

Assim, sabe-se que: 13 respondentes têm idades compreendidas entre os 20 e os 30 anos (14,1%); 62 respondentes têm idades compreendidas entre os 31 e os 40 anos (67,4%); 15 respondentes têm idades compreendidas entre os 41 e os 50 anos (16,3%). Entre os 51 e os 60 anos, identificamos 1 respondente (1,1%) e com mais de 60 anos identificamos também um respondente (1,1%).

Dos 92 sujeitos que constituem a amostra e relativamente ao grau de parentesco, 78 são mães (84,8%), 10 são pais (10,9%), 2 são avós (2,2%), 1 é avô (1,1%) e 1 é tia (1,1%) correspondem a outros graus de parentesco (4,8%) (Quadro 7).

Quadro 7.

Distribuição da Amostra em Função da Variável Grau de Parentesco com a Criança

Parentesco com a criança	Frequência	Percentagem (%)
Mãe	78	84,8
Pai	10	10,9
Avó	2	2,2
Avô	1	1,1
Tia	1	1,1
Total	92	100,0

Relativamente à distribuição da amostra em função da variável estado civil dos respondentes, pode constatar-se que 76 são casados (82,6%), 8 são separados (8,7%), 6 são solteiros (6,5%) e 2 são viúvos (2,2%). Em termos de habilitações literárias, 7,6% concluíram o 1º ciclo, 14,1% o 2º ciclo, 27,2% o 3º ciclo, 26,1% o secundário e 25% possuem formação superior (Mdn=3) (Quadro 8).

Quadro 8.

Distribuição da Amostra em Função da Variável Nível de Habilitações Literárias dos Respondentes

Habilitações literárias	Frequência	Percentagem (%)
1º ciclo	7	7,6
2º ciclo	13	14,1
3º ciclo	25	27,2
Secundário	24	26,1
Curso superior	23	25,0
Total	92	100,0

Relativamente às profissões do elemento da família que respondeu ao questionário, pode constatar-se que estas são muito variadas, embora se possa ressaltar que 33 estão desempregados (35,9%) e 1 é reformado (1,1%). Dada a grande variedade de profissões, agruparam-se as profissões em categorias, seguindo a Classificação Nacional das Profissões, que é constituído por todas as profissões existentes em Portugal, apresentando-

se agregadas por grupos profissionais (ver Quadro 9).

Quadro 9.

Distribuição da Amostra em Função da Variável Categoria da Profissão do Respondente

Profissão	**Frequência**	**Percentagem**
Quadros Superiores da Adminstração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresas	7	7,6
Especialistas das Profissões Intelectuais e Cientificas	15	16,2
Técnicos e Profissionais de nível intermédio	3	3,3
Pessoal Administrativo e Similares	5	5,4
Pessoal dos Serviços e Vendedores	5	5,4
Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas	1	1,1
Operários, Artífices e Trabalhadores Similares	9	9,8
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	3	3,3
Trabalhadores não qualificados	10	10,9
Total	92	100,0

Resta-nos descrever a distribuição das famílias que integraram este estudo, relativamente ao âmbito geográfico de atuação das ELI que participaram no estudo. A Figura 6 demonstra que aproximadamente metade da amostra é proveniente de uma ELI (ELI 2).

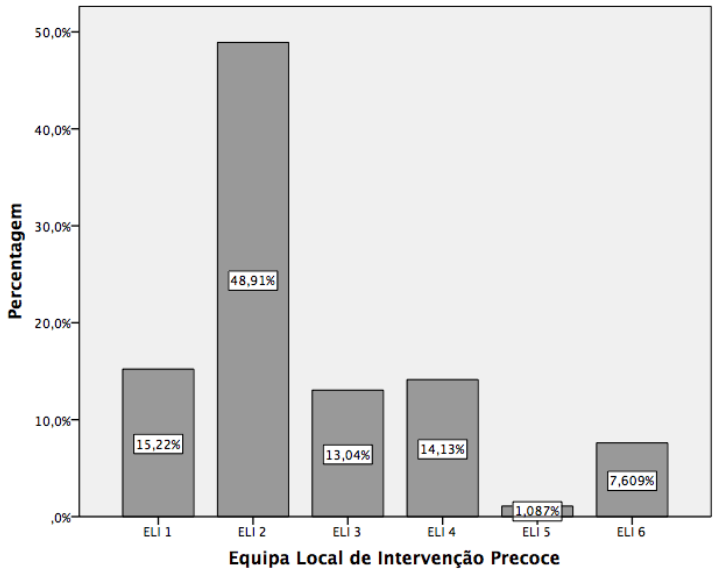


Figura 6. *Distribuição das famílias que integram a amostra pelas ELI (n =6)*

2.2. Práticas centradas na família

Os dados descritivos serão apresentados com base nos resultados obtidos a partir da escala EPCF, focando o total de comportamentos centrados na família e o total das sub-escalas que correspondem, respetivamente, às práticas relacionais e participativas.

O Quadro 10 apresenta as principais estatísticas descritivas relativas às respostas dos inquiridos a cada uma das 17 afirmações da escala EPCF sobre a perceção relativamente às PCF. Na coluna mais à direita estão indicadas as dimensões às quais os itens pertencem (subescalas), especificamente: Práticas Relacionais (PR) e Práticas Participativas (PP). Através da análise de frequências tornou-se possível perceber que a maioria das famílias classificou os acontecimentos descritos na escala, como ocorrendo "a maioria das vezes" ou "sempre", o que evidencia que os profissionais das ELI de Braga e Bragança apresentam comportamentos centrados na família.

Quadro 10.

Distribuição dos Itens da Escala EPCF

Itens	**Nunca**	**Muito pouco**	**Algumas vezes**	**A maioria das vezes**	**Sempre**	**Subescala**
1. Ouve realmente as minhas preocupações e pedidos	0%	1,1%	1,1%	16,3%	81,5%	PR
2. Trata-me a mim e à minha família com dignidade e respeito	0%	0%	2,2%	4,3%	93,5%	PR
3. Vê o(s) meu(s) filho(s) e família de uma forma positiva e sã	0%	0%	1,1%	9,8%	89,1%	PR
4. É sensível ao meio cultural e étnico da minha família	0%	0%	4,3%	14,1%	81,5%	PR
5. Fornece a informação de que preciso para fazer boas escolhas	0%	0%	10,9%	32,6%	**56,5%**	**PP**
6. Compreende a minha situação familiar e do(s) meu(s) filho(s)	0%	0%	1,1%	19,6%	79,3%	PR
7. Trabalha comigo e com a minha família de forma flexível e recetiva	0%	1,1%	7,6%	41,3%	**50,0%**	**PP**

Quadro 10.

Distribuição dos Itens da Escala EPCF (continuação)

8. Ajuda-me a ser parte ativa para conseguir os recursos e apoios desejados	0%	1,1%	13%	45,7%	**40,2%**	**PP**
9. Apresenta-me todas as opções sobre os diferentes tipos de apoios e recursos disponíveis para obter o que a minha família considera importante	0%	1,1%	4,3%	25,0%	69,6%	PR
10. É flexível quando a situação da minha família muda	0%	1,1%	5,4%	40,2%	**53,3%**	**PP**
11. Explora as forças e interesses da minha família e filho(s) como forma principal de apoiar a minha família	0%	0%	3,3%	26,1%	70,7%	PR
12. Faz o que prometeu fazer	0%	0%	2,2%	15,2%	82,6%	PR
13. Trabalha em conjunto comigo e a minha família numa base de confiança e respeito mútuo	0%	1,1%	1,1%	7,6%	90,2%	PR
14. Reconhece as coisas boas que eu faço como mãe/pai	0%	2,2%	0%	20,7%	77,2%	PR
15. Ajuda-me a mim e à minha família a alcançar os nossos objetivos e prioridades para o(s) meu(s) filho(s)	0%	1,1%	7,6%	34,8%	**56,5%**	**PP**
16. Ajuda-me a aprender coisas nas que tenho interesse	0%	2,2%	16,3%	33,7%	**47,8%**	**PP**
17. Apoia-me quando tomo uma decisão	0%	2,2%	1,1%	26,1%	70,7%	PP

PR: Práticas Relacionais PP: Práticas Participativas

2.3. Práticas de ajuda relacionais e participativas

O Quadro 10. permite verificar que os **itens com percentagem mais elevada** correspondem, precisamente, a práticas relacionais e são, respetivamente:

- Item 2. *"Trata-me a mim e à minha família com dignidade e respeito"* (93,5%);

- Item 13. *"Trabalha em conjunto comigo e a minha família numa base de confiança e respeito mútuo"* (90,2%);

- Item 3. *"Vê o(s) meu(s) filho(s) e família de uma forma positiva e sã"* (89,1%);

- Item 12. *"Faz o que prometeu fazer"* (82,6%);

Os **itens com percentagem mais baixa correspondem a práticas participativas** e são respetivamente:

- Item 8. *"Ajuda-me a ser parte ativa para conseguir os recursos e apoios desejados"* (40,2%);

- Item 16. *"Ajuda-me a aprender coisas nas que tenho interesse"* (47,8%);

- Item 7. *"Trabalha comigo e com a minha família de forma flexível e recetiva"* (50%);

- Item 10. *"É flexível quando a situação da minha família muda"* (53,3%);

- Item 15. *"Ajuda-me a mim e à minha família a alcançar os nossos objetivos e prioridades para o(s) meu(s) filho(s)"* (56,5%).

No Quadro 11. podemos observar os resultados relativos aos totais das subescalas da EPCF. Como se pode observar, a média mais alta foi obtida na componente relacional (M= 37,84; DP= 3,167), enquanto na componente participativa foi obtida a média de 23,95 (DP= 3,55).

Quadro 11.

Estatísticas descritivas para os Totais das Subescalas da EPCF

Subescalas da EPCF	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Subescala Práticas Relacionais	37,84	3,167	23	40
Subescala Práticas Participativas	23,95	3,551	13	28

Assim, é possível observar-se maior adesão às práticas relacionais e menor adesão às práticas participativas por parte dos profissionais de IP, com base nas perceções dos participantes nos programas de IP, ou seja, das famílias/cuidadores.

3. Análise dos dados em função das hipóteses de investigação

Seguidamente, serão apresentados os resultados obtidos, tendo em conta as hipóteses formuladas neste estudo.

Hipótese 1 - As variáveis socio-demográficas das famílias influenciam a perceção das mesmas relativamente às PCF.

De uma forma geral, a Hipótese 1 testa a influência de algumas das caraterísticas das famílias na perceção das mesmas relativamente às PCF, especificamente: a idade (H1.1.), sexo (H1.2.), o estado civil (H1.3.), o nível de escolaridade (H1.4.) e parentesco (H1.5.).

H1.1. A idade dos familiares/cuidadores influencia a perceção dos mesmos relativamente às PCF.

Para analisar a influência da variável idade dos respondentes nas perceções relativamente às PCF nos diferentes itens, utilizou-se a análise de variância (ANOVA) Unifatorial (One-Way Analysis of Variance, F) (Martins, 2011). Todavia, não foram encontradas diferenças significativas nas perceções relativamente às PCF nos diferentes itens ($p = .845$), tendo em conta os intervalos de idade do respondente definidos.

H1.2. O sexo do respondente influencia a perceção do mesmo relativamente às PCF.

Para analisar a influência do sexo do respondente nas perceções relativamente às PCF nos diferentes itens, utilizou-se o teste estatístico T para amostras independentes (*t*) (Martins, 2011). Contudo, verificou-se que não existem diferenças significativas nas perceções das famílias relativamente às PCF nos diferentes itens ($p=.894$), tendo em conta o sexo do respondente (feminino ou masculino).

Salienta-se que os 81 respondentes que são do sexo feminino, apresentaram uma

média de 61,81, enquanto que os outros 11 respondentes, que são do sexo masculino, apresentaram uma média de 61,55. De facto, estes valores não diferem muito da média total de 68.

H1.3. O estado civil do respondente influencia a perceção do mesmo relativamente às PCF.

Para analisar a influência do estado civil do respondente nas perceções das 92 famílias relativamente às PCF nos diferentes itens, utilizou-se a análise de variância (ANOVA) Unifatorial (One-Way Analysis of Variance, F) (Martins, 2011). Contudo, verificou-se que não existem diferenças significativas nas perceções das famílias relativamente às PCF nos diferentes itens (p=.351), tendo em conta o estado civil do respondente (solteiro, casado ou união de facto, separado e viúvo).

Salienta-se que a grande maioria dos respondentes é casado ou vive em união de facto (N=76), e estes obtiveram uma média de 61,97. Com a média mais baixa (57,50) estão os respondentes solteiros (N=6) e com a média mais alta (64,0) os respondentes viúvos (N=2).

H1.4. O nível de escolaridade dos familiares/cuidadores influencia a perceção dos mesmos relativamente às PCF.

Para analisar a influência do nível de escolaridade nas perceções das famílias relativamente às PCF nos diferentes itens, utilizou-se a análise de variância (ANOVA) Unifatorial (One-Way Analysis of Variance, F) (Martins, 2011).

Verificou-se que **existem diferenças significativas nas perceções das famílias relativamente às PCF**, tendo em conta os intervalos de nível de escolaridade definidos, nomeadamente, 1º ciclo (até ao 4º ano), 2º ciclo (do 5º ao 9º ano), 3º ciclo (do 7º ao 9º ano), secundário (do 10º ao 12º ano) e curso universitário ou superior, $F(3,88) = 4,47$, $p = .002$.

De acordo com o Quadro 12. os respondentes com escolaridade de 1º ciclo são em menor número (N = 7) e estes obtiveram a média mais alta relativamente aos itens da escala (M=64,29). Com a média mais baixa (56,08) estão os respondentes com habilitações do 2º ciclo (N = 13).

Quadro 12.

Diferenças nas perceções das famílias relativamente às PCF nos diferentes itens segundo o nível de escolaridade

	1º ciclo (n = 7)		**2º ciclo** (n = 13)		**3º ciclo** (n = 25)		**Secundário** (n = 24)		**Curso superior** (n = 23)	
	M	**DP**	**M**	**DP**	**M**	**DP**	**M**	**DP**	**M**	**DP**
Práticas centradas na família	64,29	3,59	56,08	9,78	61,44	5,59	64,08	4,34	62,22	4,85

Para melhor se analisar as diferenças encontradas, elaborou-se o teste Post-Hoc, designadamente o Teste de Gabriel por se tratar de um teste adequado para quando os grupos não têm o mesmo número de participantes (Field, 2009).

Através do Teste de Gabriel, verificamos que entre as famílias com 2º ciclo de escolaridade e famílias com ensino secundário, a diferença de médias é estatisticamente significativa (p = .001). O mesmo acontece com as famílias com 1º ciclo (p = .029) e com famílias com curso superior (p = .027). Isto significa que as famílias que possuem o 2º ciclo de escolaridade têm valores superiores relativamente às PCF que percecionam receber dos profissionais.

A análise de variância (ANOVA) Unifatorial (One-Way Analysis of Variance, F) foi também usada para analisar a influência do nível de escolaridade nas perceções das famílias relativamente às diferentes PCF, designadamente: Práticas Relacionais e Práticas Participativas. Os resultados obtidos evidenciam que, em relação **às Práticas Relacionais (p = .001) e às Práticas Participativas (p = .023), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de acordo com o nível de ensino concluído**.

H1.5. O parentesco dos familiares/cuidadores influencia a perceção dos mesmos relativamente às PCF.

Para analisar a influência do parentesco do respondente nas perceções das 92 famílias relativamente às PCF nos diferentes itens, utilizou-se a análise de variância (ANOVA) Unifatorial (One-Way Analysis of Variance, F) (Martins, 2011).

Verificou-se que não existem diferenças significativas nas perceções das famílias relativamente às PCF nos diferentes itens (p = .938), tendo em conta o parentesco do respondente (mãe, pai, avô, avó e tia).

Salienta-se o facto de a grande maioria dos respondentes ser mãe (N=78), e estes obtiveram uma média de 61,83. 10 respondentes são pais e obtiveram uma média de 61,40. Com a média mais baixa (M=57) corresponde a uma tia (N=1) e as médias mais altas correspondem aos 3 avós, apresentando média entre 63 e 63,50.

Hipótese 2 – Os profissionais das equipas locais de IP dos distritos de Braga e Bragança evidenciam comportamentos centrados na família.

A estatístiva descritiva e, especificamente, a análise de frequências evidencia que os profissionais das ELI de Braga e Bragança apresentam comportamentos centrados na família. No Quadro 9. é possível verificar que a maioria das famílias classificou os acontecimentos descritos na escala, como ocorrendo "a maioria das vezes" ou "sempre", o que corrobora a nossa hipótese.

Hipótese 3 – Existem diferenças entre as frequências das práticas relacionais e das participativas, utilizadas nas ELI dos distritos de Braga e de Bragança.

A estatístiva descritiva e, especificamente, a análise de frequências permite verificar que os itens com percentagem mais elevada são, respetivamente, os itens que evidenciam práticas relacionais (por ordem decrescente, o **item 2**, **13**, **3, 12**, **1** e o **4**) e os itens com percentagem mais baixa correspondem a práticas participativas (respetivamente: **itens 8**, **16**, **7**, **10** e **15**).

Portanto, é possível observar-se maior adesão às práticas relacionais e menor adesão às práticas participativas por parte dos profissionais de IP, com base nas perceções dos participantes nos programas de IP, ou seja, das famílias/cuidadores, o que corrobora a nossa hipótese.

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao longo do presente capítulo pretende-se analisar e interpretar os resultados obtidos na investigação realizada, tendo em conta os objetivos e as hipóteses formuladas. Numa primeira etapa, serão efetuadas algumas considerações relacionadas com a análise descritiva dos dados, nomeadamente com aspetos relativos à caraterização sociodemográfica da amostra e perceções das famílias. Posteriormente é apresentada uma interpretação e reflexão sobre os dados quantitativos mais relevantes e onde se verificaram diferenças significativas, com base em estudos nacionais e internacionais na área das PCF.

Na IP, tal como está definida, organizada e legislada atualmente, as crianças e as suas famílias lidam regularmente com serviços e profissionais que tentam compreender as suas preocupações e prioridades, pelo que se torna essencial avaliar em que medida esses serviços são centrados na família. Neste contexto, as perceções dos pais/familiares/cuidadores são muito importantes porque, de acordo com este modelo de prestação de serviços, os membros da família encontram-se na melhor posição para determinar se os serviços são, de facto, centrados na família.

A prestação de serviços centrados na família é, atualmente, um dos indicadores de qualidade dos programas de IP pois, segundo a investigação, uma intervenção baseada numa abordagem centrada na família é aquela que produz melhores resultados e mais benefícios para as crianças e famílias (Dunst & Trivette, 2005a; Trivette et al., 2010; Serrano, 2007; DEC, 2014).

Há mais de três décadas que na IP se recomenda a valorização dos princípios centrados na família e existem muitos instrumentos, apontados pela investigação, como válidos para a medição da adesão dos profissionais às PCF, bem como para a identificação das principais áreas a melhorar nos serviços que pretendem seguir esta abordagem (Dunst & Trivette, 2005b; Dunst et al., 2007; Dunst, Trivette & Hamby, 2008; Lotze et al., 2010; Tomasello et al., 2010).

Relativamente aos resultados obtidos no presente estudo, utilizando o instrumento EPCF junto das famílias gostaríamos de realçar que, de um modo geral, no que se refere às perceções do apoio prestado centrado na família estas mostraram-se positivas. Os nossos resultados são semelhantes aos obtidos em estudos internacionais e nacionais em que foram

recolhidas as perceções de familiares quanto às PCF, evidenciando elevada frequência de comportamentos centrados na família (McWilliam, 2000; Dunst & Trivette, 2005b; Dunst, Trivette & Hamby, 2006b; Dunst et al., 2007; Dunst & Trivette, 2009; Carvalho, 2004; Cara-Linda, 2007).

Este trabalho de investigação evidencia que, na perspetiva das famílias, os profissionais das ELI de Braga e Bragança apresentam elevada frequência de comportamentos centrados na família. Obviamente, os resultados obtidos na referida amostra não podem ser generalizados à realidade da população, ou seja, a todas as ELI em Portugal. No entanto, consideramos que o nosso estudo constitui um contributo importante para a caracterização da realidade atual das práticas dos profissionais das ELI.

Hoje em dia, sabe-se que as PCF ajudam a identificar e a usar os recursos e apoios que garantam aos pais/cuidadores mais tempo e energia para interagir com seus filhos, de maneira a que lhes possam proporcionar experiências e oportunidades que promovam a sua aprendizagem e desenvolvimento (Trivette et al., 2010).

Se, por um lado, consideramos que os profissionais têm um papel essencial relativamente às práticas que operacionalizam com as famílias, também entendemos que os novos papéis, que a abordagem centrada na família coloca às famílias, encontram-se ainda a ser compreendidos e assimilados pelas mesmas. Muitas vezes, as próprias famílias não estão totalmente confortáveis com o seu envolvimento mais ativo em todo o processo, sofrendo ainda grande influência do modelo clínico. Esta situação pode inclusivamente influenciar a sua perceção relativamente às práticas dos profissionais de IP.

Nesta linha de raciocínio, o nível de escolaridade do familiar também poderá influenciar a sua perceção relativamente às práticas dos profissionais de IP. Os dados obtidos neste estudo, decorrentes da hipótese 1, acabam por ser concordantes com esta afirmação, tendo-se verificado que o grau de escolaridade das famílias que integraram a amostra influenciou a perceção das mesmas quanto às PCF. À semelhança do nosso estudo, Maia (2012), na sua investigação, concluiu que o grau de escolaridade das famílias que integraram a amostra influenciou a perceção das mesmas quanto às PCF. Contrariamente aos nossos resultados, McWilliam et al. (2000) não encontrou diferenças estatisticamente significativas ao analisar a influência do nível de escolaridade na perceção das famílias sobre as PCF recebidas. No nosso estudo, as famílias com escolaridade até ao 4º ano e com

curso superior percecionam mais PCF do que as famílias com escolaridade referente ao 2º e 3º ciclo. A literatura consultada não aponta diferenças entre estes grupos específicos. Um fator que poderá justificar esta diferença diz respeito à facilidade de acesso à informação por parte do grupo de famílias com um curso universitário ou superior. Assim se pode justificar que as famílias com mais habilitações académicas percecionam receber mais PCF pelo profissional de IP, comparativamente com as restantes famílias.

Tendo em conta a revisão bibliográfica realizada, percebe-se que a mudança de paradigma está a ocorrer de modo gradual, também por parte das famílias. O Relatório da European Association on Early Childhood Intervention (EURLYAID), apresentado em outubro de 2015, corrobora esta afirmação. O documento reúne informações sobre a implementação da IP em 15 países europeus nos últimos 25 anos e é baseado em respostas a questionários enviados a associações de pais, profissionais e investigadores (EURLYAID, 2015). De uma forma geral, os profissionais que trabalham em IP, reconhecem o direito dos pais a ser envolvidos no processo de planeamento da intervenção e sua operacionalização. Existe, de facto, uma aceitação geral de que a família deve estar envolvida em todo o processo. Todavia, observa-se que o *empowerment* das famílias não faz sempre parte dos programas de intervenção dos países inquiridos, porque coordenadores e familiares de alguns países ainda privilegiam a intervenção precoce focada na criança.

De facto, ainda recentemente, algumas investigações demonstravam, que as próprias famílias esperavam, muitas vezes, que as intervenções se dirigissem, principalmente, às necessidades específicas dos seus filhos e a maioria das intervenções continuavam a dirigir-se essencialmente às mães, ocorrendo uma menor percentagem de intervenções dirigidas aos pais e sendo quase ausentes as intervenções dirigidas a outros membros da família (irmãos, avós, etc.) (Harbin, McWilliam & Gallagher, 2000; Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000).

A este nível, a investigação salienta a importância do nível de envolvimento que os pais/cuidadores têm com as suas crianças no dia a dia, de modo a proporcionarem-lhes oportunidades para as aprendizagens (Dunst & Kassow, 2008; Mahoney & Nam, 2011). Sabe-se que as experiências mediadas pelos pais, especificamente, o modo como familiares/cuidadores se envolvem numa interação responsiva com as suas crianças (que pode incluir: envolvimento, resposta contingente a comportamentos iniciados pela criança,

a sensibilidade, a reciprocidade, o foco que a criança mantém na atividade, e a estimulação de qualidade de acordo com as competências atuais da criança), contribuem para uma parte considerável dos resultados do desenvolvimento evidenciados pelas crianças, incluindo as que têm NEE (Mahoney, 2009; Mahoney & Nam, 2011). Neste sentido, Mahoney e Nam (2011) alertam que a influência dos pais não diminui por os seus filhos participarem em programas de IP, sendo que podem ser eles a mediar ou moderar os efeitos da intervenção. Sendo assim, para promover o desenvolvimento das crianças com NEE é essencial o aumento/desenvolvimento das caraterísticas parentais, que a investigação tem demonstrado estarem associadas com comportamentos parentais mais eficazes (Mahoney, 2009; Mahoney & Nam, 2011).

Para este efeito, consideramos que é fundamental o papel dos profissionais que lidam com as famílias, as envolvem e reforçam a sua participação em todo o processo. A este nível, salienta-se a importância de os profissionais dominarem os princípios e práticas inerentes a esta abordagem, bem como incorporarem estratégias promotoras do desenvolvimento de uma verdadeira colaboração com as famílias.

No nosso estudo, verificou-se que os profissionais apresentavam práticas de ajuda, quer relacionais quer participativas, contudo, evidenciou-se uma maior adesão às práticas relacionais e menor adesão às práticas participativas por parte dos profissionais de IP das ELI estudadas, na perspetiva das famílias.

Estes resultados podem ser observados em outros estudos nacionais e internacionais. Especificamente, Dunst em 2002, refere que, nos estudos realizados com os seus colaboradores, as práticas de ajuda relacionais e participativas variavam na sua frequência, em função do tipo de modelo de intervenção orientado para a família adotado pelos programas de IP (centrados no profissional, aliados à família ou centrados na família). Verificou ainda que os profissionais incluídos em programas centrados na família exibiam práticas, quer relacionais quer participativas, contudo, os resultados demonstraram que a componente das práticas participativas era, ainda assim, muito diminuta. A investigação de Dunst e Trivette (2005b) incluiu dezoito estudos realizados entre 1990 e 2004, sendo que os participantes preencheram uma escala de PCF e a adesão às PCF foi, tal como no nosso estudo, mensurada com base nas perceções dos participantes nos programas de IP. Foi possível observar-se ao longo dos anos: maior adesão às práticas relacionais e

menor adesão às práticas participativas, apesar de ser evidente um aumento na frequência total dos comportamentos centrados na família. Na meta-análise realizada por Dunst et al. (2007), em pelo menos 3 estudos, foi usada a EPCF. Os resultados obtidos são semelhantes aos anteriores, sendo que, foram identificados muitos profissionais que utilizavam adequadamente as práticas que estão englobadas na componente relacional, mas que não conseguiam integrar as práticas da componente participativa.

De facto, existem diferenças consideráveis entre práticas relacionais e participativas e essas diferenças estão bem patentes naquilo que as caracteriza: as práticas relacionais são constituídas por comportamentos interpessoais, tais como escuta activa, empatia e autenticidade e os comportamentos participativos, por outro lado, são mais orientados para a ação, e englobam controlo e formas de partilha: partilhar toda a informação com as famílias, incentivar os pais a tomar suas próprias decisões, incentivar as famílias a utilizar os seus conhecimentos e capacidades existentes, e ajudar as famílias a aprender novas competências (Trivette & Dunst, 2005). Tendo em conta as suas especificdades, faz sentido que as práticas relacionais sejam mais facilmente interiorizadas pelos profissionais de IP do que as práticas participativas. As práticas participativas são, na sua essência, mais complexas pois implicam que o profissional incentive a família a participar ativamente em todos os momentos do apoio fornecido, realizando escolhas, tomando decisões (Trivette & Dunst, 2005).

Em Portugal, podemos salientar alguns estudos que investigaram programas de IP, ainda antes da criação do SNIPI em 2009, e que evidenciavam a existência de apoio maioritariamente centrado na criança, a emergência das práticas de intervenção centradas na família e a escassa formação dos profissionais no que se refere ao trabalho com famílias (Mota, 2000; Pereiro, 2000; Fernandes, 2001; Ruivo & Almeida, 2002; Carrapatoso, 2003; Pimentel, 2003; Cabral, 2006; Simões, 2007; Cara-Linda, 2007). Os estudos de Pereira (2003) e Cardoso (2006) salientaram a utilização de comportamentos centrados na família nos programas de IP pesquisados, destacando que a formação dos profissionais é determinante na frequência dos comportamentos apresentados. O estudo de Tegethof (2007) demonstrou a grande assimilação dos conceitos teóricos subjacentes à IP e ao modelo centrado na família e, paralelamente, evidenciou que as práticas dos profissionais correspondiam essencialmente à componente relacional das práticas de ajuda centradas na

família, e que os profissionais evidenciavam, ainda, com muitas lacunas a componente participativa dessas mesmas práticas.

Como podemos verificar, na investigação acerca das PCF em Portugal, observa-se um aumento progressivo de compreensão e assimilação dos princípios e práticas da abordagem centrada na família e o nosso estudo vai ao encontro da investigação mais recente, tendo em conta que os profissionais de IP a trabalhar nas ELI de dois distritos portugueses apresentam uma frequência elevada de comportamentos centrados na família. Esta frequência elevada pode estar relacionada com o mais recente enquadramento legal da IP em Portugal (Decreto-Lei 281/2009). Efetivamente, o presente estudo foi realizado após a publicação desta legislação (e após a sua operacionalização, em 2011), na qual estão perfeitamente definidos aspetos concordantes com as práticas recomendadas relativamente à organização e prestação de apoios em IP, nomeadamente: o enfoque na família para além da criança e pela ação coordenada dos três ministérios com o envolvimento das famílias e da comunidade. Assim, a operacionalização da lei pode ter implicado alterações nos papéis desempenhados pelos profissionais, tendo existido a necessidade de estes adotarem novos valores, cultura de práticas e de desenvolverem novas competências e papéis no apoio às famílias.

Segundo a investigação mais recente, as práticas participativas, comparativamente com as práticas relacionais, estão mais fortemente relacionadas com mais benefícios (exemplos: controlo sobre os eventos de vida, comportamento da criança, bem-estar da família e competências parentais).

Aqui, chamamos a atenção para os itens da EPCF menos selecionados pelas famílias neste estudo, que estão relacionados com:

- o apoio à família no sentido de esta se tornar mais autónoma para conseguir os recursos e apoios que deseja (Item 8. *"Ajuda-me a ser parte ativa para conseguir os recursos e apoios desejados"*);

- a sensibilidade e a flexibilidade do profissional face a situações de mudança nas circunstâncias de vida da família (Item 7. *"Trabalha comigo e com a minha família de forma flexível e recetiva"* e Item 10. *"É flexível quando a situação da minha família muda"*)

- a responsividade do profissional às prioridades e preocupações das famílias (Item

15. *"Ajuda-me a mim e à minha família a alcançar os nossos objetivos e prioridades para o(s) meu(s) filho(s)"*) e Item 16. *"Ajuda-me a aprender coisas nas que tenho interesse").*

Estes resultados sugerem a existência de alguma dificuldade por parte dos profissionais das ELI (incluídas no nosso estudo), especificamente, ao nível da assimilação das práticas participativas. De salientar que, as frequências de práticas participativas são elevadas, mas não tanto como as frequências das práticas relacionais. A dificuldade na apropriação de determinadas práticas pode estar relacionada com a escassez de formação dos profissionais ao nível do enquadramento dos serviços/apoios no âmbito das PCF. De facto, as práticas participativas, muito mais do que as relacionais, impõem aos profissionais a exigência de adquirir e reaprender novos valores, conhecimentos e competências, e abandonar o papel decisores no processo de apoio, papel este construído, na maioria das vezes, ainda durante a formação inicial.

Face ao que foi exposto, parece-nos que, no âmbito das PCF, este estudo contribuiu para a sistematização de dados sobre o tipo de práticas que efetivamente são utilizadas pelos diferentes profissionais nas ELI e para uma melhor compreensão da complexidade da operacionalização da abordagem centrada na família. Consideramos ainda que a pertinência destes dados deve servir para uma reflexão alargada nas ELI e a nível nacional, nomeadamente no que se refere à forma como as práticas relacionais e participativas estão a ser operacionalizadas e em que medida esse processo poderá ser melhorado.

CAPÍTULO V – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

As práticas recomendadas atualmente em IP apelam a uma mudança da perspetiva focada na criança para a centrada na família, de modo a promover o desenvolvimento da criança e a melhoria da qualidade de vida das famílias.

A maioria da literatura atual realça a necessidade de os apoios de IP se orientarem no sentido da capacitação dos cuidadores primários das crianças e dos contextos de vida em que se encontram inseridas, pois são estes que providenciam as experiências e as oportunidades de aprendizagem essenciais para o desenvolvimento das crianças com atraso ou alterações no seu desenvolvimento (Bruder, 2010; Dunst, 2000, 2007; Guralnick, 2011; McWilliam, 2010; Serrano, 2007; Shonkoff & Phillips, 2000; Slee, Campbell & Spears, 2012).

A abordagem centrada na família valoriza as relações de colaboração entre profissionais e famílias e reconhece o valor dos conhecimentos e benefícios que cada um pode apresentar, sendo que os programas com melhores resultados são os que se baseiam numa verdadeira cooperação entre profissionais e famílias (Turnbull, Turbiville, & Turnbull, 2000).

Neste contexto, os resultados obtidos neste estudo indicam frequências elevadas relativamente às PCF dos profissionais de IP dos distritos de Braga e Bragança. Estes resultados poderão estar relacionados com a frequência de reuniões de supervisão, por parte dos profissionais destas ELI, que ocorreram na Universidade do Minho. Efetivamente, as ELI do Norte do país mantiveram, desde a sua criação, um vínculo forte às Universidades do Porto e do Minho. Pela nossa experiência, sabemos que estas universidades organizaram reuniões mensais de supervisão com as ELI, no sentido de proporcionar formação e oportunidades de reflexão continuada relativamente à prática.

A supervisão é referida como elemento essencial no desenvolvimento e na formação dos profissionais de IP (Strain & Joseph, 2004; Bruder & Dunst, 2005; Clifford, Macy, Albi, Bricker, & Rahn, 2005). A supervisão deve constituir-se como um processo contínuo de atualização e de aperfeiçoamento, proporcionando momentos de reflexão, de partilha e de articulação de saberes e experiências. A supervisão em IP deve, desta forma, enquadrar-se como um processo de desenvolvimento profissional, que se focalize na reflexão acerca

das práticas, na motivação para a utilização de novas abordagens, na exigência e na reconstrução da qualidade das práticas (Parlakian, 2002).

Por outro lado, os resultados obtidos podem também estar relacionados com o facto de grande parte dos profissionais que estão incluídos nas ELI, terem realizado formação avançada específica em IP. Segundo Formosinho (2000), os cursos de especialização permitem o aprofundamento de conhecimentos e de metodologias numa determinada área profissional, concretizando a aquisição de saberes e de competências profissionais, bem como o desenvolvimento de atitudes adequadas ao seu desempenho profissional.

Consideramos que existem mudanças concretas necessárias à implementação da abordagem centrada na família e, na sua maioria, perspetivam-se novos desafios aos profissionais no sentido de continuadamente qualificar as suas práticas. Esta mudança do papel dos profissionais é possível, apenas, mediante uma formação adequada, que deve iniciar-se aquando da formação inicial e continuar durante o seu percurso profissional na IP (Pretis, 2006).

A formação em serviço é outra forma de repensar o papel dos profissionais, na abordagem centrada na família em IP e, na maioria das vezes, é promovida no contexto da equipa dos profissionais, resultando, assim, numa associação entre conhecimentos e competências, culturas e as diferentes necessidades resultantes das situações de apoio no terreno.

Face ao que foi supramencionado, salienta-se assim a necessidade de continuar a promover formação específica na área da IP, aos elementos das ELI, para que possam de forma mais consistente e qualificada utilizar as práticas recomendadas em IP, nomeadamente a abordagem centrada na família.

Os resultados obtidos na nossa investigação são concordantes com outros anteriores, nos quais se verificou uma maior adesão às práticas relacionais e menor às práticas participativas (Dunst, 2002; McBride et al., 1993; Sontag & Schacht, 1994; R.A. McWilliam et al., 1998). Como tal, os profissionais de IP devem, na nossa opinião, prestar uma atenção especial às práticas participativas já que as práticas de caráter relacional parecem estar mais incorporadas e são mais facilmente reconhecidas por parte das famílias, encontrando-se estes resultados de acordo com a literatura relacionada.

Ao longo da realização deste trabalho surgiram alguns constrangimentos e

limitações que condicionaram, de algum modo, o seu desenvolvimento e os seus resultados. As limitações e constrangimentos identificados neste estudo, partilhados de seguida, prenderam-se sobretudo com questões relacionadas com a recolha de dados, o tempo disponibilizado para a realização da investigação e o questionário utilizado. Assim, é importante reconhecer que o processo de recolha de dados foi moroso, em função da demora no deferimento do pedido efetuado à Comissão Nacional, do SNIPI e Subcomissão da Região Norte e nas respostas dos coordenadores das equipas de IP relativamente à autorização da realização deste estudo, salientando-se também, a dificuldade da investigadora em conciliar a entrega e recolha dos questionários com a sua atividade profissional.

Outra das limitações deste estudo prende-se com a utilização do questionário como instrumento de recolha de dados, pois este apresenta algumas desvantagens, visto que as famílias que têm poucas capacidades de literacia podem ter tido dificuldades em responder a este questionário escrito, limitando à partida a abrangência da amostra.

A utilização de apenas um único instrumento de recolha de dados para avaliar as PCF é outra limitação importante a realçar. O questionário contempla apenas respostas fechadas, não sendo possível dessa forma recolher outros dados de caráter mais qualitativo que permitiriam clarificar algumas respostas.

Importa, igualmente, referir que poderá ter existido algum tipo de resistência por parte dos profissionais na entrega dos questionários, visto poderem considerar que esse instrumento estaria de alguma forma a avaliar as suas práticas. Por outro lado, por parte das famílias, poderá ter existido, também, algum constrangimento, visto poderem sentir que estariam a avaliar os profissionais de IP. Por sua vez, o facto de ter existido uma fase de referenciação das famílias por parte dos profissionais envolvidos, pode ter funcionado como um desbloqueador de constrangimento, mas pode ter contribuído para algum enviezamento dos resultados.

No sentido de uma aproximação à realidade da maioria das famílias apoiadas pelas ELI, talvez fosse pertinente utilizar em simultâneo uma metodologia qualitativa, selecionando para tal um número de famílias que pudessem ser entrevistadas, no sentido de clarificar algumas respostas, ou acrescentar alguns itens de resposta aberta ao questionário usado neste estudo.

Tendo em conta que a linha de investigação principal nesta área tem privilegiado estudos que focam as relações entre as PCF e o comportamento e funcionamento da família e da criança, propomos que futuros estudos utilizem a escala EPCF em conjunto com outros instrumentos que permitam avaliar outros aspetos como: competências parentais; satisfação dos pais com os serviços; stress parental; ganhos desenvolvimentais e aquisição de competências por parte das crianças (Dunst, Trivette & Hamby, 2008; Tomasello et al., 2010). De facto, o instrumento utilizado revelou ser eficaz para a obtenção das perceções das famílias, fornecendo uma informação útil que poderá constituir-se de base para futuros estudos comparativos.

Por fim, reforçamos que os resultados obtidos neste estudo permitiram a sistematização de dados sobre o tipo de práticas utilizadas pelos diferentes profissionais nas ELI, podendo contribuir para a melhoria do apoio prestado nas ELI estudadas. Sentimos, assim, que colaborámos para uma melhor compreensão da complexidade da operacionalização da abordagem centrada na família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allen, R. I., & Petr, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practices in family support programs. In L. E. P. G.H. Singer, & A. L. Olson (Ed.), *Redifing support: Innovations in public private partnership. (*pp. 57-85). Baltimore: Paul Brookes.

Almeida, I. C. (2000). Evolução das teorias e modelos de intervenção precoce: Caracterização de uma prática de qualidade. *Cadernos do CEACF*, 15/16, 29-46.

Bailey Jr., D. B. (1993). Working with families of children with special needs. In M. Wolery & J. S. Wilbers (Eds*.), Including children with special needs in early intervention programs*. Washington: NAEYC.

Boavida, J., & Carvalho, L. (2003). A comprehensive early intervention training approach. In S. L. Odom & J. A. Blackman (Eds.), *Early intervention practices around the world* (pp. 213- 219). Baltimore: P. H. Brookes.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and desigh*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Brotherson, M. J., Summers, J. A., Bruns, D. A., & Sharp, L. M. (2008). Family centered practices: Working in partnership with families. In P. J. Winton, J. A. McCollum & C. Catlett (Eds.), *Practical approaches to early childhood professional development: Evidence, strategies, and resources.* (pp. 53- 80). Washington, DC: ZERO TO Three.

Bruder, M. B. (2010). Early Childhood Intervention: A Promise to Children and families for Their Future. *Exceptional Children*, 76 (3), 339-355. (pp. 60-92).

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.

Cabral, A. L. N. (2006). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce na região autónoma da Madeira*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

Cara-Linda, M. A. C. P. R. (2007). *Abordagem centrada na família: Avaliação de práticas num projecto de intervenção precoce*. Unpublished Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

Cardoso, M. A. F. G. (2006). *Programas de intervenção precoce e a intervenção centrada na família: Avaliação no Distrito de Santarém*. Unpublished Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.

Carrapatoso, M. T. J. P. (2003). *Subsídios para o estudo da intervenção precoce centrada na família: quais as percepções dos técnicos?* Unpublished Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

Carvalho, M. L. (2004). *Práticas centradas na família na avaliação da criança: Percepções dos profissionais e das famílias do PIP do distrito de Coimbra*. Unpublished Mestrado, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga.

Clifford, J. R., Macy, M. G., Albi, L. D., Bricker, D. D., & Rahn, N. L. (2005). A model of clinical supervision for service professionals in early intervention and early childhood special education. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25(3), 167-176.

Despacho Conjunto nº 891/99. Diário da República, 2a Série, n.º 244, de 19 de Outubro de 1999. Lisboa: Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

Decreto-Lei nº 281/2009. Diário da República, 1a Série, no 193, de 6 de Outubro de 2009. Lisboa: Ministério da Saúde.

Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014. Retirado de http://www.dec-sped.org/recommendedpractices

Dunst, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5, 165-201.

Dunst, C. J. (1997). Conceptual and empirical foundations of family centered practice. In R. Illback, C. Cobb & H. Joseph (Eds.), *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practice* (pp. 75-91). Washington, DC: American Psychological Association.Dunst.

Dunst, C. J. (1998). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Eds.), *Envolvimento parental em intervenção precoce:Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 123-141). Porto: Porto Editora.

Dunst, C. J. (2000). Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.

Dunst, C. J. (2001). Participation of young children with disabilities in community learning activities. In M. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 307-333). Baltimore: Paul H. Brookes.

Dunst, C. J. (2002). family centered practices: Birth through school. *The Journal of Special Education*, 36(3), 139-147.

Dunst, C. J. (2005a). Foundations for an evidence-based approache to Early Childhood Intervention and Family Support. *CASE makers, 1(1).*

Dunst, C. J. (2005b). Mapping the adoption, application, and adherence to family support principles. *CASEinPoint.*

Dunst, C. J. (2006). Parent-mediated everyday child learning opportunities: I. Foundations and operationalization. *CASEinPoint.*

Dunst, C. J. (2010). Construção de capacidades da família na Intervenção Precoce: Efeitos na competência e na confiança dos pais e da criança. *Comunicação no 8º Congresso Nacional de Intervenção Precoce*. Portugal: Aveiro.

Dunst, C. J. (2012). Strengthening family capacity in Part C early intervention programs. *Comunicação no Special Education Programs Leadership Conference*, Washington, DC. Disponível em http://puckett.org/presentations.php.

Dunst, C. J. (2013). Family capacity-building practices: I. Model, characteristics and consequences. *Apresentação na Division for Early Childhood 29th International Conference on Young Children with Special Needs and Their Families*, San Francisco. Disponível em http://puckett.org/presentations.php.

Dunst, C. J. (2014). Roots of Evidence-Based Patient and Family-Centered Practices: What We Have Learned from Three Decades of Research. *Apresentação na Sixth International Conference on Patient and Family-Centered Care*, Vancouver, British Columbia. Disponível em http://puckett.org/presentations/Roots_EvidBased_Pract_Vancouver_8_2014.pdf

Dunst, C. J., Bruder, M. B. & Espe-Sherwindt, M. (2014). Family Capacity-Building in Early Childhood Intervention: Do Context and Setting Matter? *School Community Journal*, Vol. 24, No. 1, 37-48.

Dunst, C. J. & Kassow, D. Z. (2008). Caregiver Sensitivity, Contingent Social Responsiveness, and Secure Infant Attachment. *Journal of Early and Intensive Behaviour Intervention*. 5 (1), 40-56.

Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C.M. & Swanson, J. (2010). Community-based Everyday Child Learning Opportunities. In R. A. McWilliam (Ed.), *Working with Families of Young Children with Special Needs* (pp. 60-92). New York: The Guilford Press.

Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C.M. & Swanson, J. (2012). Oportunidades de aprendizagem para a criança no quotidianio da comunidade. In R. A. McWilliam (Org.), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 73-106). Porto: Porto Editora.

Dunst, C. J., & Swanson, J. (2006). Parent-mediated everyday child learning opportunities: II. Methods and procedures. *CASEinPoint*, 2(11), 1-19. Disponível em http://www.fippcase.org/caseinpoint/caseinpoint_vol2_no11.pdf.

Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (2005a). Characteristics and consequences of family-centered helpgiving practices. *CASEmakers*._vol2_no11.pdf.

Dunst, C.J., & Trivette, C.M. (2005b). *Measuring and evaluating family support program quality.* Asheville: Winterberry Press.

Dunst, C. J. & Trivette, C.M. (2009). Capacity-Building Family-Systems Intervention Practices. *Journal of Family Social Work*, 12 (2), 119-143.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Cutspec, P. A. (2002). An evidence based approach to documenting the caracteristics and consequences of early intervention practices. *Centerscope*, 1(2).

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). *Supporting & Strengthening families: Methods, strategies and practices*. (Vol. 1). Cambridge, MA: Brookline Books.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2006a). *Family support program quality and parent, family and child benefits*. Asheville: Winterberry Press.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2006b). *Technical Manual for Measuring and Evaluating Family Support Program Quality and Benefits.* Asheville: Winterberry Press.

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., & Hamby, D. W. (2008). *Research synthesis and meta-analysis of studies of family-centered practices.* Asheville: Winterberry Press.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., Hamby, D. W., & O'Herin, C. E. (2009). *Research synthesis of the relationship between family needs and parent, family and child outcomes*. Asheville: Winterberry Press.

Epley, P., Summers, J. A. & Turnbull, A. (2010). Characteristics and Trends in Family-Centered Conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 13(3), 269-285.

Espe-Sherwindt, M. E. (2008). Family centred practice: A collaborative, competency-enhancing, evidence-based model. *Support for Learning*. Volume 23. Number 3

European Association on Early Childhood Intervention (2015). Report about answers to an EURLYAID Questionnaire. The implementation of Childhood Intervention (ECI) in 15 European Countries.

Fernandes, M. D. A. (2001). *Subsídios para a caracterização de práticas de intervenção precoce implementadas pelas equipas de apoios educativos na região de Trás-os Montes*. Unpublished Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3ª Edição). London: SAGE.

Formosinho, J. (2000). Especialização docente e administração das escolas: Análise das dimensões da especialização docente e problematização da sua articulação com a administração das escolas. *Educação, Sociedade e Culturas* (13), 7-42.

Fortin, M.-F. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realidade* (3a ed.). Loures: Lusociência.

Harbin, G. L., McWilliam, R. A., & Gallagher, J. J. (2000). Services for young children with disabilities and their families. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 387-415). Cambridge: Cambridge University Press.

Leite, C. S. C. (2012). *A Intervenção Precoce no distrito de Braga: que apoios e benefícios para as famílias apoiadas?*. Unpublished Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.

Lopes-dos-Santos, P., & Carvalho, C. (2008). Looking at family-centered practices in Portugal through the eyes of a case. *Comunicação apresentada no Summer course Implementing practice, policy, and research in early childhood intervention*. Jonkoping University, Sweeden.

Lotze, G. M., Bellin, M. H. & Oswald, D. P. (2010). Family-Centered Care for Children With Special Health Care Needs: Are We Moving Forward? *Journal of Family Social Work*, 13 (2), 100-113.

Mahoney, G. (2009). Relationship Focused Intervention (RFI): Enhancing the Role of Parents in Children`s Developmental Intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1 (1), 79-94.

Mahoney, G. & Nam, S. (2011). The Parenting Model of Developmental Intervention. *International Review of Research in Developmental Disabilities* (In Press).

Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM'SPSS'*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

McWilliam, R. A., Snyder, P., Harbin, G. L., Porter, P., & Munn, D. (2000). Professionals' and families' perceptions of family-centered practices in infant-toddler services. *Early Education & Development*, 11(4), 519-538.

Mota, M. (2000). *Subsídios para o estudo em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família. Que percursos?* Unpublished Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

Odom, S. L., & Wolery, M. (2003). A unified theory of practice in early intervention/early childhood special education: Evidence-based practices. *The Journal of Special Education*, 37(3), 164-173.

Oliveira, A. (2011). *Identificação e Análise dos Projetos de Intervenção Precoce na NUT III Norte Ave*. Unpublished Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.

Parlakian, R. (2002). *Reflective supervision in practice*. Washington, DC: ZERO TO THREE.

Pereira, A. P. S. (2003). *Práticas centradas na família: Identificação de comportamentos para uma prática de qualidade no distrito de Braga*. Unpublished Tese de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.

Pereira, A. P. S. (2009). *Práticas centradas na família em intervenção prtecoce: Um estudo nacional sobre práticas profissionais*. Unpublished Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga.

Pereira, A. P. S. & Serrano A. M. (2014). Early Intervention in Portugal: Study of Professionals' Perceptions*, Journal of Family Social Work*, 17:263–282.

Pereiro, M. H. V. M. (2000). Contributos para uma análise avaliativa da intervenção precoce: As representações dos profissionais. In F. R. Leitão (Ed.), *A intervenção precoce e a criança com sindroma de Down: estudos sobre interacção*. (pp. 179- 202). Porto: Porto Editora.

Pimentel, J. S. (2003). *Intervenção focada na família: Desejo ou realidade*. Unpublished Tese de Doutoramento, Universidade do Porto, Porto.

Pinto, A. I., Grande, C., Felgueiras, I., Almeida, I. C., Pimentel, J.S., & Novais, N. (2009). Intervenção e investigação em idades precoces: O legado de Joaquim Bairrão [Intervention and research in early ages: The legacy of Joaquim Bairrão]. *Psicologia*, XXIII (2), 21–42.

Pinto, A. I., Grande, C., Aguiar, C., de Almeida, I. C, Felgueiras, I., Pimentel, J. S., Serrano, A. M., Carvalho, L., Brandão, M. T., Boavida, T., Santos, P. & Lopes-dos-Santos, P. (2012). Early childhood intervention in Portugal: An overview based on the Developmental Systems Model, *Infants & Young Children* 25, 4: 310 - 322.

Portaria n.º 293/2013. Diário da República, 1a Série, nº 186, de 26 de setembro de 2013. Lisboa: Ministério da Solidariedade Emprego e Segurança Social.

Pretis, M. (2006). *European passport on professional training in early childhood intervention.* Graz: Leonardo da Vinci.

Raab, M. and Dunst, C.J. (2006). Checklists for promoting parent-mediated everyday child learning opportunities. *CASEtools*, 2 (1), 1–9.

Ruivo, J. B., & Almeida, I. C. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.

Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (Eds.), *Review of Child Development Research* (Vol. 4, pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.

Sandall, S., McLean, M., & Smith, B. J. (2000). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education.* Denver: SOPRIS West.

Serrano, A. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce.* Porto: Porto Editora.

Simões, A. C. L. (2007). *Caracterização dos programas de intervenção precoce ao abrigo do Despacho-Conjunto No 981/99 de 19 de Outubro, no Distrito de Faro.* Unpublished Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Strain, P. S., & Joseph, G. E. (2004). Engaged supervision to support recommended practices for young children with challenging behavior. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(1), 39-50.

Swanson, J., Raab, M., & Dunst, C. J. (2011). Strengthening family capacity to provide young children everyday natural learning opportunities. *Journal of Early Childhood Research*, 9(1), 66-80.

Tegethof, I. C. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias.* Unpublished Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade do Porto, Porto.

Tomasello, N. M., Manning, A. R. & Dulmus, C. N. (2010). Family-Centered Early Intervention for Infants and Toddlers With Disabilities, *Journal of Family Social Work*, 13:2, 163-172.

Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, R. H. (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 childhood intervention* (pp. 630-650). Cambridge: University Press.

Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2000). Recommended practices in family based practices. In S. Sandall, M. McLean & B. J. Smith (Eds.), *DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education* (pp. 39-46). Longmont, CO: Sopris West.

Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2005). Community-based parent support programs. In *Encyclopedia on early childhood development*. Montreal, Quebec, Canada: Centre of Excellence for Early Childhood Development.

Trivette, C. M., Dunst, C. J., Boyd, K., & Hamby, D. W. (1995). Family oriented program models, helpgiving practices, and control appraisal. *Exceptional Children*, 62, 237-248.

Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education,* 30, 3-19.

Wilson, L. L. (2005). Characteristics and consequences of capacity building parenting supports. *CASEmakers,* 1(4), 1-3.

ANEXOS

ANEXO A - Escala das Práticas Centradas na Família

Escala das Práticas Centradas na Família (Versão extensa)

Carl J. Dunst & Carol M. Trivette

Esta escala inclui uma lista de afirmações que descrevem as diferentes formas que os profissionais utilizam para interagir e lidar com as famílias. Por favor, indicar a resposta que melhor descreva como o profissional de intervenção precoce interage consigo e o trata, como parte do trabalho com o(s) seu(s) filho(s) e família.

Por favor indicar como o responsável de caso interage e lida consigo e com a sua família. (Faça um circulo à volta do número da resposta que melhor corresponde à sua opinião)	Nunca	Muito pouco	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
Ouve realmente as minhas preocupações e pedidos	1	2	3	4	5
Trata-me a mim e à minha família com dignidade e respeito	1	2	3	4	5
Vê o(s) meu(s) filho(s) e família de uma forma positiva e sã	1	2	3	4	5
É sensível ao meio cultural e étnico da minha família	1	2	3	4	5
Fornece a informação de que preciso para fazer boas escolhas	1	2	3	4	5
Compreende a minha situação familiar e do(s) meu(s) filho(s)	1	2	3	4	5
Trabalha comigo e com a minha família de forma flexível e recetiva	1	2	3	4	5
Ajuda-me a ser parte ativa para conseguir os recursos e apoios desejados	1	2	3	4	5
Apresenta-me todas as opções sobre os diferentes tipos de apoios e recursos disponíveis para obter o que a minha família considera importante	1	2	3	4	5
É flexível quando a situação da minha família muda	1	2	3	4	5
Explora as forças e interesses da minha família e filho(s) como forma principal de apoiar a minha família	1	2	3	4	5
Faz o que prometeu fazer	1	2	3	4	5
Trabalha em conjunto comigo e a minha família numa base de confiança e respeito mútuo	1	2	3	4	5
Reconhece as coisas boas que eu faço como mãe/pai	1	2	3	4	5
Ajuda-me a mim e à minha família a alcançar os nossos objetivos e prioridades para o(s) meu(s) filho(s)	1	2	3	4	5
Ajuda-me a aprender coisas nas que tenho interesse	1	2	3	4	5
Apoia-me quando tomo uma decisão	1	2	3	4	5

Copyright 2004. WinterberryPress Reservados todos os direitos

Versão experimental, traduzida e adaptada com a permissão dos autores por Artur Oliveira, Maio de 2011

ANEXO B - Questionário sócio-demográfico

QUESTIONÁRIO AOS PAIS/CUIDADORES

Indique, por favor, os seguintes <u>dados pessoais</u>:

(Sempre que necessário, assinale com uma cruz ☒ os quadrados relativos às suas respostas)

1 - Idade: _____ anos

2 - Sexo: Feminino □ Masculino □

3 - Estado civil:

Solteiro(a).....□

Casado(a) / União de facto.....□

Separado(a) / Divorciado(a).....□

Viúvo(a).....□

4 - Nível de Ensino que concluiu:

1º Ciclo (até ao 4º ano de escolaridade).....□

2º Ciclo (5º e 6º anos de escolaridade).....□

3º Ciclo (7º ao 9º ano de escolaridade).....□

Secundário (10º ao 12º ano de escolaridade)..□

Curso universitário ou superior.....□

5 -

Profissão:_____

6 - O seu Parentesco com a criança:

Mãe.....□

Pai.....□

Avô.....□

Avó.....□

Outro...□ Qual? _____

ANEXO C – Apresentação do estudo às famílias

Exmo(a). Senhor(a),

Eu, Joana da Costa Carvalho, aluna do Mestrado em Educação Especial, Especialização em Intervenção Precoce, na Universidade do Minho, venho por este meio solicitar a sua colaboração no preenchimento de um questionário que pretende identificar a frequência com que são usadas as práticas centradas na família nas Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI) dos distritos de Braga, Vila Real e Bragança. A realização deste estudo foi autorizada pela Subcomissão de Coordenação Regional Norte do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

Antes do preenchimento, agradeço que assine o consentimento para a referenciação (para autorizar o profissional de intervenção precoce a referenciá-lo/a como potencial participante na investigação) e o consentimento informado (para aceitar participar no estudo).

O questionário deverá ser preenchido apenas por um elemento da família ou cuidador principal da criança e apenas deverá responder ao questionário se a sua criança está a ser acompanhada pela ELI há mais de 6 meses.

Após o preenchimento, agradeço que o coloque no envelope, o feche e entregue ao profissional de intervenção precoce.

As suas respostas são confidenciais e anónimas, pelo que não existirá qualquer tipo de implicação na relação que é estabelecida entre você e o profissional que consigo trabalha. Dou-vos a garantia que ninguém a não ser eu mesma, terá acesso às suas respostas e que o seu nome não será incluído neste estudo.

Obrigada pelo seu tempo e pela sua preciosa colaboração.

Joana Carvalho
Email: joanacarvalhotf@gmail.com

ANEXO D - Autorização da aplicação da EPCF

Joana Carvalho <joanacarvalhotf@gmail.com>

Request to translate and use the instrument Family-Centered Practices Scale - Extended Version

Carl Dunst <cjd@puckett.org> 1 de agosto de 2014 12:31
Para: Joana Carvalho <joanacarvalhotf@gmail.com>
Cc: Ana Serrano <anamserrano@gmail.com>

Joana,

You have permission to translate the scale. Please send me a copy of the tralslated version for our records. Thanks.

Carl

From: Joana Carvalho [mailto:joanacarvalhotf@gmail.com]
Sent: Friday, August 01, 2014 7:26 AM
To: cdunst@puckett.org
Cc: Ana Serrano
Subject: Request to translate and use the instrument Family-Centered Practices Scale - Extended Version

From: Joana da Costa Carvalho

To:

Carol M. Trivette Ph. D

Carl J. Dunst. Ph. D

Email:

ctrivette@puckett.org

cdunst@puckett.org

Subject: Request to translate and use the instrument *Family-Centered Practices Scale -Extended Version* (Dunst & Trivette, 2004)

My name is Joana da Costa Carvalho and I am a second year master degree student in Special Education/Early Intervention, at Universidade do Minho. In my dissertation, whose Prof.ª Ana Maria Serrano is adviser, I would like to identify family-centered practices among Early Intervention professionals of north of Portugal.

So, I would like to request your permission to use the instrument *Family-Centered Practices Scale* (Extended Version), and it will be used only for academic purposes.

Thank you for your attention.

Best regards,

Joana Carvalho

Braga, 1 de agosto de 2014

No virus found in this message.
Checked by AVG - www.avg.com
Version: 2014.0.4716 / Virus Database: 3986/7948 - Release Date: 07/30/14

ANEXO E – Autorização da Comissão Nacional do SNIPI

Joana Carvalho <joanacarvalhotf@gmail.com>

Solicitação de autorização para a elaboração de Projeto de Investigação

M.Rosa.Marques <M.Rosa.Marques@seg-social.pt> 9 de julho de 2014 13:00
Para: ELI5 SNIPI <eli5.snipi@gmail.com>, elicolinaassucena@gmail.com, eliguimaraesvizela@csguimaraes.min-saude.pt, elisabrosa2012@gmail.com, elivnfamalicao@gmail.com, elibragasaudavel@csbraga3.min-saude.pt, "ELI.SMARTA" <eli.smarta@srsvreal.min-saude.pt>, ELI ELI - SNIPI <eli.altotamegabarroso@gmail.com>, snipi.eli7@gmail.com, APACI - ELI 6 ELI 6 <snipi.eli6@gmail.com>, amareseli@gmail.com, coordenador.ucspsmarta@srsvreal.min-saude.pt, yudanunes@hotmail.com, lebarroso@gmail.com, lenadiasreis@hotmail.com, Isabel Sardinha <isabelsardinha@csmogadouro.min-saude.pt>
Cc: Joana Carvalho <joanacarvalhotf@gmail.com>, Maria Constantina <constantina@arsnorte.min-saude.pt>, "Maria Conceição Menino (DGEstE-DSRN)" <conceicao.menino@dgeste.mec.pt>

Exmos/as Senhores/as Coordenadores/as das ELI do distrito de Braga, Vila Real e Bragança

A Subcomissão de Coordenação Regional Norte do SNIPI procedeu à analise do pedido de colaboração, da mestranda Joana da Costa Carvalho,
no estudo "Práticas Centradas na Família: estudo das práticas das equipas locais de intervenção do norte".

1- Deste processo fazem parte os seguintes documentos:

- Dados requeridos pela Subcomissão, onde consta uma breve descrição do estudo
- Carta da orientadora da investigação- Professora Doutora Ana Maria Serrano
- Consentimento informado
- Escala das Práticas Centradas na Família

2- Trata-se de um estudo com os objetivos de:

"- *Selecionar uma amostra de famílias apoiadas por serviços de IP na região norte e caracterizá-la quanto à idade, nível escolaridade, profissão, grau de parentesco com a criança;*
- Identificar a frequência com que são usadas as práticas centradas na família, pelos profissionais de IP das ELI do norte de Portugal, utilizando um instrumento que será respondido pelas famílias. "

- *3*- Estão cumpridos os procedimentos para colaboração do SNIPI neste estudo:

Protocolo de colaboração entre o SNIPI e Universidade do Minho
Protocolo de colaboração entre a Subcomissão Regional Norte e Instituto de Educação - UM
Garantido o consentimento informado esclarecido e livre dos participantes
Assegurada a privacidade e confidencialidade dos participantes
A participação das famílias deverá ser agendada tendo em conta horários e espaços convenientes para as famílias e em nada poderá interferir com o normal funcionamento da ELI ou dos apoios a prestar às crianças.

4- Conclusão

A Subcomissão dá parecer favorável relativamente a este estudo, devendo a mestranda esclarecer os/as coordenadores/as das ELI participantes, com conhecimento à Subcomissão, da forma de administração da Escala às famílias interessadas em participar.
Tratando-se de uma investigação que implica a identificação e participação de famílias, torna-se necessário que, na seleção /identificação dos potenciais participantes, exista um documento em que,estes, autorizem a sua referenciação ao investigador (anexa-se minuta para o efeito).
Solicitar à mestranda a partilha dos resultados do estudo com a ELI e o compromisso de entregar (preferencialmente em suporte digital) o resultado da investigação às ELI e Subcomissão.

P`ela Subcomissão Regional Norte
Maria Rosa Marques

ISS-CDPorto UDS/NIJ/SNIPI
Telf-220908550/220908318
Fax 220908319
M.Rosa.Marques@seg-social.pt

De: Joana Carvalho [mailto:joanacarvalhotf@gmail.com]
Enviada: sexta-feira, 4 de Julho de 2014 18:59
Para: constantina@arsnorte.min-saude.pt; M.Rosa.Marques; conceicao.menino@dren.min-edu.pt
Cc: Ana Maria Silva Pereira Henriques Serrano
Assunto: Solicitação de autorização para a elaboração de Projeto de Investigação

Exma. Coordenadora da Subcomissão de Coordenação Regional SNIPI Norte,

Venho novamente solicitar a V.Exª, autorização para realizar o estudo abaixo referido (primeiro email enviado a 8 de maio de 2014), desculpando-me desde já pela insistência.

Chamo-me Joana da Costa Carvalho e sou aluna do 2º ano do Mestrado em Educação Especial - Especialização em Intervenção Precoce no Instituto da Educação da Universidade do Minho. Neste âmbito, pretendo realizar um estudo quantitativo com famílias da região Norte, subordinado ao tema "Práticas Centradas na Família: estudo das práticas das equipas locais de intervenção do Norte", orientado pela Prof.ª Doutora Ana Maria Serrano. Para este estudo, tenciono aplicar junto de famílias apoiadas pelas Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI's) do norte, a versão traduzida e adaptada da Escala das Práticas Centradas na Família, de Carl J. Dunst & Carol M. Trivette (2004), constituída por 17 itens relativos a comportamentos centrados na família, nas quais diferentes práticas são avaliadas usando uma escala de Likert.

Para tal, envio em anexo à presente mensagem os seguintes documentos: dados requeridos pela Subcomissão Norte, Carta do Orientador, Minuta do Consentimento informado e Versão traduzida e adaptada da Escala das Práticas Centradas na Família (versão extensa).

Fico a aguardar a Vossa apreciação e resposta.

Com os melhores cumprimentos.

Braga, 4 de julho de 2014

Joana da Costa Carvalho

ANEXO F – Consentimento para Referenciação do SNIPI

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Consentimento para Referenciação

Eu, _____(nome do familiar/cuidador), autorizo_____ (nome do profissional que vai referenciar) a identificar-me junto da mestranda Joana da Costa Carvalho, com o objetivo de ser informado, enquanto potencial participante, na investigação que pretende levar a cabo na ELI de_____ .

Data: ____ /____ /_____

Assinatura

_____

(assinatura do familiar/cuidador)

ANEXO G – Consentimento Informado

Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado, declaro que aceito participar no estudo da aluna Joana da Costa Carvalho e que autorizo a utilização dos dados obtidos para os fins académicos propostos.

Declaro que fui informado(a) que os resultados da aplicação da Escala das Práticas Centradas na Família de Carl J. Dunst& Carol Trivette (2004), serão utilizados exclusivamente no âmbito do presente estudo académico tendo sido igualmente informado(a) quanto ao anonimato e confidencialidade das respostas prestadas.

Data: _____/_____/_____

Assinatura: _____

(assinatura do familiar/cuidador)