



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Daniela Dias Lemes do Prado

Avaliação na Intervenção Precoce: Perspetiva dos profissionais Brasileiros



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Daniela Dias Lemes do Prado

**Avaliação na Intervenção precoce:
Perspetiva dos profissionais
Brasileiros**

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

Trabalho efetuado sob a orientação da
Doutora Ana Paula da Silva Pereira
Doutora Andréa Perosa Saigh Jurdi

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que contribuíram para a realização deste trabalho. Primeiramente, agradeço a Deus a força e sabedoria durante todo o processo.

Agradeço aos meus pais, o apoio e por acreditarem em mim em cada etapa desta jornada. Sem a compreensão e incentivo de vocês, mesmo a um oceano de distância, este trabalho não seria possível. À minha família e amigos, agradeço as palavras de motivação nos momentos em que mais precisei.

Agradeço à minha a minha Orientadora, Andréa Perosa Saigh Jurdi , que me ajudou durante o processo, sendo muito atenciosa e generosa. A gradeço também a minha orientadora, Ana Paula Pereira, sua experiência e sua orientação foram fundamentais para a realização deste trabalho, serei eternamente grata por ultrapassar as barreiras linguísticas e culturais para transferir seu conhecimento. A ética das Doutoradas é admirável.

“Se uma criança não pode aprender da maneira que é ensinada, é melhor ensiná-la da maneira que pode aprender.”

Marion Welchmann

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Avaliação na Intervenção precoce: Perspectiva dos profissionais Brasileiros

RESUMO

Na presente investigação pretendeu-se analisar e compreender a perspectiva dos profissionais com formação em Intervenção Precoce na Infância sobre as práticas de avaliação da criança no Brasil, tendo-se com base as práticas recomendadas pela *Division of Early Childhood* (2014).

Para dar resposta aos objetivos do estudo, foram integrados momentos de entrevistas semiestruturadas com cinco profissionais, tendo como critério de inclusão a formação em Intervenção Precoce na Infância e a experiência em momentos de avaliação durante, no mínimo, um ano.

Como principais resultados deste estudo, considera-se o fato de que, apesar de as profissionais reconhecerem a importância de um processo de avaliação que inclua os interesses das famílias, a maioria ainda utiliza instrumentos pré-definidos, instituídos pelas políticas das instituições em que atuam. No entanto, foi identificada uma tentativa crescente de se integrar ferramentas que valorizem as relações familiares, as rotinas e redes de apoio.

A inclusão das práticas centradas na família, conforme recomendado pela literatura, ainda enfrenta desafios. Embora as participantes valorizem o trabalho colaborativo e reconheçam a importância da participação familiar no processo de avaliação, muitas ainda se sentem presas a abordagens reabilitativas e clínicas, o que limita o envolvimento contínuo das famílias.

A transdisciplinaridade, elemento chave para a colaboração entre os diferentes profissionais, é igualmente mencionada, pelas participantes, como um interesse, mas pouco implementada. No que diz respeito aos contextos de avaliação, foi identificado que as profissionais ainda realizam a maioria dos processos em ambientes clínicos, o que limita o acesso aos contextos naturais e cotidianos das crianças.

Em uníssono, as participantes têm consciência das vantagens das práticas recomendadas para a avaliação em Intervenção Precoce na Infância, no entanto, fica claro a existência de uma lacuna entre as práticas recomendadas e as que são adotadas no processo de avaliação.

Palavras-chave: Intervenção Precoce na Infância; Avaliação; Profissionais.

Assessment in Early Childhood Intervention: Brazilian professionals' perspectives

ABSTRACT

The aim of this research was to analyze and understand the perspective of professionals trained in Early Childhood Intervention on child assessment practices in Brazil, based on the practices recommended by the Division of Early Childhood (2014).

To meet the objectives of the study, semi-structured interviews were conducted with five professionals from Brazil, with the inclusion criteria being training in Early Childhood Intervention and experience in assessment for at least one year.

The main results of this study are that although professionals recognize the importance of an assessment process that includes the interests of families, most still use pre-defined tools established by the policies of the institutions in which they work. However, there has been a growing attempt to integrate tools that value family relationships and support.

The inclusion of family-centered practices, as recommended in the literature, still faces challenges. Although the participants value collaborative work and recognize the importance of family participation in the assessment process, many still feel trapped in rehabilitative and clinical approaches, which limits the ongoing involvement of families.

Transdisciplinarity, a key element for collaboration between different professionals, is also mentioned by the participants as an interest, but one that is little implemented. Regarding the assessment contexts, it was identified that the professionals still carry out most of the processes in clinical environments, which limits access to the children's natural and everyday contexts, where their true competencies could be better observed.

All in all, the participants are aware of the advantages of the practices suggested for assessment in Early Childhood Intervention. However, it is clear that there is a gap between the recommended practices and those that are actually adopted at various points in the assessment process.

Keywords: Early Childhood Intervention; Assessment; Professionals.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1. A avaliação em Intervenção Precoce na Infância.....	5
2. Diretrizes para a Intervenção precoce: A situação do Brasil.....	10
CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	16
1. Metodologia qualitativa	16
2. Desenho da investigação.....	17
2.1 Participantes	17
2.2 Instrumento de recolha de dados: Entrevista semiestruturada	18
3. Procedimentos de apresentação e análise de dados.....	19
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS DADOS	21
1. Preocupações e prioridades	21
2. Trabalho colaborativo nas equipas.....	22
3. Rotinas e contextos naturais	23
4. Concretização no processo de avaliação	24
5. Fragilidade do processo de avaliação	25
5.1 Formação contínua.....	25
5.2 Critérios de elegibilidade e protocolos	25
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS DADOS	27
1. Preocupações e prioridades	28
1.1 Trabalho colaborativo equipas.....	29
1.2 Rotinas e contextos naturais	31
1.3 Concretização no processo de avaliação	32

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
Limitações.....	37
Recomendações.....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS	47
ANEXO A Consentimento informado e esclarecido das participantes	48
ANEXO B Guião da entrevista	50

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa emerge da inquietação provocada pelas observações realizadas no contexto educacional quando desempenhei minhas funções. Durante essa experiência, foi possível observar que as práticas de avaliação predominantes no ambiente clínicos e escolares eram, em sua maioria, de natureza tradicional. Esse modelo de avaliação, muitas vezes centrado em testes padronizados, não apenas desconsiderava as particularidades de cada aluno, como também não atendia às necessidades de alunos em situação de vulnerabilidade. Além disso, a constatação de que os profissionais de intervenção precoce tinham contato limitado com o contexto escolar evidenciou uma lacuna significativa que impedia o desenvolvimento de uma abordagem integrada e eficaz.

Como parte do Mestrado em Intervenção Precoce na Infância, tive a oportunidade de aprofundar meu conhecimento sobre o Modelo de Avaliação Autêntica e identificar as Práticas Recomendadas como caminho dentro do processo de avaliação. Essa experiência provou ser um norte, pois ampliou a temática e comprovou a necessidade de se implementar avaliações que não apenas reconheçam, mas também valorizem a diversidade e o potencial de todos as crianças.

A Intervenção Precoce na infância (IPI) é uma importante área multiprofissional dirigida aos primeiros anos de crianças com necessidades educativas especiais (NEE), atrasos no desenvolvimento ou em situação de risco, e suas famílias (Valverde, Jurdi & Pereira, 2023). A IPI se aplica nessa etapa, pois é fundamental para o desenvolvimento humano, já que é considerado um marco do desenvolvimento, pois desempenha papel significativo na formação da criança e da futura pessoa desta. Dessa maneira, a intervenção surge para dar condições e proporcionar o desenvolvimento infantil, com o objetivo de minimizar os efeitos das adversidades precoces (Shonkoff, 2016).

A evolução das práticas em IPI considerou as interações e a importância das relações através de um olhar ampliado sobre o desenvolvimento humano; as práticas de IPI basearam-se, então, no modelo conceitual de desenvolvimento de Bronfenbrenner (1996), que descreveu o Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano, entendendo as relações com os diferentes contextos em que o indivíduo interage. Considerou, assim a importância das relações da criança com os diversos fatores que a cercam como sua comunidade e família (Franco, 2015).

Nas práticas de IPI centradas na família, o contexto familiar é tido como o principal ambiente para o desenvolvimento da criança, e a sua abordagem consiste em valorizar as competências dela e respeitar as suas escolhas (Dunst, Raab, Trivette & Swanson, 2012).

Para cumprir os principais objetivos dos programas de IPI, existe o interesse dos profissionais de adotar métodos de avaliação que sejam apropriados ao desenvolvimento da criança e que sejam centrados na família (Bagnato, Goins, Pretti-Frontczak & Neisworth, 2014). Nesse sentido, surge a necessidade de se adotar procedimentos de avaliação que sejam ajustados às diversidades das famílias que são apoiadas em IPI, procedimentos estes que assegurem e valorizem a participação ativa e a tomada de decisão da família, que permitam um planeamento completo que identifique as informações necessárias sobre as necessidades da criança e as prioridades/recursos da família (Serrano & Pereira, 2011).

Macy (2023a) considera que as verdadeiras competências podem não ser observadas em condições como as de uma avaliação tradicional. Essa autora destaca, ainda, que a avaliação autêntica é um processo recomendado pois captura a globalidade da história e vivências da criança e da família desta. É importante destacar que a avaliação autêntica se baseia nas observações, informações dos cuidadores que são conhecedores da vida da criança (Bagnato, 2007; Macy, Bagnato & Gallen, 2016). Dessa maneira, a relação com a família e a sua participação ativa no processo de avaliação são essenciais para se maximizar a autenticidade nesse processo (Macy, Bagnato & Weisshaupt, 2019).

A avaliação na IPI deve permitir que os profissionais forneçam um feedback adequado à criança e à família desta, um ajuste sistemático do plano de intervenção e das atividades implementadas, de modo a atender à individualidade de cada criança (Haroun & Alkhales, 2019).

No Brasil, as Práticas Centradas na Família em IPI ainda são incipientes; apesar de haver uma legislação que ensaia tais objetivos, as práticas ainda são centradas na criança (Marini, Lourenço & Della Barba, 2017). As ações de Avaliação Autêntica e IPI que encontramos no Brasil ainda esbarram no modelo clínico reabilitativo, porém esse tipo de organização corrobora a perda da identidade das práticas de IPI. As autoras Marini, Lourenço e Della Barba (2018) consideram que as políticas brasileiras sempre direcionam a IPI unicamente para crianças com riscos ou deficiências estabelecidas.

Morato, Pereira e Silva (2023) destacam, ainda, que apesar das atuais tentativas das equipes de serviço na busca de maior protagonismo por parte das famílias brasileiras, as

práticas estão longe das recomendadas. Por sua vez, Valverde e Jurdi (2020) concluem, em seu estudo, que no Brasil os serviços especializados, por decorrência das práticas que os profissionais adotam, têm como consequência pouco espaço para discussões e trocas entre os profissionais. Contudo, a participação da família também sofre diretamente o impacto, já que a comunicação com ela fica em segundo plano, corroborando a falta de espaço para escuta ativa, comunicação eficaz e valorização das preocupações.

A dificuldade de valorização da participação das famílias no processo de avaliação é uma barreira que também foi mencionada por Macy (2023a); ela destaca que isso acontece porque as equipes que representam diversas áreas podem não apreciar e/ou reconhecer como incorporar práticas de avaliação autênticas recomendadas por organizações profissionais.

Dessa maneira, este estudo surge da inquietação acerca das práticas de avaliação no Brasil e pretende analisar e compreender a perspectivas de cinco profissionais com formação em IPI, com experiência e participação em momentos de avaliação sobre as práticas de avaliação autênticas no Brasil. Espera-se que este estudo possa contribuir para a compreensão do processo de avaliação da criança em IPI no Brasil, colaborando, assim, para a discussão e formulações de estratégias voltadas às práticas que focam na avaliação e nas práticas recomendadas e baseadas na evidência nessa área específica (DEC, 2014).

Para se concretizar a finalidade do estudo, foram definidas os seguintes objetivos de investigação, analisar e compreender:

1. Se os profissionais valorizam as preocupações e prioridades da família no processo de avaliação;
2. De que modo é concretizado o Trabalho em equipa entre pais e profissionais no processo de avaliação;
3. De que modo as rotinas e os contextos naturais são valorizados e inclusos no processo de avaliação;
4. De que modo é concretizado o processo de avaliação.

O presente trabalho de investigação, intitulado *Práticas Reais e Ideais na Avaliação de IPI: Uma Análise dos Profissionais do Brasil*, está organizado em quatro capítulos.

O primeiro capítulo diz respeito ao enquadramento teórico e à análise de conteúdo

efetuada que dão embasamento a este estudo. Este capítulo se organiza em dois subcapítulos.

No primeiro subcapítulo, *A avaliação em intervenção precoce na infância*, descrevem-se o processo da IPI e todas as mudanças que aconteceram ao longo dos últimos anos, mudanças que foram significativas e impactaram diretamente nas práticas atuais, possibilitando, assim, uma avaliação mais autêntica com práticas que seguem princípios e objetivos recomendados para um acompanhamento mais capacitado de crianças com necessidades especiais.

No segundo subcapítulo, *Diretrizes para a Intervenção precoce: A situação no Brasil*, abordam-se as diretrizes no âmbito do atendimento precoce bem como a identidade e organização das atuais práticas de IPI no Brasil, considerando o foco e os princípios da IPI e as práticas centradas na família.

No segundo capítulo, escreve-se a metodologia de investigação, os procedimentos metodológicos na realização deste estudo, integrando toda a descrição e fundamentação relacionada com a metodologia qualitativa, apresentando-se, assim, o desenho da investigação; os participantes; o instrumento de recolha de dados, nomeadamente a entrevista semiestrutura; e a técnica de análise e apresentação dos dados.

No terceiro capítulo, intitulado *Apresentação dos dados*, são apresentadas e descritas as visões pessoais das participantes desta pesquisa, considerando-se o sistema de categorias e subcategorias estabelecido.

No quarto capítulo, intitulado *Discussão dos dados*, foi feita uma comparação entre as experiências das diversas participantes, utilizando-se as categorias e subcategorias de análise definidas, e os resultados foram discutidos com base na literatura e em estudos científicos.

A tese finaliza apresentando as conclusões obtidas na pesquisa, abordando, também, as restrições do estudo e as sugestões essenciais para a atuação profissional e para futuras pesquisas.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. A avaliação em Intervenção Precoce na Infância

Atender e intervir, contando com o apoio de uma equipe de profissionais que focam exclusivamente em crianças que têm NEE ou atrasos no progresso do desenvolvimento, é um interesse comum das famílias que se encontram em situações de vulnerabilidade. A IPI, surge, então, para dar respostas a essas famílias por meio de um trabalho extremamente relevante, nos primeiros anos de vida da criança, e que acontece de maneira interdisciplinar, levando em consideração os ambientes, as relações, a família e a disponibilidade de recursos (Franco, 2015).

Dessa maneira, IPI pode ser definida, segundo Dunst e Espe-Sherwindt (2017), como um conjunto de apoios prestados por profissionais da primeira infância e outros membros da rede social que proporcionam, aos pais, competências, conhecimentos, tempo e energia para poderem promover a participação e envolver os seus filhos em oportunidades de aprendizagem reais e significativas.

Serrano e Pereira (2011) afirmam que a avaliação em IPI, na presente conjuntura, incorpora uma perspectiva holística e integrada, capaz de identificar habilidades e exigências, destacando particularidade individuais, culturais e linguísticas, priorizando a adaptação e personalização dos variados modos de aprendizagem das crianças e de suas famílias, seguindo um conjunto de abordagens recomendadas que garantem excelência no suporte às famílias, especialmente nas a) práticas que assumem a família como uma unidade de intervenção e poder de escolha e decisão, reconhecendo que cada membro, individualmente, afeta todos os outros, pelo que se preconiza o bem-estar geral de toda a família; b) práticas realizadas nos contextos de vida da criança e da família desta que valorizam os momentos de rotina e a funcionalidade da criança e da sua família; e c) práticas colaborativas que deverão estar vinculadas com a relação e interação permanente e equitativa entre profissionais e famílias.

As avaliações tradicionalmente na IPI recorriam a testes que, por sua vez, serviam para a identificação das áreas fortes e fracas do desenvolvimento da criança. Tais informações planeavam os objetivos de intervenção que a criança receberia, no entanto, essas informações para a planificação eram pouco relevantes e insuficientes para o conhecimento profundo da realidade da criança pois a família não era considerada elemento nuclear, estando apenas restrita a sua participação aos aspetos considerados importantes pelos profissionais (Serrano

& Pereira, 2011; McWilliam, 2010).

A avaliação tradicional em IPI ocorre, em grande parte dos casos, logo no primeiro encontro com as famílias na IPI, pelo fato de se considerar que essa avaliação exige um domínio do profissional, em detrimento da valorização e da participação ativa da família (McWilliam, 2003).

Carvalho, Almeida, Felgueiras e Franco (2016) referem que o momento da avaliação deveria valorizar a escuta ativa da família, a compreensão do seu funcionamento familiar e das suas preocupações e prioridades, e permitir o levantamento e partilha de informações sobre os recursos que a família tem e os apoios que podem responder às suas prioridades. Cabe, então, ao profissional promover a participação das famílias para compreender as prioridades, preocupações, expectativas, rotinas e relações destas. A mesma participação também deve ocorrer na definição dos objetivos do plano de intervenção precoce, já que este planeia/norteia o processo de intervenção. Cossio, Pereira e Rodriguez (2017) destacam que, quando os pais participam no processo de apoio e na determinação das metas a serem alcançadas com os filhos, os resultados para as famílias são mais positivos.

Desse modo, reforça-se a necessidade de se aprofundar processos de avaliação em IPI que se ajustem a diversidades das famílias apoiadas e às preocupações e prioridades destas (Bagnato et al., 2014; Serrano & Pereira 2011).

A família é vista na IPI como promotora de oportunidades de desenvolvimento da criança e também o elemento principal do processo de apoio. Dessa forma, os profissionais que prestam apoio na IPI precisam incluir valores nas suas práticas que englobem o respeito da família e dos membros desta e a partilha de informações, de modo que a família tenha o poder de tomar decisões e fazer escolhas. É igualmente necessário que se valorizem as competências da família e mobilizem os recursos da família e da comunidade desta de modo a dar resposta às preocupações e prioridades da família (Dunst & Espe-Sherwindt, 2017).

Pereira, Jurdi e Reis (2020) reforçam que a condição familiar (pai ou mãe) e a do profissional que apoia a criança têm influência na avaliação desta. Dessa maneira, Serrano e Pereira (2011) apontam a necessidade de os profissionais serem capazes de articular o seu quadro conceitual, para, assim, definir uma seleção criteriosa de procedimentos de avaliação que se ajustem e respondam às necessidades individuais e únicas das crianças e às preocupações das famílias destas. Identificar elementos estressores, que possam perturbar o pleno funcionamento das interações familiares, bem como as competências e pontos fortes

dos diversos elementos que fazem parte do núcleo familiar, para além da criança, é um processo importante na avaliação.

A implementação de práticas centradas na família, na avaliação, permite se ultrapassar os planos tradicionais e atender às preocupações e prioridades da família, valorizar as competências desta e respeitar as suas escolhas, de modo a promover a sua participação ativa em todo o processo de apoio e a potenciar oportunidades naturais de aprendizagem que facilitem e reforcem o desenvolvimento da criança (Leite & Pereira, 2019).

Nos últimos anos, a investigação refere que as práticas centradas na família têm sido destacadas como práticas baseadas nas evidências que permitem melhores resultados para as famílias e que possibilitam se estabelecer comunicações bidirecionais entre a família e profissionais, o que resulta em relações mais positivas em que haja objetivos e estratégias mais direcionados às necessidades reais das crianças e das famílias destas (Bruder, 2012; Hughes-Scholes & Gavidia-Payne, 2019; Leite & Pereira, 2019).

Segundo a Division for Early Childhood (2014), as práticas dos profissionais na IPI devem corresponder a um conjunto de atividades que visam (a) promover a participação ativa das famílias na tomada de decisões relacionadas com a criança, nas etapas da avaliação, do planeamento e da intervenção; (b) proporcionar o desenvolvimento de um plano que inclui não só objetivos para a família e para a criança, mas os serviços e apoios necessários para se atingir esses objetivos; (c) e apoiar as famílias no alcance das metas traçadas para os filhos destas e para todo o sistema familiar.

A Avaliação se destaca como um processo de coleta de informações para a tomada de decisões (Division for Early Childhood, 2014). Contando com o apoio da família na partilha de informações, por meio das práticas centradas na família, a avaliação autêntica é de extrema relevância para se compreender a realidade da criança e o comportamento desta na sua rotina, possibilitando, assim, uma coleta de informações rica em detalhes, e, dessa forma, mapear um percurso que beneficie a criança e a família desta.

Dessa maneira, a avaliação autêntica surge como um processo de avaliação das competências funcionais da criança no seu ambiente natural (e.g. casa, creche, jardim de infância, ...), com materiais que fazem parte desse ambiente e com os seus cuidadores de referência (Bagnato, 2007; Grisham-Brown & Pretti-Frontczak, 2011; Lemire et al., 2019; Macy et al., 2019).

As práticas atuais de avaliação autêntica têm uma base mais ecológica do que no

passado, e isso significa que os ambientes em que as crianças são avaliadas tendem a ser mais naturalistas, representativos dos tipos de locais onde as crianças passam o seu tempo de modo confortável e familiar para a criança, comparativamente com ambientes mais artificiais e desconhecidos (Macy, Zhang, Ji & Macy, 2017).

A avaliação nos contextos naturais permite se identificar os interesses da criança, obter informações mais detalhadas e reais sobre as competências dela e sobre o seu comportamento em situações da vida real. Os estudos apontam que os pais são informadores essenciais para a compreensão do desenvolvimento e aprendizagem das crianças, apoiada pela IPI (Miller, Perkins, Dai & Fein, 2017). Pessoas que estão familiarizadas com a criança partilham informações mais reais, aprofundadas e contextualizadas sobre os interesses e funcionamento dela (Macy, 2023b).

McWilliam (2005) salienta que a participação dos pais no processo de avaliação e nas oportunidades de comunicação bidirecional resulta em um ambiente propício em que os objetivos e estratégias refletem as necessidades reais das crianças e das famílias destas. Assim, segundo Bagnato e Macy (2010), trazer os pais para o processo de avaliação e partilhar responsabilidades e papéis de modo colaborativo significa validar e reforçar a participação dos pais como elementos nucleares da equipe.

Os profissionais devem, assim, estabelecer relações de confiança e conhecer bem as famílias para escolherem respostas que melhor se adaptem às preocupações e prioridades delas. Essas relações de confiança permitem que os pais e profissionais planejem o programa individualizado de IPI e desenvolvam um trabalho colaborativo em equipe (Bagnato, 2007; Czik & Lewis, 2016).

Segundo Macy et al. (2019), a comunicação eficaz norteia e promove o cultivo de um relacionamento de confiança entre pais e profissionais. A comunicação eficaz exige quebra de barreiras, tanto linguísticas como culturais, a partilha de informações de maneira eficiente com a família e o uso de linguagem verbal ou escrita clara, sem jargões.

Segundo Bagnato (2007), as atuais abordagens em IP devem englobar um conjunto de qualidades que são essenciais, intituladas da seguinte forma:

Utilidade: a avaliação deve atender às diferentes finalidades da IP, nos níveis de elegibilidade, planificação e documentação, e a monitorização da intervenção é um instrumento do processo que permite se verificar a qualidade dos programas, sendo eficaz na identificação dos objetivos e no desenvolvimento de metodologias de apoio.

Consensualidade: as famílias e profissionais devem validar e aceitar os instrumentos, estilos, materiais e metodologias que serão adotados no processo.

Autenticidade: a avaliação ocorrerá em contextos que fazem parte da rotina da criança, contextos naturais em que esta e sua família compartilham de materiais e tarefas reais que possam descrever melhor e informar acerca das necessidades e competências da criança e da sua família, destacando, assim, as prioridades da intervenção.

Colaboração: a participação ativa dos membros da família e o trabalho em equipe promovem a participação colaborativa entre pais e profissionais. Os métodos de avaliação desempenham o papel de potencializar o trabalho em equipe e também na comunicação eficaz entre todas às partes.

Convergência: a convergência de diferentes perspectivas, dada pelas diferentes pessoas que participam da vida da criança, assegura uma melhor base de conteúdos; informações do nível do desenvolvimento da criança bem como prioridades e rotinas devem ser revisados com os membros da família e estabelecido um contato contínuo durante o processo de IPI.

Equidade: cada indivíduo é único e suas diferenças devem ser amparadas, necessitando serem adequadas e estruturadas matérias para se atender às necessidades da criança, para que esta demonstre as competências por meio de estímulos que considerem e respeitem suas características sensoriais, afetivas e culturais, valores e crenças.

Flexibilidade: os instrumentos de avaliação não podem ser rígidos e estruturados, os pontos fortes da criança devem ser evidenciados, pois avaliar o processo exige uma mediação sensível em que se entendam as necessidades e prioridades da família.

Congruência: os instrumentos devem estar em conformidade com os estilos de interesse e de funcionamento da criança. Adotar materiais mais autênticos, que fazem parte do contexto da criança, permite sondar competências ainda emergentes. Todos os métodos devem respeitar a faixa etária e ser adequados de acordo com a seleção dos pais.

A DEC (2014) considera que a avaliação é um processo de coleta de informações para se tomar decisões. A avaliação informa a intervenção e, como tal, é uma componente crítica para a qualidade dos apoios na IPI. Dessa maneira, os profissionais e a família devem ser orientados de acordo com um conjunto de práticas de avaliação:

a) os profissionais trabalham com a família para identificarem as preferências familiares para os processos de avaliação; b) os profissionais trabalham em equipe com a

família e outros profissionais para coletarem informações de avaliação; c) os profissionais utilizam materiais e estratégias de avaliação apropriados à idade e nível de desenvolvimento da criança e acomodam as características sensoriais, físicas, de comunicação, culturais, linguísticas, sociais e emocionais da criança; d) os profissionais realizam avaliações que incluem todas as áreas de desenvolvimento e comportamento para aprenderem sobre os pontos fortes, necessidades, preferências e interesses da criança; e) os profissionais realizam avaliações na língua dominante da criança e em línguas adicionais se a criança estiver aprendendo mais de uma língua; f) os profissionais utilizam uma variedade de métodos, incluindo observação e entrevistas, para recolherem informações de avaliação de múltiplas fontes, incluindo a família da criança e outros indivíduos importantes na vida dela; g) os profissionais obtêm informações sobre as habilidades da criança nas atividades diárias, rotinas e ambientes como casa, centro e comunidade; h) os profissionais utilizam o raciocínio clínico, além dos resultados da avaliação, para identificarem os níveis atuais de funcionamento da criança e para determinarem a elegibilidade e o plano de instrução da criança. A avaliação autêntica é, assim, um processo sensível que tem impacto direto na criança e na família desta, podendo também fortalecer as relações da equipe, promovendo uma visão clara e partilhada do processo e maior alinhamento com os objetivos e os métodos utilizados (Bagnato et al., 2014; Lee, Bagnato & Pretti-Fontczak, 2015; Macy, 2023b).

2. Diretrizes para a Intervenção Precoce na Infância: A situação no Brasil

A descrição da abordagem centrada na família, apresentada por Allen e Petr (1996), reconhece a importância daquela na vida da criança, e a avaliação “baseia-se em um conjunto de escolhas devidamente informadas feitas pela família e enfoca seus pontos fortes” (p. 68). Conforme os autores, existem algumas características específicas que definem essa abordagem, porém dois aspectos muito fortes estão associados a esse conceito: a decisão final sobre assuntos relacionados à criança ou à família é exclusivamente da própria família; o papel do profissional durante o processo deve ser o de facilitador; e a participação ativa da família na promoção de suas próprias decisões é o enfoque do processo.

Historicamente, a IPI tem sido caracterizada por abordagens centradas no modelo médico, no qual os profissionais são vistos como especialistas, exercendo controle sobre as informações, que são referentes a decisões e recursos para crianças com deficiências, com orientações transmitidas às famílias, de forma hierárquica, sem o trabalho em equipe (Pérez,

Mora, Rico, Martíns & Blázquez, 2016). O modelo de Intervenção Precoce na Infância, com Práticas Centradas na Família, é o oposto das abordagens centradas nos profissionais, já que valoriza as parcerias eficazes, caracterizando-as pela confiança mútua, pelo respeito pelas funções e conhecimentos de cada pessoa, pela capacidade de comunicar-se com os outros e pela abertura para partilhar as responsabilidades típicas do papel de avaliação (Moreno & Klute, 2011).

Ao longo da História, os programas de IPI focavam exclusivamente na criança, negligenciando e desconsiderando o papel da família e os contextos em que viviam. Dentro desse cenário, o modelo médico oferecia suporte à família de maneira limitada, reconhecendo uma posição de superioridade do profissional na hora de decidir sobre os cuidados a serem oferecidos à criança (Serrano & Pereira, 2010). Esse modelo, segundo as autoras, tem sido, ao longo dos anos, objeto de críticas pelo enfoque redundante no profissional ou na instituição que tendem a prestar serviços que limitam a participação da família nas escolhas e responsabilidades e que se concentram na patologia e nos déficits

O surgimento das teorias sistémicas da família, na década de 1960, no exterior, trouxe ainda mais visibilidade ao agregado familiar, situando-o em um sistema amplo, com mais interações, influências, serviços de apoios integrados e abrangentes em nível da IPI, porém a família não se destacava no processo. Já nos anos 1970, desenvolveram-se programas de apoio e serviços com os objetivos de explorar e explicar os serviços centrados na família (Serrano & Pereira, 2010).

Os anos de 1970 e 1995 são considerados um momento crucial para a transformação da intervenção precoce em diversos países, pois foi nesse período que os modelos e práticas de IPI começaram a ser questionados e passaram por mudanças significativas, quando se desenvolveram práticas mais abrangentes que se caracterizavam como a Segunda Geração de programas de IPI (Carvalho et al., 2016; Serrano, 2007).

Essa evolução das práticas de IPI baseou-se no modelo conceitual de desenvolvimento humano que o considerava um processo de construção social por meio da interação com os outros e com o meio, sendo o ambiente familiar central na rede de relações das crianças. Nessa perspectiva, Bronfenbrenner (1996) descreveu o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, que é caracterizado por considerar a dinâmica das relações entre o indivíduo e os diversos níveis ecológicos integrados do desenvolvimento humano. A partir desse referencial teórico, há um processo de mudança do modelo de intervenção precoce

focada nos déficits da criança para uma perspectiva mais ampla, de modo a enfatizar o papel da família e das redes de apoio na promoção do desenvolvimento (Carvalho et al., 2016; Dunst, 2002). Dessa maneira, pode-se considerar que a transformação do conceito de estimulação precoce se dá quando muda o modelo de estimulação centrado nos deficits e focado na criança para um modelo com práticas mais abrangentes, centradas na família (Dunst & Trivette, 2009).

No Brasil, os serviços de IPI começaram nos anos 1960, porém ganharam mais expressão nas décadas de 1970 e 1980 em decorrência dos vínculos com Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e instituições de educação especial, principalmente de surdos e cegos (Cunha & Benevides, 2012; Fernandes, 2016).

No entanto, esse cenário mudou com o lançamento das Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995), que tinham como objetivo a garantia ao atendimento para crianças de alto risco ou com alguma NEE na faixa etária do zero aos três anos. O conceito de estimulação precoce era relacionado a serviços responsáveis por acompanharem crianças na primeira infância, apoiada no discurso científico de terapias centradas especificamente em estimular essas crianças em suas funções motoras e sensoriais, buscando, assim, eliminar atrasos no desenvolvimento, ao invés de compreender o sujeito e suas necessidades (Franco, 2007).

Nos anos seguintes, foram elaboradas outras regulamentações no âmbito da saúde referentes ao desenvolvimento infantil, consideradas universais a todas as crianças, que enfatizavam a relação do desenvolvimento e fatores biológicos como crescimento, peso e controle de doenças.

O manual técnico Saúde da Criança (2002) é um exemplo claro dessas regulamentações da saúde, já que o documento visa assegurar o acompanhamento do crescimento infantil, por meio das cinco áreas consideradas o centro da atenção à saúde: imunização, incentivo do aleitamento materno, prevenção e controle das doenças respiratórias agudas e das doenças diarreicas.

Já em 2004, inicia-se a promoção de saúde por meio das práticas terapêuticas, através da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde Brasileiro, o HumanizaSUS (2004a). Dessa forma, as políticas na área da infância configuram um novo modelo de cuidado em saúde pública que prioriza ações de prevenção, com a finalidade de promover a saúde e o aperfeiçoamento dos serviços de reabilitação, a partir das linhas de cuidado e humanização

do Sistema Único de Saúde (SUS), que são norteadas pela integridade com estratégias que garantam o desenvolvimento da criança (Cunha & Benevides, 2012).

Destaca-se, também, dentre os documentos de diretrizes para as políticas de atenção à criança, o lançamento da agenda de compromissos, em 2004, para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (2004b). Nele, há a inclusão do termo intervenção precoce, que integra as equipes profissionais, a família e a comunidade bem como as redes de apoio.

A partir do novo modelo SUS, em relação às crianças com deficiência, pode-se destacar, também, o Plano Nacional pela Primeira Infância (2010), que pontua, por meio de diretrizes e metas, a promoção dos direitos das crianças até seis anos de idade. O documento destaca a importância dos ambientes e da família na vida da criança, além de apontar o papel da sociedade e o do governo na garantia dos direitos daquela.

Em 2015, foi instituída atenção especial à primeira infância, quando foi inclusa a atenção à saúde de crianças com deficiências por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. A finalidade era o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança na primeira infância (Portaria nº 1.130/2015).

No ano seguinte, com o Marco legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/16), o Estado se comprometeu com estabelecimento de planos, por meio de programas e serviços para o desenvolvimento integral das crianças. A fim de nortear o atendimento precoce para atender a crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, o governo federal do Brasil divulgou atualizações no documento do Ministério da Saúde de Diretrizes (Lei nº 13.257/16). Mesmo com as atualizações, não houve mudanças que impactassem diretamente as práticas de IP, que ainda eram centradas nas necessidades e dificuldades da criança e nas funções neurológicas do desenvolvimento infantil destas, sem levar em consideração os fatores ambientais que poderiam influenciar esse desenvolvimento (Marini, 2017; Marini, Lourenço & Della Barba, 2017). Uma análise documental, realizada em 2018, acerca de legislações e documentos brasileiros sobre a atenção à criança, indica que estes “não atingem um nível necessário para se traduzirem em recursos ou estratégias a serem seguidas pelos municípios a fim de guiarem suas ações” (Marini, Lourenço & Della Barba, 2018).

Atualmente, foi sancionada a Lei nº 14.880 (2024), que institui a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a Três Anos (Atenção Precoce) e

modificou o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). A política prioriza os bebês com deficiência, que necessitam de atendimento especializado ou que nasceram em condições de risco. A nova lei da atenção precoce tem como projeto estabelecer que as crianças recebam o atendimento prioritário nos programas de visita familiar para se identificar necessidades específicas e promover as potencialidades daquelas. Outra prioridade é fornecer, aos bebês, serviços e recursos educacionais com objetivos pedagógicos, que enfatizem a construção do conhecimento e o desenvolvimento de trabalhos coletivos, orientados para a aquisição de competências sociais e humanas.

O contexto atual de intervenção precoce no Brasil apresenta suas práticas centradas no profissional, com foco nas crianças, em que os profissionais detêm o saber e as famílias têm papel secundário no cuidado (Morato, Pereira & Silva, 2023). Vários autores internacionais, nos últimos anos, destacam a eficácia das práticas centradas na família, a importância da valorização dos contextos de vida da criança e da sua família e a abordagem transdisciplinar. Atualmente, as práticas de intervenção precoce centrada na família vêm ganhando força e são destacados os avanços na interação entre as crianças e os familiares, no bem-estar e na satisfação familiar assim como na corresponsabilização entre todos os envolvidos (Carvalho et al., 2016).

Outros benefícios são destacados para as famílias que fazem parte do processo de IPI, em nível de conhecimento e informação, desenvolvimento de competências e bem-estar e qualidade de vida, que são áreas a serem desenvolvidas (Reis, Jurdi & Pereira, 2023). Dada a tamanha valorização do contexto familiar, seu impacto direto no desenvolvimento infantil e seu protagonismo no cuidado em saúde, a qualidade de vida familiar foi se configurando como um dos objetivos da intervenção precoce (González, Centeno, Rueda, García & Peral, 2015).

Portanto, no Brasil, ainda as políticas de intervenção precoce se direcionam apenas para crianças com riscos ou deficiências estabelecidas, sem ênfase na família e/ou na comunidade. Porém, políticas com essa organização perdem a identidade das práticas de IPI, como destacam Marini, Lourenço e Della Barba (2018, p. 34): “[...] outra implicação desse tipo de organização refere-se à possibilidade de perda da identidade das práticas de intervenção precoce em meio aos outros direcionamentos”, já que o maior foco da atenção de toda a intervenção deveria ser o fortalecimento e apoio da unidade familiar para o empoderamento desta (Costa, 2017; Espe-Sherwindt, 2019).

Atualmente, países como Estados Unidos e Portugal têm legislações específicas para a

IPI. Nos Estados Unidos, a *US Public Law 99-457 (Education of Handicapped Amendments of, 1986)*, Lei Pública Americana 99-457 (Emendas à Lei sobre Educação de Indivíduos com Necessidades Especiais, de 1986), passou a indicar regras de funcionamento e organização dos serviços de IPI segundo a abordagem das práticas centradas nas famílias, que inclui, por parte dos profissionais, formação e qualificação para, assim, trabalharem nos programas nacionais de IPI (Mcwilliam, 2003). Já em Portugal, a publicação do Decreto-Lei 281/2009 instituiu formalmente o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, regulamentou os serviços de IPI no país, evoluindo da lógica de intervenção centrada na criança para serviços com uma base comunitária, prestados por equipas transdisciplinares das práticas centradas na família (Carvalho et al., 2016). Esses países compartilham de regulamentações nos serviços de IPI, a partir de políticas públicas específicas que norteiam e asseguram os métodos de atuação dos serviços.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

1. Metodologia qualitativa

Esta dissertação trás a perspectiva dos profissionais com especialização em IPI sobre o processo de avaliação autêntica. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica da temática, e, a essa reflexão, somou-se, ainda, a insuficiência de investigação no âmbito das Práticas de Avaliação Autêntica no Brasil. Nesse processo de revisão e estudos, foi definida a metodologia de investigação qualitativa, já que se pretendia, por meio do estudo, conhecer, descrever, compreender e explorar as diferentes perspectivas, aprofundando, assim, as respostas, e contribuir, oferecendo uma compreensão maior ao fenómeno (Augusto, Aguiar & Carvalho, 2013). A metodologia qualitativa enquadra-se no estudo, pois procura e permite se conhecer determinado contexto, tendo-se como referência as perspectivas, ações e interações sociais dos indivíduos (Bogdan & Biklen, 1994).

A metodologia conta com uma diversidade alargada de abordagens, com regras distintas, e isso implica o consenso acerca dos critérios adequados para se avaliar, com clareza, os estudos qualitativos (Godoy, 2005). De acordo com Coutinho (2011), a grande discussão e divergência acerca da questão do rigor e da qualidade científica da investigação qualitativa se dão pelas posturas metodológicas e linhas de pensamento diferentes.

Porém os autores supracitados sugerem quatro critérios próprios que conferem qualidade e rigor a esse tipo de investigação (Lincoln & Guba, 1985), nomeadamente:

- a. Credibilidade: defende que a pesquisa deve ser realizada segundo os princípios e as orientações próprias da metodologia qualitativa, de forma que os seus resultados sejam dignos de confiança e aprovados pelos participantes.
- b. Transferibilidade ou passível de transferência: assume que as evidências de uma pesquisa qualitativa possam ser aplicadas e/ou transferidas para outros contextos.
- c. Confiança: sugere que o processo desenvolvido e o produto alcançado na pesquisa devem ser submetidos a um processo de auditoria que garanta que boas práticas sejam adotadas em todas as etapas do processo, nomeadamente na formulação do problema, na seleção dos participantes, nas notas de campo, nas transcrições de entrevistas e nas decisões sobre procedimentos analíticos.
- d. Confiabilidade: preconiza que os resultados devem ser sujeitos ao processo de

auditoria, averiguando-se, assim, a qualidade daqueles, isto é, se decorrem dos dados recolhidos, se as inferências obtidas não são adulteradas, se as categorias de análise são apropriadas e se há clareza no modelo teórico desenvolvido.

A validade e a finalidade podem ser asseguradas, segundo o autor, por meio da coerência metodológica; adequação da amostragem teórica; processo iterativo de recolha e análise de dados; pensar de forma teórica; e o desenvolvimento de teoria (Coutinho, 2011; Morse, Barrett, Mayan, Olson & Spiers, 2002). Todas essas estratégias permitem a identificação, reflexão e consequente correção de erros, antes de estas interferirem e subverterem a análise (Coutinho, 2011).

Considerando-se os benefícios da abordagem qualitativa e o instrumento de recolha de dados, que é a entrevista semiestruturada, esta corresponde ao procedimento, já que é mais maleável e adaptável a índices não previstos (Bardin, 2016). A metodologia qualitativa é também descritiva, uma vez que pretende compreender e documentar detalhadamente um fenómeno no seu contexto, não tencionando a generalização dos resultados, mas o estudo dos sujeitos e dos dados na sua realidade concreta (Bogdan & Biklen, 1994).

2. Desenho da investigação

2.1 Participantes

A seleção dos participantes foi realizada tendo-se como base de critérios a escolha intencional e propositada. De acordo com Lincoln e Guba (1985), na investigação qualitativa não é possível se definir o número de participantes, sendo a escolha dos sujeitos emergente e construída no decorrer da investigação. Já Creswell (2014) destaca que o número de participantes é suficiente quando a recolha de novos dados não gera diferentes insights ou não revela novas propriedades.

Dessa forma, foram escolhidos profissionais que cumprissem os seguintes critérios de seleção:

- a. Profissionais que apoiam ou já apoiaram crianças com NEE com idade entre três e seis anos;
- b. Profissionais com formação em intervenção precoce na Infância.

É importante se ressaltar que os participantes tinham conhecimento de que todas as

informações seriam confidenciais (Coutinho, 2011). Assim, apenas o investigador e orientadoras tiveram acesso às entrevistas.

As entrevistas aconteceram nos meses de março a maio de 2024, de forma online, foram contactados nove profissionais de IPI do Brasil, aceitaram participar deste estudo cinco profissionais. As participantes em questão são do sexo feminino, quatro são formadas em Terapia Ocupacional e uma em Pedagogia e, a partir de agora, serão nomeadas com nomes fictícios: Bruna, Mariana, Marisa, Patrícia e Sofia para se manter a confidencialidade.

2.2 Instrumento de recolha de dados: Entrevista semiestruturada

O presente trabalho contou, como instrumento de recolha de dados, a entrevista semiestruturada, que foi aplicada em profissionais que tinham especialização em IPI, que atuavam na área de Intervenção Precoce na Infância no Brasil, com experiência nos momentos de avaliação há pelo menos um ano. Pretende-se, por meio de questão abertas, descrever as diferentes perspetivas dos participantes para se obter dados que deem respostas aos objetivos do estudo e ao fenómeno que se pretende investigar (Coutinho, 2011).

A entrevista semiestruturada parte de um guião de perguntas, que o entrevistador pré-estabeleceu, a fim de estudar e aprofundar, obtendo maior direcionamento para o tema, a fim de que os objetivos do estudo sejam alcançados (Boni & Quaresma, 2005). Sendo um contacto direto entre pesquisador e os participantes do estudo, a entrevista privilegia, de forma autêntica, as percepções e as experiências referentes ao fenómeno de estudo (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Para Boni e Quaresma (2005), a entrevista semiestruturada traz um conjunto de vantagens que são pertinentes para a investigação, destacando-se : (a) em entrevistas, na modalidade oral, os participantes terão mais facilidade em expressar-se; (b) no momento da entrevista, o entrevistador pode fazer esclarecimentos, elucidando e assegurando a compreensão das perguntas por parte dos participantes, o que nem sempre é possível por meio de um questionário; (c) a duração da entrevista permite uma abordagem mais aprofundada sobre determinados temas; (d) a interação durante a entrevista favorece as respostas mais espontâneas, sendo dada liberdade ao entrevistado para acrescentar informação ou levantar novas questões não previstas pelo investigador, o que pode ser de grande valia para a investigação.

Primeiramente, procedeu-se à elaboração de um guião para a entrevista

semiestruturada, com os objetivos de conhecer e compreender as práticas dos profissionais, comparando-se compartilhados com os aspectos abordados com a DEC (2014). O intuito era obter os dados significativos e alinhados com os objetivos do estudo, para isso, foram contactados especialistas com conhecimento científico, em nível da temática abordada e em nível das metodologias de investigação, o que auxiliou na elaboração das questões.

As cinco entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade das profissionais por videochamada e na plataforma Zoom Workplace e tiveram duração entre 40 e 55 minutos. As participantes deram o consentimento para que as entrevistas ocorressem, e foram salvaguardadas, sempre, a confiabilidade das informações e as identidades dos participantes.

Os objetivos de investigação pretendem analisar e compreender:

1. Se os profissionais valorizam as preocupações e prioridades da família no processo de avaliação;
2. De que modo é concretizado o trabalho em equipa entre pais e profissionais no processo de avaliação;
3. De que modo as rotinas e os contextos naturais são valorizados e inclusos no processo de avaliação;
4. De que modo é concretizado o processo de avaliação.

3. Procedimentos de apresentação e análise de dados

Para se cumprir os objetivos propostos, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que corresponde a um conjunto de técnicas de análise das mensagens obtidas, recorrendo-se a procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das comunicações, para se obter indicadores que permitissem a inferência e interpretação de conhecimentos (Bardin, 2009). Segundo a autora, a análise de conteúdo organiza-se segundo três polos cronológicos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise corresponde ao período de intuições por parte do investigador, no sentido de sistematizar e tornar operacionais as ideias iniciais (Bardin, 2009).

No presente estudo, o sistema de categoria foi elaborado segundo dois processos: dedutivo, partindo de um conjunto de categorias pré-determinadas e respeitando as referências teóricas, e indutivo, que foi constituído por meio de subcategorias que emergiram de novos dados obtidos nas entrevistas (Bardin, 2009).

Tendo-se como referência a proposta de Bardin (2009), foi desenvolvido um sistema de categorias que respeitasse as seguintes características: (a) exclusão mútua (cada elemento de dados só pode existir em uma única categoria); (b) homogeneidade (as categorias devem ser homogêneas e deve existir um único princípio de classificação para a organização dos elementos); (c) pertinência (o sistema de categorias deve refletir os objetivos e as questões da investigação e/ou corresponder às características das mensagens); (d) objetividade e fidelidade (as mensagens devem ser codificadas da mesma maneira, pelo que os critérios de escolha e definição de categorias, assim como da correspondência das unidades às categorias, devem estar bem estabelecidos); (e) produtividade (o sistema de categorias deve fornecer resultados ricos para o estudo).

Sendo assim, a investigação, para ser considerada um bom sistema de categorias, deve apresentar validade e fiabilidade (Bardin, 2009; Lima et al., 2013). Dessa maneira, o sistema de categoria e subcategorias foi desenvolvido para se apresentar os dados de maneira a assegurar a fiabilidade e com validade, sendo eles

1. Preocupações e prioridades;
2. Trabalho colaborativo nas equipes;
3. Rotinas e contextos naturais;
4. Concretização do processo de avaliação.
5. Fragilidade no processo de avaliação;

Como subcategorias foram listados

- 5.1 Formação contínua;
- 5.2 Critério de elegibilidade e protocolos.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS DADOS

No presente capítulo, serão apresentados os resultados do trabalho de investigação. O método escolhido, a análise de conteúdo, permitiu a organização das respostas em categorias e subcategorias, possibilitando, assim, uma compreensão mais aprofundada das informações emergentes.

1. Preocupações e prioridade

As participantes destacam, em uníssono, que, no primeiro momento, é realizada uma entrevista com a família para coleta de informações pertinentes e para identificar as preocupações e prioridades dela.

Partilhando da mesma estratégia, as participantes salientam que, durante o acolhimento, são sinalizados, por parte da família, os interesses e preocupações desta, como destaca Sofia: “A partir do processo de escuta, posso entender o contexto, para, assim, listar as informações e a família poder ter essas decisões informadas, a família ter liberdade em fazer as suas opções e suas escolhas” (¶5). Por sua vez, Marisa relata sua experiência sobre o primeiro contacto com a família e sobre as prioridades que eleger para direcionar sua atenção: “Existe um contato inicial um pouco mais longo (...) Isso é recente, mas eu parto da escuta da família sobre quais são as preocupações, quais são as necessidades dessa família para direcionar o meu olhar”. (¶7). Patrícia também descreve sobre a conduta que adota durante as entrevistas com as famílias: “Eu sempre deixo a família livre para falar. E tento não enviesar sua falas” (¶6).

Outras participantes consideram a partilha de informações necessária e importante, como relata Mariana, quando diz: “Nós perdemos muito tempo tentando descobrir coisas da criança e a fonte chega bem na nossa frente”. Sofia também evidencia o papel eficaz da família ao validar as informações durante o percurso: “Hoje, eu não observo e tiro conclusões antes de validar com a família” (¶8).

Duas participantes destacam, ainda, que necessitam seguir os protocolos definidos das instituições, porém Bruna considera sempre alinhar com a instituição instrumentos e práticas que respeitem a família, a fim de obter melhores retornos nas primeiras entrevistas: “Além dos protocolos da instituição, que não estão focado na família, eu consegui fazer algumas alterações para me aproximar da família (...) já que eu preciso desse diálogo constante para

construir um laço de confiança” (¶9). Sofia conseguiu ultrapassar as barreiras para ter maior contato com as famílias ao se desligar dos protocolos: “O meu olhar tem sido... entre as estratégias, para além dos protocolos. Então, assim, eu tenho priorizado mais o contacto com as famílias, eu tenho priorizado mais as perguntas sobre as necessidades” (¶7). Porém, em outros momentos, ela se contradiz, quando diz que direciona os protocolos de acordo com a necessidade imposta pelas famílias: “(...) direciono as avaliações de acordo com as técnicas que eu domino. Por exemplo, se existem queixas relacionadas à integração sensorial, eu uso protocolos da integração sensorial, caso seja o desenvolvimento, eu vou usar outros protocolos” (¶6).

2. Trabalho colaborativo nas equipes

É fulcral se estabelecer vínculos e colaboração no trabalho em equipes, porém as participantes relatam que a realidade do modelo clínico e as curtas sessões têm dificultado a colaboração. É o relato de Patrícia, que menciona que passou a enxergar a necessidade de criar estratégias que promovessem maior participação: “(...) eu entendia que eu precisava fazer algo que a família também... fosse participativa naquele curto espaço de tempo” (¶9). Mariana também relata sua tentativa de contacto com outros membros da família, destacando sua experiência no contexto clínico: “no ambiente é bem difícil (...) a mãe normalmente centraliza todas as ações, dificultando o acesso com outros integrantes” (¶10).

A busca pela participação de outros intervenientes importantes, que integram a rotina da criança, foi uma estratégia também mencionada por Bruna, quando se refere à sua tentativa de aproximação com os membros da escola da criança que acompanha: “(...) conversei primeiro com a família, falo do meu interesse de me aproximar da escola, explico quais os objetivos de me aproximar da escola, de conseguir observar a criança” (¶9).

A dificuldade em estabelecer contacto com profissionais também é mencionada por Patrícia, que, na tentativa de juntar todos os integrantes, demonstra frustração pela falta do trabalho colaborativo: “Sempre que possível, eu tentava integrar alguém. Raras vezes eu conseguia integrar todos” (¶8). Já Mariana argumenta que a troca com outros indivíduos que fazem parte da rotina da criança só acontece perante alguma necessidade emergente que é pontuada pela família: “se eu sentir algo, ou outro profissional sentir algo, sempre chamamos e trocamos informações” (¶9). Bruna compartilha sua realidade: “Fazemos a avaliação inicial com o coletivo de profissionais. Estamos sempre alinhados, quando sinto a necessidade ou

outro profissional apontar, entramos em contato para trocar informação” (¶11). Bruna ainda complementa: “Para a escola, eu envio, eu recebo, independente de ser período de entrega de relatórios. Se a escola pedir, eu vou visitar a escola para saber” (¶13).

3. Rotinas e contextos naturais

As participantes relataram suas experiências com a promoção dos contextos naturais, porém apenas duas demonstraram um trabalho centrado em práticas em contextos naturais, como afirma Marisa, quando destaca o atendimento em domicílio como um ambiente potente em estímulos. Marisa ainda enfatiza que consegue explorar mais os contextos e as rotinas dentro desse modelo: “(...) Eu entendi que o contexto natural da criança e da família era mais potente do que a sala do meu atendimento clínico. Então, eu parei de fazer atendimento em consultório a partir de então” (¶10). Mariana também destaca que, depois que conversa e conhece a rotina e o contexto da família, sua prática se vincula totalmente à necessidade da família dentro da rotina desta: “Eu tento enviar esse olhar pra eles dentro do que acontece no dia a dia deles, durante o carro, o caminho de casa pra escola, durante a ida até ao parque, na ida até a vacinação, sabe?” (¶12).

Outras participantes mencionam que manter práticas autênticas é um grande desafio. Bruna é uma das participantes que cita os desafios com que esbarra dentro do modelo clínico e menciona a influência do contexto em sua tentativa das práticas mais autênticas: “é um desafio bem grande e na minha prática também é um desafio, mas, à medida que eu conheço sobre o assunto, eu tô sempre me desafiando, porém no modelo clínico, é bem difícil” (¶23). Patrícia salienta que as famílias já estão tão acostumadas com o modelo clínico, que, na mínima tentativa de se aproximar das práticas mais autênticas, elas mesmas cobram pelos modelos tradicionais: “Não vejo que eu consigo sair totalmente da clínica, porque, sempre vão pedir” (¶23).

Por sua vez, Bruna faz um desabafo. “É muito difícil que você consiga parar para conversar com a família ou que você principalmente vá até a casa da família, que demanda um tempo maior ainda de deslocamento, do ir e vir” (¶25).

Já Sofia diz que, mesmo dentro do modelo clínico, tenta trazer para sua realidade práticas mais autênticas: “Vivo num contexto clínico! Então, a partir do momento que eu entro em contato de outros olhares, eu tento trazer pra minha realidade” (¶15).

4. Concretização no processo de avaliação

A partilha e discussão dos resultados com a família foram mencionadas pelas participantes como uma troca que se dá em dois momentos: no primeiro contacto, e algumas profissionais entregam, para as famílias, relatórios, outras mencionam que também apresentam os dados por meios eletrónicos, para, assim, registrarem esses momentos. Tal como Sofia refere-se: “No primeiro eu coloco exemplos de situações, depois no decorrer do acompanhamento envio fotos, a família manda fotos, também às vezes áudio” (¶25). Marisa acrescenta ainda: “Eu sempre tentava mostrar os resultados na prática. Então, algo que eles se incomodavam, que era uma preocupação, eu sempre tentava mostrar em situações no dia a dia” (¶11).

Patrícia destaca: “Costumo criar o objetivo a partir do que a família trouxe, com isso eles acabam ficando envolvidos. Eles acabam tendo consciência do que está acontecendo, do que está sendo feito, quais são as propostas” (¶15). Ela reforça que também faz relatórios e explora os recursos eletrónicos, para atualizar os pais em tempo real: “Faço vídeos, os relatórios e também reuniões e nas reuniões a ideia é sempre poder voltar no que a gente conversou e trazer o que está acontecendo agora” (¶18).

Bruna partilha sua experiência: “Gosto muito da EBR, por exemplo, pois tem o nível de satisfação, porque isso fica claro pra eles, o quanto que estava a sensação de satisfação, o quanto que a criança estava ou não fazendo de forma autônoma” (¶21). Mariana destaca a importância de tornar acessível, para os pais, os resultados: “Eu transcrevo, com linguagem mais acessível. Eu dou tempo para a família ler e depois conversamos, tiramos dúvidas eu tenho esse cuidado” (¶27). Ela salienta, ainda, que semanalmente tem esse contacto com quem acompanha a criança: “Em todos os atendimentos eu tento entender e transcrevo, com linguagem mais acessível” (¶26).

Para uma das participantes, o fator que determina a conclusão do processo de avaliação é uma decisão em conjunto, porém a última palavra sempre é dos pais, como menciona Sofia: “Em conjunto com as famílias e depende da idade também com as crianças. As crianças também decidem quando acabou a terapia” (¶30). Ela sugere, também, que, quando se promove o empoderamento da família, esta se sente capacitada para avançar: “Eu entendo que não sou eu que dou a alta. Eu entendo que é um processo muito construído com a família. Onde a família vai se sentindo cada vez mais capacitada, cada vez mais empoderada para lidar com as questões da criança” (¶33).

5. Fragilidades do processo de avaliação

5.1 Formação contínua

A formação contínua foi destacada, pelas profissionais, como a peça que faltava no processo de intervenção. Além de realçarem a importância da formação contínua, também relataram a expectativa de se desvincularem das práticas tradicionais e adotarem práticas mais centradas na família no processo de intervenção, como menciona Marisa: *“Eu sentia que faltava algo, na época eu nem conhecia as práticas centradas na família... Eu sempre tive esse anseio de integrar tudo”* (§17). Bruna menciona sua experiência e a necessidade que a fez procurar pela formação: *“(...) ficava incomodada, porque, sempre que vamos fazer uma reunião de equipe, sempre que discutimos um caso, a família sempre a culpada”* (§25). Observando o contexto, Bruna refere que decidiu investigar estratégias para mudar as práticas que a incomodavam quando estava com outros profissionais: *“Para a transformação das práticas, era necessário investir em formação profissional e acompanhar essa implementação e fazendo supervisões. E essa é a minha proposta do doutorado”* (§35). Bruna também menciona acreditar que a formação seja o caminho para a mudança das atuais práticas: *“Para as práticas mudarem, esses profissionais com quem trabalho e que fazem parte da equipe precisam compreender melhor sobre as práticas centradas na família”* (§36).

Atualmente, as famílias e os profissionais se sentem cansados por não desempenharem seu papel de maneira correta dentro do processo de intervenção precoce. Segundo a profissional Sofia, ambas as partes estão sobrecarregadas: *“(...) vejo que os profissionais estão cada vez mais cansados em relação a receber a demanda e achar que têm que dar a resposta”* (§28). Ela também destaca o lado da família: *“Essa carga dupla também recai sobre a família que se sente sobrecarregada com a falta de comunicação e a falta de parceria”* (§28). Ela considera que *“Alguns modelos de trabalho que estão muito fortes atualmente acabam reforçando!”* (§29).

5.2 Critérios de elegibilidade e protocolos

O acesso para as terapias se destina a crianças que cumprem os critérios e são elegíveis. Atualmente muitos profissionais e famílias recorrem aos profissionais de IPI, para avaliações que permitam responder às suas dúvidas sobre o desenvolvimento dos seus filhos. Para três participantes, o critério de elegibilidade tem influenciado as práticas de avaliação autêntica, como relata Sofia: *“Acredito que o critério de elegibilidade aqui não seja tão bem*

resolvido, trabalhamos com muitas crianças que o médico encaminha para darmos diagnóstico, sendo que nosso papel não é esse, e sim de fazer intervenção” (¶29). Mariana também lamenta e destaca que a avaliação acontece de acordo com a necessidade da família, e muitas vezes essas necessidades são impostas por outros profissionais: *“A avaliação da criança vai se moldar a partir do que a família traz. Foi um encaminhamento do médico, eles querem entender por que daquele atraso, fazemos então uma avaliação de desenvolvimento” (¶32).*

A outra profissional aponta que existem situações em que as famílias procuram o atendimento, na esperança de terem um diagnóstico. Bruna acrescenta: *“Muitas vezes, essas famílias que chegam não são famílias que estão sendo acompanhadas em algum serviço clínico. Às vezes, são famílias, por exemplo, que estão buscando, investigando um diagnóstico” (¶14)*

Foi também mencionado, pelas participantes, a utilização de diversos protocolos de avaliação, o que elas consideram algo já habitual, tanto para os outros profissionais que fazem parte da equipe como para os familiares. Afirma Patricia: *“Está enraizado. Então, a gente aplica esses protocolos e mesmo assim tem muita dificuldade” (¶13).* Já Marisa destaca que *“ainda vejo os profissionais... se utilizando muito dessas queixas do que está faltando e também não têm essa iniciativa de perguntar sobre as prioridades ou de aplicar instrumento que falam sobre essas prioridades” (¶6).* Sofia acrescenta: *“as profissionais muitas vezes estão focadas na técnica e acabam deixando de lado a vida diária, as habilidades funcionais (...)” (¶14).* Muitos focam no déficit e na habilidade a ser trabalhada”. Bruna menciona que as avaliações que adota atendem à necessidade da família, porém destaca que utiliza aquela que se enquadra melhor com o perfil da criança para não sobrecarregar esta: *“Penso que a avaliação muitas vezes pode deixar a família mais angustiada do que trazer benefícios, desta maneira prefiro uma avaliação mais sucinta, que não aponta o atraso da criança” (¶14).*

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente capítulo, serão analisados os resultados e as perspectivas das participantes, levando-se em consideração os objetivos e as questões formuladas. Busca-se compreender, discutir e correlacionar os resultados que foram obtidos por meio de discussões que permitiram se refutar por meio do embasamento teórico da literatura consultado e de outros estudos relevantes que foram realizados no âmbito da avaliação em IPI.

1. Preocupações e prioridades

A necessidade em se elaborar um plano que se adeque às prioridades da família é de extrema relevância. Planejar objetivos funcionais que permitam que a criança desenvolva domínios em suas próprias rotinas, mantendo e investindo em suas relações sociais já existentes nessas rotinas, com o intuito de promover autonomia em seu ambiente natural, é apenas um dos benefícios em planizar de acordo com as preocupações e prioridades da família (McWilliam, 2010).

Com a finalidade de se compreender o processo de avaliação das crianças, as participantes foram questionadas acerca do processo de identificação das preocupações e das prioridades das famílias. Todas as participantes referem-se à etapa da planificação como um momento importante e de extrema relevância para se ter conhecimento acerca das relações familiares, com o objetivo de identificar as prioridades da família, mesmo em meio aos conflitos reais de agendas e rotinas para a realização dessa etapa. A planificação é uma etapa essencial, que acontece nos primeiros momentos da avaliação, por considerar o levantamento das preocupações da família, as prioridades e recursos desta (Pereira & Oliveira, 2017).

No estudo de Valverde, Jurdi e Pereira (2023), as autoras também referem que o “foco deve ser nas prioridades da família e nas suas preocupações” (p. 8), para que se possam atingir a qualidade e o sucesso dos apoios e a participação plena da família no processo de escolha e de tomada de decisão na IPI.

No geral, as participantes destacam que os primeiros contactos com as famílias acontecem por meio de entrevistas que cumprem um protocolo pré-definido da instituição onde prestam seus serviços. Nos últimos anos, a prática centrada na família foi destacada e recomendada por proporcionar melhores resultados e benefícios para as famílias apoiadas e, de acordo com a literatura, é considerada uma prática baseada na evidência (Bruder, 2012;

Hughes-Scholes & Gavidia-Payne, 2019; Leite & Pereira, 2019).

Algumas participantes mencionam que outros protocolos institucionais integram os instrumentos que valorizam a participação da família e destacam o ecomapa e a EBR como instrumentos relevantes que a priorizam. Mello, Vieira, Simpionato, Biasoli-Alves e Nascimento (2005) explicam que o ecomapa "fornece uma visão ampliada da família" (p. 82), pois mostra as ligações que aquela família tem com outros indivíduos que fazem parte da rotina dela e até da sua comunidade, o que pode ser integrado como um recurso. Esses autores consideram que o ecomapa "ajuda a avaliar os apoios disponíveis e sua utilização pela família" (p. 82). Serrano (2019) destaca que qualquer elemento da equipe pode utilizar o ecomapa, sendo este um instrumento que será empregado de modo colaborativo com a família.

A EBR também é destacada por McWilliam (2010) como um instrumento essencial para o desenvolvimento de um plano de intervenção funcional e centrado na família. A EBR maximiza a compreensão do funcionamento da criança nas rotinas diárias desta e responde às preocupações e prioridades da família. Segundo o autor McWilliam (2003), a entrevista pode ajudar a se reunir informações importantes sobre o nível de desenvolvimento da criança e também sobre as capacidades físicas, cognitivas, de comunicação, emocionais, sociais e adaptativas dela. Isso vem reforçar os resultados obtidos por Pereira, Jurdi, Reis e Sousa (2022), quando as participantes destacaram que adotar a EBR permite ao profissional maior conhecimento acerca de informações pertinentes sobre a família e o funcionamento desta.

Nesse domínio, Dunst (2005) afirma que as preocupações das famílias abrangem a maior parte dos aspetos e situações que posteriormente serão os futuros objetivos do plano de intervenção, dessa maneira, rejeitá-las é desvalorizar a importância da família e diminuir a possibilidade de se obter resultados positivos para ela.

Outro aspeto que as participantes consideram é a importância de se integrar a escuta ativa durante as entrevistas, a fim de se compreender e obter mais informações acerca das rotinas e prioridades para planejar os objetivos. O uso de habilidades de escuta ativa pode ser um primeiro passo importante para se estabelecer uma comunicação bidirecional eficaz e uma colaboração bem-sucedida. A escuta ativa permite ao ouvinte coletar simultaneamente as informações necessárias (McNaughton & Vostal, 2010).

Guralnick (2008) aponta que os familiares são, de fato, as pessoas que conhecem a rotina da criança melhor que qualquer outra pessoa e que o modelo de apoio centrado na

família considera a criança e família como um todo indissociável, tendo como foco da intervenção precoce em que a família seja a principal promotora do desenvolvimento da criança. É necessário, então, valorizar tais conhecimentos para não se perder informações que garantem o sucesso da intervenção (Franco, 2015).

Carvalho et al. (2016) destacam que a avaliação deve ser pautada na escuta, na compreensão do funcionamento familiar, no conhecimento das prioridades da família, no esclarecimento de dúvidas em relação ao desenvolvimento da criança bem como na identificação dos recursos que essa família tem e onde podem encontrar o apoio de que necessitam. Dessa forma, a avaliação autêntica pode ser utilizada para se apoiar uma comunicação eficaz entre profissionais e pais (Macy, Bagnato & Weiszaupt, 2019). Também Valverde e Jurdi (2020) referem que as boas experiências apontadas pelos familiares aparecem relacionadas à percepção do apoio, da escuta e da atenção recebidos nos serviços bem como as possibilidades de diálogo com os profissionais.

A DEC (2014) reforça que os profissionais e as famílias devem trabalhar juntos, como uma equipe, para planearem e implementarem apoios e serviços para atenderem às necessidades exclusivas de cada criança e família.

2 Trabalho colaborativo nas equipas

O trabalho colaborativo dentro das equipas é indispensável. Compartilhar informações proporciona diferentes perspetivas, assim sendo, quando se comparte um conjunto de saberes de diferentes profissionais e da família, obtém-se uma visão mais autêntica do desenvolvimento, da aprendizagem, das necessidades da criança e das preocupações e prioridades da família desta (Pereira, Jurdi & Reis, 2020). Segundo a perspetiva de Cartmill, Soklaridis e Cassidy (2011), uma abordagem em equipe proporciona a aprendizagem mútua entre os profissionais e a família e uma troca flexível de papéis entre eles.

Desse modo, grande parte das participantes relata a dificuldade e as tentativas em se ter um momento único de avaliação, em que estivessem presentes todos os profissionais, também o desapontamento com as tentativas. Morato, Pereira e Silva (2023) descrevem o mesmo interesse e tentativa do trabalho colaborativo das profissionais, quando referem “que as equipas de serviço buscam um maior protagonismo por parte da família em suas práticas, porém, tais ações ainda estão longe do que é recomendado” (p.15). Tais trocas são fundamentais e são as características mais fortes das práticas centradas na família. Macy

(2023a) corrobora quando afirma que a avaliação autêntica se baseia em relatos e observações de pais e adultos que se relacionam de modo significativo com a criança. Os estudos de Pereira e Serrano (2014) e de Borges e Pereira (2019) apresentam resultados que destacam a participação da família, enfatizando que os profissionais consideram a família elemento indispensável em todas as fases do apoio, nomeadamente para a construção do Plano Individual de Intervenção Precoce.

A valorização da participação da família no processo de avaliação aponta a necessidade de se investir em instrumentos que permitam contemplar a participação ativa e interativa dos profissionais e das famílias no processo, desde do início deste, de forma a tornar possível o desenvolvimento de uma visão partilhada e de uma informação holística acerca da criança (Hall, Rutland & Grisham-Brown, 2011; Macy, Pool, Chen, Rusiana & Sawyer, 2022; Serrano & Pereira, 2011). Ainda que grande parte das participantes considere utilizar uma abordagem centrada na família, elas mensuram a participação dos pais no processo de IPI como sendo abaixo do esperado, também destacam que a família tem uma expectativa muito alinhada aos modelos tradicionais, esperam uma abordagem repleta de protocolos estruturados e acabam não se sentindo confortáveis com a utilização da abordagem centrada na família. Pereira e Oliveira (2017) também apresentam resultados semelhantes, em que apontam que as participantes não se sentiam confortáveis com a utilização da abordagem centrada na família no processo de elaboração do Plano de IPI. Por sua vez, as participantes pontuam que o desconforto se dá pelo facto de as famílias estarem confortáveis com o papel passivo dos modelos tradicionais.

Dentro do mesmo conceito, duas participantes deste estudo destacaram que existe ainda dificuldade em se integrar membros do corpo docente para compartilharem questões que acrescentem no Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), e outra participante menciona suas experiências e enfatiza que ainda existe uma inflexibilidade grande por parte dos professores. Descreve, também, que os professores se sentem avaliados e acabam por serem resistentes em deixar entrar/compartilhar tais informações. Pereira e Oliveira (2017) respondem essa inflexibilidade por parte dos profissionais e sugerem que isso acontece porque muitos não compreendem a transdisciplinaridade e não conseguem implementá-la, por isso os profissionais não permitem se intervir na área das valências que lhes compete.

Para Poletto e Koller (2008), mesmo que atualmente se caracterize tais dificuldades, não é possível desconsiderar o ambiente escolar, enquanto sistema ecológico, já que aquele

se faz fundamental, tendo-se em vista seu papel como rede de apoio social. Dessa maneira, isso só reforça a necessidade de se investir nesse contexto, incluir e ampliar a atuação, considerando-o parte importante na rede de apoio, no desenvolvimento infantil e na qualidade de vida familiar (Valverde & Jurdi, 2020).

3 Rotinas e contextos naturais

As avaliações contextuais/ambientais mais autênticas são utilizadas para se obter uma compreensão mais profunda da criança e da família. A teoria ecológica fornece uma base para se determinar os fatores que influenciam o desenvolvimento de uma criança (Bronfenbrenner, 1977, 1986; Bronfenbrenner & Ceci, 1994). Serrano (2007) explica que os contextos naturais de aprendizagem proporcionam oportunidades para novas experiências que incluem a família e que isso se dá porque muitas atividades de aprendizagem acontecem e surgem naturalmente nos contextos da vida familiar e da comunidade.

Dentro das partilhas de resultados, as participantes compartilharam um pouco sobre o contexto em que atuam. Uma das participantes menciona que deixou o contexto clínico para atuar com práticas em contextos naturais que fazem parte da rotina da família e da criança. Para Macy (2023b), as verdadeiras competências podem não ser observadas em ambientes desconhecidos como um ambiente clínico ou com pessoas que não estão familiarizadas com a criança. Essa autora reforça que, quando é realizada uma avaliação autêntica, o observador percebe a criança no ambiente familiar desta, com pessoas que lhe são familiares e com materiais que fazem parte de suas rotinas diárias, dessa maneira, a avaliação autêntica no contexto natural pode capturar uma história contínua sobre o que a criança pode fazer e aquilo de que pode necessitar.

Na mesma concepção, verifica-se que as participantes, ainda em sua maioria, têm abordagens com práticas em ambientes clínicos. Quando sugeridos os contextos naturais, elas salientam a dificuldade e a demanda do tempo como empecilhos para irem para ambientes que fazem parte da rotina da criança, já que isso exige mais tempo. De acordo com Macy (2023a), muitos profissionais consideram que a avaliação autêntica exige mais tempo para se administrar recursos extras, no entanto tal percepção de que a avaliação autêntica leva mais tempo do que as abordagens de avaliação tradicionais são falsas, segundo Bagnato e Macy (2010). Morato, Pereira e Silva (2023) também rebatem essa percepção e destacam que, apesar de as intervenções no serviço não serem realizadas exclusivamente nos contextos naturais da criança (casa, creche e pré-escola), o familiar pode utilizar daquela potencialidade para

promover oportunidades no processo da intervenção. Dessa maneira, quando existe um papel ativo da família por meio da participação e da troca de informações, o profissional terá acesso às informações que promovem o desenvolvimento da criança.

Macy (2023a) reforça, em seu estudo, que os pais podem ser os primeiros a perceber se a criança apresenta variações no seu desenvolvimento e/ou aprendizagem, dessa maneira são os pais ou responsáveis pela criança e outras pessoas que estão presentes junto a ela que têm informação mais real sobre a criança.

Nesse sentido, algumas participantes mencionam que, quanto mais têm contacto com a temática, por meio de formações, mais adotam em suas práticas tais abordagens. Esses dados evidenciam a necessidade da formação contínua; as autoras Serrano e Pereira (2010) defendem a urgência de formação adequada e destacam a necessidade de desenvolvimento profissional em IPI. Afirmam, ainda, que a formação deve ser um processo contínuo, desde a formação básica, e que se estenda por toda a carreira do profissional.

4 Concretização no processo de avaliação

A partilha dos resultados muitas vezes é mencionada como o último momento do processo da avaliação, porém, de acordo McWilliam (2003), esses momentos de reunião e discussão com a família devem ser um processo contínuo a cada encontro. É nesses momentos que o profissional deve clarificar os objetivos, deixando a possibilidade de mudar ou acrescentar outros novos objetivos. Muitos profissionais ainda encontram dificuldades na partilha com os pais e acabam compartilhando de acordo com as necessidades que emergem, porém, de acordo com Cossio, Pereira e Rodriguez (2017, p. 511), “quando os pais participam na definição das metas a serem alcançadas com os seus filhos, estes envolvem-se mais nas atividades e o tempo de alcance dos objetivos, é mais rápido”.

No mesmo pensamento, o estudo de Pereira e Serrano (2014) destaca a importância da participação da família no processo de intervenção, em que família e profissionais trabalham juntos no contexto familiar e em ambientes naturais. Também Macy (2023a) salienta que a avaliação autêntica se baseia em relatos e observações de pais e adultos que se relacionam com a criança. Fica evidente que, mesmo que as participantes tenham consciência do modelo de avaliação autêntica, elas ainda demonstram insegurança nas práticas de como e com que frequência devem realizar as partilhas com os pais. No estudo de Valverde, Jurdi e Pereira (2023), percebeu-se que, apesar de o profissional ser um facilitador da participação da

família no planejamento da intervenção, por meio de informações e discussões, a família não era quem tinha a decisão final sobre como aconteceria a intervenção. Pode-se destacar que, quando os pais não participam das etapas do processo da avaliação, as práticas centradas na família perdem a força e os pais deixam de ser parte da equipe. Em um estudo realizado por Cossio, Pereira e Rodriguez (2017), foi possível se identificar a importância da percepção da família sobre a participação desta nas etapas da IPI, seja de maneira formal por meio de relatórios e alterações do planejamento, seja informal, em que se pode, ao receber informações, acompanhar os resultados e discutir com os profissionais.

A avaliação, segundo as participantes, serve a dois propósitos: na elegibilidade da criança e para se obter informações sobre ela e o seu desenvolvimento, elas ainda destacam que atualmente muitos profissionais/familiares procuram com a finalidade de alcançarem um diagnóstico. Valverde e Jurdi (2020), em seu estudo, também destacaram tais práticas, e os serviços de atenção básica aparecem como primeiro ponto dessa rede de cuidado, no entanto com papel relacionado principalmente à detecção de sinais de risco pelo médico e encaminhamentos. Nesse sentido, os resultados encontrados podem ser comparados com os do estudo de Costa, Jorge, Vasconcelos, Paula e Bezerra (2014), ao afirmarem que a prática baseada em encaminhamentos pode gerar consequências na integralidade do cuidado em saúde.

Em nível de participação na partilha dos resultados, as participantes destacam que as mães são mais ativas nesses momentos, mesmo aquelas tentando que outros familiares se envolvessem. Pacheco, Alvarenga, Reppold, Piccinini e Hutz (2005) destacam que os estilos parentais estão vinculados com as crenças, os valores e os aspectos relacionados com os papéis familiares. Segundo Pereira, Jurdi e Reis (2020), essa ideia sugere que se está próximo de estilos parentais próprios.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, pretendeu-se analisar e compreender a perspetiva dos profissionais com formação em IPI sobre as práticas de avaliação da criança no Brasil, tendo-se com base as práticas recomendadas pela Division of Early Childhood (2014).

A avaliação em IPI é caracterizada como um processo colaborativo entre profissionais e família que deve a) adotar um modelo integrado de desenvolvimento, abrangendo uma visão holística e ecológica da criança e da família desta; b) embasar-se em diversas fontes de informação e componentes, considerando a complexidade do desenvolvimento, dos contextos e dos instrumentos; c) fundamentar-se nas relações e interações entre a criança e a família; d) promover uma parceria entre a família e os profissionais; e) servir como base para todo o processo de intervenção (Bagnato, Macy, Smith, Dionne & Bruder, 2024).

A avaliação na IPI desempenha papel importante por ser uma fase crucial e determinante para a qualidade da intervenção. Com seu caráter sério e responsável, a avaliação autêntica requer um conjunto de saberes de diferentes áreas disciplinares e conta com a colaboração ativa da família em todo o processo.

Desse modo, pode-se destacar que a avaliação requer um ambiente de partilha de competências, em que cada membro da equipe compartilha os conhecimentos que, por sua vez, são utilizados para se obter informações sobre o desenvolvimento e as competências da criança (Macy, Bagnato & Weisshaupt, 2019).

A avaliação em IPI também é reconhecida pelo processo intencional e estruturado que contribui para o desenvolvimento dos objetivos que serão determinados com a finalidade de a criança alcançar/obter tais resultados. Dessa maneira, faz-se necessário que os profissionais compreendam, de forma holística, os aspetos do desenvolvimento e as experiências que a criança vivencia em seus contextos de vida. No mesmo pensamento, a avaliação transdisciplinar é ideal para se obter essas informações, pois favorece essa partilha com o trabalho colaborativo, não só entre os profissionais de diferentes áreas, mas também com as famílias (Macy, Bagnato & Gallen, 2016).

Em seguida serão destacados alguns dos resultados deste estudo tendo-se em conta a sua pertinência para a melhoria das práticas de avaliação na IPI.

Relativamente ao objetivo preocupações e prioridades dentro do processo de avaliação, foi destacado que as participantes valorizam e consideram a importância do

momento de planificação que inclua e respeite os interesses das famílias, no entanto a maioria ainda utiliza instrumentos pré-definidos que são mencionados como parte dos protocolos institucionais onde prestam serviços. Porém, as participantes também referem a utilização ou a tentativa de implementarem, em suas práticas, instrumentos que valorizem a família, as relações, as redes de apoios (Ecomapa) e que considerem a importância do diálogo colaborativo e rotinas (EBR). Destaca-se, ainda, a valorização das participantes em adotar o uso da escuta ativa como um princípio para se obter informações e prioridades com integridade, dentro do processo de avaliação.

Considerar as preocupações e prioridades da família como um objetivo é um resultado que demonstra a valorização desta, e adotar instrumentos que beneficiem as famílias e trazem essa valorização para o processo é uma perspectiva que está alinhada com a abordagem das práticas centradas na família, pois essas práticas transmitem o respeito pelas escolhas e processos de tomada de decisão da família, a valorização das competências e, ainda, a colaboração entre a família e o profissional de IPI (DEC, 2014; Pereira & Serrano, 2014).

A utilização de instrumentos padronizados, quando adotados nas práticas, podem por vezes necessitar de ajustes e adequação para se aplicar na criança, como consequência, as verdadeiras competências podem não ser observadas, dadas as condições, Macy (2023b). Dessa maneira, considerar a EBR garantirá um nível maior de qualidade. Como destacam Boavida, Aguiar e McWilliam (2014), é fundamental a utilização do EBR, para que os objetivos de intervenção destinados à criança e à sua família sejam descritos e implementados com maior grau de qualidade. A EBR dentro do processo de avaliação é um método promissor que permite a coleta de informações, fornecendo uma visão detalhada das interações da criança e dos familiares desta em sua rotina e em seus contextos. Além disso, ajuda a se estabelecer uma relação positiva e pró-ativa entre a família e os profissionais de IPI (McWilliam, 2012; Boavida, Akers, McWilliam & Jung 2015).

Referente ao trabalho colaborativo dentro da avaliação, pode-se considerar que as participantes reconhecem a importância da família dentro do processo, porém fica claro que elas ainda encontram dificuldades em se desvincular das práticas reabilitativas. Pode-se considerar, dadas as informações, que isso ocorre devido ao contexto do modelo clínico onde trabalham, dessa maneira, as profissionais não conseguem superar as barreiras que causam o distanciamento da família no processo, mesmo que exista a valorização do trabalho

colaborativo. Isso demonstra que as práticas ainda não correspondem aos modelos recomendados, já que algumas participantes destacam que o contacto com a família acontece apenas em situações emergentes. Dessa maneira, fica evidente que o contacto com família ainda não é contínuo e só acontece em situações que são consideradas pertinentes.

A transdisciplinaridade nas equipes, destacada pelo trabalho colaborativo, foi um dado muito contextualizado pelas participantes que reconhecem a importância daquele. No entanto, a maioria das profissionais que tentam incluir esses momentos de colaboração e partilha com outros profissionais destacam que ainda existem profissionais que tornam muito difícil alinhar o trabalho colaborativo, por não considerarem prioridade esses encontros, e acabam deixando esses momentos em segundo plano (Macy, 2023b).

Os momentos de partilha são de extrema relevância dentro do trabalho colaborativo, pois são eles que permitem se unificar essas trocas, respeitando-se, assim, as diversas visões, tanto das famílias quanto dos profissionais. Tais trocas permitirão uma compreensão mais completa e precisa do desenvolvimento e das maneiras de aprendizado da criança (Bagnato & Levan, 2007; Reis, Pereira & Almeida, 2017). Macy (2023b), considera ainda que, quando o profissional de IPI identifica e utiliza práticas de avaliação autêntica, as relações entre todos os elementos da equipa são reforçadas, o que contribui para o desenvolvimento de oportunidades de aprendizado de todos os elementos da equipa, incluindo os da criança.

As rotinas e contextos deste estudo destacam-se pelas práticas em contextos clínicos, onde a família procura apoio de profissionais que conduzem o processo de avaliação. Na maioria dos casos, a família não tem o poder de escolha acerca dos contextos onde irão acontecer os encontros, normalmente os profissionais, nos primeiros encontros, planeiam os interesses, prioridades, coletam as informações pertinentes acerca das relações, dos contextos e rotinas da criança, para terem as respostas necessárias em relação aos contextos e rotinas para se aproximarem dessas realidades. Os contextos naturais são valorizados pelas profissionais, porém ainda existe necessidade, por parte delas, em cumprir as regras e demandas impostas pelas instituições que prestam serviços, o que as impossibilita de irem até os ambientes naturais que são familiares à criança.

A partilha dos resultados, de acordo com a maioria das participantes, referida no estudo como a concretização do processo de avaliação, acontece por meio de materiais formais, como relatórios, reuniões, e informais como imagens, vídeos e encontros breves ou mensagens. As participantes mencionam, também, que nesses momentos com a família

partilham os resultados dos dados de instrumentos pré-definidos que utilizam em momentos de avaliação; são materiais que lhes permitem avaliar em nível de desenvolvimento, de acordo com a necessidade mencionada pela família. Esse aspecto é importante considerar, já que as práticas atuais são condicionadas aos modelos tradicionais, e os autores confrontam que os materiais estruturados não captam a individualidade da criança e tampouco permite identificar as verdadeiras competências desta (Macy, 2023b).

Os dados obtidos destacam que os profissionais apresentam dificuldades em modificar os padrões clínicos de intervenção, que refletem e influenciam diretamente os profissionais, que na tentativa de implantar as práticas recomendadas precisam se adequar aos modelos institucionais que exercem total influência e controle, sobre os modelos e as práticas de intervenções aplicadas. Pode-se destacar, que as práticas adotadas condiciona todo o processo de intervenção, podendo limitar a participação da família, a recolha de informações significativas e o conhecimento real e funcional da criança em seus diferentes contextos de vida desta (DEC, 2014; Cordell, Rao & Lyons, 2021). Fica evidente que a participação da família ainda não corresponde ao defendido pelas práticas recomendadas e baseadas nas evidências, pois alguns profissionais ficam as margens, reféns dos modelos clínicos e só promovem a participação da família de acordo com as necessidades que consideram emergentes.

Para finalizar, espera-se que este estudo contribua para a ampliação das discussões sobre as práticas de IPI e das práticas recomendadas no Brasil. E também para compreender, por que, apesar das discussões e recomendações sobre a necessidade de adaptação às realidades, os profissionais ainda encontram dificuldades implementar mudanças em contextos onde os padrões hegemônicos de intervenção são amplamente aceitos e mantidos.

Limitações

Com relação às restrições da pesquisa, é fundamental se considerar o número reduzido de participantes, o que poderá condicionar a abrangência e o aprofundamento da informação obtida. Outra limitação deve-se ao facto de a maioria das participantes serem terapeutas ocupacionais. Destaca-se, ainda, como possível limitação, a realização não presencial das entrevistas. As entrevistas foram realizadas através de videochamadas na plataforma ZOOM Workplace, o que poderá ter condicionado a análise de indicadores não verbais das participantes e um menor aprofundamento por parte da pesquisadora.

Recomendações

Considerando-se os resultados obtidos neste estudo, tem-se o intuito de recomendar a necessidade de se ultrapassar o desfasamento verificado neste estudo no que refere às práticas atuais, empregadas pelos profissionais, e as práticas recomendadas no processo de avaliação na IPI (DEC, 2014).

Com os objetivos de promover, assegurar e resguardar a família, a avaliação tem impacto direto nas relações familiares, podendo interferir diretamente no bem-estar das famílias. Dessa maneira, faz-se necessário identificar a intencionalidade dos padrões dentro do processo de avaliação e identificar a aplicabilidade dos procedimentos, a fim de promover o desenvolvimento da criança e respeitar as preocupações da família, mantendo-se, assim, a validade das práticas em IPI. Se se basear a avaliação apenas em informações que emergem, não serão informações contínuas sobre a criança ou, na melhor das hipóteses, não se disporá de uma imagem completa para se planejar os objetivos que melhor responderão às necessidades da criança e às preocupações da família desta (Macy et al., 2022).

Pode-se, também, ressaltar a importância dos contextos naturais no processo de IPI e, em contrapartida, desmitificar que esses contextos demandam mais tempo para se ajustarem nas práticas reais do que os modelos ideais. Os ambientes naturais são potentes e permitem que os profissionais compreendam o funcionamento familiar, possibilitando também conhecer a rotina da família e identificar os interesses e as necessidades da criança (Macy, 2023b).

Assim, para diminuir o hiato entre as práticas atuais e ideias de avaliação na IPI, considera-se necessário assegurar e potencializar formação contínua para os profissionais, focada especialmente nas temáticas da avaliação autêntica, no apoio nos contextos naturais, na transdisciplinaridade e na abordagem das práticas centradas na família (Pereira & Serrano, 2014).

Por fim, os resultados desta pesquisa têm o potencial de aprofundar a avaliação das práticas recomendadas e como incluir as práticas autênticas em contextos de IPI. Os achados também podem estimular reflexão sobre as barreiras que os profissionais enfrentam ao tentar modificar os padrões hegemônicos de intervenção nas práticas de IPI no Brasil, buscando, assim, diminuir a lacuna entre investigação e a prática.

Outro aspecto relevante a ser considerado é a oportunidade de se realizar uma análise mais criteriosa das políticas públicas da primeira infância, verificando-se de que maneira essas iniciativas podem assegurar, de fato, um atendimento de qualidade para a criança e a família

desta.

Por fim, recomenda-se, para a realização de futuros estudos, desenvolver trabalhos de investigação centrados na perspectiva das famílias acerca do processo de avaliação em IPI. A família, como elemento chave, contribuirá com suas percepções acerca das práticas dos profissionais e como elas se sentem no processo dos apoios em IPI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, R. I., & Petr, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practices in family support programs. In GHS Singer, L. E. Powers, & A. L. Olson (Ed.), *Redifining family support: Innovations in public-private partnerships* (pp. 57-85). Paul Brookes.
- Augusto, H., Aguiar, C., & Carvalho, L. (2013). Práticas atuais e ideais em intervenção precoce no Alentejo: Perceções dos profissionais. *Análise Psicológica*, 31(1), 49-68. <https://doi.org/10.14417/ap.614>
- Bagnato, S. J. (2007). *Authentic assessment for early childhood intervention best practices*. The Guilford School Practitioner Series.
- Bagnato, S. J., & Levan, R. (2007). Can professionals “Test without Tests” for authentic assessment?. In S. Bagnato (Ed.), *Authentic Assessment for Early Childhood Intervention* (pp. 98-116). The Guilford Press.
- Bagnato, S. J., & Macy, M. (2010). Authentic assessment in action: A “R-E-A-L” solution. *National Head Start Association Dialog*, 13(1), 1-4. <http://doi.org/10.1080/15240750903458121>
- Bagnato, S. J., Goins, D. D., Pretti-Frontczak, K., & Neisworth, J. T. (2014). Authentic assessment as “best practice” for early childhood intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34(2), 116-127. <https://doi.org/10.1177/0271121414523652>
- Bagnato, S. J., Goins, S., Frontczak, C., & Neisworth, J. (2014). Authentic Assessment as “Best Practice” for Early Childhood Intervention: National Consumer Social Validity Research. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34(2), 116-127. <http://doi.org/10.1177/0271121414523652>
- Bagnato, S. J., Macy M., Smith, N., Dionne C., Bruder, M., Londono, M., Brock, J., Fevola, A. & Larson, T. (2024). LINK Virtual Forum on Authentic Assessment for Early Childhood Intervention: Interdisciplinary & International Consensus. *Perspectives on Early Childhood Psychology and Education*, 8(1), 5-41. <https://doi.org/10.58948/2834-8257.1026>
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Boavida T., Aguiar C., & McWilliam R. A. (2014). A training program on the quality of IFSP/IEP goals and objectives through RBI. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(4), 200-211. <https://doi.org/10.1177/027112141349441>
- Boavida T., Akers K., McWilliam R. A., & Jung L. A. (2015). Rasch analysis of the Routines-Based Interview Implementation Checklist. *Infants and Young Children*, 28(3), 237-247. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000041>
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1994). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods* (2nd ed.). Allyn & Bacon.
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendizagem baseada em problemas: uma experiência no ensino superior. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 389-406. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200013>
- Borges, C. F. N., & Pereira, A. P. S. (2019). Intervenção precoce no domicílio: perspectiva de profissionais das equipas de intervenção precoce na infância, da zona norte de Portugal. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 10(2), 52-63. ISSN: 1989-9572.
- Bronfenbrenner, U. (1977). *Toward an experimental ecology of human development*. American Psychologist. Retrieved from <http://jmsw.org/hdf/facultystaff/Tudge/Bronfenbrenner1977.pdf> (10 p.)
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecologia da família como contexto do desenvolvimento humano: Perspectivas de pesquisa. *Psicologia do Desenvolvimento*, 22(6), 723-741.

- Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Natureza-criação reconceitualizada na perspectiva do desenvolvimento: um modelo bioecológico. *Revisão Psicológica*, 101(4), 568-586.
- Bruder, M. B. (2012). Coordenação de serviços de apoio às famílias. In R. A. McWilliam (Ed.), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 107–143). Porto Editora.
- Cartmill, C., Soklaridis, S., & Cassidy, J. D. (2011). Transdisciplinary teamwork: The experience of clinicians at a functional restoration program. *Work*, 39(2), 175-183. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1170>
- Carvalho, L., Almeida, I. C., Felgueiras, I., & Franco, V. (2016). *Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: um guia para profissionais*. ANIP.
- Cordell, K. D., Rao, H., & Lyons, J. (2021). Authentic assessments: A method to detect anomalies in assessment response patterns via neural network. *Health Services & Outcomes Research Methodology*, 21(4), 439-458. <https://doi.org/10.1007/s10742-021-00245-9>
- Cossio, A., Pereira, A. P. S., & Rodriguez, R. C. C. (2017). Benefícios e nível de participação na intervenção precoce: perspectivas de mães de crianças com perturbação do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 23(4), 505-516. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000400003>
- Costa, C. M. F. (2017). *Práticas centradas na família e os resultados familiares: avaliação de práticas de intervenção precoce na perspectiva da família* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho, Braga, Portugal. <http://hdl.handle.net/1822/46251>
- Costa, J. P., Jorge, M. S. B., Vasconcelos, M. G. F., Paula, M. L., & Bezerra, I. C. (2014). Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde Debate*, 38(103), 733-743. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140067>
- Coutinho, C. P. (2011). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative & mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Cunha, A. C. B.; Benevides, J. (2012). Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 111-119.
- Czik, A., & Lewis, K. (2016). Family involvement in the assessment and instruction of dual language learners. *Advances in Early Education & Day Care*, 20, 143-158.
- Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce: o portador de necessidades educativas especiais* (1995). Secretaria de Educação Especial. <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002557.pdf>
- Division for Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>.
- Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: birth through High School. *The Journal of Special Education*, 36(3), 139-147. <https://doi.org/10.1177/0022466902036003040>
- Dunst, C. J. (2005). Framework for practicing evidence-based early childhood intervention and family support. *CASEinPoint*, 1(1), 1-11.
- Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2017). Contemporary early intervention models, research and practice for infants and toddlers with disabilities and delays. In J. M. Kauffman, D. Hallahan, & P. C.

- Pullen, (Eds.). *Handbook of special education* (2nd ed.). Taylor & Francis.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119-143. <https://doi.org/10.1080/10522150802713322>
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C., & Swanson, J. (2012). Oportunidades de aprendizagem para a criança no quotidiano da comunidade. In R. A. McWilliam (Ed.), *Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades especiais* (pp. 73–106). Porto Editora.
- Espe-Sherwindt, M. (2019). De la investigación a la práctica: trabajando com familias en “el mundo real” De la intervención em atención temprana. In M. Claudia, L. García, & L. Rodríguez García (Eds.), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pp. 73-92). Editorial UNED.
- Fernandes, P. R. S. (2016). *Diálogos sobre a Intervenção Precoce em Portugal e no Brasil: Clarificação Nacional e Internacional sobre Práticas Profissionais* (Tese de Doutorado). Universidade do Minho, Braga, Portugal. <https://hdl.handle.net/1822/44971>
- Franco, V. (2007) Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11(1), 113-121.
- Franco, V. (2015) *Introdução à intervenção precoce no desenvolvimento das crianças: com a família, na comunidade, em equipe*. Edições Alientro.
- Godoy, A. S. (2005). Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, 3(2), 81-89. ISSN-e 1679-1827.
- González, A. F., Centeno, D. M., Rueda, N. M., García, J. R. O., & Peral, M. V. (2015). Calidad de vida familiar: marco de referência, evaluación e intervención. *Ediciones Universidad de Salamanca Siglo Cero*, 46(254), 7-29. <http://dx.doi.org/10.14201/scero2015462729>
- Grisham-Brown, J., & Pretti-Fontczak, K. (2011). *Assessing young children in inclusive settings: the blended practices approach*. Paul H. Brookes.
- Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention*, 30(2), 90-101. <https://doi.org/10.1177/105381510731348>
- Hall, A., Rutland, J. H., & Grisham-Brown, J. (2011). Family involvement in the assessment process. In J. Grisham-Brown & K. Pretti-Fontczak (Eds.), *Assessing young children in inclusive settings* (pp. 38-59). Paul H. Brookes Publishing Co.
- Haroun, R. F., & Alkhales, B. M. (2019). Practices and beliefs relating to authentic assessment of kindergarten teachers in the suburbs of Jerusalem. *Modern Applied Science*, 13(3), 112-127. <https://doi.org/10.5539/mas.v13n3p112>
- Hughes-Scholes, C. H., & Gavidia-Payne, S. (2019). Early childhood intervention program quality: Examining family-centered practice, parental self-efficacy and child and family outcomes. *Early Childhood Education Journal*, 47(6), 719-729. <https://doi.org/10.1007/s10643-019-00961-5>
- Lee, D. D., Bagnato, S. J., & Pretti-Fontczak, K. (2015). Utilidade e validade de avaliações autênticas e testes convencionais para fins internacionais de intervenção na primeira infância: Evidências da pesquisa de validade social nacional dos EUA. *Jornal de Deficiência Intelectual: Diagnóstico e Tratamento*, 3(4), 164-176.
- Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 (2016). Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm

- Lei nº 14.880, e 4 de junho de 2024 (2024). Altera a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 (Marco Legal da Primeira Infância), para instituir a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a Três Anos (Atenção Precoce) e para determinar prioridade de atendimento em programas de visitas domiciliares a crianças da educação infantil apoiadas pela educação especial e a crianças da educação infantil com sinais de alerta para o desenvolvimento, nos termos que especifica. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14880.htm
- Leite, C. S. C., & Pereira, A. P. S. (2019). Family outcomes in early intervention: results from a nationwide study in Portugal. *Early Child Development and Care*, 2484-2492. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1585348>
- Lemire, C., Poitras, M., & Dionne, C. (2019). Évaluation authentique en intervention précoce et importance de la complémentarité entre l'évaluation fonctionnelle et normative en psychoéducation. *Revue de Psychoéducation*, 48(1), 69-88. <https://doi.org/10.7202/1060007ar>
- Lima, I. F. S., Lobo, F. S., Acioli, K. L. B. O., & Aguiar, Z. N. (2013). Integralidade na percepção dos trabalhadores de uma unidade básica de saúde da família. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 46(4), 944-952. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400023>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Macy, M. (2023). Rapprochement of families, professionals, and community: Strategic assessment approach for supporting children. *International Journal of Early Childhood Learning*, 30(1), 31-45. <https://doi:10.18848/2327-7939/CGP/v30i01/31-45>.
- Macy, M. (2023b). Authentic assessment in Inclusive Spaces. *Facilitating Transitions*, 26(2), 100-106. <https://doi.org/10.55370/hsdialog.v26i2.1632>
- Macy, M., Bagnato, S. J., & Gallen, R. (2016). Authentic assessment: A venerable idea whose time is now. *Zero to Three*, 37(1), 37-43.
- Macy, M., Bagnato, S., & Weiszaupt, K. (2019). Family-friendly communication via authentic assessment for early childhood intervention programs. *Zero to Three*, 40(2), 45-51.
- Macy, M., Pool, J., Chen, C., *Rusiana, T., & *Sawyer, M. (2022). A preliminary examination of a kindergarten school readiness assessment. *Early Childhood Education Journal*, 50, 10351046. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01237-7>.
- Macy, M., Zhang, B., Ji, Y., & Macy, R. (2017). Authentic assessment to measure outcomes in creative arts. *NHSA Dialog: The Research-to-Practice Journal for the Early Education Field*, 20(1), 83-95.
- Marini, B. P. R. (2017) As práticas de intervenção precoce no estado de São Paulo. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Marini, B. P. R., Lourenço, M. C., & Della Barba, P. C. S. (2017) Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. *Rev PaulPediatr.*, 35(4), 456-446. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00015>
- Marini, B. P. R.; Lourenço, M.; & Della Barba; P. C. S. (2018) A perspectiva brasileira das ações de Intervenção Precoce na Infância. In M. Fuertes, C. Nunes, D. Lilo, & T. Almeida. *Teoria, prática e investigação em intervenção precoce* (pp. 27-49). Cied.
- McNaughton, D., & Vostal, B. R. (2010). Using active listening to improve collaboration with parents: The LAFF don't CRY strategy. *Intervention in School and Clinic*, 45(4), 251-256. <https://doi.org/10.1177/1053451209353443>
- McWilliam, P. J. (2003). Repensar a avaliação da criança. In P. J. McWilliam, P. J. Winton, & E. R. Crais (Eds.), *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família* (pp. 65-80). Porto

Editora.

- McWilliam, R. A. (2005). Assessing the resource needs of families in the context of early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 215–234). Brookes.
- McWilliam, R. A. (2010). Early intervention in natural environments: A five-component model. *Early Steps*, 37(1), 37-43.
- McWilliam, R. A. (2012). Avaliar as necessidades das famílias através de uma entrevista baseada nas rotinas. In R. A. McWilliam, *Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades especiais* (pp. 38-72). Porto Editora.
- Mello, D. F., Vieira, C. S., Simpionato, É., Biasoli-Alves, Z. M., & Nascimento, L. C. (2005). Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. *Journal of Human Growth and Development*, 15(1), 78-91.
- Miller, L. E., Perkins, K. A., Dai, Y. G., & Fein, D. A. (2017). Comparison of parent report and direct assessment of child skills in toddlers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 41(42), 57-65. <http://doi: 10.1016/j.rasd.2017.08.002>
- Ministério da Saúde (2002). *Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf
- Ministério da Saúde (2004a). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
- Ministério da Saúde (2004b). *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf
- Morato, A. P., Pereira, A. P. S., & Silva, C. C. B. (2023). Percepções de familiares sobre as práticas de intervenção precoce na infância em um centro especializado de reabilitação. *Physis*, 33(e33073), 1-21. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333073>
- Moreno, A.J. & Klute, M.M. (2011). Infant-toddler teachers can successfully employ authentic assessment: The Learning Through Relating system. *Early Childhood Research Quarterly*, 26, 484-496.
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 13-22. <https://doi.org/10.1177/160940690200100202>
- Pacheco, J., Alvarenga, P., Reppold, C., Piccinini C. A. & Hutz, C. S. (2005). Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 55-61. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000100008>
- Pereira, A. P. S., & Serrano, A. M. (2014). Early Intervention in Portugal: Study of professionals' perceptions. *Journal of Family Social Work*, 17(3), 263-282. <https://doi.org/10.1080/10522158.2013.865426>
- Pereira, A. P., & Oliveira, S. C. (2017). The benefits and difficulties in the elaboration and implementation of individual intervention plan in early intervention: the perspectives of Portuguese professionals. *Early Child Development and Care*, 189(6), 965-975. <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1359581>

- Pereira, A. P., Jurdi, A. P., & Reis, H. S. (2020). A complementaridade de pais e de profissionais na avaliação em Intervenção Precoce. *Educação*, 43(1), 353-18. <https://doi.org/10.15448/19812582.2020.1.35318>
- Pereira, A. P., Jurdi, A. P., Reis, H. S., & Sousa, A. (2022). Routine-based interview in early intervention: professionals' perspectives. *Support for Learning*, 37(3), 435-449. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12419>
- Pérez, M. C., Mora, C. T. E., Rico, G. M., Martín, M. A., Blázquez, V. A., Varea, M. D., Castellano, I. F., Soler, E. M., Hurtuna, M. R., García, A. S., & Martínez, C. S. (2016). Atenção temporária e práticas centradas na família: A propósito de um caso. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 36(4), 185-194. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.004>
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, 25(3), 405-416. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>
- Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 (2015). Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais* (4a ed.). Gradiva.
- Rede Nacional da Primeira Infância (2010). *Plano Nacional pela Primeira Infância*. CONANDA. <https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>
- Reis, H. I. S., Pereira, A. P. S., & Almeida, L. S. (2017). Da avaliação à intervenção na perturbação do espectro do autismo. *Revista de Educação Especial*, 29(55), 269-280. <https://doi.org/10.5902/1984686X19423>.
- Serrano, A. (2019). "Se que puedo contar con...": La importancia de las redes de apoyo social en atención temprana. In C. Escorcía Mora, & L. García (Ed.), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en Entornos Naturales* (pp. 107-129). Uned.
- Serrano, A. M. (2007). *Rede sociais de apoio e a sua relevância para a intervenção precoce*. Porto Editora.
- Serrano, A. M., & Pereira, A. P. (2010). A crescer... *Revista Diversidades*, 27(7), 1646-1819. ISSN 1646-1819.
- Serrano, A. M., & Pereira, A. P. (2011). Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. *Revista Educação Especial*, 24(40), 163-179. <https://doi.org/10.5902/1984686X3274>
- Shonkoff, J. P. (2016). Capitalizing on advances in science to reduce the health consequences of early childhood adversity. *JAMA Pediatrics*, 170(10), 1003-1007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.1559>
- United States. (1986). *Education of the Handicapped Act Amendments of 1986, Public Law 99-457*. Government Printing Office.
- Valverde, B. B. R., Jurdi, A. P. S., & Pereira, A. P. S. (2023). Family Benefits of Early Intervention: A Scoping Review. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 9(e39303), 1-13. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39303.en>
- Valverde, B. B. R; Jurdi, A. P. S. (2020) Análise das relações entre intervenção precoce e qualidade de vida familiar. *Revista Brasileira Educação Especial*, 26(2), 283-298.

ANEXOS

ANEXO A

Consentimento Informado e esclarecido das
Participantes

Consentimento Informado e Esclarecido

Eu, abaixo-assinado, declaro que aceito participar no estudo da aluna Daniela Dias Lemes do Prado e que autorizo a utilização dos dados recolhidos para os fins académicos propostos.

Declaro que fui informado(a) que os conteúdos serão recolhidos através de uma entrevista, que será gravada, para permitir uma melhor compreensão dos factos. Esta informação será utilizada exclusivamente no âmbito do presente estudo académico, onde não serão efetuados quaisquer juízos de valor.

Declaro que fui informado(a) quanto à confidencialidade e anonimato das respostas fornecidas, através da não publicação de nomes, tendo sido garantido que apenas a pessoa responsável pelo estudo terá acesso às respostas.

Declaro que me foi transmitido que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo retirar-me em qualquer fase, sem que exista qualquer tipo de consequência.

Declaro que li, tomei conhecimento e aceito participar no estudo a ser desenvolvido pela aluna Daniela Dias Lemes do Prado, autorizando-a a utilizar a informação recolhida para fins do seu projeto de investigação.

Data: __/____/____

Assinatura: _____

ANEXO B

Guião da entrevista

Guião da entrevista

Fase introdutória

1. Identificação do Profissional

- Agradecimento e explicação da finalidade da pesquisa.
- Apresentação da profissional (formação inicial e pós-graduação, trabalho atual, formação em IPI, tempo de serviço na IP especificamente em avaliação).

2.1. Título: Avaliação Autêntica: Uma perspectiva dos profissionais do Brasil, no que se refere as práticas reais e ideais abordadas na avaliação de crianças em IPI.

2.2. Responsável: Daniela Dias Lemes do Prado

2.3. Orientadora: Ana Paula da Silva Pereira e Andrea Perosa Saigh Jurdi

2. 4. Questão de Investigação: As práticas utilizadas pelos profissionais do Brasil se aproximam das práticas recomendadas pela Division of Early Childhood Intervention (DEC, 2014)?

2.5. Roteiro de Pesquisa:

2.6. Objetivos:

1. Se os profissionais valorizam as preocupações e prioridades da família no processo de avaliação.

- De que modo os profissionais trabalham com a família para identificar seus interesses e prioridades?
- Quais métodos os profissionais utilizam na recolha de informações?

2. De que modo é concretizado o trabalho em equipa entre pais e profissionais no processo de avaliação.

- De que maneira o profissional relata os resultados da avaliação para que sejam compreensíveis e úteis para as famílias?
- Como os profissionais realizam avaliações que englobam todas as áreas do desenvolvimento e comportamento da criança.

3. De que modo as rotinas e os contextos naturais são valorizados e incluídos no processo de avaliação.

- De que maneira os profissionais incluem outros indivíduos que fazem parte da rotina da criança?
- Como o profissional obtém informações a respeito das habilidades da criança nas atividades diárias, rotinas e ambientes como casa, centro e comunidade?

4. De que modo a avaliação permite uma planificação e intervenção individualizada.

- De que maneira os profissionais integram a família e outros profissionais (professores, médicos e tutores...) na avaliação?
- De que maneira o profissional relata os resultados da avaliação para que sejam compreensíveis e úteis para as famílias?

Perguntas gerais:

- Quais as fragilidades/dificuldades ao longo do processo de avaliação.
- Recomendações de melhorias acerca do processo de avaliação.