

Ana Isabel Cruz (Coordenadora)  
Fernando Fontes  
Maria Leonor Carvalho

# **Avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP:**

Resultados da aplicação da escala ESFIP

*Projecto Investigar em Intervenção Precoce*

*ANIP – PIIP – Programa SER CRIANÇA*



## **Ficha técnica do projecto “Investigar em Intervenção Precoce”:**

### **Equipa que concebeu o projecto:**

Ana Isabel Cruz (Psicóloga)  
José Eduardo Boavida Fernandes (Pediatra do desenvolvimento)  
Maria José Baldaia Madeira (Professora)  
Maria Leonor Carvalho (Psicóloga)  
Maria Virgínia Micaelo (Educadora)  
Zita Veiga (Pediatra)

### **Equipa que coordenou o trabalho:**

Ana Isabel Cruz (Psicóloga)  
Ana Paula Aveleira (Educadora)  
Madalena Gonçalves (Educadora)  
Maria Virgínia Micaelo (Educadora)  
Susana Nogueira (Pediatra)  
Zita Veiga (Pediatra)

### **Equipa operacional:**

Cláudia Ferreira  
Fernando Fontes (Sociólogo)  
Pedro Rodrigues  
Silvina Filipe  
Yara Rubinstein (Psicóloga)

### **Secretariado:**

Aida Liça  
Fernando Raposo  
Helena Baltazar

**Autor:** Ana Isabel Cruz (Coordenadora), Fernando Fontes e Maria Leonor Carvalho

**Editor:** Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

**Capa:** “A Mãe”, Carla Sofia Baptista Martins

**Local e Data de Edição:** Lisboa, 2003

**Colecção:** Livros SNR, n.º 21

**ISBN:** 972-9301-82-4

**Depósito Legal:** 204762/03

**Paginação, Impressão e Acabamento:** Tipografia Macarlo, Lda.

# ÍNDICE

	Página
Introdução .....	5
<b>Parte I</b>	
<b>Enquadramento Teórico .....</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo 1 – A construção de uma cidadania social infantil em Portugal .....</b>	<b>9</b>
1.1. A infância enquanto fenómeno social .....	9
1.2. A emergência da cidadania social .....	10
1.3. O apoio à infância em Portugal .....	13
<b>Capítulo 2 – Intervenção Precoce no Distrito de Coimbra: Rumo às práticas centradas na família .....</b>	<b>18</b>
2.1. Uma abordagem transaccional da Intervenção Precoce .....	18
2.2. A importância da família na IP: o modelo de intervenção centrado na família .....	22
2.3. O Projecto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra .....	27
<b>Parte II</b>	
<b>Avaliação da satisfação das famílias .....</b>	<b>33</b>
<b>Capítulo 3 – Avaliação da satisfação em IP: o esboço de uma investigação .....</b>	<b>35</b>
3.1. Práticas de avaliação da satisfação em IP .....	35
3.1.1. Apresentação do instrumento de avaliação – Escala EPASSEI .....	38
3.2. Do universo à amostra .....	40
3.2.1. Caracterização geral do universo de estudo .....	41
3.2.2. Construção da amostra e opções metodológicas .....	50
3.2.3. Apresentação da amostra recolhida .....	52
<b>Capítulo 4 – Satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP .....</b>	<b>59</b>
4.1. Níveis de satisfação por dimensões de avaliação .....	59
4.1.1. Apoio aos pais .....	60
4.1.2. Apoio à criança .....	63
4.1.3. Ambiente social circundante .....	66
4.1.4. Relação entre pais e profissionais .....	68
4.1.5. Modelo de apoio utilizado .....	70
4.1.6. Direitos da família .....	74
4.1.7. Acessibilidade do serviço de IP .....	77
4.1.8. Estrutura e organização do PIIP .....	78
4.2. Nível global de satisfação das famílias .....	84

Capítulo 5 – Avaliação comparativa com outros congéneres europeus .....	88
5.1. Níveis gerais de satisfação dos diferentes serviços analisados .....	88
5.2. Comparação dos níveis de satisfação por áreas de intervenção .....	90

### **Parte III**

Conclusões .....	95
Bibliografia .....	101
Anexos: .....	107
Anexo 1 .....	107
Anexo 2 .....	119
Anexo 3 .....	125
Anexo 4 .....	133
Anexo 5 .....	137
Anexo 6 .....	141

## INTRODUÇÃO

A Intervenção Precoce é uma prática muito recente em Portugal. Entendida enquanto "medida de apoio integrado, centrada na criança e na família, mediante acções de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da acção social, com vista a: a) Assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento; b) Potenciar a melhoria das interacções familiares; c) Reforçar as competências familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência." (cf. Despacho Conjunto n.º 891/99), a prática da intervenção precoce só surge em Portugal em finais da década de 80, inícios da década de 90. A sua importância já vinha sendo, no entanto, atestada pela investigação científica e pela prática noutros países da Europa e nos Estados Unidos da América (EUA). Nestes contextos, mercê do grande desenvolvimento científico ocorrido nesta área, há muito que se vinha afirmando a importância que os primeiros anos de vida da criança tinham no estruturar do seu desenvolvimento futuro, realçando a necessidade de uma intervenção o mais precoce possível.

Os primeiros programas de Intervenção Precoce surgem nos EUA no começo da década de 60, inicialmente muito vocacionados para o apoio a crianças socialmente desfavorecidas. Graças ao sucesso verificado, estes programas muito rapidamente se expandem às crianças com deficiência, numa panóplia de respostas que iam desde o apoio domiciliário ao apoio em centros especializados. Tais programas foram sofrendo profundas alterações ao longo dos tempos, ao nível das filosofias e das metodologias de trabalho, fruto de várias investigações que foram sendo efectuadas, acabando por se afirmar como um programa de intervenção centrado na família, onde os profissionais são encarados apenas como facilitadores do processo de intervenção. Em Portugal, o Projecto Integrado de Intervenção Precoce do distrito de Coimbra (PIIP) foi um dos primeiros serviços de intervenção precoce a emergir (1989), tendo-se inspirado em grande medida no modelo norte-americano.

De acordo com a actual filosofia de trabalho do PIIP, as famílias são as principais destinatárias do apoio oferecido, de modo a promover a sua capacitação e autonomia na promoção do desenvolvimento dos seus filhos. Não será pois de estranhar que se procure que as famílias tomem a liderança do processo de intervenção, definindo e decidindo as prioridades do apoio, bem como aspectos mais práticos do apoio disponibilizado. Deste modo, facilmente se depreende a necessidade de adaptação do apoio às especificidades de cada família, bem como de manutenção da satisfação das famílias face ao apoio prestado.

Tendo em conta esta realidade, assim como a escassez de investigação científica nesta área em Portugal, o PIIP decidiu levar a cabo este projecto de investigação promovido pela Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP) e financiado pelo Programa Ser Criança<sup>1</sup> com o contributo de um vasto conjunto de parceiros<sup>2</sup>. Esta investigação, inserida numa avaliação mais ampla a nível europeu, teve por objectivo analisar o grau de satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP. Para isso foi utilizada uma escala de satisfação das famílias em intervenção precoce (ESFIP)<sup>3</sup>, desenvolvida pelo Grupo Eurllyaid – Grupo Europeu para a Intervenção Precoce –, por nós traduzida e adaptada à realidade local/nacional.

Os objectivos do relatório que aqui apresentamos são, portanto, de natureza diversa, indo desde a avaliação do serviço disponibilizado pelo PIIP por parte das famílias, à divulgação deste novo instrumento de trabalho, passando pela experimentação de novas metodologias de investigação-acção, pelo encorajar à cooperação e articulação entre os diversos serviços de Intervenção Precoce e pelo estímulo à investigação científica nesta área em Portugal.

Em todo o processo, queremos agradecer às instituições parceiras deste projecto, nomeadamente a APPACDM de Coimbra, o Centro de Área Educativa de Coimbra, o Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Coimbra, o Grupo Eurllyaid, o Hospital Pediátrico de Coimbra, o Instituto Pedro Nunes, o Instituto Superior Miguel Torga e o Secretariado Nacional de Reabilitação, cuja colaboração foi essencial no desenrolar deste trabalho. Um especial agradecimento à Dra. Maria Paula Abreu, do Centro de Estudos Sociais, pelo tempo dispendido, disponibilidade e apoio no tratamento dos dados aqui apresentados. Uma palavra de apreço às técnicas de Intervenção Precoce do PIIP pela ajuda no contacto com as famílias. Finalmente, às famílias inquiridas, sem a colaboração das quais este trabalho não teria sido possível, o nosso muito obrigado.

---

<sup>1</sup> Projecto 85–C–00.

<sup>2</sup> Os parceiros envolvidos neste projecto foram: a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Deficiente Mental de Coimbra (APPACDM), a Direcção Regional de Educação do Centro (DREC), o Grupo Eurllyaid, o Hospital Pediátrico de Coimbra (HPC), o Instituto de Emprego e Formação Profissional – Centro de Emprego de Coimbra, o Instituto Pedro Nunes (IPN), o Instituto Superior Miguel Torga (ISMT) e o Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR).

<sup>3</sup> EPASSEI no original.

# **Parte I**

## Enquadramento Teórico





## **1. A construção de uma cidadania social infantil em Portugal**

As crianças constituem, sem dúvida, uma das grandes ansiedades das sociedades contemporâneas ocidentais, ou talvez mesmo, uma obsessão, conforme profere Buckingham (2000: 5). Tal fenómeno é o resultado de uma multiplicidade de factores, entre os quais salientamos: o crescente envelhecimento da população, as mutações ocorridas nas sociedades, em geral, e nas estruturas familiares, em particular, e a emergência, ou maior visibilidade, de um conjunto de riscos que ameaçam o “normal” desenvolvimento da criança. Em face disto, conforme referem James, Jenks e Prout (1999), as crianças nunca foram tão popularizadas, politizadas, investigadas e analisadas como o são na actualidade.

### **1.1. A infância enquanto fenómeno social**

A infância, enquanto categoria axiológica que condensa elementos de ordem biológica e social, constitui uma realidade imemorial, ainda que os seus contornos possam ter sofrido alterações muito profundas ao longo dos tempos. Assim sendo, a distinção do adulto face à criança, a condição da criança e a noção de infância, longe de serem elementos meramente biológicos, devem ser entendidos como factos eminentemente sociais, isto é, não obstante corresponderem a um período específico da vida humana ao qual está associado um conjunto de características de carácter biológico, a forma como nós compreendemos essas características e as tornamos significativas é, sem dúvida, o resultado de processos sociais e discursivos (cf. Buckingham, 2000: 6), ou conforme James e Prout preferem, um facto da cultura (*apud* Goldson, 1997: 2). Nas palavras de Goldson, a infância e o estatuto da criança são uma realidade histórica, cultural e socialmente variável (1997: 2).

De entre os trabalhos mais marcantes na desconstrução do reducionismo naturalista a que a infância havia sido votada, destaca-se o trabalho do historiador francês Philippe Ariès. Tendo por base a análise de um conjunto de dados culturais medievais e renascentistas, Ariès descobriu que a distinção existente nas sociedades contemporâneas entre crianças e adultos era inexistente nas sociedades medievais (Ariès, 1988). De acordo com o mesmo, a emergência desta diferenciação deu-se na Europa entre os séculos XV e XVIII, período em que, segundo o autor, indivíduos de determinados grupos sociais começam a pensar em si como diferentes das suas crianças, processo que culminará com a emergência de uma hierarquia baseada na idade (cf. Buckingham, 2000; James, Jenks e Prout, 1999).

Não obstante as diferentes críticas que lhe possam ser apontadas<sup>1</sup>, o trabalho de Ariès, ao permitir uma relativização do conceito de infância e a sua análise com base em contextos sociais específicos, constitui, ainda hoje, uma referência em qualquer análise que pretendamos fazer da noção de infância.

O caso português não será, com certeza, uma excepção a este modelo. A actual coexistência de diferentes noções de infância é reveladora, não só das diferenças sociais existentes no país, como também, da persistência de concepções hegemónicas em períodos históricos recentes. Neste entrecruzar de visões, assinala-se a presença de três variações principais: uma primeira, normalmente apelidada de visão romântica, em que a infância é idealizada enquanto idade de inocência, alegria, liberdade, imaginação, etc.; uma segunda visão, mais pessimista, disseminada sobretudo pelos meios de comunicação social e pela ala política mais conservadora, que apregoa a crise da infância e que enfatiza problemas como o trabalho infantil, a delinquência infantil e juvenil, a suposta perda de valores morais e sociais, etc., e finalmente uma visão, cujos contornos se começam agora a vislumbrar, que realça os direitos da criança e a sua condição de cidadão, e onde a criança é apresentada como um elemento activo da sociedade, detentor de direitos e deveres e capaz de uma intervenção activa no meio envolvente (Sarmiento, 2001).

De acordo com James, Jenks e Prout (1999) esta última visão tem vindo também a acentuar-se noutros países, e caracteriza-se precisamente pela transição da criança enquanto simples categoria, para o seu reconhecimento enquanto pessoa particular. Nas palavras dos autores: “(...) parece clara a emergência de um espaço discursivo dentro do qual as crianças são vistas enquanto indivíduos, cuja autonomia deve ser salvaguardada e fomentada, e cujo ser não pode ser simplesmente reduzido ou limitado à família ou a qualquer instituição” (1999: 6-7), aquilo que Nasman (*apud* James, Jenks e Prout, 1999: 6) denominou de processo de “individualização da criança”.

## **1.2. A emergência da cidadania social**

A ênfase atribuída aos direitos da criança por esta última visão, cuja hegemonia é inegável sobretudo na década de 90, teve na sua base a proliferação de um instrumento desenvolvido pelas Nações Unidas e ratificado pela grande maioria dos Estados, a Convenção Sobre os Direitos da Criança. A sua hegemonia só foi possível graças à nova relação encetada entre o Estado e os cidadãos<sup>2</sup>, estruturada a partir da noção de cidadania.

---

<sup>1</sup> Para uma análise das diferentes críticas apontadas ao trabalho de Ariès, ver Goldson (1997).

<sup>2</sup> Esta nova relação é uma realidade muito recente que remonta apenas ao séc. XIX.

A noção de cidadania deverá ser entendida enquanto conjunto de direitos e de deveres que unem numa relação de reciprocidade o cidadão ao Estado. No que concerne aos direitos, e tal como tem sido defendido a partir de T.H. Marshall, podemos identificar três gerações de direitos que correspondem a diferentes fases do desenvolvimento das sociedades modernas. Os direitos cívicos, de carácter mais universal, que correspondem a uma primeira fase do desenvolvimento da noção de cidadania e comportam: o “(...) direito a não ser discriminado em função da raça, da religião, ou das convicções políticas; a liberdade de expressão das ideias, a liberdade de movimentos, o direito ao bom nome, etc. (...)” (Hespanha, 2000:21). Os direitos políticos, que, menos universais e com uma disseminação mais lenta entre os diferentes países, correspondem a direitos “(...) tais como o direito de participar na vida política da comunidade, i.e. a eleger e de ser eleito para cargos políticos, o direito a constituir partidos ou movimentos de opinião de incidência política, etc.,” (Hespanha, 2000:21). E, os direitos sociais, com uma dispersão ainda mais irregular e variável no seu grau e alcance, que correspondem *lato senso* “(...) ao direito a gozar de um padrão mínimo de bem-estar e de segurança, (...)” (2000:21).

A construção da cidadania, tal como é possível antever, apresenta-se assim como um processo inacabado, pautado por realidades diversas e por níveis de desenvolvimento díspares. A cidadania social, é disso um bom exemplo, tendo-se o seu desenvolvimento limitado maioritariamente aos países centrais onde esteve associado ao desenvolvimento do Estado-Providência, cujos contornos são também eles muito díspares entre os diferentes países como bem o demonstrou Esping-Andersen (1990).<sup>3</sup>

Em Portugal só com o 25 de Abril de 1974 se começa a desenhar um modelo de Estado-Providência, que nunca o chegou a ser completamente, daí Santos (1999) preferir chamar-lhe *quasi-Estado-Providência*. O comprometimento na sua construção ficou a dever-se a um conjunto de factores, de onde salientamos: o seu carácter tardio, dado que o seu desenvolvimento se faz num momento em que os sistemas sociais da grande maioria dos países centrais já estão a entrar em decadência<sup>4</sup>; o contexto internacional de profunda crise económica e o baixo nível de investimento público no social. Não obstante o inegável aumento da população abrangida pelo sistema de protecção social (cf. Carreira, 1996), este nunca foi um sistema universal, uma vez que, como assinala Hespanha (2002: 188), o sistema continuou a excluir uma larga parte da população portuguesa, nomeada-

---

<sup>3</sup> Esping-Andersen identificou inicialmente três modelos de Estado-Providência, a saber: o modelo escandinavo, o modelo anglo-saxónico e o modelo continental. A estes três foi necessário acrescentar um quarto modelo denominado dos países do sul, onde se enquadram países como Portugal, Espanha, Grécia, etc. Para uma análise dos diferentes modelos de Estado-Providência ver Esping-Andersen (1990), Santos (1999), Ferrera (1996).

<sup>4</sup> O desenvolvimento do Estado-Providência na grande maioria dos países centrais inicia-se no pós 2ª Guerra Mundial.

mente aqueles que já se encontravam relegados para o mercado informal de emprego. A tais factos urge ainda acrescentar os baixos níveis de cobertura alcançados em Portugal comparativamente a outros países europeus, e o baixo nível das prestações sociais, colocando os grupos mais desfavorecidos, nomeadamente os idosos e os desempregados, em situações extremamente precárias, por vezes mesmo abaixo da linha de pobreza (cf. Hespanha, 2002: 188), situação compensada até certo ponto pela persistência em Portugal de uma sociedade providência forte, baseada em relações de parentesco, vizinhança e amizade.

As últimas duas décadas do séc. XX, em virtude do acelerar do processo de globalização e de uma reestruturação das economias nacionais, testemunharam um agravamento substancial das desigualdades e da pobreza a nível mundial (cf. Hespanha, 2002: 174). Este agravamento foi acompanhado por um delapidar dos direitos sociais dos cidadãos e por uma incapacidade estatal em resolver muitos dos problemas sociais emergentes. Tal deve-se, por um lado, ao facto, como refere Hespanha (2002: 175), de muitos dos problemas terem origem em factores que extrapolam as suas fronteiras e, por outro, ao facto dos seus impactos serem de tal forma localizados e diferenciados que impedem qualquer acção estatal. O modelo social europeu, exemplo para muitos outros modelos sociais, parece estar a dar mostras do seu enfraquecimento, tendo o Tratado de Maastricht reforçado e tornado visível tal tendência. Enfrentamos, assim, um cenário onde a tendência clara é para uma responsabilização individual na protecção face aos riscos e às incertezas produzidas pela globalização, e para uma desresponsabilização do estado na redução desses riscos, na universalização da protecção social e na regulação da economia (Deacon, 1998, *apud* Hespanha, 2002: 176). Seguindo de perto o raciocínio do autor,

“A globalização económica está, deste modo, a gerar um hiato cada vez maior entre os padrões económicos e os padrões sociais, promovendo as forças de mercado à custa das políticas e instituições de protecção social que são vistas como um obstáculo à maximização dos lucros.” (2002: 175-176).

Tal cenário retrata hoje em dia não apenas a situação dos países periféricos, como também dos países centrais e industrializados<sup>5</sup>, sendo que, tal como defende Santos (1993), a posição semiperiférica de Portugal coloca-nos numa situação extremamente vulnerável aos impactos

---

<sup>5</sup> Várias têm sido as propostas aventadas no sentido do seu solucionamento, e que vão desde a necessidade de promover uma globalização socialmente responsável (Bob Deacon), ao aprofundamento do modelo social europeu (BSS), a uma reconceitualização ou ressocialização dos direitos sociais para padrões sociais básicos centrados na comunidade (Ramesh Mishra) (cf. Hespanha, 2002: 19-20).

da globalização económica, agravada ainda mais pela debilidade dos seus mecanismos de regulação social, económica e cultural, e pela elevada heterogeneidade da sociedade portuguesa. Este quadro que acabamos de traçar é tanto mais penalizador quanto mais reduzidos são os recursos dos indivíduos por ele afectados, de que as crianças, pela sua grande dependência face aos adultos são um bom exemplo, estimando-se que existam cerca de 20% de crianças na Europa a viverem em situação de pobreza<sup>6</sup>.

### 1.3. Apoio à infância em Portugal

A protecção das crianças constitui uma preocupação mais ou menos presente ao longo da nossa história. Inicialmente de carácter caritativo e dinamizado por instituições religiosas, mercê de uma nova atitude face à criança a nível europeu, assistimos em Portugal no final do século XVIII e durante o século XIX a um aumento da atenção dada às questões da infância e aos seus cuidados.<sup>7</sup> Uma das áreas onde também se verificaram grandes alterações foi ao nível da educação pré-escolar. Os últimos anos da monarquia e período da primeira república<sup>8</sup> constituíram um período muito fértil nesta área, assistindo-se a um assumir por parte do Estado da educação pré-escolar como uma das suas obrigações e a consequente criação de instituições de ensino pré-escolar. A instauração do Estado Novo vem alterar por completo os avanços conseguidos, relegando para a família, e dentro desta para a mulher, a protecção e educação da criança (cf. Cardona, 1997: 15), tendo os jardins-de-infância oficiais existentes sido extintos (Diário da República, n.º 28081/ 1937). O Estado alheava-se desta responsabilidade, chamando a si, unicamente, a educação formal correspondente ao 1.º ciclo do ensino básico. A situação da educação pré-escolar no início dos anos 60 parece bem retratada pelos números. Assim, no ano lectivo de 1960-61 existiam apenas 6528 crianças matriculadas no ensino pré-escolar, das quais 3734 no oficial, repartidas por 159 estabelecimentos de ensino, oficial e particular, em todo o país (cf. Carreira, 1996: 61).

<sup>6</sup> Cf. <http://europeanchildrensnetwork.gla.ac.uk/documents/EuronetRep2.htm> consultada a 7/2/02.

<sup>7</sup> Devendo neste âmbito ser entendida a criação, por Pina Manique, da Casa Pia de Lisboa em 1780 no reinado de D. Maria I, com o objectivo de recolher crianças pobres, órfãs e abandonadas. Com a ocupação francesa a Casa Pia será encerrada, renascendo novamente em 1811, não mais encerrando as suas portas até à actualidade.

<sup>8</sup> O primeiro jardim-de-infância público, Jardim-de-infância modelo, foi criado em Lisboa em 1882, tendo sido posteriormente também criado no Porto, inserindo-se nas comemorações do centenário de Froebel. Durante este período é também assinalável a publicação da “Cartilha Maternal de João de Deus” (1876), que, não obstante, se tratar de uma metodologia de alfabetização de adultos e crianças, concebia a leitura como resultante de todo um processo educativo iniciado na infância, daí a importância atribuída ao ensino pré-escolar, que culminou com a criação do primeiro jardim-escola em 1908 (cf. Cardona, 1997: 28; Bairrão *et. Al.*, 1990).

Nos anos 60, factores como o aumento da emigração, o esvaziamento da mão-de-obra masculina para as guerras no ultramar, a crescente necessidade de mão-de-obra e o conseqüente aumento da taxa de actividade feminina, aliados a uma maior abertura do regime, possibilitaram algumas alterações neste domínio esquecido da educação que culminaram com a reintegração da educação de infância no sistema educativo em 1973 com a reforma de Veiga Simão. As alterações mantiveram-se, no entanto, modestas, sendo de assinalar a criação, por parte do Instituto de Assistência a Menores do Ministério da Saúde e Assistência, do Serviço de Orientação Domiciliária<sup>9</sup> (cf. Ministério da Educação, 2002: 15), bem como um aumento do debate político sobre a questão, assim como uma maior regulamentação e fiscalização dos estabelecimentos de ensino pré-escolar existentes. Estes, dada a premente necessidade de instituições de educação pré-escolar para fazer face a cada vez maior número de mulheres trabalhadoras, pertenciam na sua grande maioria ao sector privado e voluntário e apresentavam preocupações maioritariamente sociais em detrimento das educacionais (cf. Bairrão, 1990). Dos 679 estabelecimentos de ensino pré-escolar existentes em Portugal no ano lectivo de 1975-76, 626 pertenciam ao sistema particular, e apenas 53 ao sistema oficial (cf. Carreira, 1996: 51), facto que reflecte acutilantemente a realidade passada.

Se para muitas outras áreas, o 25 de Abril de 1974 representa um marco analítico de curial importância, também na análise do sistema de protecção social da infância tal não deixa de ser verdade.

Desde esta data importantes alterações foram feitas no domínio da protecção e apoio à criança, a começar pelo artigo 67º da Constituição da República Portuguesa (CRP) onde o Estado reconhece a sua obrigação no desenvolvimento de uma rede nacional de apoio aos cuidados da infância, e atribuindo às crianças, no artigo 69º da Constituição, um estatuto especial de protecção por parte da sociedade e do Estado face a qualquer forma de discriminação.<sup>10</sup> Este estatuto especial alonga-se ao campo judiciário, onde, tal como já era prática desde a Lei de Protecção da Criança de 27 de Maio de 1911, a CRP estabelece que qualquer decisão judiciária deverá ser sempre tomada no sentido do melhor interesse da criança ou do menor em causa.

O período pós 25 de Abril foi também fértil em iniciativas para dar resposta a crianças com deficiência, surgindo nesta altura várias Cooperativas de Ensino e Reabilitação de Crianças Inadaptadas, por ini-

---

<sup>9</sup> Este serviço destinava-se a apoiar pais de crianças cegas, entre os 0 e os 6 anos, em todo o país.

<sup>10</sup> Neste sentido tanto na CRP de 1976, quanto na reforma do Código Civil em 1977, foi eliminada a expressão “filho ilegítimo” e foi eliminado o estatuto legal discriminatório das crianças nascidas fora do matrimónio.

ciativa de pais, bem como várias Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSSs) com vista à integração de crianças com deficiência (cf. Ministério da Educação, 2002: 16).

Ao nível educacional são assinaláveis também evoluções consideráveis, especialmente o reconhecimento da educação pré-escolar como parte integrante do sistema educativo oficial. O percurso até à criação em 1977 do sistema público de educação pré-escolar (Lei n.º 5/77 de 1 de Fevereiro)<sup>11</sup> foi, no entanto, bastante sinuoso e conturbado, tendo sido marcado pela criação e extinção de várias comissões e grupos de trabalho e pela elaboração de vários relatórios sobre a situação da educação pré-escolar em Portugal. Esta Lei, não obstante o passo encetado veio, no entanto, perpetuar a dualidade de respostas e de concepções já existentes, entre, por um lado, a rede do Ministério da Educação (ME), destinada apenas a crianças com 3 ou mais anos e centrada em questões educativas e, por outro, a rede do Ministério da Segurança Social abrangendo crianças de todas as idades mas centrado sobretudo em questões sociais.

O impacto da lei foi, no entanto, inegável, a confirmar pelo aumento de cerca de 65% de jardins-de-infância da rede pública entre o ano lectivo 1978/79 e o ano lectivo 1979/80 (cf. Bairão, 1990). A evolução iniciada nos anos 80 foi francamente positiva, permitindo que Portugal se aproxime hoje dos seus parceiros comunitários. A taxa de cobertura da educação pré-escolar aumentou consideravelmente nos últimos anos: se em 1985/86 apenas 29% das crianças com idades compreendidas entre os três e os cinco anos tinham acesso à educação pré-escolar, em 1994/95 este grupo atingia os 55%, subindo para os 65% no ano lectivo de 1998/99 (cf. Wall, José e Correia, 2001: 4).

Em 1986 foi feita nova reforma do sistema educativo português, que confirmou a sua integração no sistema educativo, mas que a descurou quase por completo, relegando a grande parte da responsabilidade pelo seu desenvolvimento ao sector privado (cf. Ministério da Educação, 2000: 20). Conforme refere Carmona: “(...) na prática a reforma acabou por incidir essencialmente na reestruturação dos currículos e, sem a existência de currículo formalmente definido, a educação pré-escolar acabou por ser esquecida.” (1997: 103).

Esta situação só será corrigida em 1997 com a publicação da Lei-quadro da Educação Pré-escolar (Lei n.º 5/97). Esta lei, para além de estabelecer o regime jurídico da educação pré-escolar, clarifica finalmente as noções de rede pública e de rede privada, afirmando a sua complementaridade, mas enfatizando a obrigação do Estado em promover a expansão

---

<sup>11</sup> Não obstante os primeiros jardins-de-infância do ME só iniciarem as suas actividades no ano lectivo de 1978/79, cujo estatuto só será publicado em 1979.

da rede pública e a progressiva gratuidade da educação pré-escolar, encarando-a como uma primeira etapa da educação básica. Inovação nesta lei é também a assunção da dimensão social da educação pré-escolar – para além da componente educativa, a escola assume também a componente de apoio à família, de guarda e cuidado dos seus filhos.

O período pós 1974 ficou marcado por outras medidas de apoio e de promoção da criança em Portugal, nomeadamente a criação em 1979 do Centro de Desenvolvimento da Criança no Hospital Pediátrico de Coimbra, em 1983 do Instituto de Apoio à Criança (IAC) – cuja criação já vinha sendo reclamada desde meados dos anos 70 –, a constituição de uma Comissão para organizar as comemorações do Ano Internacional da Criança (1979), o aumento da protecção à maternidade e à paternidade, a ratificação em 1990 da Convenção dos Direitos da Criança, a emergência em 1991 das Comissões de Protecção de Menores<sup>12</sup>, do Programa Ser Criança em 1995 e da Comissão Nacional dos Direitos da Criança em 1996. Muitas outras alterações são também notáveis no domínio legislativo, particularmente no que diz respeito ao trabalho infantil, ao regime de adopção, à segurança dos brinquedos, à segurança na própria escola, ao aumento na qualidade dos cuidados primários e dos cuidados de saúde prestados à criança, entre outros.

As crianças com necessidades educativas especiais (NEE), à luz do que já vinha sendo uma realidade noutros países, também não foram esquecidas. O enquadramento legal do apoio a estas crianças é feito pela Lei de Bases do Sistema Educativo de 86 (Lei n.º 46/86), pelo Decreto-Lei 35/90 de 25 de Janeiro<sup>13</sup>, e pelo Decreto-Lei 319/91 de 23 de Agosto<sup>14</sup>, sendo consolidado em 1997, através do despacho conjunto n.º 105, que veio regulamentar o destacamento de educadores e professores para os apoios educativos. Os diferentes documentos procuraram seguir uma linha condutora no sentido de garantir a todas as crianças, independentemente de quaisquer condicionalismos, o direito à educação, o direito à igualdade de oportunidades e o direito de participar na sociedade.

Todavia, como parece claro desta análise, as respostas desenvolvidas destinam-se exclusivamente a crianças a partir dos três anos, deixando o escalão etário entre os zero e os três anos sem qualquer enquadramento legal de suporte por parte dos serviços de Educação. A consciência da importância dos primeiros anos de vida da criança em todo o processo futuro do seu desenvolvimento e o conhecimento da realidade de outros países, fazem com que se torne clara, a partir de meados dos anos 80, a necessidade de desenvolvimento de formas de atendimento a

---

<sup>12</sup> Em virtude das reformas realizadas, em 1998 esta comissão dará lugar à Comissão Nacional para Protecção das Crianças e Jovens em Risco.

<sup>13</sup> Este Decreto-Lei estabelece a escolaridade obrigatória de nove anos, incluindo os alunos com NEE nesta obrigação.

<sup>14</sup> Que regulamenta a integração dos alunos com NEE no sistema regular ensino.



crianças com necessidades especiais (NE) com menos de três anos (cf. Ministério da Educação, 2002: 17). Estavam assim criadas as condições para a emergência das primeiras experiências ao nível da Intervenção Precoce (IP) em Portugal ligadas aos serviços de educação, saúde e segurança social. De entre estas destacamos a emergência em 1989 do Projecto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (PIIP) que resultou de uma articulação entre a Administração Regional de Saúde (ARS), a APPACDM, a Direcção Regional de Educação do Centro (DREC), o Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Coimbra (CDSSS) e o Hospital Pediátrico de Coimbra (HPC). Ao longo da primeira metade da década de 90, muitas outras estruturas de IP foram surgindo no país, assinalando-se a existência em 1994 de 37 estruturas de IP em todo o país repartidas entre os serviços públicos e privados<sup>15</sup>. Este processo culminará em 1999 com a publicação de um Despacho Conjunto do Ministério do Trabalho e Segurança Social (MTSS), Ministério da Saúde (MS) e ME (n.º 891/99 de 19 de Outubro) onde se procura regulamentar a prática da IP em Portugal.

Como pudemos observar ao longo deste capítulo, o último quartel do século XX português foi muito fértil no que concerne ao apoio e à consolidação dos direitos da criança e da criança com NE. Não obstante todos os desenvolvimentos conseguidos, muito continua ainda por fazer. Assim, a pobreza infantil continua a ser ainda uma realidade no nosso país<sup>16</sup>, a rede pré-escolar não está ainda completa e os investimentos no sector da Educação têm-se limitado sobretudo ao sector entre os três e os cinco anos, mantendo-se para o sector até aos três anos um nível de cobertura muito aquém das necessidades reais, as insuficiências da rede pública continuam a ser colmatadas pela família e pelo sector privado. Ao nível das crianças com NE, as carências continuam a existir sobretudo nas regiões mais interiores do país, não só de técnicos como também de técnicos especializados. Dificuldades são também verificáveis ao nível da IP cujo desenvolvimento tem sido feito de forma lenta, embora consistente, em resultado de um Despacho que, embora tenha contribuído para consolidar e alargar a IP, apresenta ainda algumas lacunas no que diz respeito a questões como: as formas de organização, tutela, monitorização e encargos financeiros dos serviços de IP (cf. Ministério da Educação, 2002: 11). Em termos globais, conforme proferem Wall, José e Correia, Portugal manifesta um forte comprometimento com as questões da família e da criança, mas um baixo nível de desempenho (2001: 2).

---

<sup>15</sup> Para um balanço dos serviços de IP existentes até 1994 ver relatório do grupo de trabalho criado ao abrigo do despacho conjunto 54/SEED/SES/SESS/94.

<sup>16</sup> De acordo com dados da Eurostat (*apud* Micklewright & Stewart, 2000: 10) a taxa de crianças a viverem em famílias com rendimentos inferiores a 50% ao salário médio nacional em Portugal no ano de 1993, era de 27%, uma das mais elevadas taxas de pobreza infantil na Europa, só suplantada pela Irlanda (com 28%) e pelo Reino Unido (com 32%).

## **2. Intervenção Precoce no Distrito de Coimbra: rumo às práticas centradas na família**

A Intervenção Precoce (IP) é um campo profissional em profundo desenvolvimento e que ganha cada vez mais sentido na sociedade actual.

Em Portugal, num período recente, temos assistido a um crescimento significativo da atenção dada ao atendimento à criança com deficiência ou em risco, bem visível na aprovação do documento que regulamenta a IP a nível nacional. A recente publicação do Despacho-conjunto 891/99 veio dar ênfase a uma preocupação já existente, relativa à necessidade de desenvolvimento e implementação de serviços de IP que reflectam práticas de qualidade no nosso país. Apesar de continuarem a coexistir serviços de Intervenção Precoce que variam na forma de actuação de acordo com a filosofia de base que defendem, o referido Despacho-conjunto procura promover as práticas de IP, em consonância com as recentes investigações e teorias de IP, a nível mundial.

Sem dúvida que o comprometimento social e político, consumado numa legislação (embora com carácter provisório), poderá assumir uma importância determinante no desenvolvimento da IP em Portugal. Pretende-se assim alcançar uma maior uniformidade dos serviços de atendimento às crianças com necessidades especiais e suas famílias, fazendo recair a responsabilidade da Intervenção Precoce, de forma partilhada, sobre os diversos serviços da comunidade, públicos e privados. Desta forma, actualmente no nosso país, o termo Intervenção Precoce refere-se a um sistema compreensivo de serviços multidisciplinares provenientes dos serviços de saúde, educação e segurança social, providenciados para dar respostas às múltiplas necessidades das crianças com deficiência, ou cujo desenvolvimento se encontra em risco, e suas famílias (cf. Despacho-conjunto 891/99).

Neste capítulo, procuraremos realçar os contributos teóricos e filosóficos para a construção actual do conceito de Intervenção Precoce, fundamentando desta forma as práticas que o Projecto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra (PIIP) procura desenvolver desde 1989.

### **2.1. Uma abordagem transaccional da Intervenção Precoce**

Ao longo dos últimos anos, as vertentes de produção de teoria, investigação e resultados clínicos convergiram de forma a providenciar uma base fundamentada e sólida para o desenvolvimento da IP, o que exerceu directamente uma influência contínua nas formas de atendimento à criança com necessidades especiais (Bailey e Wolery, 1992).

O reconhecimento da importância dos primeiros anos de vida da criança como críticos para o seu desenvolvimento, foi um dos primeiros impulsionadores da ideia de intervir precocemente na criança com problemas de desenvolvimento ou em risco. Numerosos trabalhos e investigações têm descrito a importância das experiências precoces no desenvolvimento futuro da criança, tendo sem dúvida influenciado as perspectivas actuais da IP (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff, 1975; Sameroff, 1993; Sameroff e Fiese, 2000; Shonkoff e Phillips, 2000), dos quais se destacam as recentes investigações sobre as experiências ambientais no desenvolvimento cerebral do bebé (Shonkoff e Phillips, 2000).

Podemos afirmar que a IP evolui de acordo com as concepções vigentes acerca do próprio desenvolvimento da criança: os serviços de atendimento a crianças com deficiência ou em risco grave de virem a sofrer problemas no seu desenvolvimento evoluíram à luz do campo da Intervenção Precoce, o que é possível de verificar na evolução da própria linguagem conceptual utilizada ao longo dos tempos, onde actualmente os contextos e sistemas que influenciam o desenvolvimento da criança ganham especial ênfase (Darling e Baxter, 1996).

As respostas da Intervenção Precoce começaram por se focar de forma exclusiva na criança (Correia e Serrano, 1998; Darling e Baxter, 1996), alicerçando-se num modelo médico que procurava remediar os défices da criança, identificados através de testes, descurando os contextos dos quais esta faz parte. Inicialmente, a IP focava-se essencialmente na criança com deficiência, considerada de forma isolada em relação aos seus contextos de vida, sendo a actividade do profissional de IP direccionada para a avaliação das crianças e para o delineamento de actividades de estimulação do desenvolvimento. Apesar do desenvolvimento da criança continuar a assumir o foco principal da IP, as investigações e teorias recentes ao nível do desenvolvimento da criança tornaram clara a necessidade de uma abordagem mais ampla, que tivesse em consideração os factores que influenciam o desenvolvimento da criança e, conseqüentemente, a visão que temos sobre o que deve realmente ser a intervenção. Sem dúvida que uma perspectiva ecológica, consubstanciada no Modelo Ecológico de Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1976, 1977) e no Modelo Transaccional de Sameroff e Chandler (1975), teve uma influência determinante na conceptualização da IP (Bailey e Wolery, 1992). Por outro lado, a utilização de variáveis dos sistemas sociais é claramente aparente no trabalho de Dunst e colaboradores. Estes autores que propuseram a perspectiva do “enabling” e “empowerment”, no seu modelo de sistemas sociais (Darling e Baxter, 1996), defendem um Modelo de Intervenção centrada na família, como veremos adiante.

Desta forma, para a compreensão do que deve ser a IP, exige-se uma compreensão dos modelos explicativos do desenvolvimento, de acordo com uma abordagem ecológica, onde o Modelo Transaccional de Sameroff e Chandler se assume como um “marco de referência na IP” (Correia e Serrano, 1998:18).

O Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1977, 1979) estende a teoria dos sistemas para uma visão da família como um sistema dentro de uma organização ecológica de sistemas mais ampla. Numa perspectiva ecológica, a intervenção só será eficaz se atingir uma adequação entre o meio eco-cultural e o contexto de cada família individual (Darling e Baxter, 1996). Na mesma linha, o Modelo Transaccional (Sameroff e Chandler, 1975) prevê que a intervenção deve considerar a natureza contínua e recíproca das relações, uma vez que se nos centramos apenas num aspecto do sistema – a criança ou o prestador de cuidados – esta não será com certeza a melhor forma de intervir. De acordo com os autores, os resultados do desenvolvimento não são nem consequência do indivíduo exclusivamente, nem do contexto experiencial considerados isoladamente: o desenvolvimento é o produto da combinação do indivíduo e da sua experiência. O que se apresenta de inovador neste modelo, comparativamente a outros modelos explicativos do desenvolvimento, é a igual ênfase colocada nos efeitos da criança e do ambiente, de forma que as experiências providenciadas pelo ambiente não são vistas como independentes face à criança. A própria criança pode ter sido um forte determinante das experiências actuais, no entanto os resultados de desenvolvimento não podem ser sistematicamente descritos sem uma análise dos efeitos do próprio ambiente sobre a criança (Sameroff, 1993; Sameroff e Fiese, 2000).

Desta forma, e como os modelos teóricos parecem apontar, a intervenção não pode ter sucesso se as mudanças forem operadas exclusivamente na criança; são necessárias igualmente mudanças no ambiente onde esta se integra. O contexto de desenvolvimento da criança é tão importante quanto as suas características na determinação de um desenvolvimento com sucesso. Assim, qualquer apreciação dos determinantes do desenvolvimento deverá ter em conta a ampla constelação de factores ecológicos, nos quais a criança e a família estão contextualizados. Nesta abordagem, o desenvolvimento é visto como resultante das transacções dinâmicas e contínuas entre a criança e a experiência providenciada pela sua família e restante contexto social (Sameroff, 1993; Sameroff e Fiese, 2000).

Como modelo de desenvolvimento, o Modelo Transaccional constitui uma conceptualização amplamente aceite no domínio da Intervenção Precoce indo além do tradicional e aceso debate *Nature/Nurture*, refutando tanto as explicações simplistas do desenvolvimento argumentadas pelo

Modelo Causa-Efeito, como as do já mais equilibrado Modelo Interaccional. Embora este último modelo tenha contribuído para a aproximação entre factores ambientais e biológicos na compreensão do desenvolvimento<sup>17</sup>, podemos considerar o Modelo Transaccional como inovador e como uma útil resposta às dificuldades sentidas pelos modelos anteriores em explicar o desenvolvimento. Por um lado, assenta numa explicação mais dinâmica da natureza transaccional do desenvolvimento, considerado como produto da interacção contínua e ao longo do tempo entre o indivíduo e o ambiente, que se influenciam mutuamente. Por outro lado, presta uma especial atenção às complexidades do desenvolvimento, onde as mudanças desejadas terão de obedecer aos processos regulatórios específicos que operam no desenvolvimento (Sameroff e Fiese, 2000). De acordo com as concepções actuais (Shonkoff e Phillips, 2000), a transacção entre biologia e experiência contribui para uma melhor compreensão dos distúrbios de desenvolvimento e dos efeitos da Intervenção Precoce. Como tal, aceitar o Modelo Transaccional significa aceitar que é possível moldar a expressão de vulnerabilidades hereditárias através da promoção de transacções adequadas com contextos mais suportivos, bem como que, as vulnerabilidades do desenvolvimento podem ter etiologias ambientais e sociais e não exclusivamente causas biológicas, que podem exigir igualmente reajustes nas transacções existentes.

O Modelo Transaccional, ao dar igual ênfase aos contextos como determinantes do desenvolvimento, teve como consequência inegável a justificação da Intervenção Precoce enquanto meio coadjuvante na superação da vulnerabilidade biológica e/ou social. Ou seja, este modelo reforça que a Intervenção Precoce pode tornar situações de risco reversíveis, se se procurar ajudar precocemente o contexto de cuidados da criança a ajustar-se às necessidades especiais desta, possibilitando deste modo quebrar um possível ciclo vicioso de transacções inadequadas, que ao longo do tempo poderiam ter consequências negativas e irreversíveis.

O Modelo Transaccional surge-nos actualmente como o modelo teórico de referência para muitos especialistas da Intervenção Precoce (Correia e Serrano, 1998; Trout e Foley, 1989; Theadore, Maher e Prizant, 1990; Copa, Lucinski, Olsen, & Wollenburg, 1999). A sua disseminação enquanto modelo teórico de referência teve consequências muito importantes ao nível da intervenção, nomeadamente na identificação de objectivos e estratégias de intervenção, bem como na criação de programas e currículos, sublinhando a importância dos primeiros anos como período chave para a prevenção ou melhoria das dificuldades desenvolvimentais. Desde que foi inicialmente apresentado, o Modelo Transaccional despo-

---

<sup>17</sup> Não descurando como a “Revolução Cognitiva” de Piaget reconheceu a relação recíproca entre estes dois pólos como determinantes do desenvolvimento.

letou uma viragem de um enfoque, quase exclusivo, na criança, para um interesse no papel da família e para uma mudança para a perspectiva dos sistemas ecológicos que enfatiza as influências da família e dos contextos no desenvolvimento da criança. Tal como o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, este modelo ajudou a alargar o campo de acção da Intervenção Precoce a outros contextos, que não exclusivamente a criança, levando a uma descentração progressiva das estratégias de avaliação e dos programas de IP. Por outro lado, ajudou a enfatizar ainda mais a importância de uma intervenção baseada na relação, cujo foco assenta na mudança dos padrões interactivos entre a criança e o principal prestador de cuidados, mas reforçando igualmente o enquadramento da mãe/bebé no contexto familiar e na comunidade em geral.

Parece-nos claro que a intervenção não pode ter sucesso se as mudanças forem operadas exclusivamente nas características individuais da criança, pois tal visão reducionista não poderá nunca explicar mais do que uma pequena proporção da variação do desenvolvimento. São necessárias igualmente mudanças no ambiente familiar e social da criança, assim como uma visão da complexidade do desenvolvimento para melhores e mais frutíferos resultados de intervenção. O Modelo Transaccional traz para a Intervenção Precoce as bases teóricas para a compreensão da génese dos problemas do desenvolvimento e para uma intervenção a diferentes níveis, lançando um desafio importante aos profissionais que procuram eficazmente melhorar a vida de crianças e famílias que encontraram a IP no seu percurso de vida.

## **2.2. A importância da família na Intervenção Precoce: O Modelo de Intervenção Centrado na Família**

Tal como exposto anteriormente, a Intervenção Precoce assistiu claramente à mudança de uma perspectiva clínica, centrada na criança, para uma perspectiva dos sistemas sociais, centrada na família, onde esta, como contexto imediato da criança, assume um carácter preponderante na forma de atendimento à criança com necessidades especiais (Darling e Baxter, 1996).

O Modelo Transaccional fornece as bases teóricas para modelos de intervenção onde o profissional deverá estar atento, não só ao desenvolvimento real da criança, mas também a todos os factores que para ele contribuem, salientando, desta forma, a importância da família no desenvolvimento da criança: a família ganha relevo ao longo de toda a intervenção. A compreensão do desenvolvimento da criança e da forma como auxiliar a atenuar ou eliminar efeitos de défices existentes, por parte do profissional de Intervenção Precoce, implica que este esteja atento à indi-

vidualidade de cada situação, de modo a permitir que a intervenção seja dirigida aos pontos nodais relevantes para cada criança, elemento de uma família com características específicas que, por sua vez, se encontra inserida num contexto social específico. Cada situação familiar exige um conjunto único de estratégias de intervenção (Sameroff e Fiese, 2000).

As famílias compõem-se pelas pessoas mais importantes e significativas da criança e é com elas que os bebés passam a maior parte do seu tempo inicial de vida. Dado que o mundo da criança pequena é constituído primordialmente pela sua família, a Intervenção Precoce não pode focar-se na criança de forma isolada, tornando-se necessário e de extrema importância incluir a família em todo o processo de intervenção. É através das interações com os prestadores de cuidados e elementos da família que a criança pequena desenvolve laços emocionais, se torna um ser social e constrói o significado das suas acções (Chen, 1999). Neste sentido, e tal como referem Trout e Foley (1989), não conseguiremos conhecer uma criança se não conhecermos a sua família. Ao falarmos de IP, onde o principal alvo é a criança com problemas de desenvolvimento ou em risco, não poderemos conceber a intervenção com a criança isolada do sistema familiar a que pertence: não podemos retirar a criança do contexto familiar e intervir directamente nela, sem considerarmos as influências recíprocas que criança e família exercem mutuamente. A família está no centro da vida das crianças, é o seu sistema ecológico imediato, pelo que assume uma importância crítica no desenvolvimento da criança (Trout e Foley, 1989). Logo, uma intervenção adequada junto das crianças com necessidades especiais exige uma capacidade do profissional de tomar atenção à família como um todo, e não olhar para a criança como isolada do seu contexto proximal.

A importância do envolvimento dos pais (ou outros principais prestadores de cuidados) no processo de intervenção com a criança tem sido amplamente defendida nos últimos anos, no campo da Intervenção Precoce (Simeonsson e Bailey, 1990). Os trabalhos de Carl Dunst e colaboradores (1988) contribuíram de forma significativa para a “reformulação” dos serviços de atendimento às famílias e crianças em IP, ao introduzirem os conceitos de “empowerment”<sup>18</sup> e “enabling”<sup>19</sup> de grande importância para a promoção do envolvimento da família na intervenção. Estes conceitos, centrais na filosofia actual da Intervenção Precoce (Serrano e Correia, 1998; McWilliam, Winton e Crais, 1996), têm subjacente um modelo de intervenção centrado na família.

A implementação de um modelo centrado na família é orientada por um conjunto de pressupostos que enfatizam uma abordagem proac-

---

<sup>18</sup> Traduzido por Serrano e Correia como “corresponsabilizar”, termo que utilizamos no âmbito deste trabalho.

<sup>19</sup> Traduzido por “Capacitar”

tiva no trabalho com as famílias, cujos principais objectivos são a capacitação, corresponsabilização e fortalecimento das famílias.

A “capacitação” das famílias poderá ser entendida enquanto criação de oportunidades para os membros da família se sentirem mais competentes, independentes e auto-suficientes, em relação às suas capacidades, que lhes permitam mobilizar as suas redes sociais no sentido de verem as suas necessidades satisfeitas e os objectivos que desejam ver alcançados. A “Corresponsabilização” das famílias significa levar a cabo intervenções de forma que os membros da família adquiram um sentimento de controlo sobre a sua vida, como resultado do seu próprio esforço para alcançar os seus objectivos. Isto equivale a dizer que as famílias experienciam o sucesso ao conseguirem aceder aos recursos, formais e informais, e ao aumentarem a confiança nas suas próprias capacidades para resolverem desafios futuros. Outro pressuposto importante da intervenção centrada na família, é o do fortalecimento das famílias e respectivas redes de suporte naturais, dos seus contextos de vida, sem nunca, é claro, colocar em causa o poder de tomada de decisão das famílias, ou suplantar as suas redes sociais de apoio com determinados serviços profissionais. “Fortalecer” significa, desta forma, apoiar e construir a intervenção com base nas “forças” da família, ou seja, com base naquilo que a família faz bem, de forma a promover e encorajar a mobilização de recursos da sua rede de suporte. Ao longo da intervenção, deve ser dada atenção ao aumento de aquisição, por parte das famílias, de uma grande variedade de competências que lhes permita tornarem-se cada vez mais capazes de satisfazer as suas necessidades, através da mobilização dos seus recursos. Neste sentido, aumentar a aquisição de competências significa providenciar às famílias as necessárias informações e aptidões de forma a que cada família se torne auto-suficiente e, conseqüentemente, mais capaz de promover o seu bem-estar, bem como ser capaz de contagiar de forma positiva outras áreas de funcionamento do seu sistema familiar (Dunst, Trivette e Deal, 1994).

Segundo autores como Dunst, Trivette e Deal (1988), os serviços de IP prestados à família devem ser baseados nos recursos formais e informais existentes na comunidade, de forma a capacitar e a corresponsabilizar a família no alcançar das necessidades e prioridades apontadas por ela própria. Assim sendo, uma intervenção “baseada em centros” e desligada da realidade de vida da família, perde sentido na Intervenção Precoce. Uma abordagem “capacitante” da IP promove o auto-controle e auto-estima das famílias, ao permitir um aumento das suas competências e capacidades para cuidarem dos seus filhos. Esta forma de intervenção pretende capacitar as famílias na tomada de decisão sobre o que consideram que deverão ser os serviços de Intervenção Precoce para os seus filhos, bem como decidir sobre a forma



como querem participar nesse processo (Chen, 1999; Dunst, Trivette e Deal, 1988, 1994).

Tendo por base este modelo conceptual, bem como os resultados de várias investigações e a prática dos próprios profissionais no terreno, as famílias foram assumindo um papel central na IP, ao mesmo tempo que foi dada uma ênfase crescente às relações, tanto entre a criança e os pais, como na relação pais-profissionais, como determinantes dos resultados da intervenção. Estas considerações recentes exigiram uma mudança crucial dos padrões tradicionais de serviços prestados à família, onde o profissional assumia o papel de “perito”, de uma forma paternalística, no sentido de um modelo mais equilibrado de parceria entre família e técnicos. Esta nova filosofia de atendimento foi implementada de forma gradual, substituindo-se os modelos de serviços centrados no profissional, onde o papel da família era desvalorizado, por novos modelos onde a família, elemento constante da vida da criança (Roberts, Rule e Innocenti, 1998), assume o papel principal e a liderança na tomada de decisões em todo o processo de intervenção.

Dada a existência de uma grande diversidade de definições desta nova filosofia de atendimento centrada na família, por vezes com algumas variações nos indicadores de tais práticas (McWilliam, Winton e Crais, 1996), Allen e Petr (1996) procederam à recolha de várias definições de forma a elaborar uma definição geral do que consideram ser a filosofia de atendimento centrado na família:

“A prestação de serviços centrados na família, através das diferentes disciplinas e instituições reconhece a importância fulcral da família nas vidas dos indivíduos. Orienta-se por um conjunto de escolhas devidamente informadas feitas pela família e foca-se nos pontos fortes e capacidades das famílias”.

Como podemos verificar, nesta definição estão presentes os princípios básicos da intervenção centrada na família, mais especificamente, a importância de ver a família como foco da prestação de serviços, o reconhecimento das forças da criança e da família e a priorização dos objetivos identificados pela família, respeitando as suas escolhas.

A experiência sugere que uma relação de colaboração entre pais e técnicos é um ingrediente essencial para as práticas verdadeiramente centradas na família, mas o processo de levar a cabo esse tipo de relação não é uma tarefa fácil. Num modelo centrado na família, os profissionais têm de assumir papéis e responsabilidades que tradicionalmente não faziam parte da sua profissão e de adquirir novas capacidades que lhes permitam fazer tal empreendimento (Raver e Kilgo, 1991). Os técnicos desempenham um importante papel na criação e manutenção das

mudanças operadas na família, assumindo uma responsabilidade pessoal e uma oportunidade única para fazer uma diferença positiva em cada família com que trabalham. Reconhecer o papel dos pais como decisores no processo de intervenção, numa forma responsiva às suas prioridades e necessidades, constitui a base das relações individualizadas entre pais e profissionais (Levinton, Mueller e Kauffman, 1992). Ambas as partes têm contributos únicos para trazer para a verdadeira colaboração, o que pode ser benéfico não só para a criança em IP, como também para as próprias famílias e profissionais.

Os serviços de IP devem ser providenciados no contexto de relações suportivas entre o profissional e a família (Trout e Foley, 1989). O processo de desenvolvimento de relações positivas entre técnicos e famílias pode ser simultaneamente complexo e compensador, assumindo tal processo um papel central na IP. Desta forma, é reconhecido actualmente que o sucesso da intervenção está intimamente relacionado com a qualidade da relação família-técnico e que uma relação de colaboração pode melhorar o sentimento da família se sentir compreendida e apoiada. Isto, por sua vez, pode levar a mudanças nas interações pais-criança e, conseqüentemente, no desenvolvimento da criança (Kalmanson e Seligman, 1995). Escutar com atenção os pais, a forma como comunicam, irá facilitar a sua responsividade às comunicações com os seus filhos. É neste contexto teórico que consideramos que o enfoque da Intervenção Precoce deverá ser apoiar as interações entre os prestadores de cuidados e as crianças, bem como as interações entre a criança e os seus contextos, de forma a promover da melhor forma o desenvolvimento da criança com deficiência ou cujo desenvolvimento se encontra em risco (Hanson and Lynch, 1996). Por outro lado, a investigação demonstra que a criança evidencia maiores progressos no seu desenvolvimento se a sua família estiver envolvida no seu plano de intervenção (Chen, 1999). As sessões de visita domiciliária semanais, num curto espaço de tempo, não podem ter resultados positivos se forem desarticuladas com o apoio aos pais das crianças (Chen, 1999). A verdadeira intervenção, ou seja, aquilo que realmente faz a mudança no desenvolvimento da criança, ocorre entre as visitas do profissional de IP (McWilliam, 2002).

Como resultado destas contribuições conceptuais<sup>20</sup>, o envolvimento da família tem vindo a ser promovido no âmbito da IP. Sem dúvida que as famílias poderão ensinar os profissionais a desenvolverem da melhor forma o seu trabalho, no sentido de apoiarem as famílias de crianças em IP no seu próprio contexto (Trout e Foley, 1989). Tendo em conta os pressupostos anteriores, consideram-se dados os passos conceptuais

---

<sup>20</sup> Que consideram que as influências ambientais têm um profundo impacto no desenvolvimento da criança.

que estão na base da construção e dinamização da Intervenção Precoce no Distrito de Coimbra.

### **2.3. O Projecto Integrado de Intervenção Precoce do Distrito de Coimbra**

A construção e delineamento de programas de Intervenção Precoce exige, em primeiro lugar, uma definição de um enquadramento conceptual claro e uniforme que oriente o desenvolvimento e implementação dos objectivos que se pretendem alcançar. Essa definição, sem ambiguidades, é indispensável para uma comunicação de uma linguagem comum, que defina os valores que o serviço em construção quer consolidar e deixar transparecer.

Um importante objectivo da Intervenção Precoce passa por promover o desenvolvimento das crianças, através de um trabalho de suporte às famílias e principais prestadores de cuidados (Chen, 1999). Num trabalho de colaboração, o profissional de IP e as famílias procuram desenvolver um plano de intervenção que se adegue às necessidades das famílias e crianças, de forma a providenciar as experiências de aprendizagem que irão promover o desenvolvimento e aprendizagem da criança com problemas de desenvolvimento ou em risco. De acordo com os modelos atrás definidos, é importante o desenvolvimento de práticas pró-activas (em detrimento de práticas assistencialistas) que criem oportunidades para a participação activa das famílias na própria resolução dos seus problemas.

Foi com base nestes pressupostos, tendo em consideração uma abordagem transaccional da Intervenção Precoce e, seguindo o modelo de intervenção centrado na família, que o PIIP foi pensado e estruturado, desde o nível distrital, ao nível concelhio, directamente em contacto com as crianças com necessidades especiais e suas famílias. Tal como iremos ver de seguida, o PIIP tem em conta, na forma como está estruturado, a necessidade de considerar a natureza transaccional do desenvolvimento da criança, considerando as influências mútuas e contínuas entre a criança e o seu meio, seja ele social ou não social.

O PIIP adoptou como enquadramento conceptual a perspectiva ecológica e transaccional (Bronfenbrenner, 1977; Sameroff e Chandler, 1975; Sameroff e Fiese, 1990), defendendo que os serviços de Intervenção Precoce devem envolver a família, considerando-a como o alvo da intervenção, adoptando uma estrutura baseada nos serviços da comunidade. Ao contrário de uma perspectiva centrada na criança, o PIIP defendeu desde o seu início uma intervenção centrada na família, com serviços prestados nos contextos naturais da família e da criança, procurando fortalecer as redes de suporte formais e informais da família (Boavida, 1993).

**Figura 2.1**  
Concelhos constituintes do Distrito de Coimbra



Tendo surgido em Outubro de 1989, o PIIP resultou da articulação entre serviços regionais, representando a Saúde, Educação, Segurança Social e Instituições Particulares de Solidariedade Social. Esta articulação de serviços tem como principal objectivo desenvolver um programa coordenado, inter-serviços e transdisciplinar, usando os recursos da comunidade, com vista à prestação de um serviço de Intervenção Precoce adequado às necessidades das crianças com problemas de desenvolvimento ou em risco, e que assegure uma intervenção centrada na família. Actualmente, está criada uma estrutura capaz de cobrir as necessidades de Intervenção Precoce no Distrito de Coimbra (ver figura 2.1).

O PIIP surgiu como uma resposta inovadora no distrito de Coimbra, delineando serviços de apoio a crianças dos 0 aos 3 anos (excepcionalmente até aos 6 anos) com atraso de desenvolvimento, associado ou não a deficiência, ou em risco de atraso grave de desenvolvimento. Este projecto funcionou durante 10 anos sem qualquer legislação de suporte, facto só alterado em 1999 com a publicação do Despacho Conjunto 891/99, que veio dar um enquadramento legal ao PIIP e a outros serviços de IP já existentes e regulamentar a IP a nível nacional.

O PIIP tem como principais objectivos:

- Desenvolver e dinamizar um programa de Intervenção Precoce coordenado, inter-serviços e transdisciplinar, usando os recursos existentes na comunidade ou seja, envolvendo os serviços de Saúde, Educação, Segurança Social e IPSS;

- Apoiar o funcionamento de equipas transdisciplinares concelhias com vista à prestação de um serviço adequado às necessidades das famílias e crianças apoiadas, promovendo um modelo transdisciplinar de trabalho em equipa como o mais adequado à prática de Intervenção Precoce;
- Implementar e aperfeiçoar uma intervenção Centrada na Família;
- Fornecer aos técnicos formação necessária e apoio de supervisão, fundamentais para a existência de uma filosofia e linguagem comuns;
- Contribuir para a sensibilização da comunidade e dos serviços com vista a uma intervenção o mais precoce possível.

A estrutura organizacional adoptada pelo PIIP em 1989, confirmada pelo Despacho-Conjunto 891/99, implica uma articulação de serviços, que se manifesta a nível distrital e a nível concelhio (ver figura 2.2). A articulação de serviços, de base comunitária, implica uma partilha de objectivos, recursos e responsabilidades, bem como a criação de um serviço comum capaz de responder às necessidades múltiplas da criança com necessidades especiais e suas famílias (*vide supra cap. 2.2*).

**Figura 2.2**

Organigrama de funcionamento do PIIP



A articulação de serviços no distrito de Coimbra passa pelo envolvimento dos serviços de saúde, educação, serviço social e Instituições Particulares de Solidariedade Social, que assegura uma boa coordenação inter-serviços, possibilitando “vias de comunicação” entre serviços tradicionalmente afastados, proporcionando efeitos positivos genéricos que ex-

travasam a própria Intervenção Precoce. A articulação de serviços a nível distrital é feita através de uma Equipa de Coordenação Distrital, constituída por um representante de cada um dos serviços articulados, nomeadamente: a Direcção Regional de Educação, a Administração Regional de Saúde, o Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social e as IPSSs, cuja principal função consiste na organização de todo o trabalho de IP a nível do Distrito de Coimbra, incluindo a promoção de actividades de planificação, formação, etc., ou seja, funções inerentes ao desenvolvimento e implementação da IP ao nível dos 17 concelhos do Distrito de Coimbra (ver figura 2.2).

A nível local, a articulação de serviços passou pela existência de equipas transdisciplinares concelhias, através do envolvimento local dos serviços da comunidade. Estas equipas encontram-se em funcionamento nos 17 concelhos do distrito de Coimbra e são constituídas por técnicos de formações diversas, tais como: educadores/as, médico/as, enfermeiro/as, psicólogo/as, técnico/as de serviço social (ver figura 2.3)<sup>21</sup>. As Equipas de Intervenção Directa (EIDs) encontram-se sediadas num espaço cedido por um dos serviços locais, reúnem semanalmente e são responsáveis pela intervenção junto das crianças e suas famílias.

A criação de equipas de intervenção transdisciplinares e trans-serviços, tem por objectivo proporcionar respostas integradas e adaptadas às necessidades múltiplas da criança com necessidades especiais. A adopção de um modelo de equipa transdisciplinar pretende ultrapassar as fronteiras das disciplinas individuais, promovendo a partilha de saberes e maximizando o envolvimento das famílias na intervenção. Desta forma, a prestação de um apoio verdadeiramente centrado na família é facilitado, uma vez que as equipas são constituídas por elementos de várias formações, provenientes de vários serviços da comunidade e que conhecem de perto o contexto da criança e da família.

**Figura 2.3**  
Constituição das EIDs



<sup>21</sup> A grande maioria destes técnicos provém dos serviços locais e integram a equipa apenas em part-time, à excepção de alguns educadores de infância provenientes dos serviços do Ministério da Educação cuja disponibilidade é total para o exercício de funções ao nível da IP.

A nível intermédio, tal como pode ser observado na figura 2.2, o PIIP prevê o funcionamento de uma equipa de supervisão (Boavida e Violante, 1993), que reúne periodicamente com as EIDs, por forma a proporcionar aos técnicos um acompanhamento sistemático e assegurar a qualidade dos serviços prestados às famílias, procurando que os técnicos alcancem os objectivos defendidos pelo PIIP.

O PIIP procura promover e facilitar o envolvimento da família na intervenção, preconizando uma intervenção centrada na família, que vá de encontro às necessidades e prioridades individuais de cada família. Continuamente, procura-se reforçar este modelo de intervenção, seja através da própria metodologia adoptada, seja mesmo a nível da própria avaliação dos serviços que implementa.

Ao nível das metodologias seleccionadas, adoptaram-se instrumentos facilitadores de práticas centradas na família, que promovam o controle das famílias sobre toda a intervenção. É disso exemplo, o Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF), como processo e como documento de suporte a uma intervenção totalmente conduzida pela família, onde são registados os seus recursos, forças, preocupações e prioridades de intervenção, bem como a forma de alcançar os objectivos desejados. O currículo de Intervenção Precoce “Crescer: do nascimento aos três anos”<sup>22</sup> constitui outro instrumento exemplificativo, uma vez que permite adequar as metodologias, sublinhando a importância de uma abordagem transaccional e centrada na família. Ambos os instrumentos têm uma estrutura que permite organizar a intervenção, ao mesmo tempo que promove o controle da família sobre as decisões relativas à sua vida e do seu filho. Assim, estes instrumentos promovem o envolvimento da família na intervenção promovida pelas EIDs.

Ao nível da avaliação dos serviços, o PIIP tem procurado reforçar igualmente uma intervenção centrada na família, reforço que atingiu o seu auge na consideração do grau de satisfação das famílias sobre a forma como são prestados os serviços de IP no Distrito de Coimbra, como indicador da qualidade do serviço. Tal facto possibilitará um envolvimento da família ao nível da organização e funcionamento dos serviços prestados pelo PIIP. Ao auscultarmos as famílias sobre a satisfação relativamente aos serviços prestados, estamos a envolvê-las no próprio aperfeiçoamento das práticas, isto é, num nível diferente que é o da intervenção directa do dia a dia. Esta avaliação permitirá então envolver indirectamente as famílias na organização e aperfeiçoamento dos serviços de IP, dando-lhes o poder de reformular a estrutura e organização dos serviços, o que, sem dúvida, poderá resultar num aperfeiçoamento das práticas utilizadas.

---

<sup>22</sup> Modelo e currículo desenvolvidos pelo serviço Cesa 5 Portage – EUA, foram traduzidos para língua portuguesa pelo PIIP de Coimbra no âmbito de um projecto do Programa SER CRIANÇA (C/07/97).

A adopção de um modelo conceptual que privilegie uma abordagem transaccional da IP e um modelo de intervenção centrado na família, exige actualizações e reflexões contínuas de quem dirige um projecto em que acredita. Tal é possível através do contacto contínuo e próximo com os profissionais e, acima de tudo (e num verdadeiro trabalho centrado na família), através da consideração das opiniões e ideias do que devem ser serviços de qualidade a prestar àqueles que são o foco da IP: as famílias de crianças com necessidades especiais.



## **Parte II**

# Avaliação da satisfação das famílias



### **3. Avaliação da satisfação em Intervenção Precoce – delineamento de um estudo**

A promoção de um serviço de qualidade constitui hoje em dia uma preocupação recorrente de qualquer instituição ou serviço. De uma lógica expansionista, de cariz marcadamente fordista, que tinha a quantidade por lema e que profetizava uma solução única para todos, assistimos à passagem para um modelo de serviços mais humanizado e flexível, que procura uma solução para cada caso, onde cada sujeito faz a diferença e cuja qualidade do serviço prestado é assumida como bandeira – aquilo que denominaríamos modelo pós-fordista.

#### **3.1. Práticas de avaliação da satisfação em IP**

A manutenção de um serviço com elevados padrões de qualidade implica, todavia, a realização de melhoramentos contínuos tendo por base avaliações sistemáticas do(s) serviço(s) prestado(s). Se tal é aplicável à grande maioria dos serviços, ainda o é muito mais a um serviço de Intervenção Precoce (IP) que, pela sensibilidade do domínio em que se insere e pelas consequências directas para as crianças e respectivas famílias, necessita de se manter em constante actualização no sentido de se adaptar às necessidades específicas das famílias e das crianças, bem como de se manter cientificamente actualizado.

Os teóricos e investigadores da IP têm estado atentos no que concerne à importância da avaliação no contexto da IP: foram aventadas diversas considerações sobre a avaliação em IP (Jacobs, 1988), enumerações de vários tipos de avaliação possíveis (Cohen e Ooms, 1993), discussões sobre as diferentes metodologias possíveis de utilizar, identificação de tipologias de avaliação distintas, etc. Neste sentido, Scriven (*apud* Penny Hauser-Cram, 1993) e Bailey & Simeonsson (1988: 252) reconhecem dois tipos ou duas componentes de avaliação dos serviços de IP: uma avaliação sumativa ou de resultados, isto é, uma avaliação feita no sentido de procurar as evidências dos benefícios de um determinado programa ou da sua inexistência; e uma avaliação formativa ou de processo, ou seja, uma avaliação que se centra no próprio processo de intervenção e não tanto nos seus resultados, e que procura fornecer informação imediatamente útil no sentido de proceder a um melhoramento do serviço ou programa prestado às crianças e respectivas famílias.

A avaliação dos serviços de IP assemelha-se à avaliação praticada noutros domínios, mantendo, no entanto, a especificidade do domínio em que se integra e podendo, assim, assumir diferentes contornos con-

soante os seus objectivos e o seu percurso histórico, metodológico e filosófico de trabalho.

As discussões e sugestões lançadas pelos diferentes autores, não obstante muitas vezes incorrerem num certo reducionismo, permitem-nos dar um melhor enquadramento ao nosso estudo. A avaliação da satisfação das famílias, tal como foi entendida na construção do instrumento de pesquisa e na forma como foi conduzida a presente investigação, constitui um bom exemplo de uma perspectiva ecléctica onde diferentes tipos de avaliação se conjugam. Ao centrar-se na forma como é desenvolvida a intervenção e tendo por base a opinião dos seus consumidores finais, permite identificar as áreas mais fortes do serviço, onde as famílias estão mais satisfeitas, bem como as áreas mais deficitárias, aquelas onde as famílias foram mais críticas, que conseqüentemente exigem melhoramentos e adequação às necessidades dos seus destinatários finais, remetendo-nos para aquilo que poderíamos designar por avaliação de processo. Baseando-se na avaliação que as famílias fazem do apoio recebido aos mais diversos níveis, esta investigação remete-nos para uma avaliação de resultados ou de tipo sumativo.

Não obstante poder estar directamente ligada aos resultados práticos da intervenção, de entre os diferentes tipos de avaliação possíveis ao nível dos serviços de IP, é a avaliação da satisfação das famílias que, conforme Bailey & Simeonsson (1988: 257) referem, permitirá uma avaliação mais global do serviço de IP.

Várias são as razões que os teóricos da IP têm identificado para investigarmos ao nível da satisfação das famílias. Bailey & Simeonsson (1988: 257/8) defendem ser essencial avaliar a satisfação das famílias em IP<sup>23</sup>, uma vez que tal permite, não só aferir o valor que o apoio tem para as famílias, mas também corresponder às suas necessidades. McNaughton (*apud* Lanners e Mombaerts, 2000) é mais entusiasta e identifica quatro grandes razões para avaliarmos a satisfação das famílias: em primeiro lugar, pelo facto de caber às famílias uma maior responsabilidade e controlo do desenvolvimento da criança; em segundo lugar, porque os resultados das avaliações do grau de satisfação das famílias podem ser utilizados no melhoramento do apoio, bem como na prevenção da rejeição dos programas por parte das famílias; em terceiro lugar, porque podem constituir um incentivo à participação dos pais em todo o processo de intervenção; e, em quarto lugar, pelo facto de constituir um bom indicador do grau de eficácia do serviço prestado junto das entidades patrocinadoras – no

---

<sup>23</sup> No entanto, são apontadas dificuldades a ter em conta numa avaliação da satisfação das famílias, nomeadamente: a dificuldade da família avaliar o apoio que lhe é prestado pela inexistência de um termo de comparação, uma vez que o serviço que lhe é prestado é muitas vezes o único existente e a dificuldade em definir ou imaginar um modelo óptimo de apoio em face do qual deveria ser feita a avaliação.

nosso caso específico, junto de cada um dos serviços que está na base constitutiva do PIIP. Em suma, e seguindo de perto a argumentação de Lanners e Mombaerts (2000: 62), a avaliação da satisfação das famílias em IP permite melhorar a qualidade do serviço prestado, bem como incrementar a participação e o papel das famílias no processo de intervenção.

Considerando os argumentos expostos, o PIIP tem procurado fazer uma avaliação regular dos serviços de IP prestados às famílias do distrito de Coimbra. Neste sentido, o PIIP participou em 1991 na tradução de uma escala para avaliação de programas de Intervenção Precoce – Escala Mitchell – que, dada a sua grande complexidade e dificuldade de aplicação, nunca chegou a ser aplicada no âmbito do PIIP.

A primeira avaliação formal foi feita em 1993, com base nos resultados de dois questionários, um aplicado a pais e outro a técnicos do PIIP, bem como através de alguma análise documental. Esta avaliação foi sendo enriquecida, ao longo dos anos, com avaliações e reflexões internas de carácter menos formal, como sejam reuniões de supervisão, reuniões da equipa de coordenação com cada uma das equipas e, pela sua dimensão e espaço privilegiado de reflexão, o encontro anual inter-núcleos que congrega todas as equipas locais de intervenção directa do PIIP.

Tendo em conta diversos factores – de entre os quais sobressaem a escassez de investigação científica na área da IP em Portugal, o isolamento existente entre os diferentes serviços de IP e entre estes e as instituições produtoras de investigação no nosso país, a constatação do fraco envolvimento das famílias na intervenção e o reconhecimento da sua satisfação como um dos principais indicadores do sucesso/insucesso da IP, passados quase dez anos face à primeira avaliação formal – o PIIP sentiu necessidade de proceder a uma nova avaliação da IP oferecida às famílias apoiadas. Neste sentido, dado que o grupo Eurllyaid – grupo europeu para a Intervenção Precoce, constituído por pais, técnicos e investigadores – havia desenvolvido em 1999 uma escala de avaliação da satisfação das famílias em IP (EPASSEI – European Parental Satisfaction Scale About Early Intervention) e tendo em conta que os representantes em Portugal do Grupo Eurllyaid são também elementos da coordenação do PIIP e da direcção da ANIP (Associação Nacional de Intervenção Precoce), foi elaborado um projecto de investigação concretizado no projecto “Investigar em Intervenção Precoce”.

O projecto “Investigar em Intervenção Precoce”, desenvolvido no âmbito do PIIP, tendo a ANIP como entidade promotora, e financiado pelo Programa SER CRIANÇA, teve a duração de vinte e um meses (Novembro 2000 – Julho 2002) e o seu principal objectivo foi proceder à tradução, adaptação, aplicação às famílias em apoio do PIIP, tratamento e análise da escala EPASSEI (ESFIP, na versão portuguesa – Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce). Para além

deste objectivo específico, esteve também presente na construção e desenvolvimento do projecto um conjunto de objectivos mais gerais, entre os quais salientamos: 1) a já referida necessidade de avaliar o trabalho desenvolvido com as crianças e respectivas famílias no âmbito do PIIP Coimbra, de forma a promover e qualificar a intervenção, prestando um serviço mais adaptado às necessidades das famílias; 2) testar a exequibilidade deste instrumento de avaliação, de forma a promover a experimentação de novas metodologias de investigação-acção numa área onde é escassa a produção científica; 3) identificar boas práticas de IP; 4) proporcionar a criação de um instrumento que pudesse vir a ser utilizado ao nível de outros projectos/programas de IP nacionais ou de comunidades de língua portuguesa, permitindo a produção sistemática de conhecimentos na área da IP e, finalmente, 5) participar num projecto europeu de investigação que envolve um vasto conjunto de países, possibilitando uma comparação do trabalho desenvolvido pelo PIIP com o trabalho de outros congéneres europeus.

### **3.1.1. Apresentação do instrumento de avaliação – escala ESFIP**

A avaliação da satisfação das famílias levanta, no entanto, um problema de natureza conceptual, uma vez que a satisfação é em si um conceito vago, de difícil definição e medição, e dependente de apreciações subjectivas baseadas em critérios e em informações por vezes muito díspares (cf. Lanners e Mombaerts, 2000: 62). Tendo em conta os objectivos deste instrumento de trabalho, o grupo de investigadores que desenvolveu a escala ESFIP (ver anexo 1), operacionalizou o conceito de satisfação como sendo a diferença entre as expectativas dos pais relativamente aos programas de IP e o serviço de IP realmente recebido (*ibidem*).

A escala ESFIP é constituída por dois grandes blocos de questões: um primeiro bloco com questões de caracterização do inquirido, da família, da criança apoiada e do apoio prestado à família e um segundo bloco composto por várias questões e afirmações face às quais é solicitada aos inquiridos uma resposta ou uma tomada de posição, com base numa escala de satisfação que comporta quatro possibilidades de resposta, oscilando entre “muito bom”, “bom”, “mau” e “muito mau”, ou “ajudou muito”, “ajudou”, “ajudou pouco” e “não ajudou”.

Em face do conceito de satisfação adoptado, foram identificadas as diversas dimensões a ter em conta numa avaliação da satisfação das famílias em IP, com base nas quais foi possível desenvolver posteriormente um conjunto de indicadores que procuram captar aspectos específicos do apoio facilmente apreciáveis pelas famílias inquiridas.

**Quadro 3.1**  
**Secções e dimensões da escala ESFIP**

	Dimensões:	Indicadores:	Questões:
<b>PARTE 1 – Dados Gerais</b>			
Dados de caracterização	Caracterização do inquirido	EID do PIIP Idade Sexo Nível de escolaridade Situação face ao trabalho Situação na profissão Domínio de actividade Profissão	A1 a A7
	Caracterização do agregado familiar da criança apoiada	Grau parentesco face à criança Situação familiar N.º irmãos da criança apoiada	B1 a B3
	Identificação da criança	Sexo Data de nascimento Posição etária face aos irmãos Dificuldades Diagnóstico	C1 a C4
	Caracterização do apoio do serviço de IP	Data de início de apoio Frequência do apoio Local onde decorre o apoio	D1 a D3
<b>Parte 2 – Questões sobre a satisfação</b>			
	Apoio aos pais	Apoio e orientação da família Alteração da imagem da criança Informação da família: – Terapias para a criança – Questões administrativas Ideias para educação da criança Contacto com outras famílias Informação sobre os problemas da criança	A1 a A15
	Apoio à criança	Nível de adaptação à criança Desenvolvimento cognitivo Desenvolvimento da comunicação Desenvolvimento motor Desenvolvimento social Escolha de material adaptado à criança Apoio nas actividades de rotina diária Apoio nos problemas comportamentais Oferta de actividades grupo para crianças Relacionamento técnico - criança	B16 – B27
	Atenção ao meio social envolvente da criança	A-vontade para falar com os técnicos Atenção aos irmãos da criança	C28 – C30
	Relação pais - profissionais	Compreensão da família Respeito pela privacidade A-vontade com os técnicos Tomada de decisões Atenção às dúvidas da família	D31 a D36
	Modelo de apoio	Respeito pela família Quantidade técnicos envolvidos Alteração da rotina da família Conhecimento do serviço Cooperação com os serviços da comunidade Avaliação da criança Integração da criança	E37 a E51
	Direitos da família	Continuação do apoio Conhecimento dos direitos	F52 – F54
	Localização e ligações do serviço	Nível de divulgação do serviço de IP Facilidade de obter apoio Flexibilidade do apoio	G55 a G57
	Estrutura e administração do serviço	Estrutura do PIIP Conhecimento da equipa de apoio Rotação dos técnicos Primeiro Contacto Envolvimento na avaliação da criança PIAF Registos escritos da visita	H58 a H66

\* De notar que esta análise não pretendeu ser exaustiva ao nível dos indicadores identificados. Para uma análise mais completa ver escala ESFIP no final do relatório (Anexo 1).

Tal como se pode observar no quadro 3.1, foram identificadas oito dimensões de análise da satisfação das famílias, que correspondem sensivelmente às áreas que o *Manifesto para a IP* do grupo Eurllyaid considera essenciais em qualquer serviço de IP, a saber: **a)** apoio aos pais – isto é, o apoio prestado pelo serviço de IP aos prestadores de cuidados da criança, a interação que se estabelece entre estes e os técnicos de IP; **b)** apoio à criança – descrição e informações de desenvolvimento da criança, actividades feitas com a criança, aconselhamento de materiais e brinquedos para a criança e actividades diárias, etc; **c)** atenção ao ambiente social – suporte profissional oferecido aos irmãos da criança com deficiência, à família e ao meio social circundante, sugestões e conselhos de actividades para os pais; **d)** relação pais – profissionais, diz respeito à interacção entre pais e profissionais, no que se refere a tomadas de decisão, ao respeito pela privacidade, ao grau de empatia estabelecido, etc; **e)** acesso às redes sociais de apoio à criança, que nos remete para a organização de grupos de actividades para a criança, para a sua inclusão social e educacional, etc.; **f)** acesso aos serviços da comunidade, i.e., o suporte que os profissionais oferecem aos pais na obtenção de outros recursos comunitários, na informação sobre benefícios financeiros existentes, sobre o solucionamento de problemas administrativos, etc.; **g)** funcionamento do serviço, que analisa a forma como o serviço está organizado e a sua divulgação na comunidade.

Dadas as diferenças existentes, entre os vários países, ao nível cultural e ao nível dos serviços de IP, foi necessário procedermos à adaptação da escala à realidade portuguesa. Assim, em primeiro lugar, fizemos algumas alterações referentes aos dados de caracterização, nomeadamente nos níveis de escolaridade, na situação face ao trabalho, na situação da profissão do inquirido, nas dificuldades da criança e no local de apoio; em segundo lugar, e dado o baixo nível cultural da maioria das famílias apoiadas pelo PIIP, houve necessidade de proceder a alterações nas hipóteses de resposta à escala de satisfação, substituindo os sinais de “++, +, -, —”, que apelam a alguma abstracção, pelas respostas adequadas à questão, tais como “muito satisfeito”, “satisfeito”, “pouco satisfeito” e “nada satisfeito”. Apesar destes ajustamentos, procurámos fazer o mínimo de modificações possível nos itens da escala de modo a manter não só a sua coerência interna, como também a possibilidade de comparação dos dados recolhidos com os de outros serviços europeus congéneres.

### **3.2. Do universo à amostra**

Apresentado o instrumento de trabalho e antes de explicitarmos a



forma como foi conduzida a presente investigação, vamo-nos debruçar um pouco sobre o nosso universo de estudo.

### **3.2.1. Caracterização geral do universo de estudo**

O PIIP, enquanto articulação de serviços visando o apoio de famílias com crianças com problemas de desenvolvimento associados ou não a deficiência, surge em 1989, iniciando o apoio no ano lectivo de 1989/90.

Uma vez que a área de intervenção do PIIP é o distrito de Coimbra, pareceu-nos por bem proceder a uma breve caracterização do terreno onde este se implantou antes de efectuarmos uma análise do próprio PIIP.

O distrito de Coimbra é constituído por dezassete concelhos distribuídos por duas grandes áreas designadas pelo INE como Baixo Mondego e Pinhal Interior Norte. De acordo com os resultados preliminares dos Censos de 2001, o distrito apresentava uma população residente de 441 245 indivíduos, o que significa um crescimento de cerca de 3% da população em dez anos se compararmos com os dados dos Censos de 1991 (427 839), dos quais 48% são do sexo masculino e os restantes 52% do sexo feminino. O concelho, e sobretudo a cidade de Coimbra constituem os principais núcleos aglutinadores da população do distrito, tal como podemos observar no quadro 3.2.

Em termos etários é detectável a tendência verificada para a população portuguesa em geral, no sentido de uma diminuição do peso relativo dos jovens, de um aumento substancial da população mais idosa e da estagnação ou mesmo diminuição da população em idade activa, tendência aqui ainda mais acentuada. No cômputo da população do distrito, os jovens com menos de 15 anos representavam em 1950 cerca de 27% da população face aos 14% apresentados em 2001. Este efeito é contrário àquele que diz respeito ao sector mais idoso que viu o seu peso aumentado de 9% para 19,7%, respectivamente.<sup>24</sup> Uma análise por concelho mostra-nos serem os concelhos mais interiores e com menores condições de acesso aqueles que sofrem de um maior envelhecimento da sua população, de que são exemplo os concelhos de Pampilhosa da Serra, onde a população com idade inferior a 15 anos representa apenas 9,8% da população total, face aos 36,6% da população com idade superior a 64 anos de Góis, Penela e Arganil.

---

<sup>24</sup> Para uma análise da evolução da população do distrito entre 1950 e 1991 ver *População Residente por Grupos Etários 1950 – 1991*, n.º 2, CES, Janeiro 1997.

### Quadro 3.2

População residente por concelho no distrito de Coimbra 2001

	H/M	< 15 anos	> 64 anos
Arganil	13623	1888	3556
Cantanhede	37911	5326	7572
Coimbra	148474	20555	24693
Condeixa	15340	2254	2897
Figueira da Foz	62601	8515	12274
Góis	4861	581	1553
Lousã	15753	2490	2706
Montemor-o-Velho	25478	3549	5340
Mira	12872	1924	2430
Miranda do Corvo	13077	2105	2397
Oliveira do Hospital	22112	3538	4691
Pampilhosa da Serra	5220	511	1910
Penacova	16725	2305	3394
Penela	6594	826	1797
Soure	20941	2522	5246
Tábua	12602	1968	3043
Vila Nova Poiares	7061	1203	1303
Pop. total	441 245	62060	86802

Fonte: INE – dados preliminares dos Censos 2001 disponíveis na página electrónica do INE.

No que se refere à condição perante o trabalho e dada a impossibilidade de reunirmos dados para o distrito, os dados para a Região Centro em 1997 apontavam para uma taxa de actividade superior à média nacional – 54,9% face a 49,5% – e uma taxa de desemprego a rondar os 3,5%, afectando sobretudo jovens (onde esta atinge valores na ordem dos 12%) e mulheres (cuja taxa de desemprego ascendia aos 18,4%).<sup>25</sup> Uma análise por sectores de actividade evidencia uma clara preponderância do sector terciário, onde se ocupam 53,4% da população activa, face ao sector secundário com 32,8% e primário com 13,9%, não sendo, no entanto, de desprezar as variações dos seus pesos à medida que caminhamos para o interior tendencialmente mais ruralizado.

<sup>25</sup> Anuário Estatístico – Região Centro 1995, INE.  
Região Centro em números 1997, INE.

### Quadro 3.3

Níveis escolares da população portuguesa e da população do distrito de Coimbra (em percentagem da população total)

Níveis de escolaridade:	População Portuguesa	População Distrito Coimbra
Sem saber ler nem escrever	15,3	14,6
Sabe ler e escrever sem possuir qualquer grau de ensino	0,8	/
A frequentar ensino pré-escolar	1,6	/
Ensino básico primário (4 anos de escolaridade)*	43,8	36,3
Ensino básico preparatório (6 anos de escolaridade)*	12,7	11,4
Ensino secundário unificado (9 anos de escolaridade)*	10,9	9,8
Ens. Secund. complementar (11/12 anos de escolaridade)*	8,7	14,5
Cursos médios*	1,4	0,7
Cursos superiores*	4,8	12,7

Fonte: Barreto, 1996

INE – dados preliminares dos Censos 2001 disponíveis na página electrónica do INE.

\* – a frequentar (grau incompleto) e grau completo.

No que diz respeito às competências escolares da população do distrito, conforme podemos observar no quadro 3.3, assinala-se a manutenção de uma elevada taxa de analfabetismo e de baixos níveis de escolarização quando comparada com os restantes parceiros europeus, e a existência de uma larga faixa da população com um máximo de quatro anos de escolaridade e de uma pequena proporção com cursos médios e superiores, facto que se afigura particularmente alarmante quando cruzamos estes dados com os níveis de literacia da população, isto é, com a sua capacidade de utilização das competências adquiridas na escola. Um estudo realizado por Ana Benavente (1996) sobre os níveis de literacia em Portugal, apurou que cerca de 80% da população portuguesa se situa no máximo ao nível 2 da escala de literacia<sup>26</sup>, facto que se acentua em indivíduos provenientes de grupos sociais mais desfavorecidos, com idades mais avançadas e nas regiões mais rurais e interiores do país. Não obstante esta similitude dos dados, são assinaláveis algumas variações no sentido de uma maior percentagem de população com níveis escolares superiores. Esta sobre-representação de população com níveis escolares elevados fica a dever-se sobretudo ao concelho de Coimbra, onde podemos encontrar cerca de 61% da população com o ensino superior do distrito.

<sup>26</sup> A escala de literacia apresenta 4 níveis de literacia correspondendo o Nível 0 “à ausência completa de capacidade para resolver qualquer das tarefas propostas” e o nível 2 “a um nível médio baixo onde as tarefas solicitadas se resumem à associação de palavras e expressões e à resolução de duas operações aritméticas simples encadeadas” (cf. Benavente *et al*, 1996: 69).

Apresentadas, em traços largos, algumas das características do meio social onde se desenvolve a actividade do PIIP, passemos a uma análise, necessariamente sucinta, da evolução do próprio PIIP, de modo a podermos mais facilmente contextualizar a presente investigação.

O PIIP, tal como ilustra a figura 2.1 (*v infra* cap. 2), tem como área de intervenção o distrito de Coimbra. Dada a extensão territorial abarcada e a diversidade de lógicas institucionais existentes entre os diferentes conce- lhos incluídos, a implantação do PIIP foi necessariamente feita de forma gradual. Assim, em 1989-90 iniciaram actividades os núcleos<sup>27</sup> de Figueira da Foz, Arganil, Vila Nova de Poiares e Coimbra (CEP e JI), no ano lectivo de 1990-91 arrancaram as equipas de Oliveira do Hospital, Lousã, Mira, Penela, Cantanhede, Góis e Penacova, no ano lectivo de 1991-92 foram criadas as equipas de Miranda do Corvo, Condeixa a Nova e Montemor o Velho e no ano lectivo de 1992/93 foram criadas as três últimas equipas de intervenção local do PIIP – Pampilhosa da Serra, Tábua e Soure.

### Quadro 3.4

Evolução do número de crianças apoiadas pelo PIIP

	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99	99/00	00/01	01/02
EID	5	13	15	18	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Técnicos	20	50	63	78	78	92	98	121	119	116	110	103	103
Crianças	20	70	85	110	112	120	125	141	167	183	201	205	209
Tx Cresc.		250%	21%	29%	1,8%	7%	4%	13%	18%	10%	10%	2%	2%

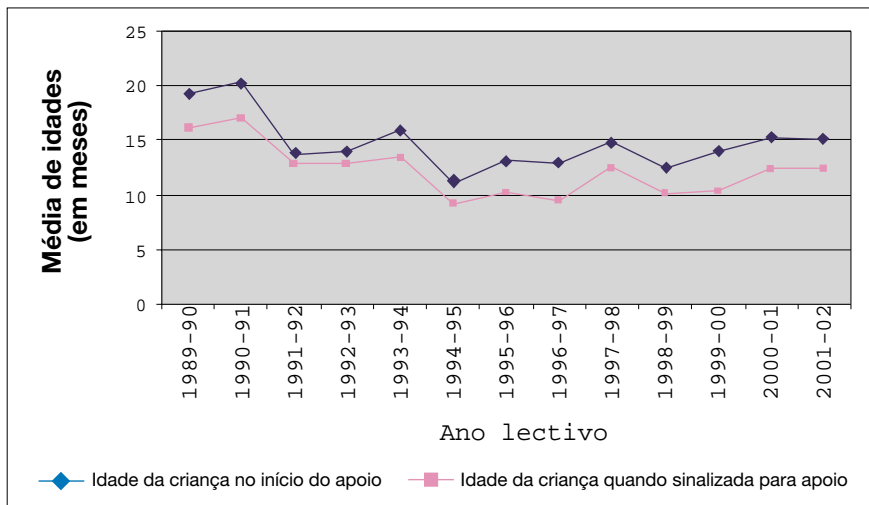
A esta evolução na implantação das equipas corresponde também uma evolução dos números de crianças sinalizadas e integradas no apoio. Conforme podemos observar no quadro 3.4, o número de crianças apoiadas cresceu inicialmente a um ritmo anual bastante acelerado, reflexo da expansão territorial do serviço. Este ritmo foi sendo normalizado ao longo dos anos, revelando uma tendência para se cifrar na ordem dos 2% anuais. Tal estabilização poderá ser interpretada como resultante de um processo de sensibilização dos serviços da comunidade, por parte de cada uma das equipas de intervenção directa do PIIP, para a necessidade de detecção e sinalização das crianças o mais cedo possível. Estes dados parecem corroborados pela evolução da média de idades das crianças sinalizadas para apoio. Com efeito, a idade média de entrada das crianças para o apoio, que se cifrava nos anos lectivos de 1989/90 e de 1990/91 nos 19 e 20 meses, respectivamente, desceu para os 15 meses de idade, apontando precisamente no sentido de uma detecção cada vez mais precoce. No que concerne à sinalização dos casos é assinalável a mesma tendência. Se nos anos de arranque do PIIP a média de idades das crianças quando sinalizadas rondava os 16/17 meses, no ano lectivo 2001-

<sup>27</sup> Esta denominação será substituída pela denominação “equipas de intervenção directa do PIIP” em virtude da necessidade de adequação ao despacho 891/99.

2002, não obstante o aumento significativo do número de crianças observado anteriormente, cifrou-se nos 12 meses de idade (Vd. Gráfico 3.1).

**Gráfico 3.1**

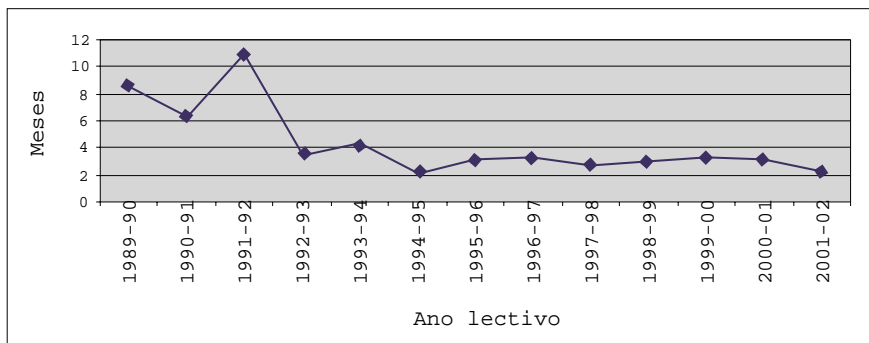
Evolução da média de idades das crianças apoiadas pelo PIIP



A uma detecção mais precoce correspondeu também um menor tempo médio de espera entre a sinalização e o início do apoio (gráfico 3.2): dos cerca de 8 meses de espera registados no ano lectivo 1989-90 verifica-se uma evolução positiva no sentido da sua estabilização em torno dos dois/três meses.

**Gráfico 3.2**

Evolução do tempo médio de espera para o início do apoio<sup>28</sup>

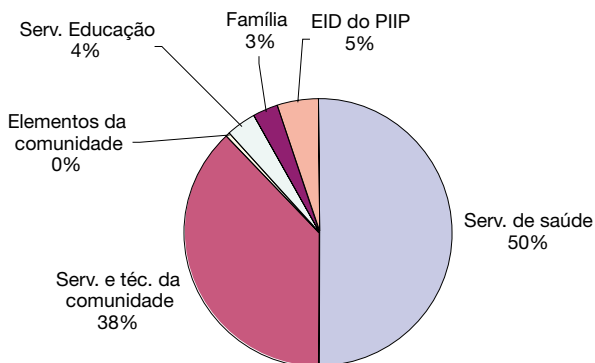


<sup>28</sup> Tempo compreendido entre a data de sinalização e a data de início de apoio.

No que diz respeito à sinalização das crianças para o apoio e não obstante esta poder ser feita por qualquer serviço ou elemento da comunidade, são os serviços de saúde, e em especial os Centros de Saúde locais e os técnicos da comunidade que assumem uma clara preponderância. De facto, 50% dos casos apoiados pelo PIIP até ao momento foram sinalizados pelos serviços de saúde, 38% pelos serviços e técnicos da comunidade e apenas 5% pela própria equipa de IP (Vd. gráfico 3.3). Tal chama-nos à atenção para a importância da articulação de serviços como condição para um bom funcionamento do serviço de IP, bem como para uma contínua necessidade de sensibilização de todos os elementos intervenientes para a temática da IP.

**Gráfico 3.3**

Entidades que sinalizaram as crianças para apoio



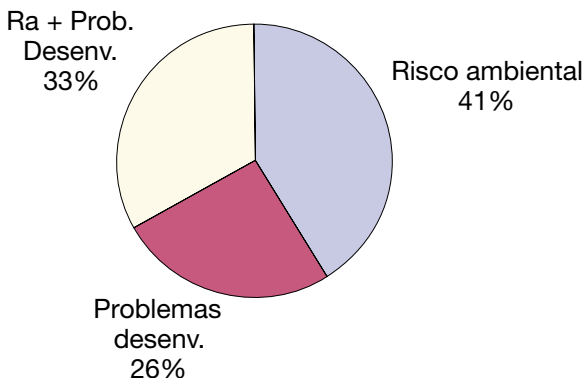
Não obstante a sinalização ser normalmente feita por serviços ou elementos exteriores à equipa, é a esta que cabe a análise e avaliação dos casos, bem como a decisão relativa ao seu apoio. Assim, uma análise das razões que estiveram na base do apoio proporcionado às famílias revela que o risco ambiental<sup>29</sup> (RA) esteve presente em cerca de 64% dos casos (571 dos 890 casos apoiados até Setembro de 2002) e cerca de 59% das crianças apoiadas apresentavam problemas de desenvolvimento (gráfico 3.4). Em termos evolutivos, a tendência não parece ser clara em termos globais. É, no entanto, assi-

<sup>29</sup> Entendido como a exposição da criança a um, ou a um conjunto de riscos, provenientes do meio que o rodeia, cujo grau e intensidade ameaçam gravemente o seu desenvolvimento.

nalável um crescimento regular das situações em que está presente o RA e os problemas de desenvolvimento, ou em que estes surgem isolados. A evolução dos casos de RA exclusivo, não obstante apresentar também uma tendência evolutiva crescente, apresenta um crescimento ondulado resultante porventura do carácter cíclico na emergência destes problemas, reflexo de factores conjunturais mais amplos da sociedade portuguesa ou de mudanças na própria política de selecção de casos para apoio seguida pelo PIIP.

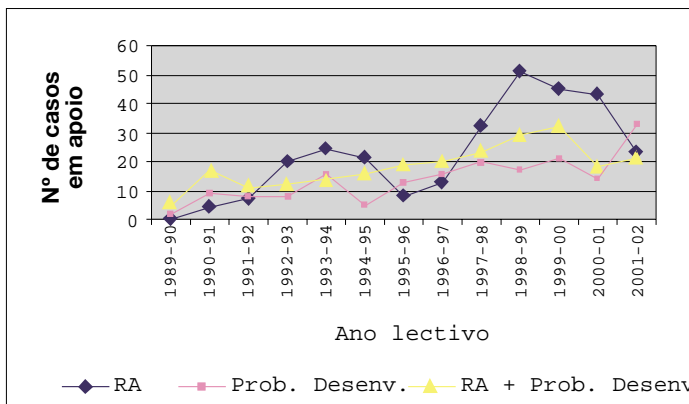
**Gráfico 3.4**

Tipo de situações apoiadas pelo PIIP



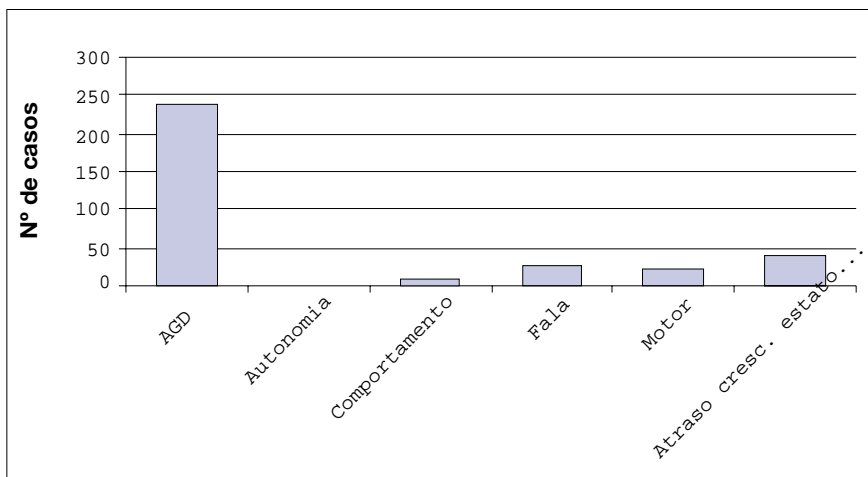
**Gráfico 3.5**

Evolução do tipo de situações apoiadas pelo PIIP



De entre o conjunto de problemas produtores de RA, salientamos os baixos rendimentos presentes em 395 dos 571 casos de RA e o alcoolismo presente em 144 casos. Os problemas de desenvolvimento apresentados pelas crianças apoiadas são na sua grande maioria atrasos globais de desenvolvimento (AGD), configurando cerca de 73% dos casos com problemas de desenvolvimento (gráfico 3.6).

**Gráfico 3.6**  
Tipo de problemas de desenvolvimento

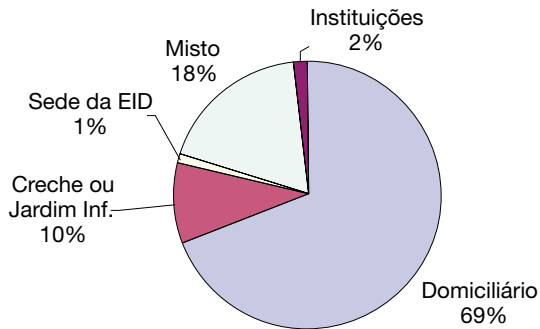


Tal como foi referido anteriormente<sup>30</sup>, o PIIP defende uma filosofia de intervenção ancorada numa equipa multidisciplinar, constituída pelo menos por um profissional de cada uma das seguintes categorias: educadores, enfermeiros, médicos, psicólogos e técnicos de serviço social. De acordo com esta filosofia, embora os casos sejam analisados em equipa, existe apenas um responsável de caso que faz de intermediário com a criança e com a família. Uma análise dos técnicos responsáveis de caso para cada criança revela serem as educadoras, pela disponibilidade horária efectiva proporcionada pelos serviços e pela sua preponderância numérica face aos outros técnicos (30 em 103 técnicos no ano 2001/02), os técnicos com maior número de casos atribuídos.

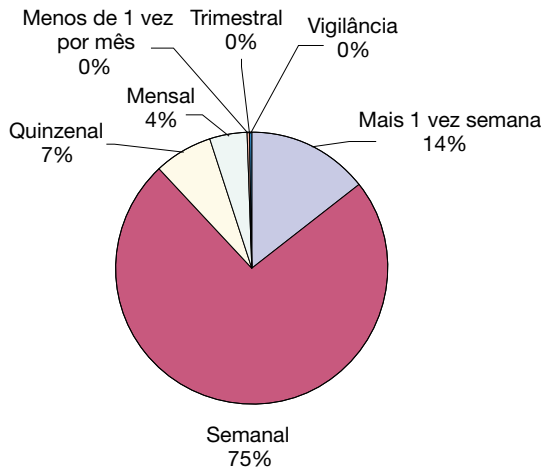
<sup>30</sup> Vide infra cap. 2.



**Gráfico 3.7**  
Tipo de apoio prestado às famílias



**Gráfico 3.8**  
Frequência do apoio prestado às famílias



Tendo por base uma filosofia centrada na família, a periodicidade e o local do apoio são definidos em conjunto entre a técnica de IP e a família da criança. Uma análise do apoio prestado às famílias ao longo destes mais de dez anos de actividade permite concluir que este apoio é maioritariamente de tipo domiciliário (gráfico 3.7), isto é, a técnica desloca-se a casa da família para prestar o apoio, sendo este apoio sobretudo semanal<sup>31</sup> (gráfico 3.8).

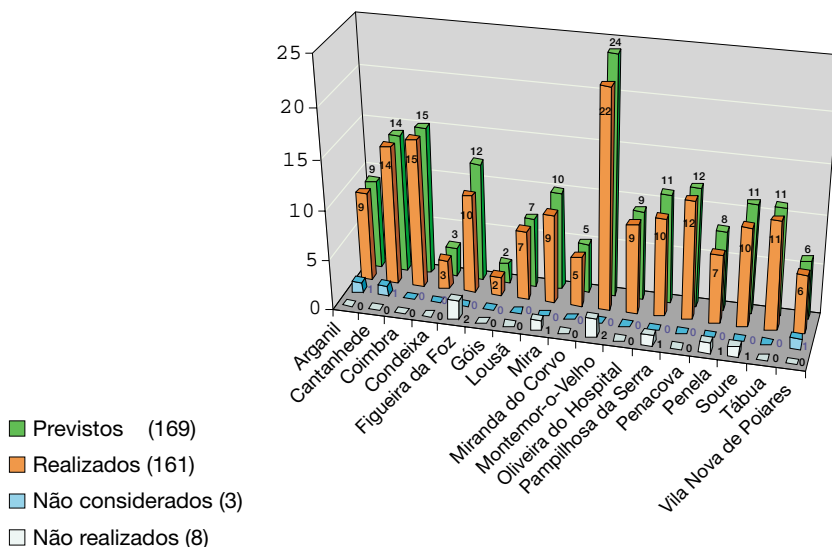
<sup>31</sup> O que vai precisamente ao encontro da periodicidade defendida pelos teóricos da intervenção precoce (Cf. McWilliam, 1996).

### 3.2.2. Construção da amostra e opções metodológicas

Do total de crianças apoiadas pelo PIIP ao longo dos dez anos da sua existência – universo de estudo – e tendo em conta o nosso objectivo de avaliar o grau de satisfação das famílias relativamente ao apoio recebido, a presente investigação recaiu apenas sobre as famílias que se encontravam em apoio aquando da realização deste estudo e entre estes, apenas sobre aqueles cujo apoio tivesse sido iniciado antes de 31/12/00 – população alvo. Na base desta decisão esteve uma dupla necessidade: por um lado, um maior conhecimento do apoio prestado e do serviço prestador por parte dos respondentes e, por outro, um contacto directo com o apoio no momento da aplicação da escala, de modo a facilitar o binómio compreensão/resposta em relação a alguns dos itens em avaliação na escala.

Dado o conhecimento existente da população alvo e respectivas características, bem como da sua expressão numérica limitada, optámos pela inclusão de toda a população alvo na amostra seleccionada para aplicação da escala, contornando desta forma problemas de representatividade da amostra ou de enviesamento das respostas por sub ou sobre-representação de algum sector da população. Assim, de um total de mais de 700 crianças apoiadas pelo PIIP até ao ano de 2001, das quais 205 em apoio no momento, centrámos-nos em 169 casos aos quais deveria ser administrada a escala, cuja distribuição por EID se apresenta no gráfico 3.9.

**Gráfico 3.9**  
Resultados da aplicação da escala



Deste conjunto de 169 famílias sinalizadas para a aplicação da escala de satisfação foram seleccionadas 10 para integrarem o estudo piloto, com o objectivo de testar a tradução da escala, bem como a sua adaptação à realidade local. O estudo piloto foi realizado em Maio de 2001, tendo sido seleccionada uma amostra com base no habitat de residência (urbano, semi-urbano e rural), nos problemas da criança e no nível escolar dos pais.

A aplicação da escala decorreu durante os meses de Junho, Julho e Setembro de 2001. Foram inquiridas 161 famílias, não tendo sido possível entrevistar as restantes 8 famílias por recusa destas em responder ou por mudança de residência, o que totaliza uma taxa de não resposta de cerca de 4,7%. Das 161 escalas preenchidas não foram consideradas 3 para análise, devido a uma grande dificuldade das famílias em compreender as questões colocadas, ou devido a problemas psicológicos do inquirido que impediram a própria entrevista.

A aplicação das escalas de avaliação foi feita com o conhecimento e com ajuda dos técnicos das EID, cujo papel foi fundamental na sensibilização das famílias não só para a nossa visita, como também para o objectivo da mesma.

Tal como foi concebida na formulação original, a escala ESFIP previa o seu preenchimento directo pelas famílias, podendo este ser feito nos centros de IP ou no próprio domicílio, sendo o respectivo enquadramento e explicação feitos através de uma carta dirigida aos pais incluída na primeira página da escala. Tendo por base algumas das características da população apoiada pelo PIIP e da própria população portuguesa, tais como os fracos capitais escolares, os baixos níveis de literacia e o elevado analfabetismo funcional, considerou-se adequado fazer uma administração indirecta da escala às famílias para o que foram feitas as devidas adaptações.

A opção de utilização da figura do entrevistador como intermediário na recolha da informação, assegurando todavia o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, constituiu uma opção metodológica de cujas vantagens e desvantagens a equipa de coordenação do projecto esteve ciente. Dada a impossibilidade de eliminação do perigo de enviesamento das respostas dos inquiridos, foram tomadas algumas medidas no sentido de reduzir os factores que pudessem ser associados ao entrevistador. Tais medidas incluíram: a) a selecção de entrevistadores sem qualquer conhecimento na área da intervenção precoce; b) a formação da equipa em técnicas de entrevista e de relacionamento inter-pessoal, a cargo do Instituto Superior Miguel Torga, em conceitos básicos de intervenção precoce e na própria escala de avaliação; c) utilização de duas equipas rotativas de dois entrevistadores.

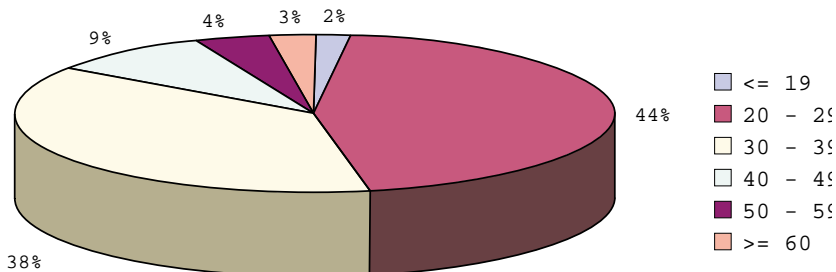
Inquiridas as famílias, foi necessário proceder à análise dos dados obtidos. A análise foi feita com recurso ao SPSS – Statistical Package for Social Sciences –, software utilizado em Ciências Sociais e que nos permi-

tiu elaborar a análise dos resultados da escala que apresentamos no presente relatório. Foi também utilizada uma análise dos dados da aplicação da escala ESFIP facultada pelo Grupo Eurllyaid, que nos permitiu comparar os resultados apresentados pelo nosso serviço com os resultados de outros serviços e países europeus que integraram este projecto internacional e cuja complementaridade com a nossa análise se revelou de grande importância.

### 3.2.3. Apresentação da amostra recolhida

A população inquirida é constituída por prestadores de cuidados de crianças apoiadas pelo PIIP de Coimbra, isto é, indivíduos que tinham a seu cargo as crianças apoiadas pelo PIIP. Em face desta população alvo, não será de estranhar o desequilíbrio na distribuição por sexo da amostra inquirida. Do total de respondentes à escala, 93,7% são do sexo feminino e apenas 6,3% são do sexo masculino. Esta discrepância é facilmente entendida se tivermos em conta o modelo socialmente dominante que continua a atribuir às mulheres a prestação de cuidados às crianças. Conforme demonstrou Sílvia Portugal (1995), são as mulheres da família que se apoiam nos cuidados às crianças de tenra idade, facto que o nosso estudo parece confirmar. Do total de inquiridos, 83% são mães, 8% são avós e só depois nos surgem os pais com 6%, apresentando os outros familiares percentagens muito reduzidas.

**Gráfico 3.10**  
Distribuição da amostra por idade dos inquiridos

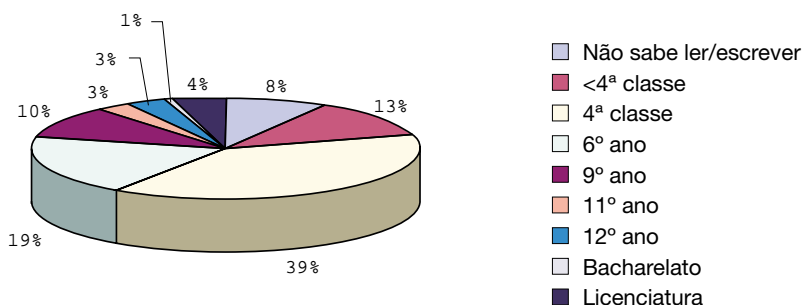


Em termos etários, dado que os inquiridos são, na sua grande maioria, os pais e as mães das crianças, as idades mais representadas estão compreendidas entre os 20 e os 39 anos (82% da amostra), decrescendo abruptamente a partir dos 40 anos de idade para valores bastante modestos (gráfico 3.10).

Tendo em conta a importância das características do agregado familiar da criança no apoio prestado, na forma como o apoio está estruturado e, possivelmente, na forma como esse apoio é percebido e avaliado, vale a pena determo-nos um pouco na análise de algumas das variáveis de caracterização possibilitadas por esta escala.

De acordo com os dados recolhidos, cerca de 86% dos inquiridos vivem em situação marital, casados ou unidos de facto, sendo que destes apenas 1 caso corresponde a uma família reconstruída (menos de 1%). Não é, no entanto, negligenciável a expressão numérica de famílias monoparentais, pais ou mães solteiras/viúvas ou divorciadas com uma representação de cerca de 14% da nossa amostra (22 casos).

**Gráfico 3.11**  
Níveis escolares dos inquiridos

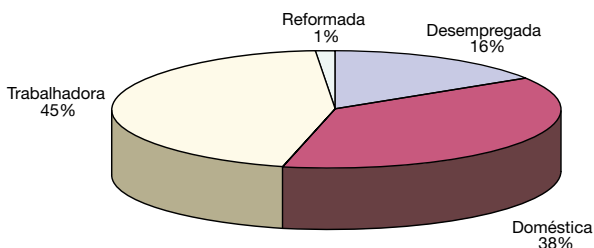


No que diz respeito aos capitais escolares dos sujeitos inquiridos, verificamos que: 8% dos inquiridos não sabe ler nem escrever, 13% sabe ler e escrever mas não completou sequer a 4.ª classe, grau atingido por cerca de 39% destes, 19% detém apenas o 6.º ano (equivalente ao 2.º ano do ciclo) e 10% conseguiu alcançar o 9.º ano ou antigo 5.º ano (ver gráfico 3.11). Os níveis escolares mais elevados, apresentam expressões muito modestas quando comparadas com as dos primeiros. Assim, apenas 3% possui o 11.º ano (antigo 7.º ano), percentagem igual à daqueles que completaram o 12.º ano, 1% apresentam um nível escolar médio (bacharelato) e 4% um nível escolar superior (licenciatura ou outros graus superiores). Desta análise transparecem os fracos recursos educacionais da população inquirida e da própria população apoiada pelo PIIP, uma vez que 60% dos nossos sujeitos apresentam no máximo a 4.ª classe, valores que ficam muito aquém dos valores da população portuguesa em geral, ou da própria população do distrito de Coimbra, em particular (ver *infra* quadro 3.3).

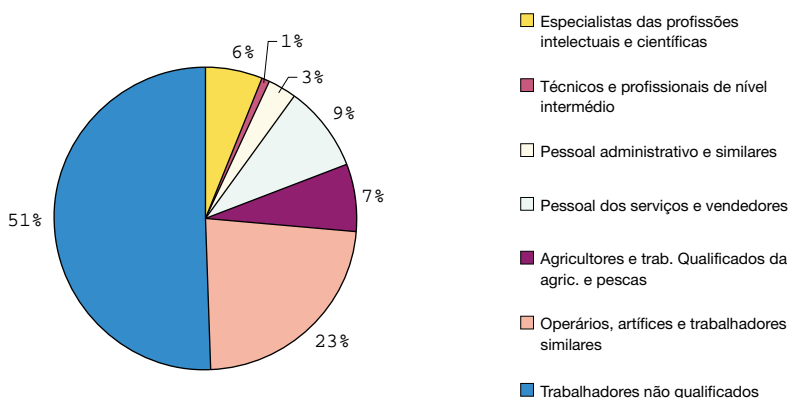
No respeitante à condição dos respondentes perante o trabalho (gráfico 3.12), verificámos uma baixa taxa de actividade (apenas 45% dos sujeitos

indicou exercer uma actividade), uma considerável percentagem de domésticas (38%), bem como uma elevada taxa de desemprego (16%). De entre aqueles que exercem alguma actividade, na sua grande maioria (93%) fazem-no por conta de outrem, desempenhando actividades não qualificadas (ver gráfico 3.13).<sup>32</sup> A população trabalhadora, dadas as limitações em termos qualificacionais observadas, trabalha sobretudo ao nível da prestação de serviços pessoais (empregadas de limpeza, ajudantes em lares de 3.ª idade, etc.) (25,2%), frequenta um curso de formação profissional (18,4%), trabalha na indústria ou na agricultura (18,4% e 10,7% respectivamente) (ver gráfico 3.14).

**Gráfico 3.12**  
Situação dos inquiridos perante o trabalho

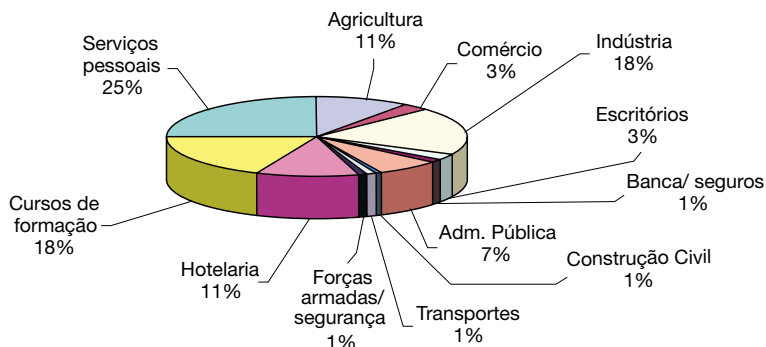


**Gráfico 3.13**  
Classificação das actividades profissionais dos inquiridos



<sup>32</sup> Dada a insuficiência de questões referentes à profissão, situação profissional dos inquiridos e restantes elementos do agregado familiar, não nos foi possível proceder à caracterização do agregado familiar por classe. Em face desta limitação, optámos por utilizar a tipologia da Classificação Nacional de Profissões no tratamento da profissão dos inquiridos.

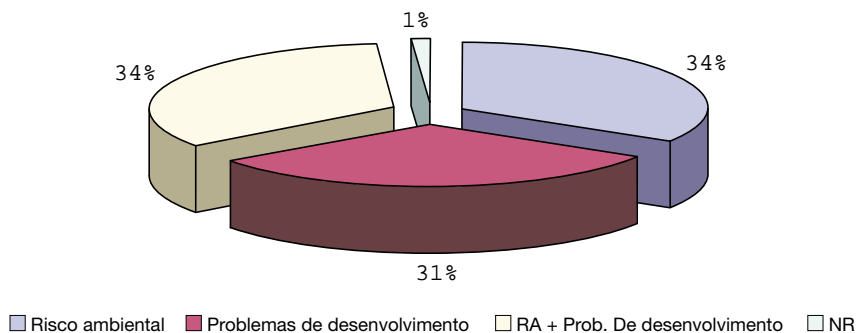
**Gráfico 3.14**  
Domínio de actividade dos inquiridos



Apesar do PIIP utilizar uma filosofia de intervenção centrada na família, isso não significa que a criança assuma um papel de somenos importância; pelo contrário, a criança continua a ser a principal razão da presença das técnicas no seio da família. Vejamos, pois, quais os motivos que estiveram na base do início desse apoio.

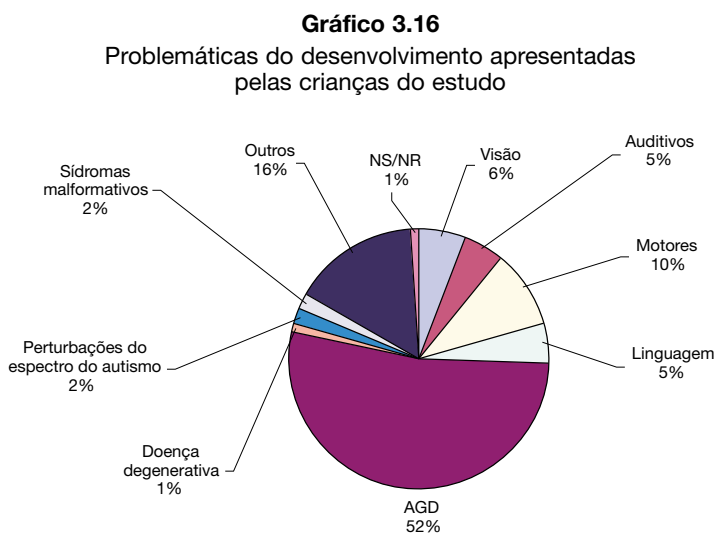
Uma análise das razões pelas quais as crianças abrangidas por este estudo foram apoiadas pelo PIIP reflecte um grande equilíbrio entre as diferentes motivações. Assim, os problemas de risco ambiental isolado representam cerca de 34% dos motivos de apoio, percentagem partilhada por aqueles que para além do risco ambiental apresentam também problemas de desenvolvimento; os problemas de desenvolvimento isolados representam os restantes 31% (ver gráfico 3.15).

**Gráfico 3.15**  
Motivos de apoio das crianças abrangidas por este estudo



Das crianças com problemáticas do desenvolvimento e à luz do que evidenciámos para o total de crianças apoiadas pelo PIIP, o atraso global de desenvolvimento (AGD) assume uma preponderância face aos outros problemas, afectando cerca de 52% das crianças com problemas de desenvolvimento. Entre as restantes problemáticas salientam-se os problemas motores, os problemas visuais e os problemas auditivos e de linguagem, que representam 10%, 6% e 5% respectivamente (ver gráfico 3.16).

Em termos de diagnóstico, é de assinalar que, do total de crianças abrangidas, apenas 27,2% (43 casos) apresenta um diagnóstico etiológico, sendo este desconhecido nos restantes casos (115 – 72,8%).

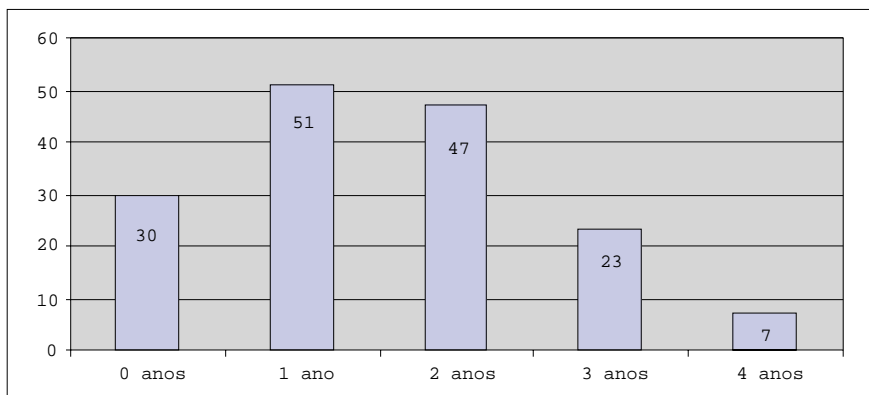


No que diz respeito às características demográficas destas crianças, é assinalável uma ligeira sobre-representação masculina (51,3%), à semelhança do que acontece no total de crianças apoiadas, relativamente ao sector feminino (48,7%). Em termos etários, e reflexo dos critérios de eleição para o presente estudo, a grande maioria das crianças possui entre um e dois anos de idade (ver gráfico 3.17), são filhas únicas ou são o irmão mais velho de dois irmãos. Relativamente à idade das crianças aquando do início do apoio, vemos que o maior volume de entradas se faz durante o primeiro e segundo ano de vida da criança, e só muito raramente em crianças de idades mais avançadas, denotando um bom trabalho de detecção precoce dos casos para apoio (ver gráfico 3.18).



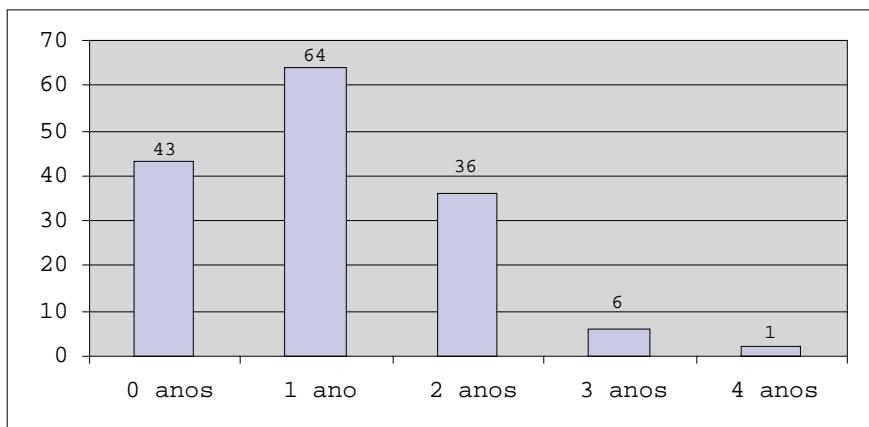
**Gráfico 3.17**

Idade das crianças aquando da realização do estudo



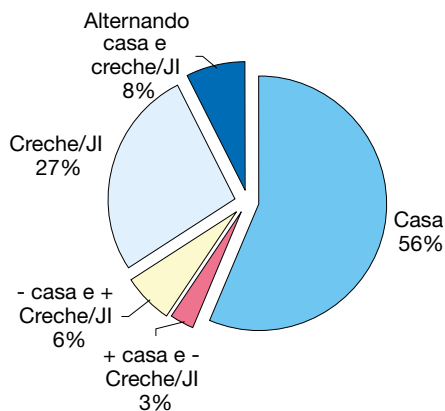
**Gráfico 3.18**

Idade da criança aquando do início do apoio

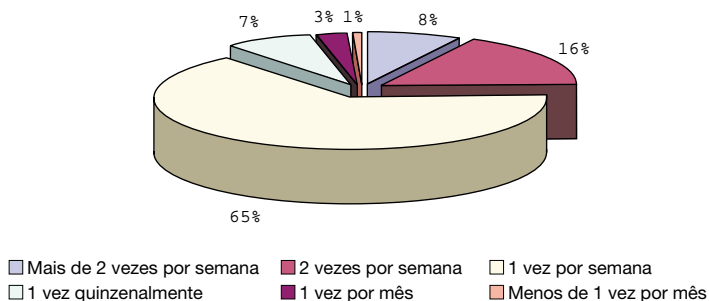


Conforme se apresenta no gráfico 3.19, o apoio prestado a estas crianças e respectivas famílias é sobretudo um apoio domiciliário (56%), ou então na creche ou jardim-de-infância (27%), evidenciando um menor intercalamento entre estes dois espaços (19%). Quanto à periodicidade do apoio, os dados enfatizam o apoio semanal como mais frequente entre as famílias inquiridas, seguido do apoio bissemanal (16,4%), sendo o apoio mensal ou com uma periodicidade ainda inferior o menos frequente (ver gráfico 3.20).

**Gráfico 3.19**  
Local onde decorre o apoio



**Gráfico 3.20**  
Periodicidade do apoio



Feita uma caracterização muito geral tanto do nosso universo de estudo e meio envolvente, como da nossa amostra, podemos agora iniciar a análise do grau de satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP de Coimbra com base nos resultados da aplicação da escala ESFIP – Escala Europeia de Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce.

## **4. Satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP**

Tendo em conta a importância genérica da avaliação e, em particular, da avaliação da satisfação como uma das formas de auscultação e adequação às necessidades das famílias, o PIIP tem considerado, ao longo da sua existência, a avaliação periódica do serviço prestado às famílias como uma das suas preocupações.

A presente investigação, iniciada no final de 2000, uma década após o início do PIIP, teve como prioridade a avaliação da satisfação das famílias, e utilizou um instrumento de avaliação que nos pareceu adequado à filosofia de intervenção veiculada pelo PIIP no distrito de Coimbra.

Qualquer avaliação que se procure fazer do PIIP, nomeadamente a avaliação da satisfação das famílias apoiadas, quer pela natureza do serviço prestado, quer pelo âmbito e filosofia de intervenção, quer ainda pela dimensão e amplitude geográfica, levanta um conjunto de problemas que obrigam a uma adaptação das metodologias e dos próprios instrumentos de avaliação a utilizar na recolha dos dados. A este conjunto de factores, não obstante a disparidade de características passível de encontrar, acresce o facto de esta população, conforme pudemos observar anteriormente, apresentar como traço sociológico mais distintivo um baixo nível de qualificações académicas, reflexo porventura, dos baixos níveis escolares da própria sociedade portuguesa. Dos prestadores de cuidados inquiridos, 60% apresentava no máximo a 4<sup>a</sup> classe, característica que se aproxima dos 61,5% apontados para a população portuguesa em geral (cf. Barreto, 1996: 89). Deste conjunto de factos não esteve alheia a opção por uma administração indirecta das escalas de avaliação, por uma formação aprofundada da equipa operacional do projecto, não só em técnicas de entrevista, como também na temática da intervenção precoce e por uma adaptação da escala à realidade portuguesa.

Em suma, estamos face a uma população cujas características tiveram de ser consideradas na adaptação e aplicação do instrumento de avaliação e que não deverão ser olvidadas na análise e interpretação dos próprios resultados.

### **4.1. Níveis de satisfação por dimensões de avaliação**

Conforme tivemos oportunidade de explicitar anteriormente (*vide* cap. 3), foi sugerido às famílias que fizessem uma avaliação do serviço em oito domínios, designadamente: “apoio à família”, “apoio à criança”, “atenção ao ambiente social envolvente”, “relação da família com os profissionais”, “modelo de apoio utilizado”, “informação dos direitos da família”, “divulgação do serviço” e “estrutura e funcionamento do

serviço”. Cada uma destas áreas compreende, por sua vez, um conjunto de indicadores que importa agora analisar.

Dado que um dos objectivos desta investigação era não apenas proceder ao levantamento dos níveis de satisfação das famílias, mas também identificar perfis de satisfação e de insatisfação face ao serviço, foi necessário considerar algumas características dos inquiridos, da criança apoiada e das condições do próprio apoio prestado.

#### **4.1.1. Apoio aos pais**

A primeira área em avaliação foi o apoio proporcionado mais directamente aos pais da criança, entendidos de uma forma mais lata não incluindo apenas os pais biológicos, mas abarcando também outro tipo de prestadores de cuidados da criança. Como podemos imaginar, a família assume uma importância acrescida num serviço de IP tal como é preconizado pelo PIIP, para o qual esta é encarada como o elemento mais importante de todo o processo de intervenção.

De acordo com a filosofia de intervenção promovida pelo PIIP (*vide supra* cap. 2), a família, enquanto elemento constante na vida da criança, é encarada como a unidade de intervenção.

Esta filosofia de intervenção centrada na família, tal como é reconhecida pelos técnicos de IP, baseia-se na ideia de que a passagem dos técnicos pela vida da família é algo de efémero e limitado no tempo, tanto a curto prazo, pois reduz-se a algumas horas semanais, como a longo prazo, pois é limitada aos primeiros anos de vida da criança.

A base teórica desta filosofia de intervenção é marcadamente de cariz estrutural-funcionalista, sendo defendida a ideia de que a criança vive num conjunto de sistemas interdependentes onde quaisquer alterações produzidas num dos sistemas terão necessariamente impacto nos sistemas associados. Em termos de intervenção, a abordagem reflecte-se na ideia professada de que o incremento dos níveis de bem-estar de um elemento da família terá, necessariamente, influência nos restantes elementos desse agregado. Desta forma, facilmente se reconhece a importância de trabalhar não só com a criança que apresenta problemas de desenvolvimento ou o risco grave de os vir a apresentar, mas também com a família.

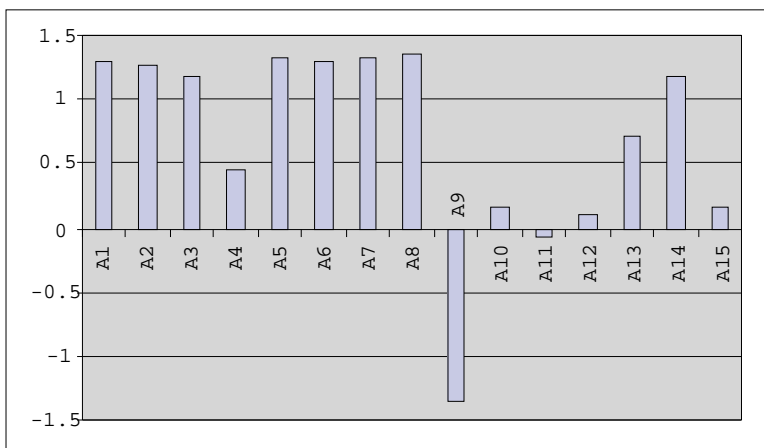
Os resultados apurados parecem reflectir, a um nível muito geral de análise (ver gráfico 4.1), esta filosofia de intervenção. Mais especificamente, essa abordagem do PIIP transparece no elevado grau de satisfação das famílias quando questionadas acerca da importância do apoio para: dar novas ideias para educar a criança no dia-a-dia (Q A8), ajudar a perceber as capacidades e os problemas da criança (Q A5), ter mais momentos agradáveis com a criança (Q A7), se sentir mais segura para

lidar com a criança (Q A6), mudar a imagem que a família tinha da criança (Q A2), informar acerca dos problemas da criança (Q A14) e para ajudar a família a lidar com as suas emoções (Q A3).<sup>33</sup> As respostas obtidas na primeira questão desta área (Q A1) – na qual se pedia às famílias, de uma forma global, uma avaliação acerca da orientação e do apoio que lhes tem sido oferecido pelo serviço de intervenção precoce –, parecem confirmar precisamente este cenário. Aqui a grande maioria dos inquiridos indica que este apoio tem sido bom ou muito bom – 63,9% e 34,2% respectivamente – surgindo apenas uma pequena minoria de insatisfeitos – 1,3% indicam que este é no geral mau e 0,6% indicam que é mesmo muito mau.

O grau de importância atribuído à família e à capacitação da família pelo serviço de IP, que o elevado nível de satisfação manifesto nas questões anteriores parece transmitir, é confirmado pela análise dos níveis de correlação existentes entre as diferentes variáveis desta área.<sup>34</sup> Assim sendo, é de assinalar a existência de uma correlação positiva moderada<sup>35</sup>, por vezes alta<sup>36</sup>, entre este conjunto de itens da escala, com especial destaque para os itens A5 e A6, referentes à capacitação da família para reconhecer as capacidades e os problemas da criança, bem como para lidar com a criança, cujo coeficiente de determinação<sup>37</sup> é de cerca de 50%.

**Gráfico 4.1**

Níveis de satisfação por indicador de avaliação do apoio aos pais



<sup>33</sup> Para uma análise mais minuciosa da distribuição das respostas ver anexo 2.

<sup>34</sup> Para uma análise mais minuciosa dos níveis de correlação entre as diferentes variáveis da área A ver anexo 3.

<sup>35</sup> Em que o coeficiente de correlação R de *Pearson* assume um valor entre 0,4 e 0,69 (cf. Pestana e Gageiro, 2000: 146).

<sup>36</sup> Em que o R assume valores 0,7 e 0,89 (ibidem)

<sup>37</sup> Percentagem da variação de uma variável que pode ser explicada pela outra variável.

Os resultados apurados nesta área tornam também visíveis alguns domínios onde o apoio aos pais apresenta alguns problemas. Neste sentido, os domínios mais debilitados são as possibilidades de contacto entre pais facultadas pelo serviço (Q A9, A10 e A15) e as informações fornecidas às famílias sobre apoios financeiros e sobre questões administrativas (A11 e A12). A dinamização de grupos de pais e possibilidade de encontros de troca de experiências entre famílias constituem, sem dúvida, uma das grandes deficiências deste serviço, sendo este um dado já conhecido pela Equipa de Coordenação e que esta avaliação veio apenas confirmar. Tal como foi enfatizado pela Coordenação do PIIP, já foram feitas tentativas para implementar encontros de pais apoiados pelo serviço, não tendo sido possível mantê-los devido à fraca adesão das famílias, o que poderá talvez ficar a dever-se a um conjunto de factores, como sejam a amplitude do distrito, as dificuldades de mobilidade da maioria das famílias apoiadas ou mesmo a grande variedade de problemáticas apoiadas pelo PIIP. Tal ideia parece ser confirmada pela discrepância existente entre os resultados apurados nas questões A9 e A15 – enquanto naquela era solicitada uma avaliação quantitativa das possibilidades para entrar em contacto com outros pais, esta procurava ser mais representativa das necessidades das famílias, uma vez que pedia uma avaliação face a essas mesmas possibilidades.<sup>38</sup> Pelo que a sua realização deverá passar por uma auscultação das próprias famílias acerca dos seus interesses e objectivos com estes encontros. Podemos pois concluir que não existe no PIIP uma dinâmica de organização de encontros de pais, mas que também nem todos demonstram interesse na sua realização.

Em face desta clara divisão existente entre o primeiro e o segundo conjunto de questões em avaliação<sup>39</sup>, não será pois de estranhar o seu reflexo no cômputo global da área A da escala. O índice de satisfação apurado ao nível do apoio aos pais é de 0,7, o que em termos da escala de satisfação, significa que o serviço prestado a este nível não é ainda “bom” (1), podendo ser seguramente incrementado. De referir ainda que, do total de 15 itens que permitem fazer a avaliação desta dimensão, a média do número de respostas de satisfação das famílias rondou as 10 respostas, isolando uma vez mais o segundo grupo de questões.

Perante a elevada homogeneidade das respostas da população inquirida, afigura-se-nos de grande dificuldade identificar possíveis variações. Todavia, são verificáveis algumas tendências nos dados recolhidos, nomeadamente no sentido de uma menor satisfação entre os inquiridos com níveis escolares superiores (com cursos superiores) e com crianças

---

<sup>38</sup> Ver anexo 2.

<sup>39</sup> Testemunhado pelo fraco nível de associação, assumindo valores por vezes negativos, entre as variáveis do primeiro conjunto e as variáveis do segundo conjunto.

com problemas de saúde mais graves, e de uma mais elevada satisfação por parte daqueles cujo apoio apresenta uma maior frequência e é feito em casa da família. É ainda interessante assinalar o facto de serem as famílias com níveis escolares mais elevados, aquelas que indicam receber do serviço menos informações acerca dos apoios financeiros existentes e das questões administrativas. No entanto, não nos é possível discernir se tal facto se deve a um conhecimento prévio destas questões por parte das famílias ou a uma pressuposição desse facto por parte dos técnicos de IP, esclarecimento que apenas uma avaliação de carácter mais qualitativo permitiria.

#### **4.1.2. Apoio à criança**

Sem prejuízo de uma filosofia centrada na família, as crianças e as suas necessidades constituem a principal razão para o apoio do serviço de IP. Tal como vimos anteriormente, podem ser utilizadas diversas estratégias complementares para a prossecução de um mesmo objectivo: podemos agir sobre o conjunto dos elementos do agregado familiar, mas podemos também agir directamente sobre a criança. A segunda área da escala de satisfação centra-se precisamente no apoio prestado mais directamente à criança pelo serviço de intervenção precoce. Aqui são abordadas questões relacionadas com: a) o desenvolvimento da criança nos seus diferentes aspectos cognitivo, comunicacional, motor e social, b) a adaptação do apoio às necessidades da criança, c) o aconselhamento de material adaptado à criança, d) o aconselhamento para a resolução de pequenos problemas da rotina diária, e) a oferta de actividades de grupo para crianças e, finalmente, f) o próprio relacionamento entre o técnico de IP e a criança.

Como se observa no gráfico 4.2, o nível de satisfação das famílias é bastante elevado em quase todas as questões<sup>40</sup>, sendo contudo de salientar, no conjunto dos doze itens que contribuem para a avaliação nesta área, a forma de relacionamento dos técnicos com as crianças (Q B27), denunciando desde já uma boa integração dos mesmos no seio da família. De entre a totalidade das famílias inquiridas, 55% indica que a relação do técnico com a criança é muito boa e 44% refere que é boa, sendo que apenas uma família (0,6%) indicou a existência de uma má relação. Da análise desta questão é ainda de notar a sua fraca correlação com os outros itens em avaliação nesta área,<sup>41</sup> indiciando a sua independência face aos vários aspectos do apoio.

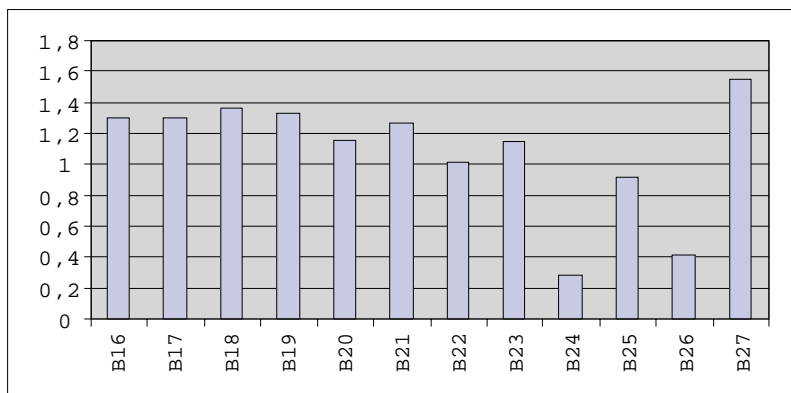
---

<sup>40</sup> Para uma análise mais minuciosa da distribuição das respostas ver anexo 2.

<sup>41</sup> Para uma análise mais minuciosa dos níveis de correlação entre as diferentes variáveis da área B ver anexo 3.

O desenvolvimento integral da criança constitui, sem dúvida, o principal objectivo do apoio disponibilizado pelo serviço de IP. Os resultados apurados parecem apontar precisamente nesse sentido, não só pelos elevados níveis de satisfação alcançados nas diferentes questões referentes ao desenvolvimento da criança, como também no elevado grau de correlação existente entre estas. Tal é revelador da complementaridade do trabalho efectuado com as crianças que, não obstante o problema específico de desenvolvimento que possam apresentar, não se centra numa única área, mas no conjunto das áreas de modo a promover o seu desenvolvimento global.

**Gráfico 4.2**  
Níveis de satisfação por indicador de avaliação do apoio à criança



Uma avaliação positiva das famílias nesta área, não obsta, no entanto, à existência de níveis inferiores de satisfação. Tal é o que acontece em questões como a informação e aconselhamento da família na compra de material adaptado às necessidades da criança (Q B24) e como a oferta de actividades de grupo para crianças (Q B26). Embora o PIIP não disponibilize quaisquer actividades de grupo para as crianças apoiadas, dado o seu apoio de cariz domiciliário e/ou escolar<sup>42</sup>, a grande maioria das famílias, cujas crianças se encontram integradas em creche ou jardim-de-infância, assumiu as actividades que estas aí desenvolvem como uma oferta de actividades de grupo para crianças por parte do serviço. Assim se compreende a incidência de um maior descontenta-

<sup>42</sup> Entendido como o apoio que é prestado no ambiente escolar, creche ou jardim-escola, frequentado pela criança.



mento nesta questão, proveniente sobretudo de famílias cujas crianças não se encontram integradas em ambientes institucionais.<sup>43</sup>

Da análise efectuada é ainda de assinalar o elevado nível de não resposta das famílias em questões como a informação e aconselhamento de equipamento adaptado às necessidades da criança (Q B24), a oferta de actividades de grupo para crianças (Q B26), o aconselhamento relativamente às rotinas diárias da criança (Q B22) ou a resolução de problemas comportamentais da criança (Q B25). Tal fica a dever-se, como as próprias famílias assinalaram aquando da realização da entrevista, ou ao facto das crianças não necessitarem de quaisquer tipo de equipamentos adaptados<sup>44</sup>, ou de serem crianças de fácil trato, ou ainda da própria família afirmar saber muito bem lidar com a sua criança não necessitando de ajuda nesse aspecto.

Em conclusão, as famílias caracterizam o apoio prestado pelo serviço de intervenção precoce às suas crianças (Q B16) como bom ou mesmo muito bom (58,3% e 36,5% dos respondentes respectivamente). Esta avaliação global efectuada pelas famílias vai de encontro ao índice de satisfação por nós apurado para esta área de 1,09, indicador da elevada satisfação das famílias acima do nível “bom”.

De entre o conjunto de factores que parecem afectar o nível de satisfação das famílias nesta área e pese embora a dificuldade de isolamento anteriormente identificada, parecem relevar novamente o nível escolar dos inquiridos, o sexo do inquirido, as dificuldades da criança, a frequência e o local do apoio.

No que se refere ao nível escolar dos inquiridos é interessante notar a maior incidência de críticas por parte dos indivíduos com formação académica superior. Tal conclusão emana do facto de estes serem normalmente os mais críticos em relação ao apoio prestado à criança no geral, insatisfação que se desvanece quando inquiridos acerca da sua satisfação relativa ao apoio nas diferentes áreas de desenvolvimento da criança<sup>45</sup>. De assinalar ainda a inversão dos níveis de satisfação com base no nível escolar dos inquiridos quando analisamos a avaliação que é feita das sugestões dadas pelo serviço sobre brinquedos e jogos apropriados para a criança (Q B20) ou do aconselhamento ao nível das actividades diárias (Q B22). Aqui são os inquiridos de níveis escolares mais baixos aqueles que apresentam um maior descontentamento.

Relativamente ao sexo do inquirido, é interessante notar, apesar de os inquiridos do sexo masculino apresentarem um maior descontentamento face ao apoio, o facto de a sua importância, enquanto factor

---

<sup>43</sup> Para uma análise da distribuição das respostas ver anexo 4.

<sup>44</sup> De lembrar que grande parte das crianças apoiadas apresenta apenas risco ambiental e/ou atrasos no desenvolvimento não associados a patologias mais complexas.

<sup>45</sup> Para uma análise comparativa ver anexo 5.

determinante<sup>46</sup> das respostas, se diluir parcialmente quando se introduzem questões mais específicas do apoio, nomeadamente as sugestões do serviço sobre jogos e brinquedos apropriados para a criança (Q B20)<sup>47</sup>, o aconselhamento ao nível das actividades diárias (Q B22) ou da resolução de problemas comportamentais (Q B25). Em face deste facto, encaminhamo-nos para a confirmação da hipótese já levantada anteriormente (*vide supra* cap. 3) acerca da prestação de cuidados e acompanhamento do apoio da criança continuar a ser uma tarefa predominantemente feminina, razão que justifica uma avaliação mais crítica destes aspectos específicos do apoio por parte das inquiridas.

O tipo de dificuldades da criança parece condicionar também, de alguma forma, o grau de satisfação das famílias. Assim, as famílias que se apresentam menos satisfeitas são maioritariamente aquelas cujas crianças, invariavelmente, apresentam dificuldades múltiplas e/ou problemas de saúde. Esta tendência é também verificável ao nível da frequência e local de apoio, onde são assinaláveis maiores níveis de insatisfação nas famílias que recebem apoio apenas uma vez por semana, e em que o apoio é prestado apenas em casa ou na creche, jardim-de-infância ou na sede da equipa.

#### **4.1.3. Ambiente social circundante**

Tal como temos vindo a delinear, o apoio prestado pelo PIIP, para além de centrado na família, procura ser também um apoio de carácter ecológico, isto é, um apoio disponibilizado no meio ambiente onde a criança está inserida, e um apoio que procura estar atento a todo o meio ambiente que rodeia a criança. Neste âmbito devemos encarar a atenção dispensada pelos técnicos a todo o ambiente social que rodeia a criança, não só à família mais chegada, como também e de uma forma mais alargada às relações de amizade e de vizinhança. A área C da escala ESFIP procura precisamente, através de três itens, fazer uma avaliação da satisfação das famílias do apoio prestado pelo serviço de IP a este nível. Logo, dada a importância dos irmãos da criança em todo o processo de desenvolvimento, as duas primeiras questões centram-se exclusivamente nestes. A terceira questão centra-se na importância atribuída aos parentes, amigos e vizinhos.

---

<sup>46</sup> De salientar, no entanto, a impossibilidade de afirmação se tal diferença é ou não estatisticamente significativa dado o impedimento à realização de testes para comparação de médias em virtude do reduzido tamanho da amostra inquirida e da sua não estratificação inicial (para uma análise das razões justificativas *vide supra* cap. 3).

<sup>47</sup> Dos 8 inquiridos que indicam que as sugestões dadas pelo serviço sobre brinquedos e jogos apropriados para a criança são más ou muito más, 7 são mulheres.

A avaliação efectuada por parte das famílias é francamente positiva neste conjunto de três itens. A análise dos resultados parece indicar, em primeiro lugar, uma grande facilidade na relação entre as famílias e os técnicos de IP, visível nos cerca de 84% de famílias com mais de um filho que indicam terem sempre à-vontade para falar de quaisquer questões ou reacções manifestadas pelos irmãos da criança (Q C28), ou nos cerca de 64% de inquiridos que indica também ter sempre à-vontade para falar com o técnico acerca das reacções ou questões de parentes, amigos ou vizinhos (Q C30). Este à-vontade parece também resultar de uma atenção do técnico às necessidades destes outros elementos. Assim, e no que se refere aos irmãos da criança (o único elemento averiguado nesta área da escala), cerca de 83% refere que os técnicos estão atentos ou muito atentos às necessidades destes (Q C29). Em suma, podemos afirmar que o apoio prestado pelo PIIP, a este nível, se aproxima de um modelo de intervenção ecológico. O nível global de satisfação das famílias contabilizado nesta área é de 1, o que significa que o apoio prestado é no geral “bom”.

A este nível, tal como seria de esperar, a análise dos dados recolhidos evidencia uma menor satisfação por parte das famílias cujas crianças estão integradas em ambientes institucionais e cujo apoio do técnico de IP é feito unicamente nesse espaço. Do conjunto das famílias cujo apoio do serviço de IP é feito em exclusivo na creche ou no jardim-de-infância, 20% indica não se sentir ou se sentir poucas vezes à-vontade para falar com os técnicos acerca dos irmãos da criança apoiada e cerca de 36% refere que os técnicos estão pouco ou nada atentos às necessidades dos irmãos da criança. Este problema é todavia um resultado do modelo de apoio definido para a criança, em princípio decidido pela própria família de acordo com as suas necessidades.

Gostaríamos ainda de assinalar um outro facto porventura mais preocupante no que respeita ao carácter verdadeiramente ecológico do apoio. Da análise dos resultados é detectável um menor à-vontade por parte dos inquiridos com menores recursos educacionais para falar com os técnicos sobre as questões aqui abordadas. Do total de famílias que indica que poucas vezes ou nunca sente poder falar com o técnico acerca de questões ou reacções dos irmãos da criança, de parentes, amigos ou vizinhos, a grande maioria tem no máximo o 6º ano de escolaridade (2º ano do ciclo).<sup>48</sup> As razões de tal correlação não são, no entanto, possíveis de discernir com a presente escala, devendo este dado servir apenas como uma futura hipótese de trabalho ou simplesmente como tema de reflexão para os técnicos.

---

<sup>48</sup> Para uma análise mais detalhada ver anexo 6.

#### 4.1.4. Relação entre pais e profissionais

Tal como em qualquer domínio de actividade em que haja um contacto entre diferentes sujeitos, o seu resultado ficar-se-á a dever, em parte, ao fruto da interacção que entre eles se estabelece. Este facto assume uma importância acrescida num serviço de intervenção precoce como o PIIP, onde os técnicos procuram ser apenas facilitadores do processo de desenvolvimento da criança e onde se pretende que seja a família, em especial os pais, os principais agentes impulsionadores e dinamizadores desse processo. Em face do modelo utilizado, facilmente se compreende a importância do estabelecimento e manutenção de uma relação de confiança entre as famílias e os técnicos, de modo a que os primeiros se sintam compreendidos e respeitados pelos segundos e a que a troca de impressões e a exposição de dúvidas e críticas face ao apoio não sejam sentidas como uma ameaça a cada um dos intervenientes, mas como um passo crucial de todo o processo. Só uma relação deste tipo permitirá, tal como se pretende na intervenção, que a família adopte uma posição de decisor do processo.

A quarta área da escala ESFIP (área D) centra-se precisamente nesta relação existente entre os técnicos de IP e os pais da criança ao nível do processo de intervenção. Nos seis itens que contribuem para a avaliação nesta área procura-se avaliar o respeito dos técnicos pela família, a familiaridade e a cumplicidade existente, e o papel da família no processo de intervenção.

A avaliação das famílias relativamente a esta área foi particularmente positiva quando comparada com a avaliação efectuada de outras áreas e de outros itens da escala. Em termos globais, o índice de satisfação das famílias rondou 1.66, o que, numa escala entre “-2” e “2”, em que o primeiro corresponde a um nível “muito mau”, e o segundo a um nível “muito bom”, nos parece bastante encorajador. Vejamos então as avaliações que as famílias fizeram sobre cada um dos itens que contribuem para este valor.

O primeiro item desta área procurava saber se a família se sentia compreendida pela técnica de IP (Q D31).<sup>49</sup> Assim, de acordo com as respostas obtidas, das famílias inquiridas 50,6% indica que sente que a técnica de IP a compreende “muito bem”, 48,7% “bem”, e apenas uma pessoa refere “muito mal”. O segundo item presente nesta área da escala mereceu também uma avaliação bastante positiva. Neste item perguntava-se à família se os técnicos de IP que lhes davam apoio faziam uma clara distinção entre o apoio que lhes prestavam e a sua privacidade

---

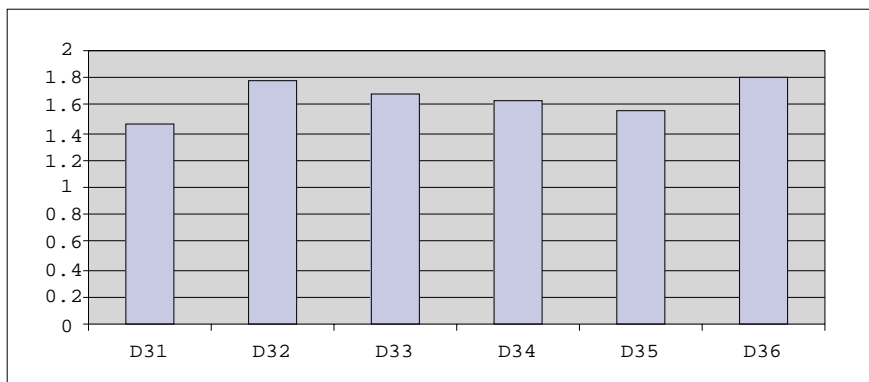
<sup>49</sup> Ver gráfico 4.3.

familiar. De acordo com as respostas obtidas 86,7% refere que os técnicos o fazem sempre, 9,5% refere que só às vezes, 2,5% indica que muito poucas vezes e 1,3% denuncia que essa separação nunca é feita.

Conforme referimos anteriormente, a existência de uma boa relação entre famílias e técnicos é crucial para que ambos se sintam suficientemente à-vontade para dialogarem. Quando inquiridas quanto à possibilidade de colocarem aos técnicos todas as questões e críticas que tenham relativamente ao apoio (Q D33), cerca de 79% das famílias refere que o pode fazer “sempre”, face a cerca de 18% que indica que o pode fazer às vezes, afirmando os restantes 3% poder fazê-lo raramente ou mesmo nunca. No entanto, o nível de satisfação aumenta parcialmente ao indagarmos se, quando questionados pelas famílias, os técnicos respondem às questões que lhes são colocadas (Q D36). De acordo com as respostas obtidas, cerca de 84% das famílias indica que os técnicos respondem “sempre”.<sup>50</sup>

**Gráfico 4.3**

Níveis de satisfação por indicador de avaliação ao nível da relação entre pais e profissionais



Tendo em conta que o apoio do serviço de IP procura capacitar as famílias enquanto elementos activos no processo de desenvolvimento das crianças, o assumir pelas famílias das tomadas de decisão face ao apoio constitui um passo de extrema importância. Assim, as famílias foram inquiridas, em primeiro lugar, no sentido de sabermos se os técnicos aceitam as suas decisões (Q D34) e, em segundo lugar, no sentido de saber se estas sentem que são elas que efectivamente tomam as decisões face ao apoio (Q D35). Da análise efectuada é interessante notar

<sup>50</sup> Ver anexo 2.

a existência de um forte estímulo à tomada de decisões por parte das famílias. Tal facto parece-nos visível na discrepância existente entre a aceitação por parte dos técnicos das decisões tomadas pelas famílias e o nível de autonomia que estas demonstram ter. Quando inquiridas sobre se os técnicos aceitam as suas decisões, 74% das famílias indica que estes aceitam sempre e apenas cerca de 21% refere “às vezes”, em comparação aos cerca de 61% de famílias que refere “sempre” e 36% “às vezes” quando questionadas se sentem que as decisões são tomadas por si. Em face destas respostas parece-nos de extrema importância não só manter esta abertura do serviço à participação activa das famílias no apoio, mas também capacitá-las para essa participação, através de uma informação contínua aos pais relativamente à evolução da criança e do próprio apoio, sem que para isso seja necessário um questionamento por parte destes, como parece demonstrar a correlação negativa existente entre estes dois itens da escala.<sup>51</sup>

Dado o elevado nível de satisfação neste conjunto de itens da escala escusado parece ser, pois, qualquer busca de factores condicionantes do nível de satisfação.

#### **4.1.5. Modelo de apoio utilizado**

O PIIP, à luz dos desenvolvimentos teóricos mais recentes, tem procurado implementar um modelo de intervenção ecológico. De acordo com este modelo, a criança é perspectivada enquanto elemento de uma unidade familiar que está inserida numa comunidade local que, por sua vez, é parte integrante de uma sociedade. A família, assim perspectivada, constitui um sistema social que interage contínua e reciprocamente com outros sistemas sociais.

Em face do que foi advogado, facilmente se vislumbram os seus impactos na forma como o desenvolvimento da criança é perspectivado. Como vem sendo defendido pelos diferentes autores favoráveis a este modelo (*vide supra* Cap. 2), o desenvolvimento da criança constitui um fenómeno de extrema complexidade, resultante de um conjunto interligado de factores que transcendem as características individuais da criança enquanto ser humano e que abarcam toda a sua dimensão social, isto é, toda a rede de interacções familiares e extra-familiares que se estabelecem.

Tendo consciência de tal facto, o PIIP tem procurado ao longo dos anos afastar-se de um modelo clínico centrado na criança, aproximando-se de um modelo centrado na família, isto é, um modelo de trabalho em que a família é assumida como a unidade de intervenção. Esta interven-

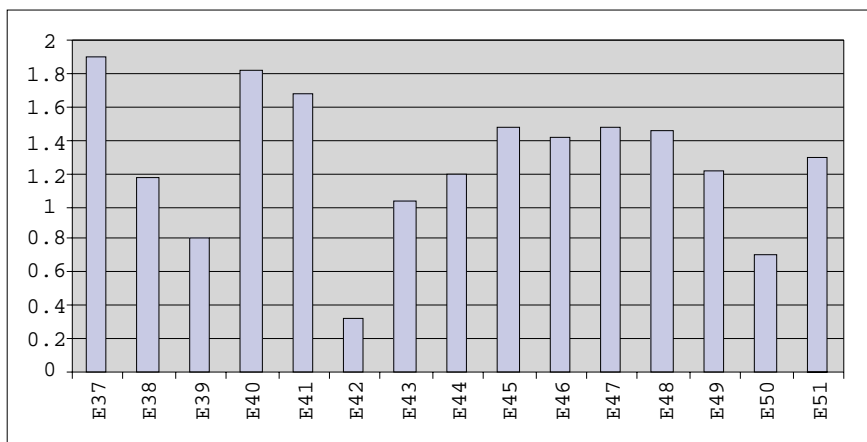
---

<sup>51</sup> Ver anexo 3.

ção na família faz-se, conforme explicitámos anteriormente (*vide supra* cap. 2), no sentido de capacitar, de co-responsabilizar e de a fortalecer. É com base nestes três conceitos centrais da filosofia de intervenção que devemos entender a quinta área da escala ESFIP (área E).

Tal como podemos antecipar na análise da área anterior – relações entre pais e profissionais –, também aqui, onde abordamos especificamente o modelo de apoio utilizado pelas Equipas de Intervenção Directa (EIDs) do PIIP, é assinalável um elevado nível de satisfação das famílias inquiridas. Em termos globais, podemos dizer que as famílias avaliam o modelo de apoio utilizado como “bom”, a concluir da média de satisfação de 1,15 apurada para esta área. Este nível de satisfação com o modelo de apoio surge bem expresso nalguns dos itens constituintes desta área mas que reflectem adequadamente a globalidade do apoio. São disso exemplo os itens: E41 – onde se questionam as famílias se encontram “no apoio as ajudas e aspectos que consideram importantes para a promoção do desenvolvimento da sua criança”<sup>52</sup> – e E48 – que investiga o nível de confiança das famílias no trabalho dos técnicos<sup>53</sup> (ver gráfico 4.4).

**Gráfico 4.4**  
Níveis de satisfação por indicador de avaliação  
ao nível do modelo de apoio



<sup>52</sup> Do conjunto de inquiridos, 76,6% indica encontrar “sempre” no apoio as ajudas e aspectos que acha importantes para o desenvolvimento do seu filho, face a 17,1% que refere encontrar “às vezes”, e a 3,8% e 1,3% que refere encontrar “poucas vezes” ou “nunca”, respectivamente, esses aspectos.

<sup>53</sup> Do total de 158 inquiridos 55,5% indica confiar muito na competência dos técnicos, 38,6% responde que confia e apenas 5,7% refere confiar pouco.

O apuramento global nesta área, como noutras da escala, não poderá com certeza ser isolado do constante esforço de actualização científica e formação dos técnicos de IP levado a cabo pelo PIIP e apoiado nos últimos anos pela ANIP – Associação Nacional de Intervenção Precoce. Esta formação continua tem permitido não só formar os novos técnicos de IP, como também uniformizar as suas práticas tendo em conta a filosofia de trabalho defendida. Neste âmbito devem ser encaradas as várias acções de formação colocadas à disposição dos técnicos de IP<sup>54</sup>, muitas contando mesmo com especialistas estrangeiros de renome na área, e os próprios encontros inter-núcleos realizados bi-anualmente.

Da análise do conjunto de itens que compõem a área E da escala de avaliação, e à luz do que podemos observar na análise anterior, o respeito pelas famílias surge como o item mais forte. Assim, quando questionados se “os técnicos respeitam os valores e o estilo de vida da sua família” (Q E37) a grande maioria dos inquiridos (91,1%) responde “sempre”, face a apenas 7,6% e 0,6% que responde “às vezes” e “nunca”, respectivamente. O respeito existente parece ser também acompanhado de um grande à-vontade entre famílias e técnicas de IP. Tal é o que sugere os 85,4% de famílias que indicam que podem sempre colocar as questões que quiserem aos técnicos (Q E40).

Qualquer modelo de apoio deverá partir sempre de uma avaliação, seja ela mais ou menos formal, uma vez que só esta permitirá identificar os pontos-chave, bem como traçar estratégias de intervenção para os técnicos e para a família. A avaliação das crianças constitui, desta forma, uma constante ao longo de todo o processo de intervenção, iniciando-se com o apoio e repetindo-se ao longo do mesmo. Em face da sua importância no modelo de apoio utilizado, não será pois de estranhar a inclusão de quatro itens na escala a incidir nesta questão.

No conjunto dos quinze itens em avaliação nesta área, os itens referentes ao processo de avaliação do desenvolvimento da criança apresentam um nível “bom” de satisfação. Assim, quando inquiridas acerca da qualidade das avaliações e dos relatórios de avaliação produzidos pelos técnicos (Q E44), 28,5% das famílias responde que são “muito bons”, 65,2% indica que são “bons” e apenas uma família refere que são “muito maus”.

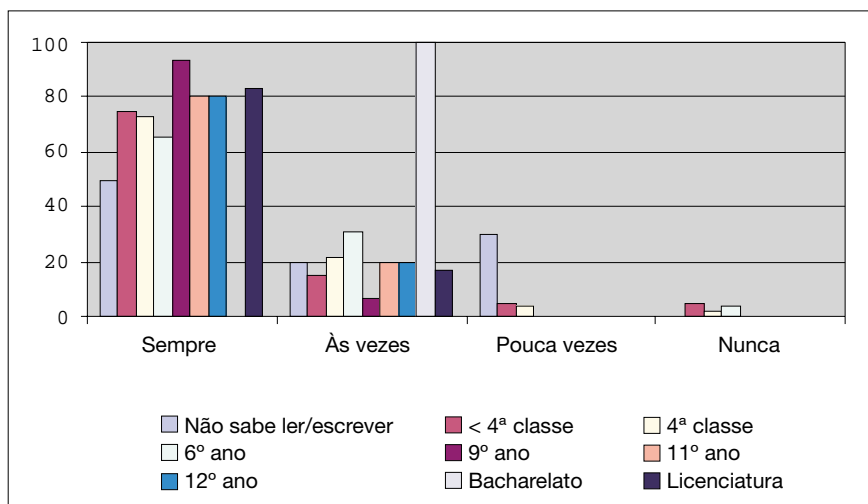
---

<sup>54</sup> Destas acções salientamos o “Curso básico de IP”, o “Curso intensivo de desenvolvimento da criança dos 0 aos 3 anos”, o “Curso de desenvolvimento de nível intermédio”, “Crescer do nascimento aos três anos” entre outras formações de carácter menos sistemático.



**Gráfico 4.5**

Análise da participação na avaliação com base no nível escolar da família



No processo de avaliação da criança, e dentro de um modelo ecológico, as famílias pelo maior contacto e por serem quem melhor conhece as suas crianças são também chamadas a participar na avaliação. Assim, quando inquiridas sobre se se sentiram envolvidas no processo de avaliação da sua criança (Q H63) a maioria (60,3%) afirmou ter-se sentido “muito envolvidas”, não tendo existido ninguém a indicar não se ter sentido nada envolvida. Este envolvimento passa também por uma participação efectiva das famílias com opiniões e informações. Assim, de acordo com as respostas obtidas, 67,7% das famílias refere que as suas opiniões e informações (Q E45) são “sempre” tidas em conta nas avaliações da sua criança. É, no entanto, de assinalar que 9 famílias sentem que a sua participação tem sido nula ou pouco significativa (5,7%) e sobre o qual é necessário reflectir, tanto mais se tivermos em conta que são os inquiridos de níveis escolares mais baixos a indicarem que as suas opiniões e informações são menos levadas em consideração (ver gráfico 4.5). No que se refere aos relatórios de avaliação produzidos (Q E47), como a grande maioria das famílias parece testemunhar (68,4%), destacam “sempre” as capacidades da criança. Não obstante na avaliação serem tomadas em conta um conjunto diverso de áreas do desenvolvimento, tal não parece afectar o trabalho dos técnicos no sentido do desenvolvimento global da criança, facto que transparece da avaliação das famílias na questão E 46 – “acha que os técnicos conseguem ver o seu filho

como um todo apesar de na avaliação existirem varias áreas de desenvolvimento?”<sup>55</sup>

Da avaliação efectuada emerge, no entanto, um conjunto de itens onde é notória uma menor satisfação das famílias. De entre estes, destaca-se a dificuldade em percepcionar o âmbito e os limites do apoio do serviço de IP (Q E42), o incentivo dado pelos técnicos para contactarem com outras crianças (Q E50) e as dificuldades de enquadramento do trabalho com a criança nas rotinas da vida diária da família (Q E39)<sup>56</sup>. No que se refere ao primeiro, é assinalável uma elevada percentagem de famílias (32,3%) que sabem “mal” ou mesmo “muito mal” aquilo em que o serviço de IP as pode ajudar, facto que parece ser transversal a todas as famílias, não obstante o seu capital escolar. No que diz respeito ao incentivo dado pelas técnicas no sentido de contactarem com outras crianças, este é ainda insuficiente para cerca de 14% das famílias inquiridas.

A satisfação das famílias face ao modelo de apoio utilizado pelo PIIP afigura-se bastante positiva, reforçando a filosofia e o modelo utilizado por este serviço, mas não obstando, é claro, à manutenção de uma reflexão sobre estas temáticas.

#### **4.1.6. Direitos da família**

A capacitação e o fortalecimento da família é sem dúvida um dos grandes objectivos da intervenção precoce. Esta pode ser entendida, num sentido mais restrito, enquanto aumento de competências para lidar e estimular a criança, ou num sentido mais amplo, como um aumento de competências para tornar a família cada vez mais independente e auto-suficiente. O conhecimento dos direitos que lhe assistem constitui, sem dúvida, um passo importante para essa independência da família. A quinta área da escala – F – trata precisamente do papel do serviço de IP na informação das famílias sobre os seus direitos. Esta área da escala é constituída por apenas três itens, onde se procura avaliar a disponibilidade dos técnicos para ajudar a família (Q F52), a consciência da família do carácter não obrigatório do apoio (Q F53) e o trabalho de informação das famílias acerca dos seus direitos (Q F54).

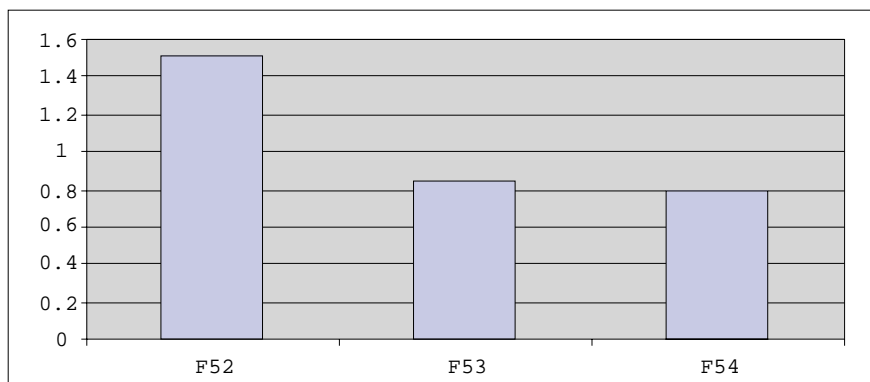
---

<sup>55</sup> 98,7% das famílias responderam que as técnicas o conseguem “bem” ou “muito bem” (50,6% e 43%).

<sup>56</sup> No que diz respeito a este item de avaliação (E39), gostaríamos de assinalar um possível enviesamento das respostas em virtude da formulação da afirmação face à qual as famílias tinham de se posicionar: “Os técnicos esperam que eu tenha um papel tão activo no trabalho com o meu filho, que não me deixa muito tempo livre para mim nem para os outros membros da minha família”.

**Gráfico 4.6**

Níveis de satisfação por indicador de avaliação ao nível dos direitos da família



À luz do observado nos itens 11 e 12 da área A (informações sobre apoios financeiros existentes e sobre questões administrativas), rapidamente se compreendem os elevados níveis de satisfação das famílias nesta área, já identificada como insuficiente no serviço. Assim, em termos globais, a média de satisfação das famílias é de 1,05, o que numa escala de satisfação equivale ao nível de “bom”. Como sobressai da análise do gráfico 4.6, este nível médio de satisfação fica sobretudo a dever-se à grande disponibilidade dos técnicos para as famílias. Quando inquiridas se “em caso de problemas podem entrar em contacto com os técnicos” cerca de 75% das famílias referiu que o pode fazer “sempre”, face a apenas 9,6% que indicou “poucas vezes” ou “nunca” se sentir à-vontade para o fazer. Interessante é ainda de notar a importância de alguns factores ligados à família nesta questão. No que diz respeito aos factores ligados à família, salienta-se a existência de uma menor possibilidade das famílias de menores capitais escolares em contactar os técnicos em caso de problema. No entanto, uma análise com base nos problemas da criança vem amenizar este resultado, uma vez que são maioritariamente as famílias com crianças sem problemas (apenas de risco ambiental) que indicam poucas vezes ou nunca terem essa possibilidade. Com base nestes dois dados e tendo em conta a conhecida natureza cumulativa dos factores de exclusão social (Almeida *et al.*, 1994), facilmente se depreende estarmos face ao mesmo conjunto de famílias, devendo-se esta inferior disponibilidade das técnicas não a um menor à-vontade ou a um qualquer fenómeno de discriminação, mas sim a uma menor necessidade real por parte destas famílias.

Os dois itens restantes em avaliação nesta área apresentam resultados bem mais modestos. Da análise da questão referente ao conhecimento por parte das famílias da não obrigatoriedade do apoio é assinalável a existência de uma franja de cerca de 20% de famílias em apoio que desconheciam este facto, sendo que apenas 35% tinha disso consciência plena. Este desconhecimento apresenta-se exacerbado sobretudo em inquiridos de idades mais avançadas, maioritariamente com mais de 50 anos, com níveis escolares tendencialmente baixos, inferiores ao 6º ano de escolaridade e em situações de uma menor frequência de apoio<sup>57</sup>, e de um apoio maioritariamente na creche ou jardim-de-infância. A informação dos direitos das famílias reúne um nível ainda menor de satisfação. Assim, quando inquiridas se “o serviço informa de todos os seus direitos enquanto pai ou mãe de uma criança com problemas de desenvolvimento”, apenas cerca de 30% indica que o serviço o faz “muito bem”, face a uma faixa de cerca de 20% que refere que o serviço o faz “mal” ou mesmo “muito mal”, indicando os restantes que o nível de informações prestadas é “bom”. Contrariamente à variável anterior, no que concerne à informação dos direitos das famílias, são sobretudo os inquiridos com níveis escolares mais elevados<sup>58</sup>, mas cujo apoio é feito sobretudo na creche<sup>59</sup> e com uma menor periodicidade<sup>60</sup> que apresentam uma maior insatisfação. Interessante é, no entanto, de notar serem sobretudo as famílias em apoio há mais tempo aquelas que se apresentam mais críticas a este nível, tal poderá ficar a dever-se ou a uma falha do serviço em manter as famílias informadas sobre os seus direitos, dando como adquiridos determinados conhecimentos transmitidos no início do apoio, ou, como nos parece mais plausível, a um desenvolvimento de um certo espírito crítico no seio da família como resultado do processo de fortalecimento e capacitação encetados com o apoio.

Da análise desta área parece pois ser possível extrair algumas linhas estratégicas se quisermos aumentar o nível de satisfação das famílias face ao serviço de IP.

---

<sup>57</sup> O apoio prestado às famílias que indicaram não ter conhecimento dessa possibilidade era apenas semanal ou quinzenal.

<sup>58</sup> É disso exemplificativo o facto de todas as famílias com níveis escolares médios e superiores indicarem que o serviço de IP informa “mal” ou “muito mal” as famílias dos seus direitos.

<sup>59</sup> 33,3% das famílias cujo apoio é dado maioritariamente na creche, avaliam negativamente essas informações face a 11,6% daquelas cujo apoio é apenas domiciliário.

<sup>60</sup> Tal como observado anteriormente também aqui a totalidade das famílias a indicarem que essa informação é “muito má” têm um apoio semanal, quinzenal, ou mesmo mensal.

#### 4.1.7. Acessibilidade do serviço de IP

Para que seja possível uma intervenção verdadeiramente precoce, é necessária a conjugação de dois factores: uma sinalização precoce dos casos e um bom conhecimento e visibilidade da resposta da IP junto dos diferentes serviços da comunidade e da própria comunidade, de modo a facilitar o acesso ao serviço, questões avaliadas na área G da escala.

De acordo com a avaliação efectuada, esta é uma das áreas mais deficitárias do serviço, a concluir pela média de satisfação das famílias a rondar um nível apenas “aceitável” (0,27). Considerando as respostas das famílias, traduzidas no gráfico 4.7, quando inquiridas “se achavam que a maioria das pessoas na sua comunidade local conhecia o serviço de IP e sabia como recorrer a ele” (Q G55), a grande maioria (63%) indicou “mal” ou “muito mal”. Este desconhecimento do serviço tem seguramente repercussões na facilidade em recorrer ao serviço (Q G56). Do total de famílias inquiridas, cerca de 42% referiu ser “difícil” ou mesmo “muito difícil” recorrer ao serviço de IP.<sup>61</sup> Tal facto parece dever-se unicamente ao desconhecimento por parte da maioria da população da existência deste serviço, em virtude da fraca divulgação existente dirigida à comunidade em geral. Conforme a Equipa de Coordenação teve oportunidade de salientar, se nos primeiros anos o PIIP investiu grandemente numa divulgação do serviço para a comunidade em geral, nos últimos anos esta divulgação tem incidido sobretudo sobre os serviços da comunidade. Este dado é confirmado pela análise da avaliação que as famílias fazem acerca da flexibilidade do serviço de IP. Assim, de acordo com as respostas obtidas, cerca de 94% dos inquiridos avalia com “bom” ou “muito bom” o serviço ao nível da flexibilidade (31,6% e 59,5% respectivamente).

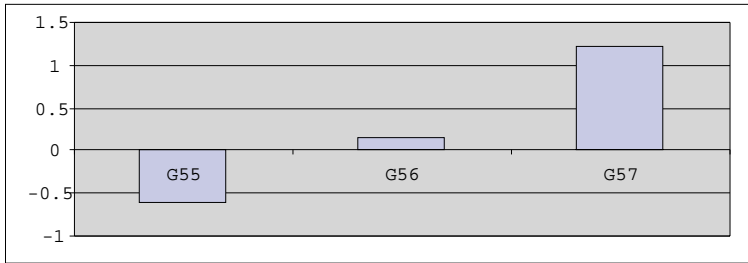
Os resultados da avaliação desta área apresentam-se, comparativamente aos restantes, negativos, dependendo o equilíbrio desta área da escala unicamente do elevado nível de flexibilidade do serviço. Conforme era comum as famílias referirem aquando da circunstância da entrevista, a dificuldade em aceder ao serviço reside apenas na falta de conhecimento da população, uma vez que, feito o primeiro contacto, o acesso ao apoio é muito fácil. De referir ainda a importância que assumem os serviços de saúde locais e regionais na divulgação do serviço de IP: como a maioria dos inquiridos referiu, os médicos foram os profissionais que divulgaram inicialmente a existência deste serviço, bem como das respostas que podiam fornecer.

---

<sup>61</sup> Ver gráfico 4.8.

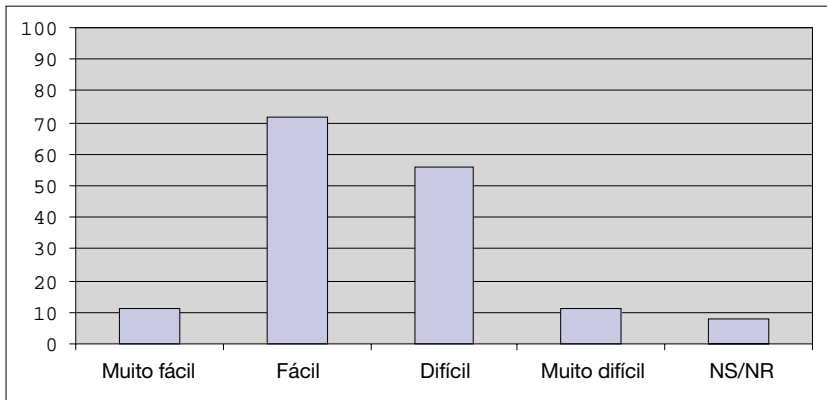
**Gráfico 4.7**

Conhecimento do serviço de IP e das formas de acesso por parte das comunidades locais



**Gráfico 4.8**

Avaliação da facilidade em aceder ao serviço de IP



#### 4.1.8. Estrutura e organização do serviço de IP

A escala ESFIP, para além das áreas já analisadas que constituem diferentes dimensões do conceito de satisfação, inclui uma área em aberto, onde cada serviço poderá colocar as questões que considere importante avaliar no que diz respeito ao serviço que disponibiliza.

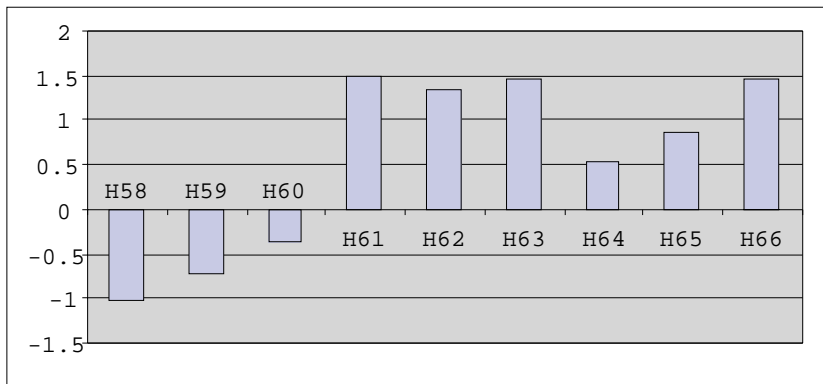
Esta área, nos moldes em que foi estruturada pelo PIIP, incidiu principalmente sobre questões como: a forma como o serviço está estruturado, o conhecimento das famílias sobre a existência de uma equipa mais ampla de apoio à técnica do apoio, a rotatividade dos técnicos, o modo como decorreu o primeiro contacto com os técnicos, a importância dos registos escritos na estruturação e compreensão do trabalho efectuado e a efectuar e, finalmente, a importância que a IP teve globalmente na vida da família.<sup>62</sup>

<sup>62</sup> Ver anexo 1.

Dada a grande diversidade de questões abordadas – que vão desde a estrutura do serviço, ao impacto geral da IP na vida das famílias, passando pelos técnicos, pela avaliação e pelos registos escritos –, optámos por não analisar esta área na sua globalidade, mas sim cada um dos itens ou conjuntos de itens em separado.

**Gráfico 4.9**

Níveis de satisfação por indicador de avaliação ao nível da estrutura e organização do serviço de IP



Conforme é observável no gráfico 4.9, os três primeiros itens apresentam-se, à luz da avaliação de outros itens referentes a informações do serviço de IP<sup>63</sup>, muito problemáticos. Assim, quando questionados acerca do conhecimento que têm da forma como está organizado o PIIP (Q H58), isto é, das equipas que o compõem<sup>64</sup>, cerca de 44% afirmou não ter qualquer conhecimento desta estrutura, aproximadamente 33% indicou conhecer mal, e apenas 22% referiu conhecer “bem” ou “muito bem” essa estruturação. Este desconhecimento sobre a estrutura macro do serviço é também acompanhado por um desconhecimento da própria EID onde está integrada a técnica que dá apoio à família (Q H60). De acordo com os resultados obtidos, cerca de 63% dos inquiridos refere conhecer mal ou não conhecerem a EID local, conhecendo unicamente a técnica que lhes presta o apoio e, algumas vezes, uma colega que por algum motivo já esteve lá em casa, mas que a família na grande maioria das vezes não sabe quem era. Esta realidade fica a dever-se, como já tivemos oportunidade de referir (*vide supra* Cap. 2), ao trabalho transdisciplinar desenvolvido por cada EID do PIIP. É, no entanto, de assinalar um aumento da franja de famílias que dizem ter algum conhecimento do serviço, passando dos 22% observados ante-

<sup>63</sup> Ver ponto 4.1.1, na análise dos itens A11, A12 e A13, ponto 1.4.6, itens F53 e F54, e ponto 1.4.7, o item G55.

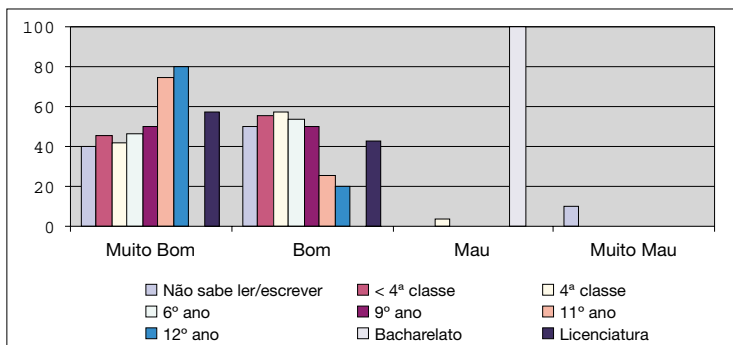
<sup>64</sup> Das equipas de intervenção directa, de supervisão e de coordenação.

riormente para os cerca de 37%. Em face do desconhecimento face ao serviço é fácil pois antever a grande dificuldade das famílias em se queixarem do serviço caso não estejam a gostar (Q H59). Do total de inquiridos, 70% não sabe ou tem alguma dificuldade em identificar alguém a quem se queixar, acabando a grande maioria por afirmar que nesse caso recorreria ao médico que indicou o serviço. O elevado desconhecimento manifestado não nos parece ser unicamente ou mesmo um resultado de uma não informação das famílias, mas sim de uma informação não continuada e reduzida ao período inicial do apoio, bem como de uma possível dificuldade das famílias em perspectivar um serviço cujos técnicos fazem também parte de um outro serviço que lhes presta apoio noutra domínio.

O primeiro contacto entre técnicos e famílias reveste-se de uma extrema importância para a continuidade e mesmo para a evolução do próprio apoio. Este momento exige uma grande sensibilidade e diplomacia por parte dos técnicos, uma vez que estes são ainda encarados como elementos estranhos, não conhecendo, na grande maioria das vezes, as dinâmicas e formas de organização da família e onde o conhecimento existente se resume às informações oferecidas pela instituição ou elemento da comunidade aquando da sinalização do caso para apoio. De acordo com os resultados apurados, não parece existir qualquer problema a este nível, uma vez que a grande maioria das famílias inquiridas (93,7%) refere que o primeiro contacto que tiveram com os técnicos (Q H62) foi “bom” (49,4%) ou “muito bom” (44,3%), apresentando-se apenas três famílias insatisfeitas (1,9%) e sete (4,4%) que não têm qualquer lembrança desse momento. É interessante denotar, conforme podemos observar no gráfico 3.10, a existência de uma menor satisfação entre as famílias de menores qualificações académicas. Este facto poderá vir corroborar a hipótese atrás levantada da dificuldade de compreensão da própria estrutura do serviço por parte deste grupo de famílias.

**Gráfico 4.10**

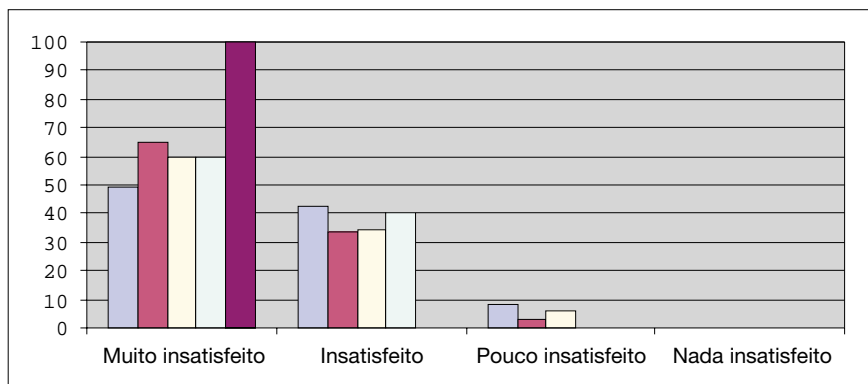
Avaliação do primeiro contacto com os técnicos de IP com base no nível de escolaridade dos inquiridos





A rotatividade das técnicas de IP poderá constituir também um obstáculo na evolução do apoio pelas mesmas razões que anteriormente apontámos para o primeiro contacto, podendo significar o reiniciar do processo de adaptação da criança e da família a um novo elemento. Tal facto está patente nas respostas das próprias famílias: quando questionadas se gostariam que os técnicos não mudassem tantas vezes ao longo do período em que se encontram a ser apoiadas pelo PIIP (Q H61), a quase totalidade (92,4%) refere que gostava ou que gostava mesmo muito que isso acontecesse, existindo apenas um pequeno grupo de cerca de 4% de famílias que considera positiva esta rotatividade dos técnicos.<sup>65</sup> Tal como seria de esperar são as famílias em apoio há um maior período de tempo, aquelas que se apresentam menos satisfeitas com este facto.<sup>66</sup>

**Gráfico 4.11**  
Insatisfação das famílias com a rotatividade dos técnicos  
por ano lectivo de início de apoio



Dentro do modelo de intervenção centrado na família têm sido adoptadas várias estratégias promotoras do aumento do controlo da família sobre o processo de intervenção, sendo os registos escritos um bom exemplo ao permitirem à própria família avaliar o trabalho efectuado e o progresso da criança. De entre os registos escritos, a nossa atenção vai para o PIAF – Plano Individualizado de Apoio à Família –, e para os registos das visitas domiciliárias e relatórios das avaliações efectuadas do desenvolvimento da criança, por serem os mais comumente utilizados no processo de intervenção. Analisemos então cada um destes instrumentos tendo em conta as respostas das famílias inquiridas.

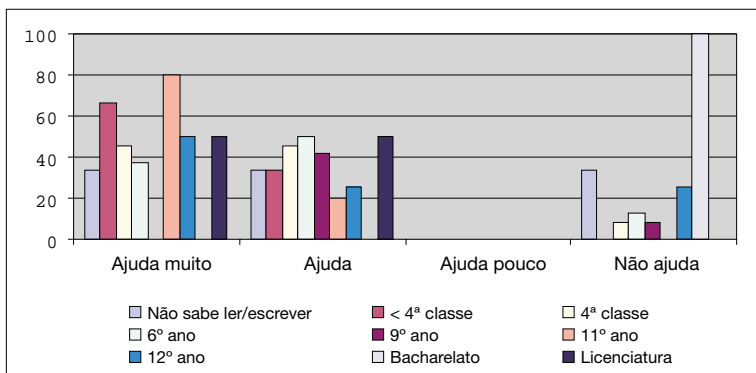
<sup>65</sup> De referir que a forma como a questão se encontra formulada, na negativa, poderá ser um factor de enviesamento das respostas, a elevada sintonia das respostas obtidas deixa-nos, no entanto, alguma margem de segurança nesta análise.

<sup>66</sup> Ver gráfico 4.11.

O primeiro, por se tratar de um plano de intervenção delineado pela técnica de IP em parceria com a família e de acordo com os seus recursos, objectivos e prioridades, reveste-se de uma grande importância para a condução de todo o processo de intervenção e para a inclusão da família neste. Os dados apurados não parecem, no entanto, abonar nesse sentido. Em primeiro lugar, há a registar a existência de uma larga franja de famílias (42,4% – 67 famílias) que desconhecem completamente o PIAF<sup>67</sup>. Em segundo lugar é de assinalar, entre o conjunto que conhece o PIAF, a importância de que este se reveste para a família no planeamento do trabalho com a criança. Quando questionadas se o PIAF ajuda a família a planear o trabalho com a criança (Q H64), do total de famílias que conhecem esse instrumento, 47,9% (35 famílias) afirma que este “ajuda muito” e 41,1% que “ajuda”, referindo apenas 11% que o PIAF “não ajudava” em nada. É ainda de assinalar a existência de um número significativo das famílias que, não obstante conhecer o PIAF parece não utilizá-lo, a concluir pela existência de 11,4% (18 famílias) sem opinião formada relativamente a este instrumento. Este parece ser um instrumento nivelador das desigualdades culturais existentes entre as famílias. Contrariamente ao que poderíamos esperar, e como podemos observar no gráfico 4.12, o PIAF assume uma grande importância entre as famílias de maiores tal como entre as de menores recursos académicos<sup>68</sup>, sendo de notar uma grande transversalidade também entre aqueles que indicam que este instrumento “não ajuda” a planear o trabalho.

**Gráfico 4.12**

Importância do PIAF no planeamento do trabalho com as crianças com base no nível escolar das famílias



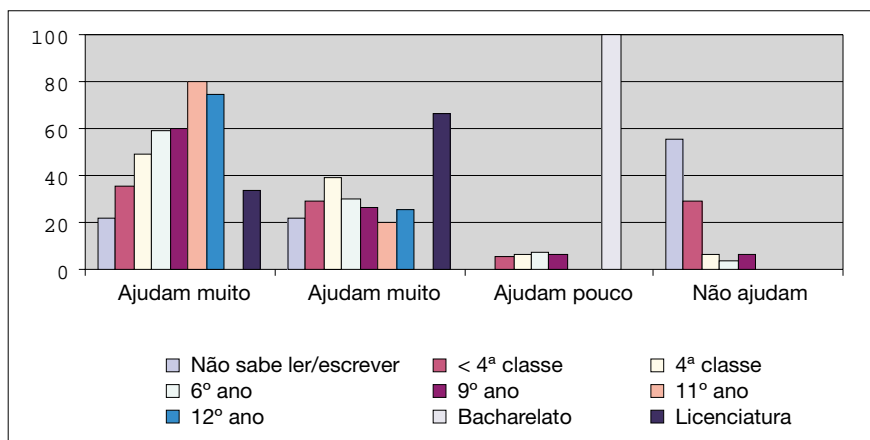
<sup>67</sup> De referir que, e no sentido de reduzir um possível enviesamento das respostas devido a um desconhecimento do nome do documento, a equipa de entrevistadores dispunha de um modelo do PIAF para mostrar às famílias.

<sup>68</sup> De ressaltar, no entanto, aqueles que não sabem ler nem escrever, onde a importância deste instrumento é consideravelmente menor.

Os segundos instrumentos em análise – registos escritos – permitem à família controlar, bem como compreender, o trabalho desenvolvido pela técnica em cada visita à família,<sup>69</sup> bem como as avaliações efectuadas<sup>70</sup>. Contrariamente ao PIAF, estes registos escritos são conhecidos por uma franja mais ampla da população inquirida, não obstante o seu desconhecimento continuar uma realidade para cerca de 14% das famílias inquiridas. Entre as cerca de 82% que conhecem este instrumento de trabalho, a grande maioria (41,1%) refere que estas “ajudam muito” a perceber o que têm de fazer e a compreender o desenvolvimento da criança (Q H65), 26,6% indica que estas “ajudam”, face a apenas 14,6% que responde que estas ajudam pouco ou que não ajudam nada (5,1% e 9,5% respectivamente). Uma análise mais aprofundada das respostas obtidas demonstra, todavia, que estes instrumentos em oposição ao anterior são tanto mais importantes quanto maior é o nível escolar da família inquirida (ver gráfico 4.13), facto que poderá ficar a dever-se a uma maior dificuldade em analisar e interpretar estes materiais possivelmente com uma linguagem menos acessível.

**Gráfico 4.13**

Importância dos registos escritos para a compreensão e desenvolvimento do trabalho com a criança com base no nível escolar da família inquirida



Em jeito de conclusão, o último item desta escala indagava as famílias se “a IP as ajudou a sentir mais confiantes para resolverem os seus problemas” (Q H66). A avaliação efectuada pelas famílias apre-

<sup>69</sup> As fichas de visita domiciliária são preenchidas no final de cada visita de apoio em duplicado (através de papel químico), ficando a família com uma cópia e a técnica com a outra.

<sup>70</sup> No final de cada avaliação efectuada à criança é entregue um relatório da avaliação efectuada à família.

senta-se amplamente favorável ao serviço de IP. Assim, cerca de 95% das famílias refere que a IP “ajudou” ou “ajudou muito” (34,2% e 59,5% respectivamente) existindo um pequeno grupo de famílias (7) a responder que esta ajudou pouco ou nada para se sentirem mais confiantes na resolução dos problemas. A busca de possíveis factores condicionantes da importância do serviço de IP na resolução dos problemas da família evidencia<sup>71</sup>, em primeiro lugar, uma menor eficiência junto de famílias com crianças: a) sem dificuldades, (risco ambiental), pela complexidade dos problemas da família; b) com dificuldades de linguagem, pela dificuldade em aceder à terapia da fala dada a escassez deste tipo de técnicos; c) com dificuldades múltiplas e com problemas de saúde, pela complexidade dos seus problemas e pela conseqüente menor visibilidade dos sucessos da intervenção. Em segundo lugar, uma análise com base na periodicidade do apoio, revela um aumento gradual da importância da IP à medida que aumenta a periodicidade do apoio. No que se refere ao local de apoio, são, como seria de esperar, as famílias cujo apoio à criança é dado unicamente na creche ou jardim-de-infância que evidenciam uma menor importância da IP na resolução de problemas.

Analizados os níveis de satisfação das famílias para cada uma das dimensões desta escala de avaliação, bem como as variações das respostas pelas diferentes dimensões do conceito de satisfação em IP definidas e os principais factores que determinam a satisfação das famílias, importa proceder a uma análise do nível global de satisfação das famílias com o apoio recebido do serviço de IP.

## **4.2. Nível global de satisfação das famílias**

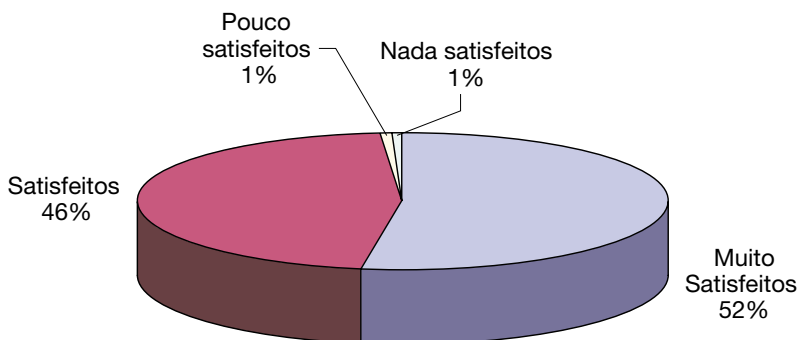
A um nível muito geral e como culminar desta análise, podemos afirmar que as famílias apoiadas pelo PIIP se encontram, no global, satisfeitas com o serviço que lhes é prestado pelos técnicos de IP. O índice global de satisfação das famílias apoiadas é de 0,93, o que significa que está muito próximo do valor 1, correspondente ao nível de satisfação “Bom”.

De acordo com o gráfico 4.14, onde é feita uma representação da análise da média de satisfação por inquirido para o conjunto dos itens de avaliação, a quase totalidade dos inquiridos apresentou-se satisfeita ou mesmo muito satisfeita com o apoio recebido, sendo apenas de destacar a existência de dois inquiridos pouco ou nada satisfeitos com o apoio recebido.

---

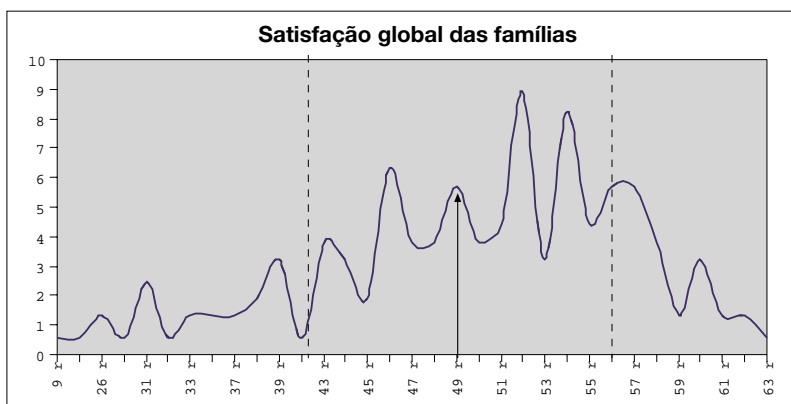
<sup>71</sup> Ver anexo 7.

**Gráfico 4.14**  
Nível global de satisfação das famílias inquiridas



Uma análise mais detalhada das respostas de satisfação vem precisamente comprovar este cenário. Conforme se torna evidente da análise do gráfico 4.15, onde é feita uma representação gráfica do número de respostas de satisfação dos inquiridos, podemos constatar que, de um máximo de 68 respostas positivas – número de itens da escala –, a média de respostas de satisfação para o conjunto dos inquiridos se situa nas 49 respostas, sendo que 73,4% dos inquiridos avaliou positivamente entre 40 e 57 itens da escala.<sup>72</sup>

**Gráfico 4.15**  
Respostas de satisfação das famílias inquiridas



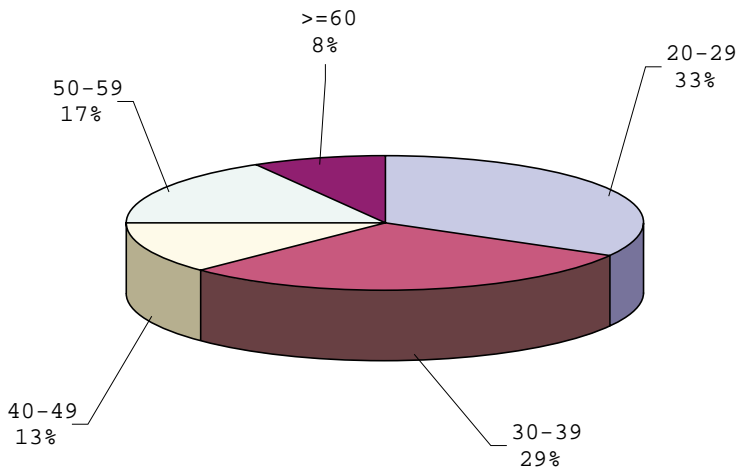
<sup>72</sup> A distribuição das respostas positivas apresentou uma média de 48,94, para um desvio padrão de 8,872.

Se tomarmos em conta apenas o grupo dos menos satisfeitos, isto é, um conjunto de cerca de 15% de inquiridos cujo número de respostas de satisfação foi inferior ao grosso da população, podemos tentar traçar um perfil de insatisfação face ao serviço. Não obstante a maioria da população representada neste grupo ter entre os 20 e os 39 anos (62,5%), se considerarmos a sua expressão no cômputo global por escalões etários, podemos constatar que a insatisfação aumenta fortemente com o aumento da idade dos inquiridos (Vd. gráfico 4.16). Assim, do total de inquiridos com idades compreendidas entre os 20 e os 29 e entre os 30 e os 39 anos, estão aqui representados apenas 11% e 12% respectivamente, face a 67% dos inquiridos com idades compreendidas entre os 50 e os 59 anos e a 50% daqueles com mais de 60 anos.

Não obstante o índice global de satisfação das famílias apresentar um valor bastante favorável, este índice é apenas uma média de todos os itens em avaliação pelo que não é, pois, de estranhar a existência observada de variações nas oito áreas avaliadas e dentro destas entre os diversos itens que as compõem.

**Gráfico 4.16**

Distribuição dos inquiridos menos satisfeitos por escalões etários

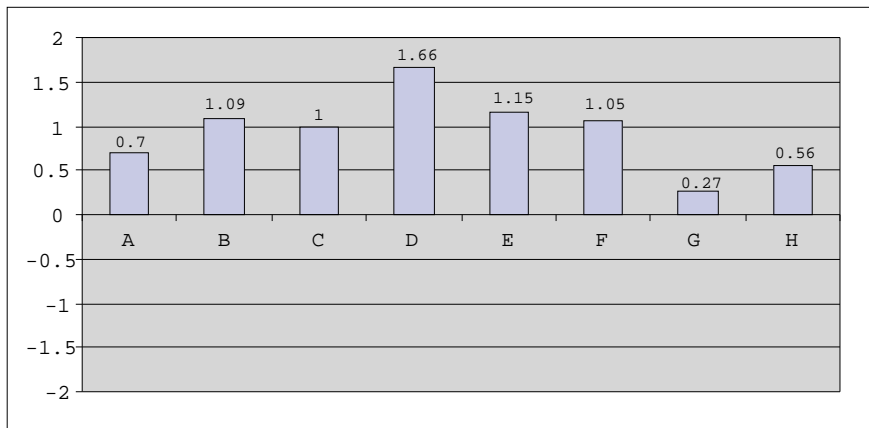


Uma análise comparativa entre as oito áreas em análise permite evidenciar (Vd. gráfico 4.17) uma maior satisfação das famílias face ao serviço de IP em áreas como a relação entre famílias e profissionais (área D), o modelo de apoio utilizado (área E), o apoio dado à criança (área B), a informação dos direitos da família (área F) e, por último, o

apoio dado ao ambiente social circundante (área C). As áreas identificadas como de menor satisfação são, como já havíamos referido, a acessibilidade do serviço (área G) e o apoio aos pais (área A) que se fica a dever sobretudo à inexistência de actividades de grupo para pais e à insuficiência das informações sobre questões financeiras e administrativas.

**Gráfico 4.17**

Análise comparativa das dimensões de satisfação em análise



Analisado, inicialmente de forma individual e agora, a um nível global, o nível de satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP, dado que este projecto se integra num outro mais amplo, de nível europeu, de avaliação dos serviços de IP, importa pois proceder à comparação dos resultados apurados para o PIIP com os resultados verificados noutros serviços europeus nossos congéneres e parceiros neste projecto, tarefa que levaremos a cabo no próximo capítulo.

## **5. Avaliação comparativa com outros congêneres europeus**

O projecto de investigação cujos resultados apresentámos ao longo deste relatório procurou testar e adaptar um novo instrumento de trabalho na área da Intervenção Precoce, especialmente adequado a serviços que veiculem um trabalho centrado na família. Para além desta dimensão local/nacional, este projecto apresenta também uma dimensão internacional em virtude do seu enquadramento num projecto mais amplo de avaliação dos serviços de Intervenção Precoce, levado a cabo pelo Grupo Eurllyaid a nível europeu e norte-americano. Neste último, ainda não concluído, participaram, até ao momento, sete países europeus<sup>73</sup> e um norte-americano<sup>74</sup>, num total de trinta e dois serviços de Intervenção Precoce e de mil e treze famílias inquiridas. O estudo levado a cabo por este grupo de trabalho afigura-se-nos de grande importância para o desenvolvimento e afirmação da Intervenção Precoce a nível europeu, uma vez que, em primeiro lugar, permitirá uma caracterização dos serviços de IP europeus, factor essencial para a manutenção de serviços de qualidade e, em segundo lugar, proporcionará uma maior proximidade entre os diferentes países e serviços, não só de cooperação, como também de filosofias e metodologias de trabalho.

### **5.1. Níveis globais de satisfação**

Conforme é do conhecimento geral, as médias, quer sejam de satisfação ou não, procuram apenas dar uma imagem mais global da nossa amostra, não obstante, no entanto, à existência de valores que dela muito se afastem. A sua utilização é neste caso essencial por nos permitir não só avaliar como também comparar os diferentes países. Neste processo comparativo utilizaremos o índice global de satisfação das famílias (IGSF), que mais não é que uma média de satisfação de todas as famílias inquiridas. Assim, de acordo com a análise efectuada, o índice global de satisfação das famílias apoiadas pelo PIIP cifrou-se nos 1,01, valor que, como já anteriormente referimos, é indicativo de um nível “bom” de satisfação das famílias. Como está patente no gráfico 5.1., este índice fica, no entanto, aquém do valor médio do conjunto dos serviços de Intervenção Precoce envolvidos nesta avaliação internacional. Uma observação do gráfico referido permite facilmente constatar, primeiramente, que o nosso IGSF é inferior à média dos IGSF dos diferentes

---

<sup>73</sup> Nomeadamente: Alemanha, Bélgica, Holanda, Luxemburgo, Inglaterra, Portugal e Suíça.

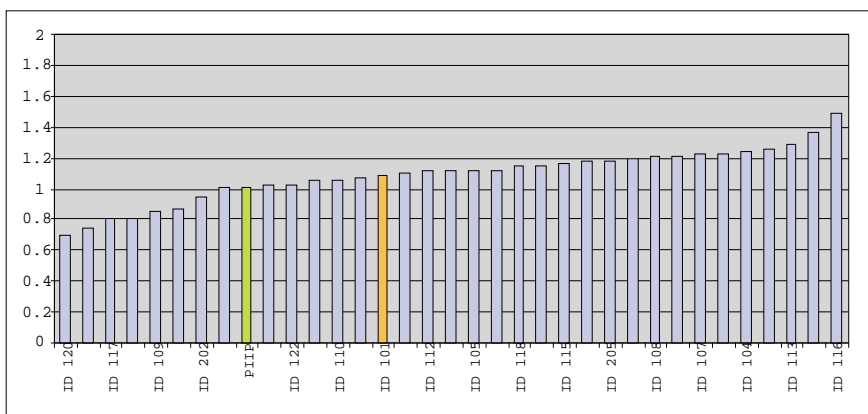
<sup>74</sup> Canadá.



serviços, que se cifra nos 1,09 (barra laranja); depois, a grande amplitude dos resultados apurados; e, finalmente, a existência de uma maioria de serviços com IGSF superiores à média apurada para todos os serviços. Não obstante tais factos, e em virtude da grande dispersão assinalada, a avaliação comparativa efectuada permite concluir que o apoio prestado pelo PIIP se enquadra dentro da média dos restantes serviços europeus.<sup>75</sup> Esta análise alerta, no entanto, para a necessidade de melhoramentos nas áreas identificadas como deficitárias (*vide supra* cap. 4, *vide infra* ponto 5.2), pois tal poderá, num futuro próximo, contribuir para um afastamento do serviço disponibilizado pelo PIIP dos parâmetros do serviço prestado pelos seus congéneres europeus.<sup>76</sup>

**Gráfico 5.1**

Índices globais de satisfação das famílias por serviços em avaliação



Todavia, esta comparação com outros serviços afigura-se-nos insuficiente e com efeitos práticos muito reduzidos dado não nos ser possível identificar cada um dos serviços. É-nos, ainda assim, possível proceder a uma comparação dos IGSF para os diferentes países envolvidos, tendo em consideração que o nosso país se encontra representado por um único serviço de Intervenção Precoce,<sup>77</sup> o PIIP, sendo os restantes países envolvidos representados por mais de um serviço.

<sup>75</sup> Tendo em conta um desvio padrão de 0,14, a diferença entre o PIIP e a média de todos os serviços envolvidos é de -0,07, o que nos permite afirmar que esse apoio está dentro do nível médio dos restantes serviços.

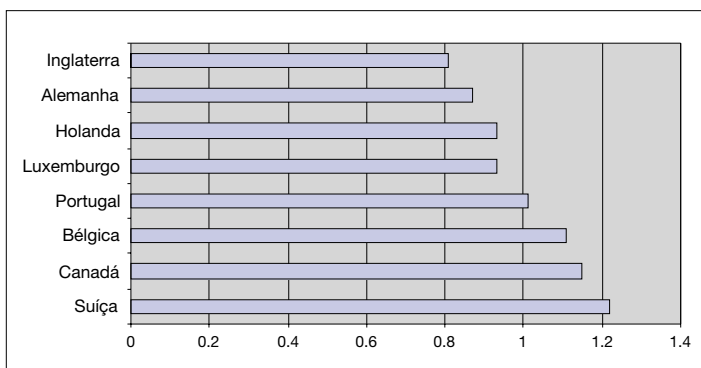
<sup>76</sup> A média europeia era em 2000 de 1,05 (cf. Lanners e Mombaerts, 2000: 67), a média de 1,09 verificada em 2002 assinala, precisamente, esta tendência para o seu crescimento.

<sup>77</sup> Esperamos, no entanto, que os resultados desta investigação sirvam de incentivo à participação de outros serviços de Intervenção Precoce nacionais, facto do qual o desenvolvimento da Intervenção Precoce em Portugal muito beneficiaria.

A análise do gráfico 5.2, apresenta-se-nos muito mais favorável que a análise anterior, uma vez que, conforme é visível, o PIIP surge enquadrado no conjunto de países com um desempenho mais elevado, designadamente a Suíça, a Bélgica e o Canadá, todos eles com IGSF superiores a 1. A análise permite evidenciar também a existência de um segundo grupo de Países com níveis de desempenho mais reduzidos, como são o caso da Inglaterra, da Alemanha, da Holanda e do Luxemburgo, onde os IGSF se cifram em valores entre os 0,81 e os 0,93. Para uma análise mais clara importava, no entanto, saber o número de serviços participantes por país e, dentro destes, o número de famílias inquiridas.

**Gráfico 5.2**

Índices globais de satisfação das famílias por país participante

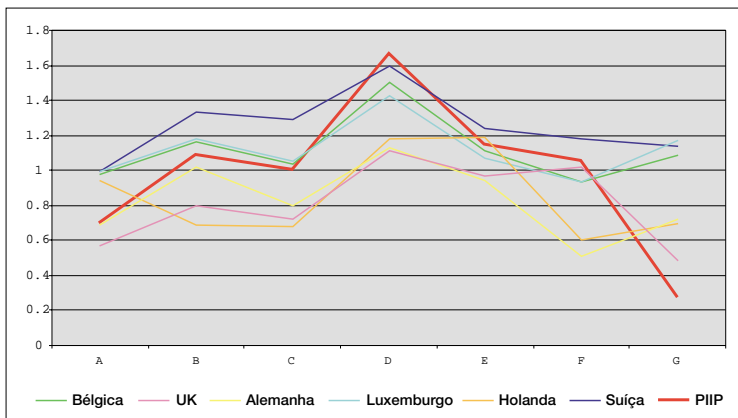


## 5.2. Comparação dos níveis de satisfação por áreas de intervenção

Tal como Lanners e Mombaerts (2000) identificaram no que diz respeito à escala ESFIP, o nível de satisfação das famílias varia consideravelmente consoante a dimensão de satisfação em análise, facto que também nós podemos verificar nos resultados da avaliação do PIIP (*vide supra* cap. 4). Em face deste facto parece-nos, pois, pertinente proceder a uma comparação dos resultados apurados por área de avaliação para cada um dos já referidos países (ver gráfico 5.3). Assim, é mais uma vez visível a grande variação da média de satisfação das famílias de acordo com a dimensão de satisfação em análise, apresentando a Suíça um elevado nível de satisfação para todas as áreas, bem como uma menor variação por área. Esta realidade difere, no entanto, daquela que podemos identificar para os restantes países.

**Gráfico 5.3**

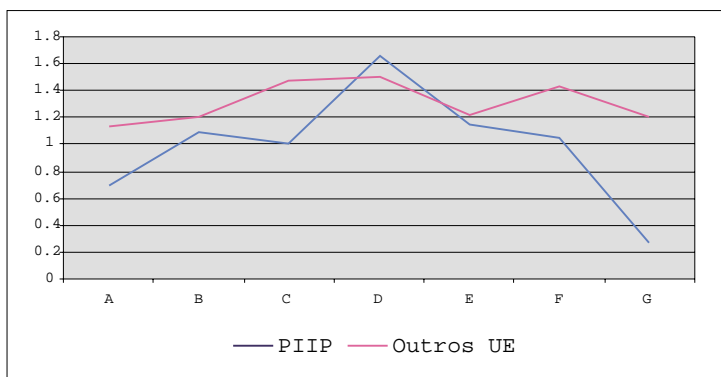
Índices de satisfação por área de avaliação para os diferentes países



No conjunto de países europeus, em análise, Portugal – e neste caso específico o PIIP – apresenta o nível mais elevado de variação dos níveis de satisfação por áreas de avaliação. O PIIP revela dos mais baixos níveis de satisfação das famílias ao nível do apoio aos pais (área A) e da acessibilidade do serviço (área G), mas, por outro lado, apresenta o nível mais elevado de satisfação das famílias ao nível do relacionamento entre técnicos e famílias (área D). Esta variação torna-se ainda mais manifesta quando agrupamos todos os serviços europeus representados, denotando-se uma clara vantagem do PIIP ao nível das relações entre famílias e profissionais, bem como um acentuar da desvantagem ao nível das duas primeiras áreas já identificadas.

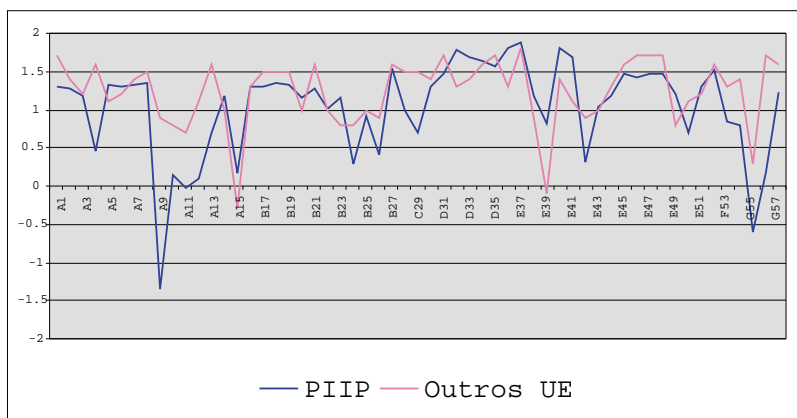
**Gráfico 5.4**

Comparação dos índices de satisfação por área de avaliação do PIIP com o conjunto dos países europeus participantes



Em face destes resultados urge, pois, identificar mais claramente quais os itens da escala que contribuem, não só para esta vantagem do PIIP na área D, como também para a grande desvantagem identificada no apoio aos pais (área A) e na acessibilidade do serviço (área G). Assim, como podemos verificar no gráfico 5.5, ao nível do apoio aos pais (A) os itens que mais contribuem para este desfasamento face aos restantes países europeus são precisamente aqueles já anteriormente identificados como deficitários, designadamente os itens A9, A10, A11 e A12, referentes às oportunidades de contacto com outros pais, à ajuda que esses contactos têm permitido e às informações sobre os apoios financeiros existentes e sobre as questões administrativas, surgindo, no entanto, um novo item responsável por este desfasamento – o item A4 –, referente à importância da informação das terapias existentes para a compreensão, por parte da família, da terapia que a criança necessita. É, contudo, de assinalar uma vantagem do PIIP ao nível do item 5 que procura avaliar a importância do apoio para a família perceber as capacidades e os problemas da criança.

**Gráfico 5.5**  
Níveis de satisfação das famílias por item de avaliação



Ao nível da acessibilidade do serviço é visível – muito embora a tendência europeia vá precisamente no mesmo sentido da apresentada pelo PIIP – uma clara desvantagem nos três itens que contribuem para esta avaliação, em especial do item G56, onde se procura avaliar a facilidade em recorrer ao serviço de IP. De entre os restantes itens que contribuem em termos globais para uma redução do IGSF apoiadas pelo PIIP e o seu conseqüente afastamento dos restantes serviços, são de assinalar os itens B24 (informação e aconselhamento na compra de material

adaptado), B26 (ofertas de actividades de grupo para crianças), C29 (atenção dos técnicos às necessidades dos irmãos), E42 (conhecimento dos limites do apoio prestado) e F53 (conhecimento do poder de decidir acerca do término ou manutenção do apoio).

No que refere ao forte desempenho do PIIP no relacionamento entre pais e profissionais, este parece dever-se essencialmente à manutenção de um elevado nível em todos os itens, em especial nos itens D31 e D36, que investigam o quanto a família se sente compreendida pelos técnicos de IP e o nível de *feed-back* dado às respostas colocadas pelas famílias, respectivamente.

Esta análise procurou, assim, dar uma imagem global do serviço disponibilizado pelo PIIP comparando-o, não só, com outros serviços de IP, como também, com as médias apuradas para outros países. Tal como já tivemos oportunidade de alertar esta é, no entanto, uma análise muito reducionista uma vez que não teve em conta as características de cada um dos serviços envolvidos – nomeadamente filosofias, modelos, metodologias de trabalho utilizadas e níveis de envolvimento das famílias –, nem a situação da própria intervenção precoce dentro de cada país, designadamente nível de expansão dos serviços no país, áreas de abrangência e situação legal, factores essenciais em qualquer análise, quer seja de natureza comparativa ou não, como bem identificou Bailey (2001).



# **Parte III**

## **Conclusões**





Como é do conhecimento geral, a realidade da Intervenção Precoce em Portugal continua marcada pelo seu carácter embrionário e de projecto, bem como pela grande diversidade de serviços e filosofias adoptadas, formas de financiamento e apoios disponibilizados.

Não obstante as adversidades encontradas a Intervenção Precoce constitui uma realidade na actualidade. A presente investigação procurou precisamente contribuir para a experimentação de novos instrumentos de trabalho numa área onde a investigação científica continua escassa e onde a teoria e a prática continuam divorciadas. A satisfação das famílias constitui um excelente indicador do trabalho desenvolvido pelos serviços de IP, uma vez que permite identificar pontos fortes e fracos do apoio prestado à família, instrumentos essenciais para técnicos e responsáveis de qualquer serviço de IP.

De acordo com os resultados apurados, as famílias apoiadas pelo PIIP apresentam-se, no geral, satisfeitas com o apoio que lhes é prestado. Não obstante tal facto, conforme foi possível verificar, persiste um conjunto de áreas onde é necessário proceder a algumas alterações, nomeadamente ao nível do apoio directo às famílias, da dinamização de grupos de pais e da acessibilidade, divulgação e conhecimento do serviço.

Tal como podemos observar, o apoio às famílias parece prejudicado pela inexistência de um incentivo e promoção do associativismo e contacto entre famílias, cuja necessidade é sentida por grande parte dos inquiridos. A falta de informação dos apoios financeiros existentes e de ajuda no tratamento das questões burocráticas apresentam-se também como dois aspectos a necessitarem de alguma reflexão por parte do serviço. É, no entanto, de ressaltar a manutenção de um elevado nível de satisfação das famílias relativamente a outros aspectos do apoio que lhes é disponibilizado, nomeadamente: o possibilitar de novas ideias para educar a criança, de momentos mais agradáveis com a criança, de reconhecer as suas capacidades, entre outros, aspectos centrais da filosofia e objectivos da Intervenção Precoce.

No que se refere à acessibilidade, o serviço de IP ao nível do distrito de Coimbra manifesta sobretudo a necessidade de uma maior divulgação do serviço e do apoio que oferece junto da comunidade local e uma manutenção da divulgação junto dos técnicos da comunidade, nomeadamente: profissionais da saúde, da educação e dos serviços sociais. Parece-nos que esta tarefa, pela sua proximidade face à comunidade, poderá ser mais facilmente concretizável pelas EIDs do PIIP, não deixando o serviço de coordenação de ter alguma responsabilidade no apoio a essas iniciativas, bem como no desenvolvimento de acções de informação e sensibilização junto das chefias de serviços de âmbito mais abrangente, tais como a Segurança Social, a Educação ou a Saúde. A divulgação parece ser a chave para uma detecção e apoio precoce a

crianças e famílias. Tal como as famílias deixaram claro a grande maioria das pessoas em seu redor desconhece a existência deste serviço, factor impeditivo de qualquer sinalização pelos elementos da comunidade. Conforme foi também bem expresso pelas famílias, depois de ter conhecimento da existência do serviço, o acesso ao apoio é extremamente fácil, facto que abona numa grande rapidez, ausência de burocracias e resposta atempada do apoio prestado pelo PIIP.

De acordo com os resultados apurados é ainda notório um desconhecimento quase generalizado, por parte das famílias apoiadas, da organização, estruturação, filosofia e modos de funcionamento do serviço de IP. A grande maioria das famílias desconhece a existência de uma equipa de suporte à técnica de apoio, tal como da existência de uma equipa de supervisão ou mesmo de coordenação. O não conhecimento dos restantes elementos da EID local é também uma realidade. Estes factores consubstanciam-se nalguma desorientação das famílias, visível, por exemplo, na dificuldade em identificar uma estrutura ou entidade onde possam denunciar o seu desagrado face ao apoio prestado. Atendendo a esta realidade parece-nos de curial importância a criação, por parte do serviço de Intervenção Precoce, de canais através dos quais as famílias possam manifestar o seu possível desagrado face ao apoio.

O nível de insatisfação nestas áreas é, no entanto, suplantado pela elevada satisfação das famílias em áreas como o relacionamento entre técnicos e famílias, o modelo de apoio utilizado, a informação às famílias dos seus direitos, o apoio à criança ou aos restantes elementos do agregado. Conforme tivemos oportunidade de constatar, o relacionamento entre famílias e profissionais é de longe a área mais favorável do serviço, seguida do modelo de apoio utilizado. Como já tivemos oportunidade de referir, este facto não deverá ser desligado da filosofia de intervenção profetizada pelo PIIP (centrada na família, centrada nas forças, promotora da autonomia das famílias, etc.), do constante esforço de formação das técnicas envolvidas no apoio directo às famílias e da vasta experiência nesta área de muitos dos técnicos envolvidos.

Uma análise comparativa do PIIP com outros serviços congéneres europeus veio precisamente assinalar esta especificidade do trabalho desenvolvido pelo PIIP, sobressaindo, entre os demais, ao nível do relacionamento entre famílias e profissionais. Em termos comparativos tal como foi possível observar, o PIIP apresenta um serviço muito próximo dos parâmetros de satisfação de outros serviços europeus de IP, devendo o seu posicionamento ligeiramente abaixo da média europeia ser desvalorizado em virtude da sua sobre-representação na amostra recolhida. Não obstante este reparo é, no entanto, assinalável um grande desfasamento face aos seus congéneres no que se refere à divulgação e consequente acessibilidade do serviço.

Os registos escritos, de acordo com a avaliação, apresentam uma utilização reduzida por parte das famílias. Tal como foi testemunhado, permanece ainda uma vasta franja de famílias desconhecedoras do PIAF, apesar da avaliação feita pelas já utilizadoras ser francamente positiva. Os restantes registos escritos, não obstante o elevado grau de satisfação das famílias, levantam alguns problemas na sua utilização para as famílias de menores recursos académicos, alertando para o seu excessivo tecnicismo, devendo este serviço reflectir sobre a possibilidade de outras formas de registo compatíveis com os níveis culturais das famílias.

Os resultados obtidos apontam sobretudo para uma necessidade de reflexão sobre alguns dos aspectos do serviço prestado às famílias e às comunidades locais, uma vez que uma detecção e apoio precoces são indubitavelmente chaves para uma intervenção de sucesso e para um bom desenvolvimento da criança, que lhe permita desenvolver todas as capacidades essenciais à sua plena cidadania futura.



# **Bibliografia**



- Allen, R. I. & Petr, C. G. (1996)** – “Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs”, in G. H. Singer; L. E. Powers & A. L. Olson (eds.), *Redefining Family Support: Innovations in Public Private Partnerships*. Baltimore: Paul Brooks.
- Almeida, João Ferreira de et. al. (1994)** – *Exclusão Social – Factores e Tipos de Pobreza em Portugal*. Oeiras: Celta.
- Anuário Estatístico – Região Centro 1995**, INE.
- Ariès, Philippe (1988)** – *A criança e a vida familiar no Antigo Regime*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Bailey, D. B.; Simeonsson, R. J. (1988)** – *Family assessment in early intervention*. Columbus: Merrill Publishing Company.
- Bailey, D. B.; McWilliam, P. J.; Winton, P. J. (1995)** – “Building family-centered practices in early intervention: A team-based model for change”, in J.A. Blackman (Eds.), *Working with Families in Early Intervention*. Gaithersburg, MA: Aspen Publishers, 82-91.
- Bailey, D. B.; Wolery (1992)** – *Teaching Infants and Preschoolers with Disabilities*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Bailey, D. B. (2001)** – “Evaluating Parent Involvement and Family Support in Early Intervention and Preschool Programs”, *Journal of Early Intervention*, Vol. 24, No. 1, 1-14.
- Bairrão, Joaquim et. Al. (1990)** – *Perfil Nacional dos Cuidados Prestados às Crianças com Idade Inferior a Seis anos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Benavente, Ana; Rosa, A.; Costa, A.F.; Ávila, P. (1996)** – *A Literacia em Portugal – Resultados de uma Pesquisa Extensiva e Monográfica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian / Conselho Nacional de Educação.
- Boavida, J. (1993, Outubro)** – “Early intervention in Coimbra: An interagency project”. Paper presented at the 3rd European Symposium: Early Intervention in the European Community, Butgenbach, Belgium.
- Boavida, J.; Violante, A. (1993, Abril)** – “The use of the Portage model in a community-based early intervention project in Portugal”. Paper presented at the North European Portage Conference, Birkelid, Norway.
- Bronfenbrenner, U. (1977)** – Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979)** – *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Buckingham, David (2000)** – *After the death of childhood: growing up in the age of electronic media*. Cambridge: Polity Press.
- Cardona, Maria João (1997)** – *Para a História da Educação de Infância em Portugal: O discurso oficial (1834-1990)*. Coleção Infância n.º 3, Porto: Porto Editora.

- Carreira, Henrique Medina (1996)** – *O Estado e a Saúde*. Cadernos do Público.
- Chen, D. (1999)** – *Essential Elements in Early Intervention: Visual Impairment and Multiple Disabilities*. New York: AFB Press.
- Copa, A.; Lucinski, B. A.; Olsen, E.; Wollenburg, K. (1999)** – *Growing Birth to Three* (rev. ed.). Portage, WI: Cooperative Educational Service Agency 5, Portage Project.
- Correia, L. M.; Serrano, A. M. (1998)** – *Envolvimento parental: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.
- Darling; Baxter (1996)** – *Families in Focus: Sociological Methods in Early Intervention*. Texas: Pro-ed.
- Dunst, C. J.; Trivette, C. M.; Deal, A. (1988)** – *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J.; Trivette, C. M.; Deal, A. (1994)** – *Supporting & strengthening Families: Methods, strategies and practices*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Ferrera, M. (1996)** – “The Southern Model of Welfare in Social Europe”, *Journal of European Social Policy*, 6 (1), 17-37.
- Goldson, Barry (1997)** – “Childhood: an introduction to historical and theoretical analyses”, in: P. Scraton (ed.); *Childhood in ‘crisis’?*. London: UCL Press.
- Hanson; Lynch (1996)** – *Early Intervention – Implementing Child and Family Services for Infants and Toddlers Who are At-risk or Disabled*. PRO-ED, Incorporated
- Hauser-Cram, Penny (1993)** – “Designing meaningful evaluations of early intervention services”, in *Development of Infants with Disabilities and Their Families - Implications for Theory and Service Delivery*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hespanha, Pedro (2000)** – *Cidadania e Políticas Sociais*. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Hespanha, Pedro (2002)** – “Mal-estar e risco social num mundo globalizado: Novos problemas e novos desafios para a teoria social”, in Boaventura de Sousa Santos (org.), *Globalização – Fatalidade ou Utopia?*. Porto: Edições Afrontamento.
- Hespanha, Pedro, et al. (2002)** – “Globalização insidiosa e excludente. Da incapacidade de organizar respostas à escala local”, in Pedro Hespanha e Graça Carapinheiro (org.), *Risco Social e Incerteza – Pode o Estado Social Recuar Mais?*. Porto: Edições Afrontamento.
- Jacobs, F. H. (1988)** – “The five-tired approach to evaluation: context and implementation”, in: H. B. Weiss & F. H. Jacobs (ed.), *Evaluating Family Programs*. New York: De Gruyter. pp. 37-68
- James, Allison; Jenks, Chris; Prout, Alan (1999)** – *Theorizing Childhood*. Cambridge: Polity Press.



- Kalmanson, B.; Seligman, S. (1995)** – “Family-provider relationships : the basis of all interventions”, in J. A. Blackman (ed.), *Working with families in early intervention*. Maryland: Aspen Publishers, Inc, 72-81.
- Lanners, Romain; Mombaerts, Dirk (2000)** – “Evaluation of Parents’ satisfaction with Early Intervention Services within and Among European Countries: Construction and Application of a New Parent Satisfaction Scale”, *Infants and Young Children*, 12 (3), 61-70.
- Leviton, A.; Mueller, M.; Kauffman, C. (1992)** – “The family-centered consultation model: practical applications for professionals”, *Infants and Young Children*, 4 (3), 1-8.
- McWilliam, P. J.; Winton, P. J.; Crais, E. R. (1996)** – *Practical strategies for family-centered intervention*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- McWilliam, R. (1996)** – *Rethinking Pull-Out Services in Early Intervention: A Professional Resource*. Paul H. Brookes.
- Micklewright, Joe; Stewart, Kitty (2000)** – *The Welfare of Europe’s Children – Are EU member states converging?*. Bristol: The Policy Press / UNICEF.
- Ministério da Educação – Departamento de Educação Básica, (2000)** – *A Educação Pré-Escolar e os Cuidados para a Infância em Portugal – Relatório Preparatório*. Ministério da Educação – Departamento de Educação Básica.
- Ministério da Educação – Departamento de Educação Básica – Núcleo de Orientação Educativa e de Educação Especial (2002)** – *Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação – Departamento de Educação Básica.
- National Research Council and Institute of Medicine (2000)** – *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. Jack Shonkoff and Deborah A. Phillips, eds. Board on Children, Youth, and Families, Commission Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, D. C.: National Academy Press.
- Pestana, Maria Helena; Gageiro, João Nunes (2000)** – *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*. 2ª edição, Lisboa: Edições Sílabo.
- Pimentel, Júlia Serpa (1999)** – “Reflexões sobre a avaliação de Programas de Intervenção Precoce”, *Análise Psicológica*, 1 (XVII), 143-152.
- População Residente por Grupos Etários 1950-1991** – n.º 2, CES, Janeiro 1997.
- Portugal, Sílvia (1995)** – “As mãos que embalam o berço – Um estudo sobre redes informais de apoio à maternidade”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.º 42 – Maio 1995.
- Região Centro em Números 1997** – INE.
- Relatório do Grupo de Trabalho criado ao abrigo do Despacho Conjunto 54/SEED/SES/SESS/94. (s/d). (Policopiado).

- Roberts, Rule; Innocenti (1998)** – *Family – Professional Partnership*. Baltimore: Brokes.
- Sameroff, A. J.; Chandler, M.J. (1975)** – “Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty”, in F. D. Horowitz; M. Hetherington; S. Scarr-Salapatek; G. Siegel (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 4). Chicago: University Chicago Press, 187-244.
- Sameroff, A. J. (1975)** – “Early influences on development: Fact or fancy?”, *Merril-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 21, 267-294.
- Sameroff, A. J. (1993)** – “Models of development and development risk”, in C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford Press, 3-13.
- Sameroff, A. J.; Fiese, B. H. (2000)** – “Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention”, in S. J. Meisels J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Intervention*. Second Edition. Cambridge: Cambridge University Press, 135-159.
- Santos, Boaventura de Sousa (1993)** – “O Estado, as Relações Salariais e o Bem-estar Social na Semiperiferia: o caso português”, in Boaventura de Sousa Santos (org.) (1993); *Portugal um Retrato Singular*. Porto: Edições Afrontamento / Centro de Estudos Sociais.
- Santos, Boaventura de Sousa (1999)** – *The Welfare State in Portugal: Between Conflicting Globalizations*. Coimbra: Oficina do Centro de Estudos Sociais, nº 140, Maio 1999.
- Sarmiento, M. J. (2001)**, “A Infância e a Exclusão Social”, in B. Pereira; A. Pinto (org.), *A Escola e a Criança em Risco: Intervir para Prevenir*. Porto: ASA.
- Simeonsson, R.; Bailey, D. (1990)** – “Family Dimensions in early intervention”, in S. J. Meisels & J. P. Shonkof (eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, 428-444.
- Trout, M.; Foley, G. (1989)**, “Working with Families of Handicapped infants and Toddlers”, *Topics in Language Disorders*, 10 (1), 57-67.
- Wall, Karin; José, José São; Correia, Sónia (Fevereiro 2001)** – *WP2 Care arrangements in single parent families – National report: Portugal*. European Commission – 5th Framework Programme – Improving Human Potential and Sócio-Economic Knowledge Base – Key Action for Sócio-Economic Research.

# Anexo 1



ESAPIP: ECHELLE EUROPÉENNE DE LA SATISFACTION DES PARENTS PAR RAPPORT À L'INTERVENTION PRÉCOCE

Personne de contact  
Dink MOMB AERTS

Dienst vroegtijdige thuisbegeleiding - "De  
Brusselstee" 7 B - B-9090 Melle (Belgium)  
Tél: +32 9 / 2325353 - Fax: +32 9 / 232350  
E-Mail: De\_Kangoeroe@villagane.be



EPASSEI: EUROPEAN PARENTAL SATISFACTION SCALE ABOUT EARLY INTERVENTION

Reference persons:  
Roman LANNERS

Institut Pédagogique Curative Université de Fribourg  
19 Rue St Pierre @ anisius CH-1700 Fribourg @ Switzerland  
Tél: +41 / 5 / 307723 - Fax: +41 / 5 / 309749  
E-Mail: Roman.Lanners@unifr.ch



## EPASSEI

European Parental Satisfaction  
Scale about Early Intervention

## ESAPIP

Echelle Européenne de la Satisfaction des Parents  
par rapport à l'Intervention Précoce

## EZUSÜF

Europäische Eltern-Zufriedenheits-Skala  
Über Frühförderung

## ESSO V

Europese Schaal voor Satisfactie van de  
Ouders in de Vroebegeleiding

## ESFIP

Escala Europeia de Satisfação  
das Famílias em Intervenção Precoce

EUR LYA ID  
Europäisches Netzwerk in Frühhilfe  
European Network in Early Intervention  
Réseau Européen en Aide Précoce



Eureginet coordinators: Heilmut Heinen  
Dienststelle für Personen mit Behinderung  
Aachener Strasse 60-71 B-4780 St. Vith (Belgium)  
Tel: +32 60 / 28111 - Fax: +32 60 / 28098  
E-mail: @bb@eureginet



Entrevistador:.....
Data: ..... / ..... / .....
Hora Início:.....h.....m
Hora Fim: .....h.....m

## Parte 1: Dados Gerais

### **A) Para começar gostaríamos que nos desse algumas informações sobre si**

#### **A1) Quantos anos tem?**

..... anos

#### **A2) Sexo?**

- Masculino (1)
- Feminino (2)

#### **A3) Qual o nível de instrução mais elevado que completou?**

- Não sabe ler nem escrever (1)
- Menos que a 4.<sup>a</sup> classe (2)
- 4.<sup>a</sup> classe (3)
- 6.<sup>o</sup> ano (Telescola ou 2.<sup>o</sup> ano do ciclo preparatório) (4)
- 9.<sup>o</sup> ano (antigo 5.<sup>o</sup> ano) (5)
- 11.<sup>o</sup> ano (antigo 7.<sup>o</sup> ano) (6)
- 12.<sup>o</sup> ano (antigo propedêutico) (7)
- Bacharelato (8)
- Licenciatura (9)
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

#### **A4) Qual é a sua situação perante o trabalho?**

- Desempregado/a (1)
- Doméstica/o (2) (Passar à secção B)
- Exerce uma profissão (3)
- Reformado/a (4)
- Estudante (5)
- Cumpre serviço militar obrigatório (6)
- Outra situação. Qual? \_\_\_\_\_

**A5) Se tem ou já teve uma profissão, indique-nos qual é ou era a sua situação?**

- Trabalhador por conta de outrém (1)
- Trabalhador por conta própria (2)
- Trabalhador sem salário num negócio familiar (3)
- Patrão
  - com menos de 10 empregados ao serviço (4)
  - com 10 ou mais empregados ao serviço (5)

**A6) Em que domínio de actividade trabalha ou trabalhava?**

- Agricultura (1)
- Comércio (2)
- Indústria (3)
- Escritórios (4)
- Banca/Seguros (5)
- Administração pública (6)
- Construção civil (7)
- Distribuição de água, gás ou electricidade (8)
- Transportes (9)
- Minas e extracção (10)
- Forças armadas/forças de segurança (11)
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**A7) Se tem ou já teve uma profissão, pode indicá-la e descrevê-la de forma pormenorizada? (caso o entrevistado tenha mais de uma profissão ou emprego indicar apenas a principal, caso seja militar indicar o posto que ocupa)**

---

---

---

---

***B) Gostaríamos agora de lhe colocar algumas questões acerca da sua família:***

**B1) Qual é o seu grau de parentesco face à criança apoiada?**

- Pai (1)
- Mãe (2)
- Avô (3)
- Avó (4)
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_



**B2) Qual é a sua situação familiar?**

- Casado/a ou unido de facto (1)
- Este é o seu 2.º casamento (família reconstituída) (2)
- É pai/mãe solteiro/a, viúvo/a ou divorciado/a (família monoparental) (3)
- É pai/mãe adoptivo/a (família adoptiva) (4)

**B3) Quantos irmãos tem a criança apoiada?**

..... irmãos

**C) Relativamente à criança apoiada pelo serviço de Intervenção Precoce**

**C1) Qual é o sexo da criança apoiada?**

- Masculino (1)
- Feminino (2)

**C2) Qual a data de nascimento da criança apoiada?**

- mês de..... (C2a) do ano..... (C2b)
- |                                    |      |                               |
|------------------------------------|------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Janeiro   | (1)  | <input type="checkbox"/> 1991 |
| <input type="checkbox"/> Fevereiro | (2)  | <input type="checkbox"/> 1992 |
| <input type="checkbox"/> Março     | (3)  | <input type="checkbox"/> 1993 |
| <input type="checkbox"/> Abril     | (4)  | <input type="checkbox"/> 1994 |
| <input type="checkbox"/> Maio      | (5)  | <input type="checkbox"/> 1995 |
| <input type="checkbox"/> Junho     | (6)  | <input type="checkbox"/> 1996 |
| <input type="checkbox"/> Julho     | (7)  | <input type="checkbox"/> 1997 |
| <input type="checkbox"/> Agosto    | (8)  | <input type="checkbox"/> 1998 |
| <input type="checkbox"/> Setembro  | (9)  | <input type="checkbox"/> 1999 |
| <input type="checkbox"/> Outubro   | (10) | <input type="checkbox"/> 2000 |
| <input type="checkbox"/> Novembro  | (11) |                               |
| <input type="checkbox"/> Dezembro  | (12) |                               |

**C3) Qual é, em termos de idade, a posição da criança face aos irmãos?**

- é a mais velha (a primeira) (1)
- é a segunda (2)
- é a terceira (3)
- é a quarta (4)
- é a quinta (5)
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**C4) Quais são as principais dificuldades da sua criança?**

- Não tem dificuldades (1)
  - Atraso no desenvolvimento global (2)
  - Dificuldades motoras (3)
  - Dificuldades visuais (4)
  - Dificuldades auditivas (5)
  - Dificuldades na linguagem (6)
  - Dificuldades múltiplas (7)
- Outras. Qual? \_\_\_\_\_

Diagnóstico  
(caso seja conhecido): \_\_\_\_\_ (C4a)

***D) Relativamente ao Serviço de Intervenção Precoce pode dizer-nos***

**D1) Quando é que a criança começou a receber apoio do Serviço de Intervenção Precoce?**

Desde o mês de ..... (D1a) do ano..... (D1b)

- |                                    |      |                               |
|------------------------------------|------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Janeiro   | (1)  | <input type="checkbox"/> 1991 |
| <input type="checkbox"/> Fevereiro | (2)  | <input type="checkbox"/> 1992 |
| <input type="checkbox"/> Março     | (3)  | <input type="checkbox"/> 1993 |
| <input type="checkbox"/> Abril     | (4)  | <input type="checkbox"/> 1994 |
| <input type="checkbox"/> Maio      | (5)  | <input type="checkbox"/> 1995 |
| <input type="checkbox"/> Junho     | (6)  | <input type="checkbox"/> 1996 |
| <input type="checkbox"/> Julho     | (7)  | <input type="checkbox"/> 1997 |
| <input type="checkbox"/> Agosto    | (8)  | <input type="checkbox"/> 1998 |
| <input type="checkbox"/> Setembro  | (9)  | <input type="checkbox"/> 1999 |
| <input type="checkbox"/> Outubro   | (10) | <input type="checkbox"/> 2000 |
| <input type="checkbox"/> Novembro  | (11) | <input type="checkbox"/> 2001 |
| <input type="checkbox"/> Dezembro  | (12) |                               |

**D2) Qual é a frequência dos contactos com o Serviço de Intervenção Precoce?**

- mais de duas vezes por semana (1)
- duas vezes por semana (2)
- uma vez por semana (3)
- uma vez de duas em duas semanas (4)
- uma vez por mês (5)
- menos de uma vez por mês (6)

### D3) Onde é que a intervenção decorre normalmente?

- sempre em sua casa (1)
- quase sempre na sua casa, e algumas vezes na creche/JI ou sede da equipa de IP (2)
- quase sempre na creche/JI ou na sede da equipa de IP, e algumas vezes na sua casa (3)
- sempre na creche/JI ou sede da equipa de IP (4)
- Alternando em casa e na creche/JI ou sede da equipa de IP (5)

## Parte 2: Questões sobre a sua satisfação

Gostaríamos agora de saber qual é o seu grau de satisfação face ao serviço de intervenção precoce que lhe é prestado. É muito fácil responder às questões que se seguem, para isso terá apenas de nos indicar de entre as seguintes possibilidades de resposta aquela que corresponde à sua opinião:

- ++ = “muito bom”, “muito boa”, “muito bem”, “concorda totalmente”
- + = “bom”, “boa”, “bem”, “concorda”
- = “mau”, “má”, “mal”, “discorda”
- = “muito mau”, “muito má”, “muito mal”, “discorda totalmente”

### A. Apoio aos pais

1. A orientação e o apoio que lhe têm sido oferecidos pelo serviço de IP, é no geral:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
2. A intervenção precoce ajudou-o/a a mudar a imagem que tinha do seu filho:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
3. O apoio ajudou-o/a a lidar com as suas emoções:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
4. A informação sobre as terapias que existem, ajudou-o/a a perceber que tipo de terapia a sua criança precisa/precisava:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
5. O apoio ajudou-o/a a ver as capacidades e os problemas da sua criança:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
6. O apoio ajudou-o/a a sentir-se mais seguro/a no lidar com a sua criança:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
7. O apoio ajudou-o/a a ter mais momentos agradáveis com a sua criança:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
8. O apoio ajudou-a com novas ideias para educar a sua criança no dia-a-dia:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou
9. As oportunidades que tem para entrar em contacto com outros pais são:	Muitas	Algumas	Poucas	Nenhumas
10. Os contactos com outros pais estão a ser uma ajuda:	Muito Boa	Boa	Má	Muito Má
11. O serviço informa-o/a do apoio financeiro existente:	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca

## A. Apoio aos pais (continuação)

12. O serviço informa-o/a das questões administrativas:	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
13. O serviço informa-o/a dos diferentes serviços existentes para a sua criança:	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
14. As informações que lhe são fornecidas pelo Serviço de IP acerca dos problemas da sua criança, são em geral: Muito Boas Más	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más
15. As possibilidades para actividades de grupo entre os pais são:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más

## B. Apoio à criança

16. O apoio prestado pelo serviço de IP à sua criança é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
17. O apoio prestado está adaptado às necessidades e à maneira de ser da sua criança:	Muito Adaptado	Adaptado	Pouco Adaptado	Não Adaptado
18. O apoio dado ao seu filho ao nível do desenvolvimento mental (cognitivo) é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
19. O apoio dado ao seu filho ao nível da comunicação é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
20. As sugestões que o serviço lhe tem dado relativamente aos brinquedos e jogos apropriados para o seu filho são:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más
21. O apoio dado ao seu filho ao nível do comportamento e do desenvolvimento motor é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
22. A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente às actividades diárias (tomar banho, dormir, ...) do seu filho é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
23. A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente ao desenvolvimento social do seu filho é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
24. A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente à escolha, compra e uso de material adaptado ao seu filho é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
25. As formas e técnicas aconselhadas pelo serviço para resolver problemas comportamentais (recusa em comer, birras, problemas em dormir), do seu filho são:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más
26. As ofertas de actividades de grupo para crianças facultadas pelo serviço são:	Muito Boas	Boas	Más	Muito Más
27. A forma como os técnicos se relacionam com o seu filho é:	Muita Boa	Boa	Má	Muito Má

## C. Ambiente social

28. Sente que pode falar com os técnicos acerca das questões e reacções dos irmãos da criança:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
29. No apoio que prestam, os técnicos também estão atentos às necessidades dos irmãos:	Muito Atentos	Atentos	Pouco Atentos	Nada Atentos

### C. Ambiente social (continuação)

30. Pode falar com a técnica acerca de questões e reacções dos seus parentes, amigos e vizinhos:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
--	--------	----------	--------------	-------

### D. Relação entre pais e profissionais

31. Sente que a técnica de IP o/a compreende:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
32. Os técnicos fazem uma clara distinção entre o apoio que vos prestam e a vossa privacidade:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
33. Pode colocar aos técnicos as suas dúvidas e críticas relativamente ao apoio que vos é prestado:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
34. Os técnicos aceitam as suas decisões:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
35. Sente que as decisões são tomadas por si:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
36. Os técnicos respondem às suas questões:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca

### E. Modelo de apoio

37. Os técnicos respeitam os valores e o estilo de vida da sua família:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
38. Pensa que o número de técnicos que vos dá apoio é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
39. O apoio exige-lhe tanto tempo no trabalho com o seu filho, que fica com pouco tempo livre para si para as outras pessoas da sua família:	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
40. Sente que pode colocar as questões que quiser aos técnicos:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
41. Encontra no apoio as ajudas e aspectos que acha importantes para o desenvolvimento do seu filho:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
42. Sabe aquilo em que o serviço vos pode ajudar e aquilo em que não vos pode ajudar:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
43. A comunicação/cooperação entre o serviço e as outras instituições/ técnicos (médicos, terapeutas particulares, ...) é :	Muito Boa	Boa	Má	Muito Má
44. Os relatórios e as avaliações feitas pelos técnicos são:	Muito Bons	Bons	Maus	Muito Maus
45. As suas opiniões e informações são tidas em conta nas avaliações do seu filho:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
46. Acha que os técnicos conseguem ver o seu filho como um todo apesar de na avaliação existirem várias áreas de desenvolvimento:	Muito bem	Bem	Mal	Muito Mal
47. A avaliação do desenvolvimento e/ou os relatórios acerca da sua criança referem ou destacam as capacidades do seu filho:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
48. Confia na competência dos técnicos:	Confio Muito	Confio	Confio Pouco	Não Confio

## E. Modelo de apoio (continuação)

49. Os técnicos conseguem envolver os serviços locais em resposta às necessidades da sua criança:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
50. Pensa que o incentivo que vos é dado pelos técnicos para contactarem com outras crianças, é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
51. Pensa que o apoio, dado pelo serviço, no sentido da integração do seu filho, é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau

## F. Direitos dos pais

52. Sabe que em caso de problema pode entrar em contacto com os técnicos:	Sempre	Às Vezes	Poucas Vezes	Nunca
53. Sabe que pode decidir a qualquer momento se quer continuar ou terminar o apoio:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
54. O serviço informa-o/a de todos os seus direitos enquanto pai/mãe de uma criança com problemas de desenvolvimento:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal

## G. Localização e ligações do serviço

55. A maioria das pessoas conhece o serviço de IP e sabe como recorrer a ele:	Conhecem Bem	Conhecem	Conhecem Mal	Não Conhecem
56. É fácil recorrer ao serviço de I.P.:	Muito Fácil	Fácil	Difícil	Muito Difícil
57. Quanto à flexibilidade este serviço, é:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau

## H. Estrutura e administração do serviço

(nesta secção poderão introduzir questões relativas ao funcionamento específico do vosso serviço)

58. Conhece a estrutura do serviço de IP (equipas de supervisão e de coordenação):	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
59. Sabe a quem se pode queixar se não estiver a gostar do serviço de IP:	Muito Bem	Bem	Mal	Muito Mal
60. Conhece ou sabe quem são os técnicos que compõem a equipa de IP:	Conheço Bem	Conheço	Conheço Mal	Não
61. Gostava que os técnicos não mudassem tantas vezes:	Gostava Muito	Gostava	Gostava Pouco	Não Gostava
62. O primeiro contacto com os técnicos de IP foi:	Muito Bom	Bom	Mau	Muito Mau
63. Durante a avaliação do seu filho sentiu-se envolvido/a:	Muito Envolvido	Envolvido	Pouco Envolvido	Nada Envolvido
64. O PIAF ajuda-o/a a planear o trabalho com a sua criança:	Ajuda Muito	Ajuda	Ajuda Pouco	Não Ajuda
65. Os registos escritos ajudam-no/a a perceber o que tem de fazer, e a compreender o desenvolvimento do seu filho!	Ajudam Muito	Ajudam	Ajudam Pouco	Não Ajudam
66. A IP ajudou-o/a a sentir-se mais confiante para resolver os seus problemas:	Ajudou Muito	Ajudou	Ajudou Pouco	Não Ajudou

# **Anexo 2**





**Distribuição das respostas dos inquiridos por área e nível de satisfação:**

**Área A**

	++	+	-	--	NA	NR
<b>A 1</b>	34,2	63,9	1,3	0,6	0	0
<b>A 2</b>	50	39,9	4,4	4,4	0,6	0,6
<b>A 3</b>	45,6	43,7	4,4	5,7	0	0,6
<b>A 4</b>	14,6	15,2	0	1,9	68,4	0
<b>A 5</b>	52,5	38,6	3,8	3,2	1,3	0,6
<b>A 6</b>	51,3	40,5	3,8	4,4	0	0
<b>A 7</b>	50,6	41,1	3,2	4,4	0	0,6
<b>A 8</b>	53,8	36,7	2,5	4,4	0	2,5
<b>A 9</b>	1,3	11,4	7,6	72,8	0	7
<b>A 10</b>	3,8	10,8	0,6	15,2	73,4	11,4
<b>A 11</b>	26,6	25,9	11,4	34,8	1,3	0
<b>A 12</b>	29,1	27,8	8,2	33,5	1,3	0
<b>A 13</b>	42,4	31	7	17,7	1,3	0,6
<b>A 14</b>	30,4	58,2	4,4	1,3	5,7	0
<b>A 15</b>	5,7	9,5	2,5	1,9	69,6	10,8

**Área B**

	++	+	-	--	NA	NR
<b>B 16</b>	36,1	58,9	3,2	0,6	0	1,3
<b>B 17</b>	43,7	49,4	3,2	1,3	0	2,5
<b>B 18</b>	44,3	46,8	1,9	0,6	4,4	1,9
<b>B 19</b>	43,7	47,5	1,9	0,6	3,2	3,2
<b>B 20</b>	36,1	52,5	2,5	2,5	3,2	3,2
<b>B 21</b>	40,5	46,2	1,9	0,6	10,1	0,6
<b>B 22</b>	34,8	36,1	2,5	1,9	20,3	4,4
<b>B 23</b>	33,5	54,4	3,2	1,9	5,7	1,3
<b>B 24</b>	8,2	13,9	1,3	1,3	74,7	0,6
<b>B 25</b>	27,2	43	1,3	2,5	24,1	1,9
<b>B 26</b>	13,3	37,3	8,9	8,2	26,6	5,7
<b>B 27</b>	54,4	44,3	0	0,6	0,6	0

**Área C**

	++	+	-	--	NA	NR
<b>C 28</b>	49,4	5,7	2,5	1,3	39,2	1,9
<b>C 29</b>	34,8	15,2	8,2	1,9	38,6	1,3
<b>C 30</b>	63,9	22,8	5,7	7	0,6	0

### Área D

	++	+	-	--	NA	NR
D 31	50,6	48,7	0	0,6	0	0
D 32	86,7	9,5	2,5	1,3	0	0
D 33	79,1	17,7	1,3	1,9	0	0
D 34	74,1	20,9	1,9	0,6	1,3	1,3
D 35	60,8	36,1	3,2	0	0	0
D 36	84,2	11,4	1,3	1,9	0	1,3

### Área E

	++	+	-	--	NA	NR
E 37	91,1	7,6	0	0,6	0,6	0
E 38	38,6	48,7	7	5,1	0	0,6
E 39	41,8	29,7	12	15,8	0	0,6
E 40	85,4	12,7	1,3	0,6	0	0
E 41	76,6	17,1	3,8	1,3	0	1,3
E 42	19	44,3	13,9	18,4	1,3	3,2
E 43	34,8	44,3	4,4	2,5	4,4	9,5
E 44	28,5	65,2	0	0,6	0,6	5,1
E 45	67,7	19,6	3,8	1,9	1,3	5,7
E 46	50,6	43	0,6	0,6	1,3	3,8
E 47	68,4	16,5	3,2	1,3	3,8	7
E 48	55,7	38,6	5,7	0	0	0
E 49	58,2	22,8	7	5,7	5,1	1,3
E 50	26,6	41,1	5,7	8,2	15,8	2,5
E 51	36,1	59,5	1,9	0,6	0,6	1,3

### Área F

	++	+	-	--	NA	NR
F 52	75,3	13,9	3,8	5,7	0	1,3
F 53	35,4	43,7	8,9	9,5	0,6	1,9
F 54	31	46,2	8,2	11,4	1,3	1,9

### Área G

	++	+	-	--	NA	NR
G 55	11,4	22,2	24,7	38	0	3,8
G 56	7	45,6	35,4	7	0	5,1
G 57	31,6	59,5	5,1	0,6	0	3,2

## Área H

	<b>++</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>--</b>	<b>NA</b>	<b>NR</b>
<b>H 58</b>	4,4	17,1	33,5	44,3	0,6	0
<b>H 59</b>	5,7	24,7	30,4	39,2	0	0
<b>H 60</b>	12,7	24,1	47,5	15,2	0,6	0
<b>H 61</b>	57	35,4	4,4	0	1,3	1,9
<b>H 62</b>	44,3	49,4	1,3	0,6	0	4,4
<b>H 63</b>	57,6	34,8	3,2	0	1,9	2,5
<b>H 64</b>	22,2	19	0	5,1	42,4	11,4
<b>H 65</b>	41,1	26,6	5,1	9,5	13,9	3,8
<b>H 66</b>	59,5	34,2	2,5	1,9	0	1,9



# **Anexo 3**



## Correlações:

### Área A

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15
A 1	Pearson Correl.	1	,477	,424	,571	,311	,310	,344	,246	,060	,119	,302	,285	,363	,520	,322
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,473	,580	,000	,000	,000	,000	,078
	N	158	156	157	50	155	158	157	154	147	24	156	156	155	149	31
A 2	Pearson Correl.	,477	1	,597	,498	,637	,607	,595	,574	,129	,380	,238	,292	,422	,447	,448
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,122	,067	,003	,000	,000	,000	,013
	N	156	156	155	50	153	156	155	153	146	24	154	154	153	147	30
A 3	Pearson Correl.	,424	,597	1	,397	,596	,583	,524	,507	,188	,225	,282	,246	,369	,309	,451
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,005	,000	,000	,000	,000	,023	,290	,000	,002	,000	,000	,011
	N	157	155	157	49	154	157	157	153	146	24	155	155	154	148	31
A 4	Pearson Correl.	,571	,498	,397	1	,644	,510	,600	,524	,126	-,443	,228	,296	,129	,411	-,515
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005		,000	,000	,000	,000	,421	,172	,119	,041	,388	,005	,059
	N	50	50	49	50	49	50	49	50	43	11	48	48	47	46	14
A 5	Pearson Correl.	,311	,637	,596	,644	1	,705	,608	,615	,244	,452	,347	,262	,424	,402	,307
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,003	,026	,000	,001	,000	,000	,093
	N	155	153	154	49	155	155	154	151	146	24	153	153	152	147	31
A 6	Pearson Correl.	,310	,607	,583	,510	,705	1	,581	,593	,197	,452	,289	,232	,397	,385	,360
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,017	,026	,000	,004	,000	,000	,047
	N	158	156	157	50	155	158	157	154	147	24	156	156	155	149	31
A 7	Pearson Correl.	,344	,595	,524	,600	,608	,581	1	,622	,060	,297	,161	,177	,299	,336	,173
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,473	,159	,046	,028	,000	,000	,352
	N	157	155	157	49	154	157	157	153	146	24	155	155	154	148	31
A 8	Pearson Correl.	,246	,574	,507	,524	,615	,593	,622	1	,178	,390	,181	,186	,379	,399	,028
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,032	,060	,025	,022	,000	,000	,882
	N	154	153	153	50	151	154	153	154	144	24	152	152	151	145	31
A 9	Pearson Correl.	,060	,129	,188	,126	,244	,197	,060	,178	1	,315	,203	,174	,213	,108	,174
	Sig. (2-tailed)	,473	,122	,023	,421	,003	,017	,473	,032		,154	,014	,036	,010	,203	,358
	N	147	146	146	43	146	147	146	144	147	22	147	146	145	140	30
A 10	Pearson Correl.	,119	,380	,225	-,443	,452	,452	,297	,390	,315	1	,211	,356	,497	-,026	,460
	Sig. (2-tailed)	,580	,067	,290	,172	,026	,026	,159	,060	,154		,323	,088	,014	,907	,036
	N	24	24	24	11	24	24	24	24	22	24	24	24	24	23	21
A 11	Pearson Correl.	,302	,238	,282	,228	,347	,289	,161	,181	,203	,211	1	,626	,415	,266	,184
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	,000	,119	,000	,000	,046	,025	,014	,323		,000	,000	,001	,321
	N	156	154	155	48	153	156	155	152	147	24	156	155	154	147	31
A 12	Pearson Correl.	,285	,292	,246	,296	,262	,232	,177	,186	,174	,356	,626	1	,442	,235	,330
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,002	,041	,001	,004	,028	,022	,036	,088	,000		,000	,004	,075
	N	156	154	155	48	153	156	155	152	146	24	155	156	154	147	30
A 13	Pearson Correl.	,363	,422	,369	,129	,424	,397	,299	,379	,213	,497	,415	,442	1	,268	,564
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,388	,000	,000	,000	,000	,010	,014	,000	,000		,001	,001
	N	155	153	154	47	152	155	154	151	145	24	154	154	155	146	31
A 14	Pearson Correl.	,520	,447	,309	,411	,402	,385	,336	,399	,108	-,026	,266	,235	,268	1	-,003
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,005	,000	,000	,000	,000	,203	,907	,001	,004	,001		,990
	N	149	147	148	46	147	149	148	145	140	23	147	147	146	149	27
A 15	Pearson Correl.	,322	,448	,451	-,515	,307	,360	,173	,028	,174	,460	,184	,330	,564	-,003	1
	Sig. (2-tailed)	,078	,013	,011	,059	,093	,047	,352	,882	,358	,036	,321	,075	,001	,990	
	N	31	30	31	14	31	31	31	31	31	30	21	31	30	31	27

## Área B

		B 16	B 17	B 18	B 19	B 20	B 21	B 22	B 23	B24	B25	B26	B27
<b>B 16</b>	Pearson Correl.	1	,454	,598	,585	,406	,531	,398	,464	,448	,438	,415	,396
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000
	N	156	154	148	148	148	141	119	147	39	117	107	155
<b>B 17</b>	Pearson Correl.	,454	1	,453	,482	,326	,471	,450	,441	,616	,386	,405	,305
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	154	154	147	147	147	140	118	146	39	117	105	153
<b>B 18</b>	Pearson Correl.	,598	,453	1	,646	,384	,678	,351	,426	,439	,448	,394	,492
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,008	,000	,000	,000
	N	148	147	148	146	142	138	113	141	35	115	103	147
<b>B 19</b>	Pearson Correl.	,585	,482	,646	1	,433	,634	,553	,589	,548	,470	,412	,426
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	148	147	146	148	142	137	114	141	37	115	103	147
<b>B 20</b>	Pearson Correl.	,406	,326	,384	,433	1	,500	,373	,577	,707	,234	,418	,254
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,012	,000	,002
	N	148	147	142	142	148	136	118	142	39	115	102	147
<b>B 21</b>	Pearson Correl.	,531	,471	,678	,634	,500	1	,351	,576	,411	,405	,456	,334
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,013	,000	,000	,000
	N	141	140	138	137	136	141	111	136	36	109	100	140
<b>B 22</b>	Pearson Correl.	,398	,450	,351	,553	,373	,351	1	,468	,620	,475	,530	,418
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	119	118	113	114	118	111	119	116	33	103	82	118
<b>B 23</b>	Pearson Correl.	,464	,441	,426	,589	,577	,576	,468	1	,491	,377	,588	,197
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,002	,000	,000	,017
	N	147	146	141	141	142	136	116	147	37	114	103	146
<b>B 24</b>	Pearson Correl.	,448	,616	,439	,548	,707	,411	,620	,491	1	,632	,403	,410
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,008	,000	,000	,013	,000	,002		,000	,033	,010
	N	39	39	35	37	39	36	33	37	39	32	28	39
<b>B 25</b>	Pearson Correl.	,438	,386	,448	,470	,234	,405	,475	,377	,632	1	,413	,419
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,012	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	117	117	115	115	115	109	103	114	32	117	82	116
<b>B 26</b>	Pearson Correl.	,415	,405	,394	,412	,418	,456	,530	,588	,403	,413	1	,231
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,033	,000		,017
	N	107	105	103	103	102	100	82	103	28	82	107	106
<b>B 27</b>	Pearson Correl.	,396	,305	,492	,426	,254	,334	,418	,197	,410	,419	,231	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,017	,010	,000	,017	
	N	155	153	147	147	147	140	118	146	39	116	106	157

## Área C

		C 28	C 29	C 30
<b>C 28</b>	Pearson Correl.	1	,447	,475
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	93	92	93
<b>C 29</b>	Pearson Correl.	,447	1	,386
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	92	95	95
<b>C 30</b>	Pearson Correl.	,475	,386	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	93	95	157



## Área D

		D31	D32	D33	D34	D35	D36
<b>D 31</b>	Pearson Correl.	1	,388	,210	,102	-,020	-,015
	Sig. (2-tailed)	,	,000	,008	,206	,806	,850
	N	158	158	158	154	158	156
<b>D 32</b>	Pearson Correl.	,388	1	,198	,258	-,006	,050
	Sig. (2-tailed)	,000	,	,013	,001	,936	,539
	N	158	158	158	154	158	156
<b>D 33</b>	Pearson Correl.	,210	,198	1	,187	,151	,260
	Sig. (2-tailed)	,008	,013	,	,020	,058	,001
	N	158	158	158	154	158	156
<b>D 34</b>	Pearson Correl.	,102	,258	,187	1	,139	-,034
	Sig. (2-tailed)	,206	,001	,020	,	,085	,677
	N	154	154	154	154	154	153
<b>D 35</b>	Pearson Correl.	-,020	-,006	,151	,139	1	,255
	Sig. (2-tailed)	,806	,936	,058	,085	,	,001
	N	158	158	158	154	158	156
<b>D 36</b>	Pearson Correl.	-,015	,050	,260	-,034	,255	1
	Sig. (2-tailed)	,850	,539	,001	,677	,001	,
	N	156	156	156	153	156	156

## Área E

		E37	E38	E39	E40	E41	E42	E43	E44	E45	E46	E47	E48	E49	E50	E51	E52
<b>E 37</b>	Pearson Correl.	1	,199	-,080	,080	,136	,114	-,028	,033	,013	,182	,140	,059	,133	,261	,086	,091
	Sig. (2-tailed)	,	,013	,320	,320	,090	,159	,733	,706	,871	,028	,089	,489	,097	,001	,335	,264
	N	157	156	156	156	157	155	150	135	148	146	149	140	157	147	128	154
<b>E 38</b>	Pearson Correl.	,199	1	-,207	,207	,192	,480	,222	,470	,390	,267	,323	,172	,294	,223	,322	,472
	Sig. (2-tailed)	,013	,	,010	,010	,016	,000	,006	,000	,000	,001	,000	,043	,000	,007	,000	,000
	N	156	157	156	156	157	155	151	135	148	146	149	140	157	147	129	154
<b>E 39</b>	Pearson Correl.	,080	,207	1,000	1	-,084	,113	-,139	,047	-,003	,014	-,010	-,027	-,112	,007	,031	-,051
	Sig. (2-tailed)	,320	,010	,	,	,294	,162	,090	,585	,969	,871	,904	,750	,164	,932	,727	,533
	N	156	156	157	157	157	156	151	136	148	146	150	141	157	147	128	154
<b>E 40</b>	Pearson Correl.	,136	,192	,084	-,084	1	,334	-,004	,213	,192	,242	,363	,244	,266	,164	,171	,285
	Sig. (2-tailed)	,090	,016	,294	,294	,	,000	,960	,013	,019	,003	,000	,004	,001	,046	,053	,000
	N	157	157	157	157	158	156	151	136	149	147	150	141	158	148	129	155
<b>E 41</b>	Pearson Correl.	,114	,480	-,113	,113	,334	1	,143	,505	,308	,263	,281	,250	,200	,210	,181	,357
	Sig. (2-tailed)	,159	,000	,162	,162	,000	,	,082	,000	,000	,001	,001	,003	,012	,011	,041	,000
	N	155	155	156	156	156	156	150	135	148	146	150	141	156	146	127	154
<b>E 42</b>	Pearson Correl.	-,028	,222	,139	-,139	-,004	,143	1	,171	,280	,030	,234	,115	,194	,073	,177	,297
	Sig. (2-tailed)	,733	,006	,090	,090	,960	,082	,	,051	,001	,727	,005	,181	,017	,386	,049	,000
	N	150	151	151	151	151	150	151	131	143	140	144	136	151	143	124	149
<b>E 43</b>	Pearson Correl.	,033	,470	-,047	,047	,213	,505	,171	1	,431	,245	,448	,196	,469	,337	,360	,564
	Sig. (2-tailed)	,706	,000	,585	,585	,013	,000	,051	,	,000	,005	,000	,027	,000	,000	,000	,000
	N	135	135	136	136	136	135	131	136	131	131	132	128	136	128	115	133
<b>E 44</b>	Pearson Correl.	,013	,390	,003	-,003	,192	,308	,280	,431	1	,321	,440	,219	,345	,145	,366	,594
	Sig. (2-tailed)	,871	,000	,969	,969	,019	,000	,001	,000	,	,000	,000	,009	,000	,087	,000	,000
	N	148	148	148	148	149	148	143	131	149	145	147	140	149	141	127	148
<b>E 45</b>	Pearson Correl.	,182	,267	-,014	,014	,242	,263	,030	,245	,321	1	,329	,459	,228	,432	,227	,265
	Sig. (2-tailed)	,028	,001	,871	,871	,003	,001	,727	,005	,000	,	,000	,000	,005	,000	,011	,001
	N	146	146	146	146	147	146	140	131	145	147	146	140	147	139	126	146

### Área E (continuação)

<b>E 46</b>	Pearson Correl.	,140	,323	,010	-,010	,363	,281	,234	,448	,440	,329	1	,319	,527	,288	,407	,508
	Sig. (2-tailed)	,089	,000	,904	,904	,000	,001	,005	,000	,000	,000	,	,000	,000	,001	,000	,000
	N	149	149	150	150	150	150	144	132	147	146	150	141	150	142	127	149
<b>E 47</b>	Pearson Correl.	,059	,172	,027	-,027	,244	,250	,115	,196	,219	,459	,319	1	,139	,360	,223	,234
	Sig. (2-tailed)	,489	,043	,750	,750	,004	,003	,181	,027	,009	,000	,000	,	,099	,000	,014	,005
	N	140	140	141	141	141	141	136	128	140	140	141	141	141	133	120	141
<b>E 48</b>	Pearson Correl.	,133	,294	,112	-,112	,266	,200	,194	,469	,345	,228	,527	,139	1	,426	,397	,399
	Sig. (2-tailed)	,097	,000	,164	,164	,001	,012	,017	,000	,000	,005	,000	,099	,	,000	,000	,000
	N	157	157	157	157	158	156	151	136	149	147	150	141	158	148	129	155
<b>E 49</b>	Pearson Correl.	,261	,223	-,007	,007	,164	,210	,073	,337	,145	,432	,288	,360	,426	1	,320	,208
	Sig. (2-tailed)	,001	,007	,932	,932	,046	,011	,386	,000	,087	,000	,001	,000	,000	,	,000	,012
	N	147	147	147	147	148	146	143	128	141	139	142	133	148	148	122	145
<b>E 50</b>	Pearson Correl.	,086	,322	-,031	,031	,171	,181	,177	,360	,366	,227	,407	,223	,397	,320	1	,468
	Sig. (2-tailed)	,335	,000	,727	,727	,053	,041	,049	,000	,000	,011	,000	,014	,000	,000	,	,000
	N	128	129	128	128	129	127	124	115	127	126	127	120	129	122	129	128
<b>E 51</b>	Pearson Correl.	,091	,472	,051	-,051	,285	,357	,297	,564	,594	,265	,508	,234	,399	,208	,468	1
	Sig. (2-tailed)	,264	,000	,533	,533	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,005	,000	,012	,000	,
	N	154	154	154	154	155	154	149	133	148	146	149	141	155	145	128	155

### Área F

		<b>F 52</b>	<b>F 53</b>	<b>F 54</b>
<b>F 52</b>	Pearson Correl.	1	,233	,306
	Sig. (2-tailed)	,	,004	,000
	N	156	152	151
<b>F 53</b>	Pearson Correl.	,233	1	,455
	Sig. (2-tailed)	,004	,	,000
	N	152	154	150
<b>F 54</b>	Pearson Correl.	,306	,455	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,
	N	151	150	153

### Área G

		<b>G 55</b>	<b>G 56</b>	<b>G 57</b>
<b>G 55</b>	Pearson Correl.	1	,265	-,028
	Sig. (2-tailed)	,	,001	,737
	N	152	145	147
<b>G 56</b>	Pearson Correl.	,265	1	,051
	Sig. (2-tailed)	,001	,	,536
	N	145	150	149
<b>G 57</b>	Pearson Correl.	-,028	,051	1
	Sig. (2-tailed)	,737	,536	,
	N	147	149	153

## Área H

		H58	H59	H60	H61	H62	H63	H64	H65	H66
<b>H 58</b>	Pearson Correl.	1	,520	,444	-,089	,066	,150	-,107	-,077	,149
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,273	,423	,067	,368	,388	,065
	N	157	157	157	152	150	150	73	129	154
<b>H 59</b>	Pearson Correl.	,520	1	,397	-,058	,080	,082	-,044	-,026	,161
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,474	,327	,317	,714	,773	,045
	N	157	158	157	153	151	151	73	130	155
<b>H 60</b>	Pearson Correl.	,444	,397	1	,010	,126	,087	-,193	,076	,126
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,902	,125	,292	,102	,393	,120
	N	157	157	157	152	150	150	73	129	154
<b>H 61</b>	Pearson Correl.	-,089	-,058	,010	1	,214	,058	,110	,114	,267
	Sig. (2-tailed)	,273	,474	,902		,010	,486	,354	,201	,001
	N	152	153	152	153	146	146	73	127	150
<b>H 62</b>	Pearson Correl.	,066	,080	,126	,214	1	,442	,377	,364	,133
	Sig. (2-tailed)	,423	,327	,125	,010		,000	,001	,000	,105
	N	150	151	150	146	151	148	71	127	149
<b>H 63</b>	Pearson Correl.	,150	,082	,087	,058	,442	1	,042	,246	,191
	Sig. (2-tailed)	,067	,317	,292	,486	,000		,722	,005	,020
	N	150	151	150	146	148	151	73	129	149
<b>H 64</b>	Pearson Correl.	-,107	-,044	-,193	,110	,377	,042	1	,722	,169
	Sig. (2-tailed)	,368	,714	,102	,354	,001	,722		,000	,154
	N	73	73	73	73	71	73	73	73	73
<b>H 65</b>	Pearson Correl.	-,077	-,026	,076	,114	,364	,246	,722	1	,250
	Sig. (2-tailed)	,388	,773	,393	,201	,000	,005	,000		,004
	N	129	130	129	127	127	129	73	130	130
<b>H 66</b>	Pearson Correl.	,149	,161	,126	,267	,133	,191	,169	,250	1
	Sig. (2-tailed)	,065	,045	,120	,001	,105	,020	,154	,004	
	N	154	155	154	150	149	149	73	130	155

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



# **Anexo 4**



**Análise das ofertas de actividades de grupo para crianças facultadas pelo serviço com base no local onde decorre apoio:**

		Local onde decorre apoio					Total
		Casa	+ casa e - na Creche/JI/sede	+ na Creche/JI/sede e - casa	creche/JI/sede	Alternando casa e creche/JI/sede	
<b>Muito boas</b>	n	7	3	3	7	1	<b>21</b>
	%	33.3%	14.3%	14.3%	33.3%	4.8%	<b>100.0%</b>
<b>Boas</b>	n	32	2	0	19	6	<b>59</b>
	%	54.2%	3.4%	0	32.2%	10.2%	<b>100.0%</b>
<b>Más</b>	n	9	0	0	4	1	<b>14</b>
	%	64.3%	0	0	28.6%	7.1%	<b>100.0%</b>
<b>Muito más</b>	n	10	0	0	2	1	<b>13</b>
	%	76.9%	0	0	15.4%	7.7%	<b>100.0%</b>
<b>Total</b>	n	<b>58</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>107</b>
	%	<b>54.2%</b>	<b>4.7%</b>	<b>2.8%</b>	<b>29.9%</b>	<b>8.4%</b>	<b>100.0%</b>

Percentagem em linha





# **Anexo 5**



## Análise com base no nível escolar do inquirido:

O apoio dado ao seu filho ao nível do desenvolvimento mental (cognitivo) é: (Q B18)

		Nível escolar inquirido									Total
		Não sabe ler nem escrever	< 4. <sup>a</sup> classe	4. <sup>a</sup> classe	6.º ano (2.º ano)	9.º ano (5.º ano)	11.º ano (7.º ano)	12.º ano	Bach.	Licenc.	
<b>Muito Bom</b>	n %	5 41.7%	10 50.0%	29 50.0%	11 39.3%	6 42.9%	5 100.0%	3 75.0%	0 0	1 16.7%	<b>70</b> <b>47.3%</b>
<b>Bom</b>	n %	6 50.0%	8 40.0%	29 50.0%	16 57.1%	8 57.1%	0 0	1 25.0%	1 100.0%	5 83.3%	<b>74</b> <b>50.0%</b>
<b>Mau</b>	n %	1 8.3%	2 10.0%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	<b>3</b> <b>2.0%</b>
<b>Muito Mau</b>	n %	0 0	0 0	0 0	1 3.6%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	<b>1</b> <b>.7%</b>
<b>Total</b>	n %	<b>12</b> <b>100.0%</b>	<b>20</b> <b>100.0%</b>	<b>58</b> <b>100.0%</b>	<b>28</b> <b>100.0%</b>	<b>14</b> <b>100.0%</b>	<b>5</b> <b>100.0%</b>	<b>4</b> <b>100.0%</b>	<b>1</b> <b>100.0%</b>	<b>6</b> <b>100.0%</b>	<b>148</b> <b>100.0%</b>

O apoio dado ao seu filho ao nível da comunicação é: (Q B19)

		Nível escolar inquirido									Total
		Não sabe ler nem escrever	< 4. <sup>a</sup> classe	4. <sup>a</sup> classe	6.º ano (2.º ano)	9.º ano (5.º ano)	11.º ano (7.º ano)	12.º ano	Bach.	Licenc.	
<b>Muito Bom</b>	n %	5 41.7%	8 40.0%	28 50.0%	12 40.0%	8 57.1%	4 80.0%	4 100.0%	0 0	0 0	<b>69</b> <b>46.6%</b>
<b>Bom</b>	n %	7 58.3%	12 60.0%	27 48.2%	17 56.7%	6 42.9%	1 20.0%	0 0	1 100.0%	4 66.7%	<b>75</b> <b>50.7%</b>
<b>Mau</b>	n %	0 0	0 0	1 8.3%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 33.3%	<b>3</b> <b>2.0%</b>
<b>Muito Mau</b>	n %	0 0	0 0	0 0	1 3.3%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	<b>1</b> <b>.7%</b>
<b>Total</b>	n %	<b>12</b> <b>100.0%</b>	<b>20</b> <b>100.0%</b>	<b>56</b> <b>100.0%</b>	<b>30</b> <b>100.0%</b>	<b>14</b> <b>100.0%</b>	<b>5</b> <b>100.0%</b>	<b>4</b> <b>100.0%</b>	<b>1</b> <b>100.0%</b>	<b>6</b> <b>100.0%</b>	<b>148</b> <b>100.0%</b>

O apoio dado ao seu filho ao nível do comportamento e do desenvolvimento motor é: (Q B21)

		Nível escolar inquirido									Total
		Não sabe ler nem escrever	< 4. <sup>a</sup> classe	4. <sup>a</sup> classe	6.º ano (2.º ano)	9.º ano (5.º ano)	11.º ano (7.º ano)	12.º ano	Bach.	Licenc.	
<b>Muito Bom</b>	n %	6 50.0%	7 36.8%	28 50.0%	12 46.2%	5 38.5%	3 75.0%	3 60.0%	0 0	0 0	<b>64</b> <b>45.4%</b>
<b>Bom</b>	n %	6 50.0%	12 63.2%	26 46.4%	13 50.0%	8 61.5%	1 25.0%	2 40.0%	0 0	5 100.0%	<b>73</b> <b>51.8%</b>
<b>Mau</b>	n %	0 0	0 0	2 3.6%	0 0	0 0	0 0	0 0	1 100.0%	0 0	<b>3</b> <b>2.1%</b>
<b>Muito Mau</b>	n %	0 0	0 0	0 0	1 3.8%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	<b>1</b> <b>.7%</b>
<b>Total</b>	n %	<b>12</b> <b>100.0%</b>	<b>19</b> <b>100.0%</b>	<b>56</b> <b>100.0%</b>	<b>26</b> <b>100.0%</b>	<b>13</b> <b>100.0%</b>	<b>4</b> <b>100.0%</b>	<b>5</b> <b>100.0%</b>	<b>1</b> <b>100.0%</b>	<b>5</b> <b>100.0%</b>	<b>141</b> <b>100.0%</b>

A atenção, informação e/ou aconselhamento relativamente ao desenvolvimento social do seu filho é: (Q B23)

		Nível escolar inquirido									
		Não sabe ler nem escrever	< 4.ª classe	4.ª classe	6.º ano (2.º ano)	9.º ano (5.º ano)	11.º ano (7.º ano)	12.º ano	Bach.	Licenc.	Total
<b>Muito Bom</b>	n %	4 30.8%	7 36.8%	19 33.9%	10 33.3%	5 33.3%	4 100.0%	3 75.0%	0 0	1 20.0%	<b>53</b> <b>36.1%</b>
<b>Bom</b>	n %	8 61.5%	11 57.9%	33 58.9%	19 63.3%	10 66.7%	0 0	1 25.0%	1 100.0%	3 60.0%	<b>86</b> <b>58.5%</b>
<b>Mau</b>	n %	1 7.7%	1 5.3%	2 3.6%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 20.0%	<b>5</b> <b>3.4%</b>
<b>Muito Mau</b>	n %	0 0	0 0	2 3.6%	1 3.3%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	<b>3</b> <b>2.0%</b>
<b>Total</b>	n %	<b>13</b> <b>100.0%</b>	<b>19</b> <b>100.0%</b>	<b>56</b> <b>100.0%</b>	<b>30</b> <b>100.0%</b>	<b>15</b> <b>100.0%</b>	<b>4</b> <b>100.0%</b>	<b>4</b> <b>100.0%</b>	<b>1</b> <b>100.0%</b>	<b>5</b> <b>100.0%</b>	<b>147</b> <b>100.0%</b>

Sente que pode falar com os técnicos acerca das questões e reacções dos irmãos da criança: (Q C28)

		Nível escolar inquirido									
		Não sabe ler nem escrever	< 4.ª classe	4.ª classe	6.º ano (2.º ano)	9.º ano (5.º ano)	11.º ano (7.º ano)	12.º ano	Bach.	Licenc.	Total
<b>Muito Bom</b>	n %	7 87.5%	10 76.9%	33 80.5%	12 80.0%	7 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	0 0	5 100.0%	<b>78</b> <b>83.9%</b>
<b>Bom</b>	n %	1 12.5%	3 23.1%	5 12.2%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	<b>9</b> <b>9.7%</b>
<b>Mau</b>	n %	0 0	0 0	2 4.9%	2 13.3%	0 0	0 0	0 0	0 0	1 20.0%	<b>4</b> <b>4.3%</b>
<b>Muito Mau</b>	n %	0 0	0 0	1 2.4%	1 6.7%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	<b>2</b> <b>2.2%</b>
<b>Total</b>	n %	<b>8</b> <b>100.0%</b>	<b>13</b> <b>100.0%</b>	<b>41</b> <b>100.0%</b>	<b>15</b> <b>100.0%</b>	<b>7</b> <b>100.0%</b>	<b>2</b> <b>100.0%</b>	<b>2</b> <b>100.0%</b>	<b>0</b> <b>100.0%</b>	<b>5</b> <b>100.0%</b>	<b>93</b> <b>100.0%</b>

Pode falar com atécnica acerca das questões e reacções dos seus parentes, amigos e vizinhos: (Q C30)

		Nível escolar inquirido									
		Não sabe ler nem escrever	< 4.ª classe	4.ª classe	6.º ano (2.º ano)	9.º ano (5.º ano)	11.º ano (7.º ano)	12.º ano	Bach.	Licenc.	Total
<b>Muito Bom</b>	n %	9 69.2%	7 36.8%	42 68.9%	17 56.7%	14 87.5%	3 60.0%	3 60.0%	1 100.0%	5 71.4%	<b>101</b> <b>64.3%</b>
<b>Bom</b>	n %	3 23.1%	7 36.8%	14 23.0%	6 20.0%	0 0	2 40.0%	2 40.0%	0 0	2 28.6%	<b>36</b> <b>22.9%</b>
<b>Mau</b>	n %	0 0	4 21.1%	0 0	3 10.0%	2 12.5%	0 0	0 0	0 0	0 0	<b>9</b> <b>5.7%</b>
<b>Muito Mau</b>	n %	1 7.7%	1 5.3%	5 8.2%	4 13.3%	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	<b>11</b> <b>7.0%</b>
<b>Total</b>	n %	<b>13</b> <b>100.0%</b>	<b>19</b> <b>100.0%</b>	<b>61</b> <b>100.0%</b>	<b>30</b> <b>100.0%</b>	<b>16</b> <b>100.0%</b>	<b>5</b> <b>100.0%</b>	<b>5</b> <b>100.0%</b>	<b>1</b> <b>100.0%</b>	<b>7</b> <b>100.0%</b>	<b>157</b> <b>100.0%</b>

# **Anexo 6**



**Análise da questão H66 (A IP ajudou-o/a a sentir-se mais confiante para resolver os seus problemas?) com base na frequência do apoio e nas dificuldades da criança:**

		Frequência do apoio					
		Mais de 2 vezes semana	2 vezes por semana	1 vez por semana	1 vez de 2 em 2 semanas	1 vez por mês	Total
<b>Ajuda muito</b>	n	9	16	60	4	4	<b>93</b>
	%	75.0%	66.7%	60.6%	36.4%	100.0%	<b>62.0%</b>
<b>Ajuda</b>	n	3	8	32	7	0	<b>50</b>
	%	25.0%	33.3%	32.3%	63.6%	0	<b>33.3%</b>
<b>Ajuda pouco</b>	n	0	0	4	0	0	<b>4</b>
	%	0	0	4.0%	0	0	<b>2.7%</b>
<b>Não ajuda</b>	n	0	0	3	0	0	<b>3</b>
	%	0	0	3.0%	0	0	<b>2.0%</b>
<b>Total</b>	n	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>99</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>150</b>
	%	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

		Dificuldades da criança								
		Não tem Dificuldades	AGD	Dificuldades motoras	Dificuldades visuais	Dificuldades auditivas	Dificuldades linguagem	Dificuldades múltiplas	Problemas saúde	Total
<b>Ajuda muito</b>	n	23	24	11	5	1	16	11	3	<b>94</b>
	%	53.5%	77.4%	68.8%	83.3%	100.0%	48.5%	68.8%	33.3%	<b>60.6%</b>
<b>Ajuda</b>	n	19	7	4	1	0	16	3	4	<b>54</b>
	%	44.2%	22.6%	25.0%	16.7%	0	48.5%	18.8%	44.4%	<b>34.8%</b>
<b>Ajuda pouco</b>	n	1	0	1	0	0	0	0	2	<b>4</b>
	%	2.3%	0	6.3%	0	0	0	0	22.2%	<b>2.6%</b>
<b>Não ajuda</b>	n	0	0	0	0	0	1	2	0	<b>3</b>
	%	0	0	0	0	0	3.0%	12.5%	0	<b>1.9%</b>
<b>Total</b>	n	<b>43</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>155</b>
	%	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

