



Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

Pós-graduação: Educação Especial: Inclusão,

Desenvolvimento e Aprendizagens

Unidade curricular: Seminário de Projeto

**COMO MELHORAR A COLABORAÇÃO E
INTERAÇÃO ENTRE O EDUCADOR DE INFÂNCIA
E A ELI NO SENTIDO DE OTIMIZAR A
INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇAS COM
ATRASSO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO**

De: Isabel Machado

Sob orientação do Prof. Dr. Júlio Emílio Sousa

Porto

2020/2021

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto de investigação a todas as crianças que comigo se cruzaram e deixaram um bocadinho de si, levando com elas um bocadinho de mim. Especialmente às que tiveram de recorrer à Educação Especial, e que a intervenção precoce ajudou a que o seu percurso de desenvolvimento fosse potencializado.

Desejo que esta Pós-graduação seja a alavanca para o meu contributo num ensino mais inclusivo e estruturado, podendo assim ajudar ainda mais crianças e as suas respetivas famílias.

Que a felicidade seja uma constante na vida de todas as crianças que me rodeiam.

AGRADECIMENTOS

O presente projeto de investigação é sinónimo de muito trabalho e dedicação, que só foi possível graças a um conjunto de pessoas que me proporcionaram uma incalculável colaboração e ajuda, e a quem estou muito agradecida.

Começo por agradecer à minha família, por todo o esforço e dedicação que me proporcionam, estando presentes nos melhores e piores momentos, sendo sempre os pilares da minha “casa”. Agradeço todos os dias por ter o privilégio de privar com eles e o facto de serem uma inspiração no meu dia a dia.

Agradeço também às incríveis amigas e colegas de Pós-graduação, elas que estiveram presentes e prontas a ajudar em todo o processo desde o início até ao fim da Pós-graduação. Sempre preocupadas e com motivação e alegria para dar e vender.

Agradeço às minha colegas de trabalho pelo apoio e simpatia sempre que necessitava de alguma ajuda ou apenas de algumas palavras de incentivo.

A todos o meu Muito Obrigada!

RESUMO

O presente projeto de investigação tem como objetivo perceber e potenciar a colaboração entre o Educador de Infância (EI) e os técnicos das Equipas Locais de Intervenção (ELI) na Intervenção Precoce na Infantil (IPI) dirigida a crianças com Atraso Global de Desenvolvimento (AGD).

Com base na fundamentação teórica recolhida podemos analisar detalhadamente o papel da IPI, assim como o papel do EI e do técnico da ELI e ainda perceber as especificidades de uma criança diagnosticada com AGD.

Nesse sentido, utilizou-se uma investigação de natureza qualitativa/interpretativa. Como técnica de recolha de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada com questões abertas. As entrevistas foram realizadas a duas Educadoras Infância que exercem funções pedagógicas numa instituição privada e a duas técnicas da ELI, também Educadores de Infância de formação base, que exercem funções na Intervenção Precoce.

Com a informação obtida iniciou-se a análise de conteúdo das respostas das entrevistadas, e a partir das mesmas conseguiu-se retirar algumas conclusões, salientando a importância da IPI e da colaboração de ambos os profissionais para um melhor desenvolvimento das crianças com AGD e ainda o árduo e fundamental trabalho entre os profissionais (EI e ELI) e as famílias.

Palavra-chave: Intervenção Precoce na Infância, Educador de Infância, Equipa Local de Intervenção, colaboração, Atraso Global de Desenvolvimento.

ABSTRACT

This research project aims to understand and enhance the collaboration between the Early Childhood Educator (EI) and the technicians of the Local Intervention Teams (ELI) in Early Childhood Intervention (IPI) aimed at children with Global Development Delay (AGD).

Based on the theoretical foundation collected, we can analyze in detail the role of IPI, as well as the role of the EI and the ELI technician, and also understand the specificities of a child diagnosed with AGD.

In this sense, a qualitative/interpretive investigation was used. As a data collection technique, semi-structured interviews with open questions were used. The interviews were carried out with two Kindergarten Educators who carry out pedagogical functions in a private institution and two ELI technicians, also Basic Education Kindergarten Educators, who carry out functions in Early Intervention.

With the information obtained, the content analysis of the interviewees' answers began, and from them some conclusions were drawn, stressing the importance of IPI and the collaboration of both professionals for a better development of children with AGD and still the hard and fundamental work between professionals (EI and ELI) and families.

Keyword: Early Childhood Intervention, Kindergarten Educator, Local Intervention Team, Collaboration, Global Development Delay.

ÍNDICE

Introdução.....	11
Parte I- Fundamentos Concetuais e Teóricos	13
1 - Intervenção Precoce na Infância (IPI).....	14
1.1- Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI).....	15
1.2- O papel do Educador de Infância na Intervenção Precoce	16
2- Equipa Local de Intervenção (ELI).....	17
2.1- Colaboração entre o EI e a ELI	20
3- Família	21
4- Atraso Global de Desenvolvimento.....	23
4.1- Atraso Global de Desenvolvimento e a Intervenção Precoce na Infância	24
4.2- Neuroplasticidade.....	26
Parte II- Estudo Empírico.....	28
1- Objeto de Estudo.....	29
1.1 - Identificação da problemática e pergunta de partida	29
1.2 – Objetivos da investigação	31
2- Opções Metodológicas	31
2.1 – Método.....	32
2.2 – Metodologia	33
2.3 – Técnicas e Instrumentos de recolha de dados.....	33
2.3.1 - Validação das questões para as entrevistas	35
2.4 – Caracterização da amostra	35
2.5 – Procedimentos de Recolha de dados	36
2.6 - Análise e discussão dos resultados.....	36
Considerações Finais	63

Referências Bibliográficas	67
Anexos	71

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Dez princípios orientadores das práticas centradas na família (ANIP, 2018)	22
Tabela 2- Análise de Conteúdo: formação académica e experiência profissional	38
Tabela 3- Análise de Conteúdo: forma como as EI e as EI da ELI percecionam a Intervenção Precoce	39
Tabela 4- Análise de Conteúdo: número de crianças intervencionadas	42
Tabela 5- Análise de Conteúdo: fundamental para uma intervenção precoce de qualidade	43
Tabela 6- Análise de Conteúdo: a importância da intervenção precoce numa criança com risco de atraso de desenvolvimento global	45
Tabela 7- Análise de Conteúdo: o papel do Educador de Infância no trabalho colaborativo com os técnicos da ELI	48
Tabela 8- Análise de Conteúdo: o Educador de Infância tem um papel ativo na referenciação de crianças para a Intervenção Precoce	50
Tabela 9- Análise de Conteúdo: os educadores de Infância são valorizados pelas famílias e por outros profissionais	51
Tabela 10- Análise de Conteúdo: as áreas do desenvolvimento onde é mais fácil de detetar comportamentos de risco	53
Tabela 11- Análise de Conteúdo: comportamentos manifestados pelas crianças como indicadores de risco	55
Tabela 12- Análise de Conteúdo: papel da família na IPI	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - ELI - Equipas interserviços e transdisciplinares	18
Figura 2 – Ilustração do modelo integrado da IPI	22

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I- Guia Portage de Educação Pré-escolar

Anexo II- Entrevista Semiestrutura

Anexo III- Transcrição das Entrevistas

LISTA DE ABREVIATURAS

ANIP- Associação Nacional de Intervenção Precoce

AGD- Atraso Global de Desenvolvimento

CMIN- Centro Materno Infantil do Norte

CPCJ- Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

EI- Educador de Infância

ELI- Equipa Local de Intervenção

EMAT- Equipas Multidisciplinares de Apoio Técnico aos Tribunais

EMAEI- Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva

IPI- Intervenção Precoce na Infância

NE- Necessidades Educativas

PDI- Plano de desenvolvimento Individual

PEI- Programa Educativo Individual

PIIP- Plano Individual de Intervenção Precoce

RC- Responsável de Caso

RTP- Relatório Técnico Pedagógico

SNIPi- Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

INTRODUÇÃO

O presente projeto de investigação foi realizado no âmbito da unidade curricular de Seminário de Projeto, da Pós-graduação em Educação Especial-Inclusão, Desenvolvimento e Aprendizagens, orientado pela Professor Doutor Júlio Emílio Sousa.

Alicerçado à prática e experiência profissional estar estreitamente ligada com a Educação de Infância, em específico com a valência de creche e a intervenção precoce efetuada ao longos destes anos de serviço, parece-nos pertinente perceber como é que conseguimos aumentar e potenciar o trabalho colaborativo entre os Educadores de Infância e os técnicos da ELI na Intervenção Precoce, mais especificamente em crianças com Atraso Global de Desenvolvimento.

Tendo em conta o elevado número de crianças com que nos deparamos com riscos de desenvolvimento, leva-nos a quer “mergulhar” na Educação Especial e a adquirir novos instrumentos e estratégias para conseguirmos intervir com mais fundamento e conhecimento. Assim o trabalho colaborativo com a Equipa da ELI e as Educadoras de Ensino Especial permite a troca de experiências, conhecimentos e métodos de trabalho.

A Intervenção Precoce não consiste apenas em intervir o mais precocemente possível, mas também constitui um método de ação que pressupõe uma série de recursos e serviços de apoio centrados na criança e na família. Inicia assim, na maior parte das vezes, com a observação e avaliação por parte do EI, tendo este uma responsabilidade acrescida no seu papel de intervenção e inclusão de todas as crianças na sua sala.

Ao abrigo do Decreto-Lei nº 281/2009 que regula a IPI que, apesar de assegurada a intervenção das técnicas da ELI, realçamos a falta de tempo na sua intervenção, sendo necessário recorrer ao trabalho diário por parte do EI no propósito de conseguirem realizar uma intervenção mais adequada às necessidades da criança.

Pelo exposto, tornou-se fundamental elaborar uma pergunta de partida que viesse apoiar o nosso objeto de investigação: *Como melhorar a colaboração*

e interação entre o Educador de Infância e a ELI no sentido de otimizar a intervenção precoce em crianças com atraso global de desenvolvimento?

De seguida, será necessário elencarmos objetivos específicos para delinear o caminho a seguir, no sentido de criar objetividade e clareza. Assim, pretendemos perceber e explicar o conceito de Intervenção Precoce na Infância; compreender o papel do Educador de Infância na Intervenção Precoce na Infância; compreender o papel da Equipa de Intervenção Local na Intervenção Precoce na Infância; perceber de que forma se otimiza o trabalho colaborativo entre o Educador de Infância e os técnicos da Equipa Local de Intervenção e compreender e definir a perturbação de Atraso Global de Desenvolvimento.

Posto isto, o projeto de investigação está estruturado em duas grandes partes. Na primeira parte deparámo-nos com o enquadramento teórico onde abordamos o conceito de IPI e o SNIPI, explicitaremos também o papel do EI e Equipa da ELI, focando o trabalho colaborativo entre ambos e por último, abordaremos a patologia descrita da pergunta de partida e daremos um breve enfoque à neuroplasticidade das crianças.

Na segunda parte apresentamos o estudo empírico, onde serão retratados os procedimentos metodológicos, tais como: a definição do problema, a pergunta de partida, os objetivos, a natureza da investigação, o instrumento de recolha de dados, a caracterização da amostra e, ainda, a apresentação da análise de conteúdo.

Para terminar este projeto de investigação apresentamos as considerações finais, esperando que estas possam ajudar na potencialização da IPI e no estreitamento de relações entre todos os profissionais da Educação.

PARTE I

FUNDAMENTOS CONCEITUAIS E TEÓRICOS

1 - Intervenção Precoce na Infância (IPI)

A IPI destina-se a crianças até à idade escolar e é um conjunto de serviços/ recursos que são disponibilizados para a criança e para a sua família de forma a: assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal; fortalecer as autocompetências da família e promover a sua inclusão social. Estas ações devem ser realizadas no contexto natural das crianças, preferencialmente a nível local, com uma abordagem em equipa multidimensional orientada para a família (*European Agency in Special Needs Educations*, 2005, p. 17).

Segundo *Dunst, Raab, Trivette, & Swanson*, a Intervenção Precoce abrange todas as experiências, oportunidades e procedimentos do quotidiano que se destinam à promoção do desenvolvimento e aprendizagem da criança e à capacitação da família para ajudar o desenvolvimento do seu educando, moldando e influenciando as interações pró-sociais com pessoas e materiais (2005, p. 62).

A IPI tem se revelado de extrema importância por corresponder a um período, do ponto de vista neurobiológico, em que a criança se encontra particularmente receptiva a mudanças e estas se possam operar no seu desenvolvimento global, “quanto mais precocemente as intervenções forem acionadas, mais garantias de sucesso, mais capacidade [se] adquire para uma vida com autonomia” (Miranda, 2013, p. 75).

O risco que a criança corre de perder oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem neste período poderá mais tarde revelar condicionamentos na sua vida futura. Também Correia, Álvares & Abel (2003) defendem que,

deve-se intervir o mais cedo possível de forma a otimizar o potencial evolutivo da criança de forma a favorecer o seu desenvolvimento global tendo em conta os padrões iniciais de aprendizagem e comportamento determinantes do processo de desenvolvimento que se estabelecem nos primeiros anos de vida (p. 19).

Assim sendo, a intervenção precoce é fundamental para o desenvolvimento dos comportamentos subsequentes e complexos e será tanto mais eficaz, quanto mais cedo for iniciada.

1.1- Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI)

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce integra um conjunto organizado de serviços da responsabilidade dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Segurança Social e da Educação dirigido a crianças entre os 0 e os 6 anos e suas famílias e tem como missão garantir a Intervenção Precoce na Infância.

Segundo o artigo nº 4 do Decreto-lei nº281/2009 (2009, p. 7299), o SNIPI tem como objetivos:

- Assegurar a proteção dos direitos das crianças e o desenvolvimento das suas capacidades, de forma a prevenir e reduzir os riscos de atraso de desenvolvimento;
- Assegurar as condições facilitadoras do desenvolvimento das crianças;
- Sinalizar crianças em risco de alterações ou com alterações nas funções e estruturas do corpo ou atraso de desenvolvimento e intervir em função das necessidades da família;
- Potenciar as interações familiares e capacitar a família face à problemática da deficiência;
- Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos da comunidade;
- Envolver a comunidade, para a criação de suporte social.

Segundo SNIPI (2010), está organizado de forma a que exista articulação entre os serviços do Ministério da Educação (ME), do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS).

A nível nacional o SNIPI é coordenado pela Comissão de Coordenação a qual é constituída por representantes dos Ministérios do Trabalho Solidariedade e Segurança Social, da Educação e da Saúde, sendo que as competências de cada Ministério se encontram claramente definidas no Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro. A nível regional existem as Subcomissões de Coordenação que são constituídas por profissionais designados pelos três Ministérios e têm como competências, entre outras, apoiar a Comissão de Coordenação do SNIPI, transmitir as suas orientações aos profissionais que compõem as Equipas Locais

de Intervenção e acompanhar os Núcleos de Supervisão Técnica de dimensão distrital.

1.2- O papel do Educador de Infância na Intervenção Precoce

As investigações realizadas têm apontado para que grande parte do seu desenvolvimento e das suas aprendizagens ocorram durante a primeira infância, estando assim, associados e integrados num conjunto de opções que constituem a prioridade educativa. Para que este processo se desenvolva o educador é promotor de um ambiente que proporcione momentos de descoberta, brincadeira, interação e exploração.

Segundo Portugal (2000), o EI deve possuir:

(...) qualidades muito especiais como também conhecimentos de formação adequada ao fornecimento de experiências de aprendizagem e desenvolvimento (...) deve ser alguém que estabeleça limites claros e seguros que permitam à criança sentir-se protegida de decisões e escolhas para as quais ela ainda não tem suficiente maturidade, mas que ao mesmo tempo permitam o desenvolvimento de autonomia e autoconfiança (...) Deve ser alguém verbalmente estimulante, com capacidade de empatia e de responsividade (Portugal, 2000, p. 104).

O EI deve ser um observador por excelência e desempenhar um papel fundamental na deteção precoce de dificuldades, já que este tem numa posição privilegiada para o fazer, pois contacta diariamente com as crianças e padece de um olhar conhecedor sobre a criança.

Podemos então fazer referência à importância da formação inicial e contínua do EI corroborando com Freire (1972), que nos diz que

[a] formação é um fazer permanente (...) que se refaz, constantemente, na ação. Para se ser, tem de se estar sendo. (...) As práticas assumem-se assim como um estímulo ao desenvolvimento profissional, como espaço de trabalho sobre os próprios saberes de que cada educador é portador (citado por Miranda Correia, 2007, pp. 8-9).

Nesta perspetiva, é fundamental que o EI participe de todas as etapas na deteção precoce, incluindo a referenciação, sendo que esta consiste

(...) na comunicação e formalização aos serviços da IPI de situações de crianças em que é detetada uma alteração do desenvolvimento ou em que existem fatores que colocam em risco esse desenvolvimento, no sentido de se

encontrarem respostas adequadas às situações referenciadas (ANIP, 2018, p.107).

Para existir sucesso na IPI é crucial o envolvimento entre diversas entidades, tais como: o EI, a equipa técnica e primordialmente a família da criança envolvida neste processo. Assim sendo, Correia et al., (2003) diz-nos que é necessário

(...) intervir precocemente é estar atento a múltiplos factores que potencialmente podem gerar alterações no desenvolvimento, é prestar atenção aos sinais de alerta às angústias e apelos trazidos pelos pais, educadores e outros técnicos de forma a minorar e colmatar as situações quotidianas (p.19).

2- Equipa Local de Intervenção (ELI)

As Equipas Locais de Intervenção (ELI) são constituídas por equipas pluridisciplinares com base em parcerias institucionais envolvendo vários profissionais, tais como: Educadores de infância de IP; Enfermeiro(s); Médico(s) de família/pediatra(s), outros; Assistentes sociais; Psicólogos; Terapeutas, e outros.

Estas equipas desenvolvem a sua ação a nível municipal e encontram-se sediadas num dos centros de saúde de cada concelho. São constituídas por equipas multidisciplinares com funcionamento transdisciplinar assente em parcerias institucionais, integrando representantes dos três ministérios: Ministério da Educação, Saúde e Serviço Social (figura 1).

Figura 1 - ELI - Equipas interserviços e transdisciplinares



Fonte: Carvalho et al., 2016, p.67

Estas equipas trabalham com o modelo transdisciplinar, isto é, a diminuição da fragmentação de serviços de forma a proporcionar a redução de relatos confusos e comunicações distorcidas com as famílias. Segundo Aleixo (2014) o conceito de transdisciplinaridade “consiste na colaboração, comunicação e partilha de responsabilidade entre os membros da equipa. Cada membro da equipa ensina as aptidões da sua disciplina aos outros elementos” (2014, p.61).

Desta forma, e tendo em conta o modelo de intervenção transdisciplinar, as equipas de intervenção devem:

- Trabalhar em conjunto no planeamento e intervenção dos apoios e serviços que vão ao encontro das necessidades específicas da família e da criança;
- Incrementar um conjunto de estratégias de forma regular e sistemática que lhes permitam, em conjunto, resolver problemas, planear e implementar intervenções;
- Potenciar a interajuda entre os diferentes membros das diversas áreas para que haja serviços e recursos de forma a garantir resposta às necessidades da família e da criança;
- Identificar o profissional, Responsável de Caso (RC), que ficará responsável por estabelecer a ligação entre a família e os diversos

elementos da equipa, de forma a salvaguarda a necessidades e prioridades da criança e respetiva família (Division for Early Childhood, 2014).

Para garantir o sucesso da transdisciplinaridade e para que a família não se sinta intimidada por toda a equipa é primordial que o RC seja escolhido tendo em conta as necessidades da família e criança e dessa forma "...pode orientar a família na tomada de decisões, o que é substancialmente diferente de resolver os problemas pela família" (ANIP, 2018, p.205).

As ELI concretizam a sua atividade no contexto de vida da criança designadamente na residência, creche, ama, estabelecimento de educação, centro de saúde, IPSS ou outros locais a serem designados de acordo com as necessidades.

O decreto-lei 281/2009, determina ser da competência das ELI desenvolver e concretizar a intervenção do SNIPI, nomeadamente no respeito a:

- a) Identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI;
- b) Assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidades de evolução;
- c) Encaminhar crianças e familiares não elegíveis, mas carenciadas de apoio social;
- d) Elaborar e executar o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) em função do diagnóstico da situação;
- e) Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social;
- f) Articular, sempre que se justifique, com as comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ) e com os núcleos de ação de saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil;
- g) Assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos Educativos;
- h) Articular com os profissionais das creches, amas e estabelecimentos de Educação pré-escolar em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IPI;
- i) Promover a participação das famílias no processo de avaliação e intervenção;
- j) Promover a articulação entre os vários intervenientes no processo de intervenção (art.7º).

Posto isto, as ELI's têm como funções: (1) identificar as crianças elegíveis, de acordo com os critérios de elegibilidade; (2) elaborar e implementar o PIIP; (3) identificar as necessidades e recursos disponíveis na respetiva área de influência; (4) articular com outras entidades comunitárias envolvidas no apoio às crianças e famílias; e (5) preparar a transição para o 1º Ciclo do Ensino Básico (Carvalho et al., 2016, pp.68-69).

2.1- Colaboração entre o EI e a ELI

A colaboração, que se define como “acção de cooperar ou de trabalhar em conjunto numa mesma obra, tarefa...; acto ou efeito de colaborar; (...) conjunto das pessoas que cooperam ou participam num trabalho” (ANIP, 2018, p. 231), do EI e a ELI é de extrema importância, já que este trabalho colaborativo de forma assídua e continua levará à rentabilização de recursos existentes e propiciará uma reflexão conjunta sobre estratégias de ensino/aprendizagem.

Com esta cooperação existirá uma envolvência maior dos diferentes profissionais o que ajudará a uma resposta mais adequada tendo em conta as necessidades das crianças com risco grave de desenvolvimento. Esta cooperação traduz-se na elaboração de plano individual de intervenção precoce para a criança (PIIP). De seguida a implementação e monitorização, isto é, pôr em prática as estratégias e as atividades nos vários contextos naturais da criança (ANIP, 2018).

Sem uma relação de parceria por base, o que está escrito no PIIP perde qualquer sentido, já que neste processo, onde o *empowerment* é fundamental para mobilizar recursos e apoios para a criança e a família.

Segundo ANIP (2018) o processo de colaboração deve ter uma abordagem flexível e funcional, sendo habitual a existência de reuniões em que todos os envolvidos se juntam para descobertas e novas ideias para o plano de intervenção e para o estabelecimento de objetivos e planeamento de estratégias de intervenção.

Pelo exposto, os EI envolvem-se num processo dual onde têm que aprender a utilizar confluências de esforços e de energias numa comunicação bilateral, e assim construir e alicerçar uma efetiva intervenção integrada, permitindo a convergência de ações e complementaridade dos diferentes subsistemas e áreas disciplinares, de forma a responder às múltiplas necessidades das crianças e suas famílias. Para Gallagher et al., (1998)

[a] capacidade para desenvolver e manter programas que, com sucesso, respondam a este desafio, respondendo, assim, também eficazmente às necessidades de serviços manifestados pelas crianças e famílias, depende, em grande medida, do facto de todas as pessoas envolvidas conseguirem estabelecer relações harmoniosas entre si e trabalharem em conjunto no sentido de ir ao encontro dos interesses da criança e respectiva família (p. 67).

3- Família

No domínio da IPI temos assistido a um envolvimento cada vez maior dos pais e centrada na criança, tendo assim uma perspetiva ecológica e centralizada na família. Segundo Trivette & Dunst (2005) a abordagem centrada na família é definida como uma filosofia e um conjunto de práticas que reconhece a centralidade da família a potenciam as suas forças e capacidades. Desta forma, as famílias são apoiadas no seu papel de cuidadoras e utilizam-se os seus pontos fortes, únicos e diferenciados, reconhecendo-a como a principal unidade de intervenção e o elemento chave no processo de tomada de decisão e na prestação de cuidados à criança.

Figura 2 – Ilustração do modelo integrado da IPI (adaptado de Dunst, 2000)



Tabela 1- Dez princípios orientadores das práticas centradas na família (ANIP, 2018)

1. As famílias e os seus membros são todas as circunstâncias tratado com dignidade e respeito;
2. Os profissionais são sensíveis e responsivos à diversidade cultural e social das famílias;
3. O processo de escola e de tomada de decisão das famílias acontece em todas os níveis de envolvimento da família no processo de intervenção;
4. Os profissionais partilham a informação de que as famílias necessitam para que possam fazer escolhas informadas;
5. O foco das práticas de intervenção assenta nos desejos, nas prioridades e nas preferências da família;
6. Os profissionais disponibilizam apoios, recursos e serviços às famílias de forma sensível, responsiva e individualizada;
7. Para alcançarem os objetos identificados pela família, é usado leque variado de apoios e recursos formais, informais e da comunidade;
8. Os profissionais constroem sobre os pontos fortes, capacidades e interesses da criança e da sua família de forma a potenciar o fortalecimento e funcionamento familiar;
9. As relações entre os profissionais e a família baseiam-se na confiança e respeito mútuo na partilha do processo e resolução de problemas;

10. Os profissionais utilizam práticas de prestação de ajuda de forma a apoiar e fortalecer o funcionamento familiar.

Pelo exposto, uma relação de colaboração entre pais e técnicos é um fator essencial para as práticas verdadeiramente centradas na família. No entanto, o processo de levar a cabo esse tipo de relação não é uma tarefa fácil, como diz Bissell, n.d. “O apoio centrado na família não é um lugar de destino nem algo que possamos alcançar de um minuto para o outro. É uma busca contínua e incessante da capacidade de responder às prioridades e escolas das famílias” (citado por ANIP, 2018, p. 80).

Nesta perspetiva, é referido um programa que permite uma intervenção centrada na família. É neste sentido, que surge o Programa *Portage* – Guia de Pais para a Educação Precoce.

Este programa, é um instrumento educativo eficaz e de grande utilidade quer para pais, quer para profissionais, já que encontram no Guia um importante recurso para o planeamento das diversas atividades, e desta forma, os pais poderão perspetivar de forma positiva e encorajadora o desenvolvimento das potencialidades dos seus filhos, bem como potencializar a sua estimulação (ver anexo 1).

Assim a família é encarada como parte ativa neste processo o que desenvolve um vínculo entre as prioridades dos pais e as necessidades que os profissionais consideram imprescindível para a criança, de modo a apoiar a família na identificação dos problemas e na busca das melhores soluções.

4- Atraso Global de Desenvolvimento

O conceito Atraso Global de Desenvolvimento tem como definição no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais na sua 5ª edição (APA, 2013), sem diagnóstico individualizado, enquadrado nas Perturbações do

Desenvolvimento Intelectual. Este conceito aplica-se a crianças com idade igual ou inferior a cinco anos que não conseguem atingir os marcos do desenvolvimento típicos para a sua faixa etária e que ainda não têm idade para serem avaliadas com escalas standardizadas.

Esta definição prende-se com o facto de a criança não ser avaliada através da realização de testes padronizados, já que a precocidade da faixa etária coloca em causa a viabilidade dessa mesma avaliação. Como tal, de acordo com a mesma fonte a criança após os cinco anos de idade deverá ser reavaliada (APA,2013).

O Atraso Global de Desenvolvimento é entendido, por vários autores, de uma forma controversa e contraditória devido à impossibilidade de diagnóstico concreto na pré-infância, assim como ao número de áreas do desenvolvimento que devem ser consideradas para o diagnóstico da criança ser o mais criterioso possível. Podendo estes diferentes critérios estarem relacionados com a variabilidade do desenvolvimento infantil e à plasticidade cognitiva, emocional e comportamental das crianças (Bellman & Cash, 1987), o que torna, neste e noutros casos, a avaliação pré-escolar muito diferente e mais exigente do que a avaliação noutras faixas etárias (Silva & Albuquerque, 2011).

Por sua vez, Shevell (2008) e Shevell et al. (2003) acentuam que o Atraso Global de Desenvolvimento é utilizado face a crianças com idade igual ou inferior a cinco anos e os resultados obtidos nas 5 avaliações de desenvolvimento devem estar dois ou mais desvios-padrão abaixo da média do grupo etário em duas ou mais áreas do desenvolvimento: motricidade fina e/ou grossa, nível cognitivo, linguagem ou competências sociais e pessoais.

4.1- Atraso Global de Desenvolvimento e a Intervenção Precoce na Infância

Tendo a criança como um ser único e individual é imperativo investigar e analisar a possível causa do Atraso Global de Desenvolvimento e a pertinência da Intervenção Precoce. Como já mencionado, o desenvolvimento da criança prende-se com uma variedade de fatores que estão intimamente ligados, sendo

a criança o reflexo de uma combinação de fatores biológicos, ambientais, familiares e sociais, de risco ou de proteção, que culminam num desenvolvimento único e particular (Ruter, 1989; Halpern & Figueiras, 2004), sofrendo influência contínua de fatores intrínsecos e extrínsecos que provocam variações de um indivíduo para outro e que tornam único o curso do desenvolvimento de cada criança. Sendo os fatores intrínsecos aqueles que surgem antes da gestação da criança e estão relacionados com a sua herança genética.

Em relação aos fatores extrínsecos estes podem ser classificados de acordo com o período temporal onde se enquadram. O primeiro período é designado como período Pré-natal, que ocorre desde fecundação até ao trabalho de parto; de seguida temos o período Perinatal, que ocorre desde o trabalho de parto até 24h/48h após o mesmo; por último temos o período Pós-natal que ocorre após as 24h/48h do parto até à data.

De acordo com a prática, os profissionais da educação devem estar atentos aos sinais de risco que as crianças vão evidenciando no dia-a-dia, no que diz respeito à aquisição e desenvolvimento de competências numa determinada faixa etária. Desta forma, torna-se mais fácil conseguir identificar precocemente algum atraso e desta forma intervir adequadamente e contribuir para uma melhoria no desempenho das aprendizagens.

Com um bom trabalho de observação, realizado pelo EI, de forma a que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível. De seguida, devem ser acionados os mecanismos necessários à definição de um plano individual atendendo às necessidades das famílias e elaborado por equipas locais de intervenção, multidisciplinares, que representem todos os serviços que são chamados a intervir (Decreto-Lei nº281/2019).

O traçar de um perfil etiológico juntamente com uma pronta intervenção precoce são ferramentas essenciais para diagnosticar, apoiar e intervir no desenvolvimento da criança e consequentemente auxiliar todos os intervenientes neste processo, principalmente a sua família e o contexto socioeducativo onde a mesma está inserida, privilegiando sempre a inclusão da

criança enquanto ser único e individual e conseqüentemente com necessidades específicas.

4.2- Neuroplasticidade

A base racional para a IPI em crianças com perturbações do seu neurodesenvolvimento está intrinsecamente ligada ao conceito de plasticidade neuronal, desta forma, segundo Nelson (2000) podemos definir a neuroplasticidade com a capacidade de o sistema nervoso, ao nível celular, metabólico ou anatómico, de se modificar através da experiência. Esta capacidade varia ao longo do tempo e dependendo da idade da criança (citado por ANIP, 2018, p. 40).

As mudanças acontecem de diferentes formas: a partir formação de novas conexões entre neurônios, fortalecimento de conexões já existentes e até a morte de neurônios não utilizados para o surgimento de novos. Todas essas mudanças são complexas, sutis e levam tempo, porém são nos primeiros anos da criança em que a plasticidade neural acontece com mais intensidade, tendendo a diminuir gradativamente ao longo da vida.

A neuroplasticidade está na base racional da IPI, isto porque, as experiências específicas afetam circuitos cerebrais específicos, durante as etapas de desenvolvimento sendo fundamental tirar partido dessas oportunidades precoces de aprendizagem.

Podemos definir os três primeiros anos de vida de uma criança como o período crítico, pois constitui um período de sensibilidade excecional às influências ambientais, representando uma verdadeira janela de oportunidades para “aprender”, assumindo um papel determinante na modelagem da estrutura de função do cérebro. Os estímulos ambientais, cognitivos e afetivos são a chave para as interconexões neurais, possibilitando vias de transmissão de informações entre várias áreas de cérebro, um funcionamento cerebral mais integrado e o favorecimento da aquisição das aprendizagens (ANIP, 2018, p.41).

Segundo diversas pesquisas, as crianças com AGD quando iniciam a intervenção em tempo precoce, permite a observação de diferenças nos marcos desenvolvimentais em comparação com crianças que iniciam o acompanhamento em forma tardia. Reitera-se a importância dos primeiros anos de vida como o primeiro estágio de desenvolvimento, mas também como alicerce para os demais estágios.



PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

No estudo empírico, damos início à apresentação do estudo com a identificação da problemática, estando presentes os objetivos e perguntas de investigação, assim como os procedimentos metodológicos na seleção da amostra, formulação de hipóteses e instrumentos de avaliação utilizados.

Para Quivy e Campenhoudt (2013),

cada investigação é uma experiência única, que utiliza caminhos próprios, cuja escolha está ligada a numerosos critérios, como sejam a interrogação de partida, a formação do investigador, os meios de que dispõe ou o contexto institucional em que se inscreve o seu trabalho.

O trabalho de investigação requer uma preparação cuidada e meticulosa, tendo em conta as condições e meios utilizados para uma correta realização do mesmo. O ato de investigar requer a delineação da metodologia a ser utilizada, para assim atingir os objetivos propostos.

1- OBJETO DE ESTUDO

1.1 - Identificação da problemática e pergunta de partida

Numa investigação, o objetivo "constitui um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação, indicando, conseqüentemente, o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo" (Freixo, 2011, p. 164).

Partindo desta citação, podemos dizer que a investigação tem origem numa problemática, sendo que o objetivo da sua enunciação e pesquisa é torná-lo distinto e explicitar de forma perceptível e funcional as questões e dúvidas com que nos deparamos e pretendemos dissipá-las.

Com a realização do enquadramento teórico sobre o presente tema e de toda a experiência adquirida com a prática profissional, pretendemos perceber a importância da IPI e a forma como as crianças com AGD são intervencionadas pela ELI, frisando o trabalho colaborativo entre os técnicos e os profissionais da educação.

A IPI encontra-se regulamentada em Portugal pelo decreto-lei 281/2009, de 6 de outubro, que criou um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Este sistema resulta de trabalho transdisciplinar entre os ministérios da educação, segurança social e da saúde.

O suporte legislativo pressupõem a existência da IPI de forma a apoiar as famílias e as crianças que necessitam de intervenção, contudo, a escassez de meios humanos nesta área de intervenção faz com que exista, por vezes, uma limitação de intervenção por parte das ELI.

Segundo Pinto e Ferronha (2011, p. 166):

as Equipas Locais de Intervenção Precoce do SNIPI, designadas por ELI, são equipas pluridisciplinares, com funcionamento transdisciplinar assente em parcerias institucionais, integrando representantes da educação, da saúde e da segurança social, entre outras entidades, têm sede preferencialmente em centros de saúde, são coordenadas por um dos seus elementos nomeado pela comissão de coordenação regional e desenvolvem a sua actividade a nível municipal, agregando -se em vários municípios ou desagregando-se em freguesias conforme a densidade populacional do seu território de competência.

Segundo ANIP (2018) o objetivo da intervenção precoce não é criar novos serviços, mas antes facilitar e coordenar o acesso aos serviços já existentes, completando-os se necessário. Existem diferentes formas de prestar serviços em intervenção precoce. Estes variam ainda, consoante os contextos em que decorrem, o tipo de atividades que desenvolvem e o modelo teórico que lhes está subjacente. Todas estas prestações variam no que diz respeito à quantidade e qualidade dos serviços prestados, mas, em última análise, todos têm como objetivo servir as famílias e as crianças (p.42).

Desta forma, surge a dúvida de como é que tudo se articula na prática, o que faz com que esta investigação se debruce no processo colaborativo entre o profissional de Educação de Infância, Educador/a, e os técnicos da ELI, frisando a IPI, tendo em conta a experiência profissional na investigadora.

Após a identificação da problemática, surgiu então uma pergunta de partida: “Como melhorar a colaboração e interação entre o Educador de Infância e a ELI, no sentido de otimizar a intervenção precoce em crianças com atraso global de desenvolvimento”.

Segundo Quivy & Campenhoudt (2013):

uma boa pergunta de partida deve poder ser tratada. Isto significa que, se deve poder trabalhar eficazmente a partir dela e, em particular, deve ser possível fornecer elementos para lhe responder. (...) convirá, portanto, formular uma pergunta precisa cujo sentido não se preste a confusões. (...) permite-nos simplesmente saber aonde nos dirigimos e comunica-lo aos outros. Resumido, para poder ser tratada, uma boa pergunta de partida terá de ser precisa (p.34-36).

1.2 – Objetivos da investigação

O objetivo da investigação deve, segundo Fortin (2003), “tratar de explorar, de identificar, de descrever, ou ainda de explicar ou de prever tal fenómeno” (p. 40).

Tendo em conta a citação anterior, o presente trabalho, tem como objetivo geral a perceção do trabalho colaborativo ente o EI e os técnicos da ELI, de forma a garantir uma educação inclusiva e a intervenção precoce desde a valência da Creche até ao fim do Ensino Pré-escolar.

Para além do objetivo geral, elencamos objetivos mais específicos para delinear um caminho mais preciso, e assim, obtermos respostas mais concretas.

Desta forma, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Explicar o conceito de Intervenção Precoce na Infância;
- Compreender o papel do Educador de Infância na Intervenção Precoce na Infância;
- Compreender o papel da Equipa de Intervenção Local na Intervenção Precoce na Infância;
- Perceber de que forma se otimiza o trabalho colaborativo entre o Educador de Infância e os técnicos da Equipa Local de Intervenção;
- Compreender e definir a perturbação de Atraso Global de Desenvolvimento.

2- OPÇÕES METODOLÓGICAS

2.1 – Método

Como uma estratégia de investigação escolhemos um método intensivo e sistemático intitulado como Estudo de Caso.

A escolha do método adequado para desenvolvimento de uma pesquisa depende do objetivo e, conseqüentemente, das questões que o pesquisador quer responder. Gil (1994) classifica a pesquisa, quanto ao objetivo, em três categorias básicas: exploratória, explicativa e descritiva.

Neste caso e de acordo com Yin (2009)

o estudo de caso é um método de pesquisa que utiliza, geralmente, dados qualitativos, coletados a partir de eventos reais, com o objetivo de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos no seu próprio contexto. Caracteriza-se por ser um estudo detalhado e exaustivo, ou mesmo de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos.

De acordo com o autor supracitado, esta investigação enquadra-se neste método, já que se trata de uma pesquisa ou problemática emergente de curta duração, por se tratar de um projeto de Pós-Graduação, tendo assim um curto espaço de tempo para o desenvolver.

Desta forma, o estudo de caso foi desenvolvido numa instituição de ensino privada e numa ELI. Assim, foi possível entender melhor e refletir sobre o trabalho colaborativo desenvolvido entre a EI do estabelecimento de ensino e as técnicas da ELI, percebendo as estratégias desenvolvidas por ambas para atingir objetivos comuns focando a IPI em crianças com AGD.

Sendo a ELI em estudo uma representação das ELI a nível nacional, facilmente se conclui que a técnica de amostragem utilizada para este trabalho é uma amostragem não probabilística, pois foi escolhida por uma questão de proximidade geográfica e profissional. Trata-se de uma amostragem não probabilística por conveniência.

Assim sendo, este estudo tem em conta as opiniões e representações de uma EI e duas técnicas da ELI.

A escolha dos participantes tem como propósito a sua formação académica e experiência com crianças com AGD abrangidas pela IPI. Assim para efetivarmos o nosso estudo foram realizadas três entrevistas semiestruturadas.

2.2 – Metodologia

No presente trabalho, considerou-se pertinente seguir uma metodologia de investigação qualitativa, pois entendeu-se que seria a mais adequada para perceber os processos, os produtos e os fenómenos inerentes à problemática desta investigação.

Segundo Bogdan & Biklen (1994) a investigação qualitativa favorece, a compreensão dos comportamentos a partir da perspetiva dos sujeitos da investigação. Ainda referem que a principal preocupação desta metodologia, será individualizar e compreender os sujeitos e os fenómenos na sua complexidade e particularidade.

Pelo exposto, percebemos que a abordagem qualitativa é a mais adequada à nossa investigação, já que queremos analisar as respostas de um determinado grupo de pessoas, pautadas pela descrição concreta das experiências e das representações dos sujeitos diretamente envolvidos na questão inicial.

Segundo a opinião dos mesmos autores, na investigação qualitativa os dados alcançados abarcam transcrições de entrevistas e registos, devendo o investigador analisar os dados obtidos respeitando a fiabilidade dos registos obtidos no momento da recolha da informação.

2.3 – Técnicas e Instrumentos de recolha de dados

Os instrumentos de recolha de dados deverão ser escolhidos tendo em atenção as questões que pretendemos investigar e também o contexto investigativo. Dessa forma, a técnica escolhida está sujeita a uma visão holística para corresponder precisamente aos objetivos da investigação.

Segundo Turato (2003), “para que um método de pesquisa seja considerado adequado, é preciso sabermos se ele responderá aos objetivos da investigação que queremos levar a cabo” (p.143).

Neste caso, a técnica escolhida para a recolha de dados foi a da entrevista semiestruturada, já que esta técnica permite ao investigador estar em contacto direto com os indivíduos e compreender com detalhe os seus pontos de vista sobre determinado assunto ou em determinadas circunstâncias. Assim, através das suas representações poderemos responder de forma mais assertiva aos objetivos traçados para esta investigação.

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a entrevista “(...) é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam os aspetos do mundo” (p. 134).

Quivy e Campenhoudt (2013), por seu lado, salientam que a entrevista semiestruturada permite reconhecer aos inquiridos o sentido que: “(...) as suas práticas e acontecimentos com os quais se veem confrontados: os seus sistemas de valores, as suas referências normativas, a suas interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras que fazem das próprias experiências (...)” (p. 193). Desta forma, é possível a análise das respostas obtidas pela EI e pelas técnicas da ELI, dissecando as diferenças e as semelhanças, comparando de seguida a teoria e a realidade das entrevistadas.

Para efetuar uma entrevista é necessário definir o objetivo, produzir o guião da entrevista, seleccionar os entrevistados, definir a data, a hora e o local da realização da mesma e trabalhar a confiança do entrevistado, escutando de forma ativa.

As questões devem estar definidas num guião onde se define e regista o fundamental do que se pretende obter. Desta forma, e tendo como objetivo a recolha de dados através da entrevista semiestruturada, o nosso instrumento de investigação estará assente num guião de entrevista para realizar às EI e às profissionais da ELI (anexo II).

Este guião incorpora os objetivos já referidos anteriormente e planeia a concretização dos mesmos, assim como, uma série de questões dirigidas às entrevistadas, de forma a propiciar a recolha de informação que será gravada com o prévio consentimento das intervenientes.

2.3.1 - Validação das questões para as entrevistas

Após a elaboração do instrumento, o mesmo passou por um processo de validação, de forma a que perceber a sua fiabilidade e melhorar a compreensão das questões que formalizam a entrevista.

Segundo Cunha, (2008) destaca a importância de se aprovar a semântica do instrumento antes da sua aplicação, já que a análise do instrumento pode ser afetada caso haja uma incongruência. A linguagem utilizada na redação do instrumento deve ser clara e objetiva para facilitar a interpretação do mesmo por parte dos entrevistados.

Partindo do supracitado, as perguntas orientadoras das entrevistas foram realizadas previamente a uma EI e a uma técnica da ELI com o objetivo de perceber a compreensão e fiabilidade das mesmas.

Desta forma, obtivemos a opinião dos diferentes profissionais sobre a objetividade e pertinência das perguntas que compõem o guião. De seguida, foram efetuadas algumas modificações ao nível do número de questões e da pertinência das mesmas.

Após este processo o guião ficou pronto a ser aplicado. A informação obtida irá ser posteriormente estudada e compreendida, sintetizada e comparada para assim chegarmos às respetivas conclusões.

2.4 – Caracterização da amostra

Para Fortin (2003, p.41) a amostra é considerada “uma réplica em miniatura da população alvo, deve ser por isso representativa da população estudada, possuindo as suas características”.

Para fundamentar este estudo, foi escolhida uma amostra de EI e técnicas da ELI do distrito do Porto, composta pelas valências de creche e jardim de infância, com a intenção de se poder apurar a problemática em estudo.

Como já foi referido esta será uma amostra de conveniência, uma vez que está enquadrada num estudo de caso e não é representativa a nível nacional.

Será pertinente caracterizar o contexto evolvente, frisando que ambas as EI entrevistadas laboram na mesma intuição privada, uma em contexto creche e

outra em contexto de Educação Pré-escolar. Esta instituição abrange as valências de Creche, Pré-escolar, 1º Ciclo do Ensino Básico e sala de estudo, tendo cerca de duzentas crianças inscritas. No que diz respeito às valências em questão (Creche e Pré-escolar) trabalham cinco EI (todas do sexo feminino) e 7 ajudantes de ação educativa. As EI escolhidas para a realização da entrevista são as que têm crianças com AGD e, conseqüentemente, também apoiadas pela IPI.

2.5 – Procedimentos de Recolha de dados

De forma a que o procedimento de recolha de dados fosse transparente para todos, as entrevistadas foram informadas de que as entrevistas iriam ser gravadas e foi pedido o consentimento para tal acontecer. Dado a concordância de ambas as entrevistadas foram elencados os objetivos da investigação, a sua pertinência e qual seria o seu intuito.

As entrevistas às EI e técnicas da ELI decorreram através de videochamada, já que seria mais fácil para todos e tendo em conta a situação pandémica no país. Todas as entrevistas decorreram de forma fluída e durante a conversa foram surgindo outras questões de interesse para a temática.

Posteriormente foram transcritas as entrevistas realizadas e iniciado a análise das mesmas. As EI foram identificadas e diferenciadas com o símbolo EID, EIJ e as técnicas da ELI como ELIR e ELID. A transcrição completa das entrevistas poderá ser consultada nos anexos deste projeto (Anexo III).

2.6 - Análise e discussão dos resultados

Para a interpretação dos dados obtidos através das entrevistas realizadas, procedeu-se a uma análise de conteúdo. Esta análise, que é sempre qualitativa, requer algumas técnicas e métodos próprios, para tornar os resultados objetivos e capazes de serem entendidos sem dúvidas.

Este ponto é o coração do relatório. É constituído por tabelas e figuras ou por texto, conforme a natureza do projeto. (...) deve enfatizar os aspectos mais relevantes e chamar atenção para o que for mais importante. Alcançar este equilíbrio é quase uma arte, pelo que é possível que necessite de várias versões até se dar por satisfeito com o resultado (Bell, 2010, p. 215).

Assim sendo, a análise e interpretação dos dados será efetuada de acordo com as unidades de análise relacionadas com os conceitos abordados que permitirão comparar os dados obtidos com as conceções teóricas. De acordo com Strauss e Corbin, (1989) citados por Afonso (2005), existem três abordagens à construção interpretativa: descrição, estruturação conceptual e teorização.

Estes dados apresentam-se através de diversas tabelas que abordam as questões realizadas nas entrevistas, na coluna unidades de contexto/citações existe quatro siglas que se refere a cada profissional interveniente, neste caso “ELIR” e “ELID” refere-se às Educadoras de Infância que trabalham na ELI, já as siglas “EID” e “EIJ” refere-se às Educadoras de Infância que trabalham na instituição privada. A análise de conteúdo da entrevista foi realizada sem o auxílio de nenhum apoio informático, sendo que as categorias, subcategorias e indicadores/ unidades de registo foram definidas de acordo com os objetivos da pesquisa.

Para uma melhor compreensão da análise efetuada, alude-nos referir que a cada tabela corresponde à análise de uma subcategoria, onde transcrevemos pequenas partes retiradas das entrevistas realizadas.

Desta forma, a tabela que abaixo se mostra refere a formação académica e experiência profissional das nossas entrevistas.

Tabela 2- Análise de Conteúdo: formação académica e experiência profissional

Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações Unidade de contexto
Formação académica e experiência profissional	Formação académica	EI da ELI	<p>ELIR: “Sou Educadora de Infância de base, mas exerci pouco tempo como Educadora de Infância, depois fiz o CESE (Curso de Estudos Superiores Especializados) em Educação Especial (...) e a partir daí depois tive mais ligada à Educação Especial nas diferentes áreas. Depois fiz Pós-Graduação em Ensino Bilingue (...) e Mestrado em Ciências da Educação. Agora estou na ELI, na Intervenção Precoce (...).”</p> <p>ELID: “Mestrado em Educação Pré-escolar e Pós-Graduação em Ensino Especial: Domínio da Intervenção Precoce na Infância.”</p>
	Experiência profissional	EI da ELI	<p>ELIR: “Tenho que fazer as contas, para aí 35 anos.”</p> <p>ELID: “Exerço há 3 anos na IP, mas há 9 anos que sou EI”</p>
	Formação académica	EI	<p>EID: “Mestrado em Educação Pré-Escolar.”</p> <p>EIJ: “Licenciatura em 1º Ciclo do Ensino Básico e Mestrado em Educação Pré-Escolar.”</p>
	Experiência profissional	EI	<p>EID: “Exerço há seis anos, cinco anos em creche e um ano em pré-escolar.”</p> <p>EIJ: “Há cinco anos.”</p>

De acordo com as informações recolhidas, podemos então interpretar que as EI da ELI tem formação inicial e contínua que lhe permite trabalhar na área da IPI, tal como podemos ver nas transcrições: ELIR- “fiz o CESE (Curso de Estudos Superiores Especializados) em Educação Especial (...) e a partir daí depois tive mais ligada à Educação Especial nas diferentes áreas. Depois fiz

Pós-Graduação em Ensino Bilingue (...) e Mestrado em Ciências da Educação. Agora estou na ELI, na Intervenção Precoce (...).”; ELID- “Mestrado em Educação Pré-escolar e Pós-Graduação em Ensino Especial: Domínio da Intervenção Precoce na Infância.”

A *European Agency for Development in Special Needs Education*, (2012, p. 19) salienta que “a mudança e o desenvolvimento em educação inclusiva são constantes e os professores precisam de aptidões para lidar com as mudanças e as exigências ao longo das suas carreiras”. Segundo Morgado (2003), refere que a formação inicial dos educadores de infância não os prepara para responder adequadamente a grupos homogêneos e diversificados.

Neste sentido, e relativamente à experiência profissional podemos realçar que ambas as EI da ELI, desta amostra, têm mais de 10 anos de experiência, sendo que a ELIR possui mais de 35 anos de serviço e a ELID tem cerca de 12 anos de prática laboral.

No que diz respeito às EI a sua formação académica é o Mestrado em Educação Pré-escolar como podemos perceber através das transcrições: EID- “Mestrado em Educação Pré-Escolar”; EIJ- “Licenciatura em 1º Ciclo do Ensino Básico e Mestrado em Educação Pré-Escolar.”

Já analisando a experiência profissional podemos constatar que ambas as EI têm cerca de cinco/seis anos de serviços no ensino pré-escolar: EID- “Exerço há seis anos, cinco anos em creche e um ano em pré-escolar”; EIJ- “Há cinco anos”.

Na tabela que se segue, será apresentada a forma como as Educadoras de Infância e Técnicas da ELI entrevistadas percecionam a IPI.

Tabela 3- Análise de Conteúdo: forma como as EI e as EI da ELI percecionam a Intervenção Precoce

Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações Unidade de contexto
IPI	Opinião sobre a IPI	Importância da IPI	ELIR: “A Intervenção Precoce é essencial porque é na altura em que as crianças estão na sua fase de desenvolvimento plena e que também a nível neuronal, a espasticidade é muito forte e as sinapses acontecem

			<p>e, portanto, é uma forma privilegiada de intervenção nessa altura para podermos desenvolver todas as requisições necessárias em termos de desenvolvimento global em cada criança.”</p> <p>ELID: “Para mim, a intervenção precoce na infância é de extrema importância, daí eu defender a permanência do educador de infância desde o berçário. Só um olhar mais atento e treinado, como o do Educador, será capaz de detetar pequenas alterações ao nível motor, comportamental, de interação, comunicação. Observar para intervir, devia ser o nosso lema e deveríamos mesmo trabalhar nesta linha orientadora.”</p> <p>EID: “Na minha opinião a IPI é muito importante porque todas as crianças têm necessidades específicas e cada caso é um caso.”</p> <p>EIJ: “Fundamental para o bom desenvolvimento da criança.”</p>
--	--	--	---

De acordo com as informações recolhidas, podemos então verificar que as Educadoras de Infância e técnicas da ELI entrevistadas reconhecem, a importância da IPI no desenvolvimento da criança.

Como tal podemos referir que todas as entrevistadas consideram a IPI como sendo essencial em todo o processo de desenvolvimento da criança, já que como refere a ELIR- “A Intervenção Precoce é essencial porque é na altura em que as crianças estão na sua fase de desenvolvimento plena e que também a nível neuronal, a espasticidade é muito forte e as sinapses acontecem e, portanto, é uma forma privilegiada de intervenção nessa altura para podermos

desenvolver todas as requisições necessárias em termos de desenvolvimento global em cada criança”.

Segundo Pereira, (2009) os principais objetivos da Intervenção Precoce começam por ser criar condições auxiliadoras do desenvolvimento global da criança, minorando problemas das deficiências ou do risco de atraso do desenvolvimento, otimizando as condições da interação criança/família. Reforça as respetivas capacidades e competências, designadamente no reconhecimento e utilização dos seus recursos e dos da comunidade. Bem como, na capacidade de decidir e controlar a sua dinâmica familiar envolvendo a comunidade no processo de intervenção, de forma contínua e articulada, otimizando os recursos existentes e as redes formais e informais de entreaajuda.

Pelo exposto a ELID ainda refere que devido a importância do EI no contexto de observação desde o berçário: “(...) daí eu defender a permanência do educador de infância desde o berçário. Só um olhar mais atento e treinado, como o do Educador, será capaz de detetar pequenas alterações ao nível motor, comportamental, de interação, comunicação. Observar para intervir, devia ser o nosso lema e deveríamos mesmo trabalhar nesta linha orientadora.” Tendo em conta a opinião de Castro & Gomes (2000) o educador desempenha um papel decisivo na deteção precoce de dificuldades, uma vez que está numa posição privilegiada para o fazer. Assim, é necessário que os EI estejam atentos e sejam habilitados de forma compreender as particularidades e dificuldades de cada criança. Só assim poderão constituir um suporte de competências para a deteção precoce.

Na tabela que se segue, será apresentada o número de crianças intervencionadas pelas técnicas da ELI e as EI da instituição privada.

Tabela 4- Análise de Conteúdo: número de crianças intervencionadas

Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações Unidade de contexto
IPI	Número de crianças intervencionadas	Centenas de crianças	<p>ELIR: “Em 35 anos, sendo que 11 anos tive com turma, sendo que essas turmas eram de 25 a 35 meninos por ano, eu estava numa IPSS no início, e depois a seguir estive com muitas crianças sendo que o apoio nas escolas era à volta de 10 meninos por professor, mesmo em cada sítio. Agora neste momento na ELI tenho sempre 25 meninos por ano de gestão de caso, mais os outros todos que como elemento da equipa tenho que participar, nos atendimentos, nas avaliações e nos PIIP’s e depois na intervenção (...)”.</p> <p>ELID: “Assim de repente não sei um número ao certo, mas muitas, centenas de crianças em que já intervir precocemente.”</p>
		Dezenas de crianças	<p>EID: “Intervencionei cerca de sete crianças.”</p> <p>EIJ: “Ente uma a duas dezenas.”</p>

De acordo com a tabela podemos constatar que as técnicas da ELI já intervencionaram centenas de crianças, como relatado pelas técnicas: ELIR- “Em 35 anos, sendo que 11 anos tive com turma, sendo que essas turmas eram de 25 a 35 meninos por ano, eu estava numa IPSS no início, e depois a seguir estive com muitas crianças sendo que o apoio nas escolas era à volta de 10 meninos por professor, mesmo em cada sítio. Agora neste momento na ELI tenho sempre 25 meninos por ano de gestão de caso, mais os outros todos que como elemento da equipa tenho que participar, nos atendimentos, nas avaliações e nos PIIP’s e depois na intervenção (...)”; ELID- “Assim de repente não sei um número ao certo, mas muitas, centenas de crianças em que já intervir precocemente.”

Já as EI entrevistadas intervencionaram cerca de uma a duas dezenas de crianças em contexto escolar: EID: “Intervencionei cerca de sete crianças”; EIJ: “Ente uma a duas dezenas”.

Na tabela seguinte, será apresentada o que as entrevistadas consideram fundamental para uma intervenção precoce de qualidade.

Tabela 5- Análise de Conteúdo: fundamental para uma intervenção precoce de qualidade

Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações Unidade de contexto
IPI	Fundamental para uma IP de qualidade	Famílias e boa articulação entre profissionais	<p>ELIR: “Eu acho que o principal, e é o nosso lema de intervenção, os objetivos principais de intervenção precoce são intervir com as famílias, cuja as crianças tenham contexto educativo a necessitar de intervenção. (...) O importante é a boa articulação entre os elementos da equipa da ELI e para estarem sempre em sintonia e partilharem necessidades e experiências e cada vez aprenderem mais uns com os outros, porque cada técnico tem os seus saberes e que pode partilhar com o outro e, portanto, isso é uma mais-valia e faz uma diferença significativa depois na intervenção direta nos contextos.”</p>
		Observação e formação	<p>ELID: “Considero a observação muito importante, mas a formação também, pois educadores mais formados na área da educação especial, estarão certamente mais capacitados para detetar perturbações, assim como para alertar os pais das observações, por si efetuadas.”</p> <p>EID: “Uma intervenção mais específicas na primeira infância. Avaliações em pediatria de desenvolvimento mais rigorosas e profissionais mais qualificados a fazer essas mesmas avaliações. Muitas vezes, e de acordo</p>

			<p>com a minha experiência, o acompanhamento da ELI é feito por EI sem qualquer formação específica. “</p> <p>EIJ: “Penso que uma intervenção de qualidade os profissionais devem ter uma formação adequada de forma a intervir de forma mais acertada possível. Também é muito importante conhecer a criança e a sua realidade familiar.”</p>
--	--	--	---

Tendo em conta a opinião das entrevistadas o que surge como fundamental para uma intervenção precoce de qualidade é a boa articulação com as famílias e outros profissionais e a observação e formação dos profissionais intervenientes no processo educativo.

Segundo Serrano, (2007) os profissionais centrados na família devem reconhecer que os pais são os principais decisores, são os responsáveis pelas escolhas relacionadas com os cuidados a serem prestados às crianças, como afirma a ELIR- “Eu acho que o principal, e é o nosso lema de intervenção, os objetivos principais de intervenção precoce são intervir com as famílias, cuja as crianças tenham contexto educativo a necessitar de intervenção”.

A intervenção precoce deve englobar uma prestação de serviços à família e à criança com base nos recursos formais e informais existentes na comunidade (McWilliam, 2003). Torna-se necessário criar oportunidades para que todos os membros da família possam demonstrar e adquirir competências que consolidem o funcionamento familiar.

A boa articulação entre os profissionais também é apontada como um fator essencial na intervenção precoce, como é descrito no Decreto-lei nº 54/2018 defende que o apoio de modo colaborativo e numa lógica de corresponsabilização, os demais docentes do aluno na definição de estratégias de diferenciação pedagógica, no reforço das aprendizagens e na identificação de múltiplos meios de motivação, representação e expressão”. Tal como afirma

a ELIR- “O importante é a boa articulação entre os elementos da equipa da ELI e para estarem sempre em sintonia e partilharem necessidades e experiências e cada vez aprenderem mais uns com os outros, porque cada técnico tem os seus saberes e que pode partilhar com o outro e, portanto, isso é uma mais-valia e faz uma diferença significativa depois na intervenção direta nos contextos.”

As restantes EI, incluído a ELID, frisaram que a observação e a formação são essenciais para uma intervenção precoce de qualidade.

A técnica da ELID considera que: “(...) a observação muito importante,(...) pois educadores mais formados na área da educação especial, estarão certamente mais capacitados para detetar perturbações, assim como para alertar os pais das observações, por si efetuadas”, tal como afirma Júnior “um olhar crítico e reflexivo para a realidade educacional torna-se essencial para desvelarmos situações e caminhos que possam ser contornados com maior segurança, efetividade e sem constrangimentos, objetivando um crescimento pessoal e profissional” (2010, p. 581).

Tal como ressalva a EID e EDJ: “os profissionais devem ter uma formação adequada de forma a intervir de forma mais acertada possível”, como declara Pinho (2013),

(...) reconhecendo a complexidade do processo ensinar/aprender, é crucial assegurar uma formação interdisciplinar do ensino em geral e uma formação teórico-prática que contribua para a credibilidade profissional do educador de infância, através da adoção de uma intervenção prática esclarecida pela ciência (Pinho, Cró, & Dias, 2013, p. 112).

Na tabela seguinte, será exposta a importância da intervenção precoce tem numa criança com ADG.

Tabela 6- Análise de Conteúdo: a importância da intervenção precoce numa criança com risco de atraso de desenvolvimento global

Categoria	Subcategoria	Indicadores de Unidades de registo	Citações de Unidade de contexto
IPI	Intervenção em crianças com ADG	Essencial e centrado na família	ELIR: “A Intervenção Precoce é essencial. Como intervimos dos 0 aos 6 anos, é aqui que surgem as principais alterações nas funções do corpo e das



		<p>estruturas do corpo e que limitam também a atividade e participação nas atividades, de formas mais atípicas como muitas vezes crianças com risco grave de atrasos no desenvolvimento que não vale a pena mencionar as diferentes causas e aqui de facto, a IP tem um conjunto de medidas de apoio integrado e centrado tanto na criança como na família, que tem um carácter preventivo e de reabilitação”.</p> <p>ELID: “A IP é muito importante, pois podemos adequar atividades, gerir a interação e por consequência, minimizar problemas existentes contornáveis, que se podem vir a transformar em graves problemas no futuro. A Equipa da ELI atua em conformidade com os diferentes ministérios: educação, social e saúde, de forma a articular a necessidade da intervenção e das famílias. As crianças com ADG têm apoio especializado nas diversas áreas de desenvolvimento o que vai propiciar um desenvolvimento mais sustentável e ajudar as famílias a saber como intervir em casa e fazermos assim um trabalho colaborativo.”</p> <p>EID: “É de extrema importância, já que quanto mais cedo houver uma intervenção específica e devidamente adequada à criança mais probabilidade há de diminuir o impacto dos atrasos de desenvolvimento na vida social e cognitiva da criança. Não podemos esquecer que em cada criança que apresente alguma patologia há uma família a precisar de apoio para aprender a lidar com a criança e ajudá-la a ser o mais feliz possível.”</p> <p>EIJ: “Quanto mais cedo se agir mais fácil será a recuperação e/ou desenvolvimento da criança, logo a IPI tem um papel muito importante nessa perturbação ou em outras, já que vamos agir numa primeira etapa de</p>
--	--	--

			desenvolvimento e o cérebro da criança vai estar mais disposto à compreensão e evolução.”
--	--	--	---

De acordo com o a cima referido, as EI, unanimemente, dizem que a IPI é de uma importância extrema e quanto mais cedo se intervir mais probabilidade existe de a criança desvanecer o impacto do ADG no seu percurso escolar, como refere a EID- “é de extrema importância, já que quanto mais cedo houver uma intervenção específica e devidamente adequada à criança mais probabilidade há de diminuir o impacto dos atrasos de desenvolvimento na vida social e cognitiva da criança. Não podemos esquecer que em cada criança que apresente alguma patologia há uma família a precisar de apoio para aprender a lidar com a criança e ajudá-la a ser o mais feliz possível”. De acordo com Simeonsson (2000), verifica-se uma consciencialização gradual de que os primeiros anos de vida são uma idade essencial para fazer progredir o crescimento físico, mental e psicológico e para se antecipar à incapacidade e condições secundárias.

A família também é mais uma vez retratada como fundamental em todo o processo, como relata a ELIR- “A Intervenção Precoce é essencial (...) a IP tem um conjunto de medidas de apoio integrado e centrado tanto na criança como na família, que tem um carácter preventivo e de reabilitação”. Segundo ANIP (2018) “se queremos que as famílias sintam que têm controlo, a nossa avaliação deverá também refletir a abordagem centrada na família” (p. 135).

Na tabela seguinte será discriminado o papel do Educador de Infância no trabalho colaborativo com os técnicos da ELI.

Tabela 7- Análise de Conteúdo: o papel do Educador de Infância no trabalho colaborativo com os técnicos da ELI

Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações Unidade de contexto
Educador de Infância	Relação de colaboração com a ELI	<p>El profissional indispensável</p> <p>Formação abrangente</p> <p>Trabalho colaborativo</p> <p>El está mais tempo com a criança</p>	<p>ELIR: “Acho que o Educador de Infância é um elemento essencial na equipa, sinceramente, acho que somos um elemento crucial, essencial nesta equipa de intervenção precoce local, porque temos uma capacidade e uma abrangência em termos de formação, já que temos aqui uma especificidade que é atender ao desenvolvimento global e nas áreas globais de desenvolvimento da criança e temos uma relação mais específica nessa área para poder intervir em todas as áreas globais de desenvolvimento, que os outros técnicos não têm.</p> <p>ELID: “O Educador de Infância é um profissional indispensável na equipa de IPI já que pela formação que tem sabe como intervir em todas as áreas de desenvolvimento da criança (...) O EI vai perceber se o desenvolvimento é atípico e vai saber como intervir precocemente. É claro que os outros técnicos também são fundamentais em todo este processo, sou um trabalhado colaborativo e transdisciplinar faz sentido na forma como trabalhamos.”</p> <p>EID: “É importante para transmitir as dificuldades das crianças no dia a dia do contexto escolar e porque o pouco tempo que a técnica da ELI está a observar a criança não é suficiente para implementar técnicas, deste modo, cabe a educadora tentar implementar algumas estratégias para que a criança consiga alcançar as metas previamente estipuladas e específicas para a criança.”</p>

			<p>EIJ: “O trabalho colaborativo é sempre mais produtivo e rentável tanto para o EI como para o técnico da ELI, já que a possibilidade de existir um maior êxito no trabalho de todos aumenta. Sem falar que o EI passa muito tempo com a criança e o técnico só está com a criança pontualmente.”</p>
--	--	--	---

Com a colocação desta questão ficamos a perceber que o EI é um profissional essencial na equipa da ELI, já que como diz a ELIR- “(...) o Educador de Infância é um elemento essencial na equipa, (...) porque temos uma capacidade e uma abrangência em termos de formação, já que temos aqui uma especificidade que é atender ao desenvolvimento global e nas áreas globais de desenvolvimento da criança e temos uma relação mais específica nessa área para poder intervir em todas as áreas globais de desenvolvimento, que os outros técnicos não têm. Segundo Pinto e Ferronha:

Compete às ELI detectar e sinalizar todas as crianças com alterações do desenvolvimento ou que estão em risco grave biológico, psicológico ou social, intervir em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento; apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação e envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social (2011, p.170).

Na opinião das EI é de realçar a importância do trabalho colaborativo entre os docentes, como afirma a EIJ- “O trabalho colaborativo é sempre mais produtivo e rentável tanto para o EI como para o técnico da ELI, já que a possibilidade de existir um maior êxito no trabalho de todos aumenta (...)”. Contudo a EIJ refere ainda que a EI está mais tempo com a criança em contexto escolar do que as técnicas da ELI: “sem falar que o EI passa muito tempo com a criança e o técnico só está com a criança pontualmente”. Em concordância com a colega a EID refere que: “(...) a técnica da ELI está a observar a criança não é suficiente para implementar técnicas, deste modo, cabe a educadora tentar implementar algumas estratégias para que a criança consiga alcançar as metas previamente estipuladas e específicas para a criança”.

Na tabela a baixo iremos perceber qual a opinião das entrevistadas quando questionado se o EI tem um papel ativo na referenciação das crianças para a IPI.

Tabela 8- Análise de Conteúdo: o Educador de Infância tem um papel ativo na referenciação de crianças para a Intervenção Precoce

Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registro	Citações Unidade de contexto
Educador de Infância	Referenciação das crianças na IPI	Observação Alertar as famílias Referenciar Intervir	<p>ELIR: “Sim, cabe ao EI a observação e avaliação da criança em contexto de sala, o que por vezes, de forma inicial, é o primeiro e o único interveniente na IP, já que passamos muito tempo com as crianças e cabe-nos a nós essa preocupação.”</p> <p>ELID: “Considero que tem o papel mais importante na referenciação de crianças na IPI, já que o EI é responsável pela observação e avaliação da criança em contexto de sala, sendo a pessoa que passa mais tempo com a criança na semana e tem as outras crianças do grupo como referência.”</p> <p>EID: “Sim, é importante que a educadora vá referenciando aspetos que chamem atenção no desenvolvimento da criança e que vá sugerindo aos pais para estarem atentos e pedirem opinião mais especializada. No entanto, quando a sinalização está do lado dos pais, a única coisa que nós educadores podemos fazer é deixar a nossa opinião registada no processo individual da criança.”</p> <p>EIJ: “Sem dúvida, uma vez que a criança passa um grande número de horas semanais no jardim de infância.”</p>

Após a análise da tabela podemos constatar que as quatro entrevistadas afirmam que o EI tem um papel preponderante na intervenção precoce da

criança, enfatizando a observação, o alerta às famílias, a referenciação e a intervenção.

Como refere a ELIR, “cabe ao EI a observação e avaliação da criança em contexto de sala, o que por vezes, de forma inicial, é o primeiro e o único interveniente na IP, já que passamos muito tempo com as crianças e cabe-nos a nós essa preocupação”, nesse sentido a EID afirma que: “(...) é importante que a educadora vá referenciando aspetos que chamem atenção no desenvolvimento da criança e que vá sugerindo aos pais para estarem atentos e pedirem opinião mais especializada (...)”.

Esta exposição comprova a ideologia de Canário (2006), quando diz que para que um trabalho na IPI obtenha sucesso, será crucial ter em consideração o modo como tratamos as crianças, o modo como as vemos e as ajudamos no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Na tabela seguinte as entrevistadas apresentam a sua opinião no que diz respeito à valorização por parte das famílias e outros profissionais aquilo que é o trabalho desenvolvido pelos EI.

Tabela 9- Análise de Conteúdo: os educadores de Infância são valorizados pelas famílias e por outros profissionais

Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações Unidade de contexto
Educador de Infância	Valorização pelas famílias das crianças ou outros profissionais	Valorização da opinião do EI	<p>ELIR: “Sim, na minha experiência (...) acho que pode haver um caso ou outro, mas a grande maioria dá bastante importância aquilo que nós dizemos e a nossa opinião e o que achamos, tendo isso em consideração”.</p> <p>EIJ: “Ao educador de infância cabe expressar a sua opinião e justificá-la, no entanto, haverá sempre pais que aceitam e outros que terão mais dificuldades em aceitar a realidade. Mas de um modo geral acredito</p>

		Desvalorização da opinião do EI	<p>que, hoje em dia, já é dado o devido valor ao educador de infância.”</p> <p>ELID: “Considero que nem sempre a opinião dos Educadores de Infância é valorizada pelos pais, não porque não acreditem em nós ou no nosso trabalho e olhar atento, mas porque é muito difícil de aceitar que o seu bebé tem pode ter alguma perturbação nos eu desenvolvimento. Por vezes, as famílias negam o atraso de desenvolvimento que as crianças poderão ter o que dificulta a nossa intervenção. Cabe-nos a nós ter a sensibilidade de trabalhar essas questões com as famílias e ajudar em todo o processo desde a referenciação à intervenção.”</p> <p>EID: “Depende das famílias, mas é muito frequente a família e o próprio médico de família desvalorizar a opinião do educador de infância, justificando que cada criança tem o seu tempo.”</p>
--	--	---------------------------------	--

Em relação à valorização/desvalorização do EI por parte da família ou outros profissionais a opinião das nossas entrevistadas ficou dividida, isto porque a ELIR e a EDJ referem que acham que o EI é valorizado, no entanto, a ELID refere que: “nem sempre a opinião dos Educadores de Infância é valorizada pelos pais, não porque não acreditem em nós ou no nosso trabalho e olhar atento, mas porque é muito difícil de aceitar que o seu bebé tem pode ter alguma perturbação nos eu desenvolvimento”, como refere Nielsen (1999) a condição da criança pode exigir um maior esforço por parte da família a vários níveis, podendo mesmo ocorrer a desintegração das relações familiares ou a situação inversa, o fortalecimento das mesmas.

Já a EID refere que acha frequente a desvalorização por parte do médico de família: “mas é muito frequente a família e o próprio médico de família

desvalorizar a opinião do educador de infância, justificando que cada criança tem o seu tempo”.

Contudo é de ressaltar que o sucesso da intervenção reside na qualidade da relação família/profissionais, tornando-se evidente que as perspetivas dos profissionais também têm o seu papel.

A eficácia da intervenção com as crianças e suas famílias é influenciada pelo grau e preparação dos profissionais para desenvolver esse trabalho. Outros fatores como a idade das crianças, as diversas formas de colocação, a necessidade de uma intervenção interdisciplinar, a capacidade para envolver e ajudar as famílias são áreas que exigem preparação especializada (Carmo, 2004 cit. in Passos, 2014).

Seguidamente iremos explorar qual a opinião das entrevistadas em relação a que áreas de desenvolvimento será mais fácil para detetar comportamentos de risco.

Tabela 10- Análise de Conteúdo: as áreas do desenvolvimento onde é mais fácil de detetar comportamentos de risco

Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações Unidade de contexto
Educador de Infância	Áreas de desenvolvimento	Comunicação e linguagem Interação social	<p>ELIR: “O que nos surge com maior frequência e que releva muita preocupação por parte dos pais e das famílias é a comunicação e linguagem porque é muito evidente, e, portanto, quando não falam evidenciam essa preocupação, dizem-nos: “Ele não diz nada, ele não fala, não pede o que quer.” Portanto uma das grandes áreas muito visível é de facto a comunicação e a fala, e, portanto, é a principal. Depois junto com esta tem interação social”.</p> <p>ELID: “Sem dúvida que as áreas mais “visíveis” são as áreas da linguagem e comunicação e também a área da interação social”.</p>

			<p>EID: “Na área da interação social e na área do desenvolvimento da linguagem.”</p> <p>EIJ: “Na área da linguagem, onde se torna mais visível a falha na comunicação verbal e onde há uma maior incidência da preocupação da família. A área da interação social também é fácil detetar já que a falta de interação entre os pares e o adulto torna-se muito evidente no contexto de sala dia após dia.”</p>
--	--	--	---

As duas áreas do desenvolvimento apontadas como sendo as áreas onde é mais fácil detetar comportamentos de risco foram: a área da Linguagem e Comunicação e a área da Interação Social. Como podemos ver na resposta da ELIR- “(...) releva muita preocupação por parte dos pais e das famílias é a comunicação e linguagem porque é muito evidente, e, portanto, quando não falam evidenciam essa preocupação, dizem-nos: “Ele não diz nada, ele não fala, não pede o que quer.” Portanto uma das grandes áreas muito visível é de facto a comunicação e a fala, e, portanto, é a principal”. De acordo com Sim-Sim (1998: 21) “por comunicação entende-se o processo activo de troca de informação que envolve a codificação (ou formulação), a transmissão e a descodificação (ou compreensão) de uma mensagem entre dois, ou mais, intervenientes”. Segundo Piaget, “a criança desenvolve o conhecimento do mundo em geral, o qual é por natureza não linguístico e, a partir daí, enforma-o em categorias linguísticas” (Sim-Sim, 1998: 303). A base do desenvolvimento linguístico é o desenvolvimento cognitivo, estando, portanto, o primeiro dependente do segundo, ou seja, a linguagem integra uma organização cognitiva mais vasta.

A EIJ refere que a interação social também é facilmente detetável, “(...) a área da interação social também é fácil detetar já que a falta de interação entre os pares e o adulto torna-se muito evidente no contexto de sala dia após dia”. É perceptível a forma como a interação social se torna “o espaço de constituição e desenvolvimento da consciência do ser humano desde que nasce” (Vygotsky, s/d; citado por Silva & Arce, 2010, p. 122) pois, sendo a criança um ser social,

desenvolve a sua personalidade e capacidade social desde que desperta para o mundo.

Na tabela seguinte iremos perceber quais os comportamentos manifestados pelas crianças como indicadores de risco, segundo as nossas entrevistadas.

Tabela 11- Análise de Conteúdo: comportamentos manifestados pelas crianças como indicadores de risco

Categoria	Subcategoria	Indicadores Unidades de registo	Citações Unidade de contexto
Educador de Infância	Comportamentos manifestados pelas crianças com indicadores de risco	<p>Falta de interação social</p> <p>Não reage</p> <p>Não mantém contacto ocular</p> <p>Não aceita o toque</p> <p>Desenvolvimento tardio</p> <p>Dificuldade na comunicação</p>	<p>ELIR: “Sim são vários, quando nós vamos fazer uma avaliação ou uma intervenção e a criança se isola, não interage, não olha para nós ou demonstra sinais de desconforto físico, ou às vezes de má nutrição, às vezes semblante, triste, apagado, isolado ou sofrido. Há leques muito variados dependendo do contexto, mas pode ser muitas birras frequentes, choro constante, sinais de desconforto emocional ou chamada de atenção frequente sempre constante para o adulto que vai. Também acontece o oposto, em alguns casos e que também é um sinal, o não interagir, o não focar, não aceitar o toque, depende depois da área que está ali mais afetada, porque podem ser várias dependendo da causa e do diagnóstico em função de cada comportamento deles, tornando-se visível se vai ser numa área mais acentuada, ou em outra, ou se são várias.”</p> <p>ELID: “Desenvolvimento tardio ou fora do normal para idade; falta de interação social; dificuldade na comunicação; dificuldade em interagir com o adulto; não estabelecer contacto ocular; não permitir o toque</p>

		<p>Não tolera barulhos</p> <p>Incapacidade em participar nas atividades</p> <p>Baixo poder de concentração</p> <p>Demonstra agressividade</p>	<p>por parte do outro; não aceitar barulhos (secador, aspirador); incompreensão das “tarefas” solicitadas, entre outros indicadores de risco. Temos que observar com muita exatidão cada criança, pois existe uma panóplia de indicadores de risco que normalmente estão interligados entre si.”</p> <p>EID: “Durante o meu percurso profissional os comportamentos mais observados foram a dificuldade de socialização, incapacidade de participar em atividades de grupo e individual por baixo poder de concentração. Já ao nível da linguagem, quando a criança não consegue verbalizar é muito frequente a agressividade.”</p> <p>EIJ: “Na área da linguagem, quando não se conseguem expressar verbalmente, por vezes, ficam frustrados, o que pode levar a comportamentos agressivos tanto para com os próprios como para terceiros. Existem ainda outros indicadores como por exemplo a apatia, falta de interação social que pode levar ao isolamento social e também algumas estereotipias associadas às diferentes perturbações.”</p>
--	--	---	--

A área da linguagem e a área da socialização são apontadas como sendo as áreas onde é mais fácil detetar comportamentos de risco.

As quatro entrevistadas enumeraram diversos indicadores de risco que poderão indiciar a necessidade de uma intervenção precoce, tais como: isolamento social; não mantem contacto ocular; não aceita o toque; não interage; demonstra sinais de desconforto físico, ou às vezes de má nutrição; semblante triste e apagado, como afirma a ELIR na sua resposta (ver anexo III). Outros indicadores de risco apresentados foram, por exemplo: desenvolvimento tardio e dificuldade na comunicação, como podemos ver na resposta ELID- “desenvolvimento tardio ou fora do normal para idade; falta de interação social; dificuldade na comunicação; dificuldade em interagir com o adulto; não

estabelecer contacto ocular; não permitir o toque por parte do outro; não aceitar barulhos (secador, aspirador); incompreensão das “tarefas” solicitadas.”

De seguida a EIJ e EID elencaram outros indicadores de risco, tais como: incapacidade de participar em atividades de grupo e individual por baixo poder de concentração e agressividade já que a criança quando não consegue verbalizar poderá reagir com agressividade devido ao sentimento de frustração gerado pela dificuldade em comunicar.

Na última tabela abordaremos o papel da família na IPI e a forma como as nossas entrevistas iniciam os primeiros contactos com a família da criança referenciada.

Tabela 12- Análise de Conteúdo: papel da família na IPI

Categoria	Subcategoria	Indicadores de Unidades de registo	Citações Unidade de contexto
IPI	Papel da família	Fulcral Cooperação Centrada na família Aceitação Inclusão	<p>ELIR: “A família é fulcral em todo este processo, são os pilares na vida da criança. Quando a família se envolve e se mantém presente em todo este processo a criança vai evoluir de uma forma mais rápida e consistente. A família deve ser cooperante em todo este processo. Toda a IP é centrada nas famílias e nas crianças, só assim faz sentido.”</p> <p>ELID: “O papel da família é o papel mais importante, pois cabe aos pais aceitarem e agilizarem o processo de encaminhamento do seu filho para o pediatra ou psicólogo, de forma a compreenderem o qual o diagnóstico e quais as terapêuticas mais indicadas para o seu filho. “</p> <p>EID: Acho que a família tem um papel fundamental e deve estar incluída em todo o processo da intervenção. Deve também ser capaz de identificar as dificuldades da criança, para ajudar no trabalho que</p>



			<p>deve desenvolver em casa. Só assim podemos ajudar verdadeiramente a criança. Se os pais estiverem em negação ou por uma razão ou outra não estiverem focados a cem por cento neste processo a criança sairá prejudicada.”</p> <p>EIJ: “A família tem um papel essencial, pois é quem melhor deverá conhecer a criança. Quando a família participa neste processo é tudo mais fácil e com vista ao maior desenvolvimento possível da criança. Com a envolvimento da família a criança irá sentir-se mais protegida e apoiada e nós (educadores) também.”</p>
	Primeiros contactos com a família	Referenciação	<p>ELIR: “Nós fazemos isso tá tudo muito bem planeado pela ELI, já temos protocolos a seguir bem definidos com critérios a seguir e com estratégias. Num primeiro contacto nós recebemos uma referenciação vinda de escola, de educadores, pais, outras entidades, de hospitais, normalmente recebemos, às vezes entregamos em mãos quando nos dão, outras vezes vem por e-mail.”</p> <p>ELID: “Quando recebemos a referenciação, que poderá vir do infantário, do pediatra ou médico de família, que posteriormente é analisada pela equipa e de seguida obtemos o retrato do caso.”</p>
		Reunir Escolha do técnico que vai intervir	<p>ELIR: “Normalmente é que agenda/estrutura as reuniões semanais da equipa em que essas referenciações são analisadas por todos, são apresentadas e analisadas por todos e só aí temos o retrato do caso. Depois fica definido quem, perante isso e o que nos é relatado e descrito na ficha de</p>



			<p>referenciação, nós decidimos qual é o melhor técnico para fazer o contacto com a família.”</p> <p>ELID: “De seguida decidimos qual será o melhor técnico para entrar em contacto com a família.”</p>
		Acolhimento à família	<p>ELIR: “ Vai falar com a família e explicar o procedimento, o que é que fez, e agendar a próxima etapa será agendar o acolhimento à família, que é uma entrevista presencial ou neste caso por causa da pandemia às vezes online, dependendo dos casos e da disponibilidade, pode ser realizada no centro de saúde, pode ser realizado online e que nós passamos uma entrevista aos pais já com o guião próprio e também com os protocolos a seguir, que é descrito a identificação da família, a problemática, as suas maiores necessidades em que nos descrevem um dia de rotina, como é que é, que nós conseguimos depois ir identificando o retrato daquela família e do funcionamento daquela criança naquela família.”</p> <p>ELID: “Esse contacto poder ser feito de forma presencial, videochamada ou até contacto telefónico e agendamos o acolhimento à família onde é realizada a entrevista, que será num local à escolha da família.”</p> <p>EID: “Fazendo algumas questões simples sobre os comportamentos da criança no contexto familiar e diariamente vou dando algumas dicas de que estou a ter algumas dificuldades para que a criança evolua em algumas áreas, até a família estar preparada para sugerir uma avaliação de desenvolvimento.”</p> <p>EIJ: “Os primeiros contactos com a família podem ser difíceis, portanto cabe-nos a nós conhecer a família e saber qual a melhor forma para agir. Acho que deve sempre existir uma transparência da nossa parte,</p>



			<p>falando abertamente sobre o assunto e apresentando relatórios sobre as situações vivenciadas. Devemos dar tempo à família para aceitar situações que por vezes são difíceis de aceitar e esperar que a mesma queira o apoio especializado.”</p>
		Avaliação	<p>ELIR: “ Depois a seguir há outro passo que é agendar a avaliação daquela criança, também definido com os pais e com os cuidadores que poderá ser conforme a necessidade da família da criança e a vertente mais afetada pode ser em casa, pode ser na escola, pode ser as duas, ou na creche, ou na ama, ou no contexto de intervenção onde estiver e para completar essa avaliação da criança normalmente é feito pela equipa, nunca vai só um técnico, é sempre selecionado quais os técnicos a intervir na avaliação daquela criança e assim ela é feita pode ser só no contexto ou em vários, até acharmos que a avaliação está concluída.”</p> <p>ELID: “É realizada a avaliação da criança com a participação da família e de os outros profissionais intervenientes em todo o processo educativo da criança.”</p>
		PIIP	<p>ELIR: “Depois numa fase posterior será agendada nova reunião em que estão os elementos todos os intervenientes para elaborar o Plano Individual de Intervenção Precoce em que a família define as prioridades e o que mais a preocupa e em função disso estabelecemos objetivos mensuráveis, três/quatro meses para serem sempre reavaliados.”</p> <p>ELID: “Para finalizar esta primeira fase é agendada nova reunião para elaborar o PIIP, onde estará a</p>

			família que nos põe ocorrente das suas preocupações e as áreas prioritárias para posterior intervenção. “
--	--	--	---

A opinião da entrevistadas é unanime quando se da importância da família na IPI, ambas consideram a família fulcral em todo o processo de intervenção.

Durante o decorrer das entrevistas é dito que as famílias e profissionais devem unir esforços, atuando como uma equipa, e que esta colaboração deverá ocorrer em todas as fases do processo de intervenção, como afirma a ELIR- “A família é fulcral em todo este processo, são os pilares na vida da criança. Quando a família se envolve e se mantém presente em todo este processo a criança vai evoluir de uma forma mais rápida e consistente. A família deve ser cooperante em todo este processo. Toda a IP é centrada nas famílias e nas crianças, só assim faz sentido.”

Neste sentido é hoje esperado que, aquando da preparação da avaliação de desenvolvimento da criança, o profissional de IP pergunte à família acerca das suas preferências sobre quem deverá estar presente neste processo, inclusivamente no momento da partilha dos resultados da avaliação (Gronita, Pimentel, Matos, Bernardo, & Marques, 2008).

O objetivo da abordagem centrada na família é melhorar o bem-estar de toda a família, de forma a minimizar o stress e manter ou melhorar os relacionamentos entre os membros da família. Uma das vantagens de abordagem centrada na família é que este objetivo pode ser alcançado através de vários tipos de intervenção (McWilliam, Winton, & Crais, 2003).

A família tem como principais funções apoiar a individualização, desenvolver o sentimento de pertença e promover a socialização, logo a intervenção deverá focar-se na família, no desenvolvimento de capacidades e na aquisição de serviços no sentido de facilitar a adaptação e desenvolvimento de ambas as partes.

De acordo com o supracitado a família deve estar envolvida no processo desde o início, por isso os primeiros contactos são fundamentais para uma prospera relação entre os membros da família e os profissionais.

Como o referido nas entrevistas e primeiro contacto inicia-se com a referenciação da criança e segundo a ELIR- “Num primeiro contacto nós recebemos uma referenciação vinda de escola, de educadores, pais, outras entidades, de hospitais, normalmente recebemos, às vezes entregamos em mãos quando nos dão, outras vezes vem por e-mail”. De seguida, reúnem e escolhem o RC (responsável de caso), como podemos na resposta da ELIR- “Normalmente é que agenda/estrutura as reuniões semanais da equipa em que essas referenciações são analisadas por todos, são apresentadas e analisadas por todos e só aí temos o retrato do caso. Depois fica definido quem, perante isso e o que nos é relatado e descrito na ficha de referenciação, nós decidimos qual é o melhor técnico para fazer o contacto com a família”.

Posteriormente fazem o acolhimento à família que consiste numa entrevista aos pais onde é descrito a identificação da família, a problemática, as suas maiores necessidades e descrevem um dia da rotina da família. Assim é possível retratar a família e perceber o funcionamento da criança no contexto familiar.

De forma a conhecer melhor a criança a equipa reúne para avaliar a criança, como refere a ELID- “É realizada a avaliação da criança com a participação da família e de os outros profissionais intervenientes em todo o processo educativo da criança”. Para finalizar este processo e segunda a ELI é agendada nova reunião para elaborar o PIIP, onde estará a família que nos põe ocorrente das suas preocupações e as áreas prioritárias para posterior intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o final do projeto de investigação, é necessário refletir sobre aqueles que foram os objetivos indicados inicialmente e perceber se estes foram levados a cabo, no sentido de perceber e potenciar o trabalho colaborativo entre os profissionais e perceber a importância da IPI.

Este estudo de investigação surgiu devido ao contexto profissional da investigadora e da vontade de o compreender melhor. Tornou-se imperativo aprofundar o extenso campo que é a IPI surgindo assim novas questões e interesses.

A primeira infância é crucial para o desenvolvimento futuro da criança, incidindo essa importância no caso das crianças em risco, que por isso, se encontram numa situação que afeta ou pode afetar o seu desenvolvimento normal. Assim sendo, é fundamental que beneficiem de uma intervenção precoce, desenvolvida por uma equipa multidisciplinar, de forma a conseguir que haja maior êxito no seu processo de desenvolvimento.

Atualmente as crianças permanecem bastante tempo em contexto escolar, fazendo com que o EI tenha uma responsabilidade acrescida no seu papel de observação e intervenção inclusiva de todas as crianças. Com o suporte legislativo, pelo Decreto – Lei nº 281/2009, ficamos a perceber que a existência na IPI está salvaguardada pela intervenção realizada pelas ELI, no entanto, a intervenção só é potenciada quando feito em conjunto com as EI no contexto de sala, e assim potenciamos a IPI através da nossa colaboração, tendo em conta as orientações, as estratégias e os materiais introduzidos pelas técnicas da ELI, de forma a otimizar essa intervenção, tendo por base as noções mais recentes de que a IPI e a Educação Inclusiva têm de andar lado a lado.

Para além do nosso objetivo geral, que incide sobre a perceção do trabalho colaborativo entre o EI e os técnicos da ELI, de forma a garantir uma educação inclusiva e a intervenção precoce desde a valência da Creche até ao fim do Ensino Pré-escolar, também é nosso objetivo explicar o conceito de Intervenção Precoce na Infância; compreender o papel do Educador de Infância na Intervenção Precoce na Infância; compreender o papel da Equipa de

Intervenção Local na Intervenção Precoce na Infância; perceber de que forma se otimiza o trabalho colaborativo entre o Educador de Infância e os técnicos da Equipa Local de Intervenção e compreender e definir a perturbação de Atraso Global de Desenvolvimento.

Tendo em conta a pesquisa bibliográfica realizada no enquadramento teórico, parecemos afirmar a importância da IPI em termos educativos, familiares e sociais no desenvolvimento das crianças com ADG.

De seguida, realizou-se a análise de conteúdo, que está implícita no enquadramento empírico, e foi conseguido através da realização de quatro entrevistas semiestruturadas a duas EI que desempenham funções numa instituição privada e duas EI que exercem funções na ELI, mais especificamente direcionadas para a IPI. A execução destas entrevistas permitiu-nos chegar a algumas conclusões, que posteriormente serão analisadas.

Tendo em consideração o objetivo: como é que as EI e as EI da ELI percebem a intervenção precoce, os dados obtidos consideram que a IPI é essencial para o desenvolvimento das crianças com indicadores de risco, sendo unânimes quando dizem que o EI desempenha um papel ativo e decisivo na deteção precoce, ressaltando que é necessário que os EI estejam atentos e sejam habilitados de forma a compreender as particularidades de cada criança.

De seguida, quando abordado o que acham ser uma IPI de qualidade e a importância da IPI numa criança com ADG concluímos que é primordial uma boa articulação com as famílias e outros profissionais e que a observação e formação dos profissionais intervenientes no processo educativo também é fundamental para que tudo funcione.

A articulação e a partilha de informações entre todos os profissionais que trabalham com as crianças é fundamental para a eficácia dos programas de IPI, pelo que é necessário, uma intervenção mais específica na primeira infância, avaliações do pediatra mais rigorosas e profissionais de educação mais formados, articulando o trabalho entre todos, reforçando e visando as necessidades da criança e respetiva família.

Tendo em consideração o objetivo: compreender o papel do EI de infância no trabalho colaborativo com a ELI, os dados recolhidos indicam-nos que os EI

têm consciência da importância do seu papel, já que trabalharam diariamente e diretamente com as crianças, e são estes que, geralmente, detetam indicadores de risco e alertam as famílias para possíveis comprometimentos no desenvolvimento da criança, sinalizando-a para posterior intervenção da ELI. Como retrata Boavida J. (2007), o Decreto-lei nº 281/2009 veio consciencializar da importância da intervenção precoce, deixando de ser apenas um dever moral e ético, mas sim uma imposição legal.

O trabalho colaborativo é sempre mais produtivo e de maior relevância no desenvolvimento da criança, devendo a EI estar envolvida em todo o processo, isto é, quer na avaliação das necessidades quer na planificação da intervenção, podendo articular conhecimentos e saberes com a ELI.

No que diz respeito ao objetivo: valorização profissional do EI por parte da família ou outros profissionais, concluímos que as opiniões não são unânimes, já que duas das entrevistadas acha que o seu papel é valorizado quer pela família da criança, quer por outros profissionais. No entanto, as restantes entrevistadas referem que nem sempre o nosso trabalho é valorizado pelas famílias e restantes profissionais, frisando que a desvalorização advém, por vezes, da dificuldade por parte da família em aceitar a perturbação da criança.

Relativamente, ao objetivo identificar as áreas do desenvolvimento onde é mais fácil de detetar comportamentos de risco ambas as EI e ELI retratam as áreas da linguagem e interação social como sendo as áreas onde há maior incidência de casos e onde os indicadores de risco também são mais fáceis de detetar, talvez porque nos tempos que correm existe uma maior preocupação por parte da sociedade em valorizar estas competências.

Relativamente ao papel das famílias e segundo Boavida J. (2017) “[a] grande mudança conceptual da IPI nos últimos anos e a mais difícil de implementar, tem sido a evolução a partir dos serviços centrados na criança, (...) para serviços centrados na família” (p.36). Neste sentido, os EI e ELI demonstram-se conscientes dessa importância e promovem esse desenvolvimento. Posto isto, a comunidade educativa devia desenvolver ações de formação para consciencializar as famílias para a importância da sua envolvimento em todo o processo de desenvolvimento da criança.

A realização deste projeto de investigação, emergiu da vontade pessoal de melhor compreender a temática para uma maior aptidão profissional no contexto e afirmou ser um grande desafio à aprendizagem, já que à medida que o projeto se desenvolvia outras questões eram colocadas e exploradas. Consideramos que os resultados obtidos podem contribuir para o aumento de conhecimentos sobre a temática e incentivar novos conhecimentos e interesses.

Consideramos que ainda há um longo caminho a percorrer no sentido de melhorarmos a contribuição de todos os profissionais envolvidos no apoio das crianças abrangidas pela IPI ou mesmo, pelo regime da inclusão Decreto-lei nº 54/2018. Também o trabalho colaborativo entre os EI e as ELI deve ser fomentado para um melhor contributo de todos os profissionais naquilo que é a escola inclusiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, N. (2005). *Investigação naturalista em educação. Um guia prático e crítico*. Porto: Edições ASA.
- Aleixo, E. P. L. (2014). *Práticas de Intervenção Precoce centradas nos contextos naturais e o seu contributo para a promoção do desenvolvimento de uma criança*. Dissertação de Mestrado em Educação Especial. Instituto Técnico de Coimbra. Escola Superior de Educação.
- ANIP. (2018). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância. Um guia para Profissionais*. Coimbra: ANIP.
- APA. (2014). *DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bell, J. (2010). *Como realizar um projeto de investigação*. Lisboa: Gradiva Publicações.
- Bellman, M., & Cash, J. (1987). *The Schedule of Growing Skills in practice*. London: NFER
- Boavida, J. (2017). Programa Nacional de Intervenção Precoce. In G. Oliveira, & J. Saraiva, *Lições de Pediatria (Vol. I, pp. 34-40)*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Bogdan, R. e Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria dos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Canário, R. (2006). A escola – da igualdade à hospitalidade. Em D. Rodrigues, *Educação inclusiva. Estamos a fazer progressos?* Lisboa: FMH Edições.
- Carmo, M.. (2004). *A Influência das Características das Famílias Em Intervenção Precoce na Identificação das suas Necessidades e na Utilidade da sua Rede de Apoio Social*. Braga: Universidade do Minho.
- Carvalho, et al. (2016). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais*. 2ª Edição. Editora: Associação Nacional de Intervenção Precoce.
- Castro, S. & Gomes, I. (2000). *Dificuldades de Aprendizagem da Língua Materna*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Correia, D., Álvares, J., & Abel, M. (2003). Uma abordagem em Intervenção Precoce centrada na família. *Cadernos de Educação de Infância*, nº 67, 19-22.

- Correia, I. (2007). Formação e Caminhos de Profissionais na Educação de Infância. Caderno de Educação de Infância, nº 82.
- Cunha, A. (2008). Ciência, tecnologia e sociedade na ótica docente: construção e validação e uma escala de atitudes. Campinas: Universidade estadual de Campinas.
- Decreto-Lei n.º 281/2009. Diário da República, 1.ª série (2009). N.º 193, 6 de outubro de 2009.
- Decreto-lei nº 54/2018 de 6 de julho. Diário da República n.º 129/2018. Série I, Educação. Presidência do Conselho de Ministros.
- Division for Early Childhood. (2014). DEC Recommended Practices in early Intervention/early Childhood Special Education. Obtido de https://www.iidc.indiana.edu/styles/iidc/defiles/ecc/dec_rps_
- Dunst, C. J., Rabb, M., Trivette, C. M., & Swanson, J. (2012). Oportunidades de aprendizagem para a criança no quotidiano da comunidade. In McWilliam, R. A., Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais (pp.60-106). Porto: Porto Editora.
- European Agency for Development in Special Needs Education. (2012). Formação de Professores para a Inclusão: Perfil de Professores Inclusivos. Odense: European Agency for Development in Special Needs Education. Obtido de https://www.europeanagency.org/sites/default/files/te4i-profile-of-inclusiveteachers_Profile-of-Inclusive-Teachers-PT.pdf
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2017). Educação pré-escolar Inclusiva: Novas Perspetivas e Ferramentas. (P. B.-Á. Mary Kyriazopoulou, Ed.) Obtido de https://www.europeanagency.org/sites/default/files/iece-summary-pt_0.pdf
- Fortin, M. F. (2003). Processo de Investigação: Da concepção à realização. Loures: Lusociência.
- Freixo, M. (2011). Metodologia Científica: Fundamentos, métodos e técnicas. (3ªEd). Lisboa: Instituto Piaget.
- Gallagher, LaMontagne, & Johnson. (1998). Intervenção Precoce: Um Desafio à Colaboração. In L. Correia, & A. M. Serrano, Envolvimento Parental em Intervenção Precoce (pp. 65-76). Porto: Porto Editora.
- Gil, A. C. (1994) Como elaborar projetos de pesquisas. São Paulo: Editora Atlas.

- Halpern, R., & Figueiras, A. (2004) Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*, 80(2). doi: 10.2223/JPED.1174
- Júnior, V. C. (2010). Obtido de Rever, pensar e (Re) Significar: Importância da reflexão sobre a prática na reflexão docente.
- McWilliam, P.J.; Winton, P.J.; Crais, E.R. (2003). *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce centrada na Família*. 15 Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Miranda, M. (2013). *Autonomia para a inclusão*. Coimbra: Lápis de Memória.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aulas: Um Guia para Professores*. Porto: Porto Editora.
- Passos, A. J. B. de (2014). *As necessidades das famílias apoiadas pela Intervenção Precoce e o atendimento das equipas, no Concelho da Povoação na Ilha de S. Miguel*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Pereira, A. P. (2009). *Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce: um estudo nacional sobre práticas profissionais*. Obtido de www.uminho.pt: <http://repositorium.sdum.uminho.pt>.
- Pinto, F. & Ferronha, A. (2011). *As Equipas Locais de Intervenção Precoce*. *Revista Nascer e Crescer*. Porto. Hospital de Crianças Maria Pia.
- Pinho, M. A., Cró, M. d., & Dias, M. d. (2013). *A Formação de Educadores de Infância: Práticas Adequadas ao Contexto Educativo de Creche*. *Revista portuguesa de pedagogia*, pp. 109-145
- Portugal, G. (2000). *Educação de Bebés em Creche – Perspectivas de Formação Teóricas e Práticas*. *Infância e Educação*, Nº1, 85-106.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2013). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Serrano, A.M. (2007). *Redes Sociais de Apoio e sua Relevância para a Intervenção Precoce*. 16 Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Shevell, M. (2008). *Global developmental delay and mental retardation or intellectual 62 disability: Conceptualization, evaluation, and etiology*. *Pediatric Clinics*, 55(5), 1071– 1084. doi: 10.1016/j.pcl.2008.07.010
- Shevell, M., Ashwal, S., Donley, D., Flint, J., Gingold, M., Hirtz, D., ... & Sheth, R. D. (2003). *Practice parameter: Evaluation of the child with global*

developmental delay - Report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology and The Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology*, 60, 367-380. doi: 10.1212/01.WNL.0000031431.81555.16

- Silva, E., & Albuquerque, C. (2011). Atraso do desenvolvimento: A imprecisão de um termo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(1), 19-39.
- Silva, J., & Arce, A. (2010). Infância, conhecimento e função docente nos documentos dos MEC destinados a educação infantil: Uma análise à luz da psicologia histórico-cultural. *Revista HISTEDBR On-line*, 39, 119-135.
- Sim-Sim, I. (1998). *Desenvolvimento da Linguagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Simeonsson, R. (2000). Early childhood intervention: toward a universal manifesto. *Infants and Young Children* 12. Critérios de elegibilidade.
- SNIPI, S. N. (2010). Sistema Nacional de Intervenção precoce na infância, direção geral de saúde. Obtido de <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia.aspx>
- Turato, E. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.
- Yin, R.K. (2009) *Case study research, design and methods (applied social research methods)*. Thousand Oaks. California: Sage Publications.



ANEXOS

Anexo I

GUIA PORTAGE DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR		
SOCIALIZAÇÃO		
N.º	Verificar se	Avaliação
0 a 1 Ano		
01	Observa uma pessoa movimentando-se em seu campo visual.	-
02	Sorri em resposta à atenção do adulto.	-
03	Vocaliza em resposta à atenção.	-
04	Olha para sua própria mão, sorrindo ou vocalizando.	-
05	Responde a seu círculo familiar, sorrindo, vocalizando ou parando de chorar.	-
06	Sorri em resposta à expressão facial dos outros.	-
07	Sorri e vocaliza ao ver sua imagem no espelho	-
08	Acarícia ou toca no rosto de adultos (puxa cabelo, nariz, óculos, etc.).	-
09	Estende a mão em direção a um objeto oferecido.	-
10	Estende os braços em direção a pessoas familiares.	-
11	Estende a mão e toca sua imagem refletida no espelho.	-
12	Segura e examina por 1 minuto um objeto que lhe foi dado.	-
13	Sacode ou aperta um objeto colocado em sua mão, produzindo sons involuntários.	-
14	Brinca sozinho por 10 minutos.	-
15	Procura contato visual quando alguém lhe dá atenção por 2 a 3 minutos.	-
16	Brinca sozinho sem reclamar por 15 a 20 minutos, próximo de um adulto.	-
17	Vocaliza para obter atenção.	-
18	Imita adulto em brincadeiras de esconde-esconde.	-
19	Bate palmas, imitando um adulto.	-
20	Acena a mão, imitando um adulto.	-
21	Ergue os braços para expressar "grande", imitando um adulto.	-



22	Oferece algo, mas nem sempre entrega.	-
23	Abraça, acaricia e beija familiares.	-
24	Responde ao próprio nome, olhando ou estendendo o braço para ser pego.	-
25	Aperta ou sacode um brinquedo para produzir sons, em imitação.	-
26	Manipula brinquedo ou objeto.	-
27	Estende um brinquedo ou objeto a um adulto e o entrega.	-
28	Imita movimentos de outras crianças ao brincar.	-
1 a 2 Anos		
29	Imita um adulto em uma tarefa simples.	-
30	Brinca ao lado de outras crianças, com uma realizando uma tarefa diferente.	-
31	Toma parte em uma brincadeira com outra criança por 2 a 5 minutos.	-
32	Aceita a ausência dos pais, embora possa reclamar.	-
33	Explora ativamente seu meio ambiente.	-
34	Realiza atividade manipulativa com outra pessoa.	-
35	Abraça e carrega uma boneca ou brinquedo macio.	-
36	Repete ações que produzem risos e atenção.	-
37	Dá um livro para que um adulto o leia ou para que ambos o compartilhem.	-
38	Puxa uma pessoa a mostrar-lhe algo.	-
39	Retira a mão ou diz "não" quando está próximo de um objeto não permitido e alguém o lembra disto.	-
40	Quando colocado em sua cadeira ou trocador espera ser atendido.	-
41	Brinca com 2 ou 3 crianças da sua idade.	-
42	Compartilha um objeto ou alimento com outra criança.	-
43	Cumprimenta colegas ou adultos quando lembrado.	-
2 a 3 Anos		
44	Obedece ordens dos pais pelo menos ½ das vezes.	-
45	Busca / leva um objeto ou pessoa quando solicitado.	-
46	Presta atenção à estória ou música por 5 a 10 min.	-



47	Diz "Por favor" ou "Obrigado" quando lembrado.	-
48	Tenta ajudar os pais a executarem tarefas realizando parte da mesma.	-
49	Brinca de usar roupas de adultos.	-
50	Faz uma escolha quando indagado.	-
51	Demonstra entender sentimentos, expressando-os.	-
3 a 4 Anos		
52	Canta e dança ao ouvir músicas.	-
53	Segue regras de um jogo imitando ações de outras crianças.	-
54	Cumprimenta pessoas familiares sem ser lembrado.	-
55	Seguem regras em jogos de grupos dirigidos por adultos.	-
56	Pede permissão para brincar com um brinquedo que está sendo usado por outra criança.	-
57	Diz "Por favor" e "Obrigado" sem ser lembrado ½ das vezes.	-
58	Atende o telefone, chamando um adulto e falando com pessoas familiares.	-
59	Espera a sua vez.	-
60	Segue regras em jogos dirigidos por uma criança mais velha.	-
61	Obedece as ordens de um adulto 75% das vezes.	-
62	Permanece em seu próprio quintal ou jardim.	-
63	Brinca perto de outras crianças conversando com elas enquanto trabalha em um projeto próprio (30 min.).	-
4 a 5 Anos		
64	Pede ajuda quando está tendo dificuldades.	-
65	Contribui para a conversa de adultos.	-
66	Repete rimas, canções ou dança para os outros.	-
67	Faz uma tarefa sozinho por 20 a 30 minutos.	-
68	Pede desculpas sem ser lembrado 75% das vezes.	-
69	Espera sua vez em brincadeiras que envolvam de 8 a 9 crianças.	-



70	Brinca com 2 a 3 crianças por 20 min. em uma atividade que envolva cooperação.	-
71	Quando em público, apresenta um comportamento socialmente aceitável.	-
72	Pede permissão para usar objetos dos outros em 75% das vezes.	-
5 a 6 Anos		
73	Manifesta seus sentimentos.	
74	Brinca com 4 a 5 crianças em atividades de cooperação por 20 minutos sem supervisão.	-
75	Explica aos outros as regras do jogo ou atividade.	-
76	Imita papéis de adulto.	-
77	Colabora para a conversa durante as refeições.	-
78	Segue regras de jogo que envolva raciocínio verbal.	-
79	Conforta colegas quando estes estão tristes.	-
80	Escolhe seus próprios amigos.	-
81	Planeja e constrói, usando ferramentas simples.	-
82	Estabelece metas para si próprio e executa actividades para atingi-las.	-
83	Dramatiza trechos de estórias, desempenhando um papel ou utilizando fantoches.	-

LINGUAGEM		
N.º	Verificar se	Avaliação
0 a 1 Ano		
01	Repete sons emitidos por outras pessoas.	-
02	Repete a mesma sílaba 2 a 3 vezes.	-
03	Responde a gestos com gestos.	-
04	Obedece a uma ordem simples, quando acompanhada de gestos indicativos.	-
05	Interrompe a atividade quando lhe dizem "Não" 75% das vezes.	-
06	Responde a perguntas simples com respostas não verbais.	-



07	Combina 2 sílabas diferentes quando tenta verbalizar.	-
08	Imita padrões de entonação da voz de outras pessoas.	-
09	Usa uma palavra funcionalmente para indicar objetos ou pessoas.	-
10	Vocaliza em resposta à fala de outras pessoas.	-
1 a 2 Anos		
11	Diz 5 palavras diferentes.	-
12	Pede "mais".	-
13	Diz "acabou".	-
14	Obedece a 3 ordens diferentes que não são acompanhadas de gestos indicativos.	-
15	Consegue "dar" ou "mostrar" quando solicitado.	-
16	Aponta para 12 objetos quando nomeados.	-
17	Aponta para 3 a 5 figuras em um livro.	-
18	Aponta para 3 partes de seu próprio corpo.	-
19	Diz seu nome ou apelido quando solicitado.	-
20	Responde à pergunta "O que é isto?"	-
21	Combina palavras e gestos para expressar desejos.	-
22	Nomeia 5 membros da família, incluindo animais.	-
23	Nomeia 4 brinquedos.	-
24	Produz sons de animais, ou os nomeia pelo som.	-
25	Pede alimentos conhecidos pelo nome, quando mostrados.	-
26	Faz perguntas variando a entonação da voz.	-
27	Nomeia 3 partes do corpo em uma boneca ou outra pessoa.	-
28	Responde a perguntas de sim / não.	-
2 a 3 Anos		
29	Combina substantivos ou adjetivos e substantivos em frases de 2 palavras.	-
30	Combina substantivo e verbo em frases de 2 palavras	-
31	Usa uma palavra para indicar que quer ir ao banheiro	-



32	Combina verbo ou substantivo com "lá" e "aqui" em frases de 2 palavras.	-
33	Combina 2 palavras para expressar posse.	-
34	Emprega "não" na fala.	-
35	Responde à pergunta "O que está fazendo?" para atividades habituais.	-
36	Responde a perguntas tipo "Onde está objeto?"	-
37	Nomeia sons ambientais familiares.	-
38	Dá mais de um objeto quando se usa a forma plural na solicitação.	-
39	Ao falar, refere-se a si próprio pelo nome.	-
40	Aponta para figuras de objetos comuns descritos pelo uso (até 10) ("O que serve pra comer? = colher")	-
41	Mostra a idade pelos dedos.	-
42	Diz seu sexo quando solicitado.	-
43	Obedece à sequência de duas ordens relacionadas.	-
44	Usa a forma do verbo no gerúndio.	-
45	Emprega formas regulares no plural.	-
46	Emprega algumas formas irregulares de verbos no passado de forma sistemática.	-
47	Faz perguntas do tipo "O que é isso?"	-
48	Controla o volume da voz 90% das vezes.	-
49	Usa "este / esta" e "aquele / aquela" na fala.	-
50	Emprega "é" e "está" em frases simples.	-
51	Diz "eu", "mim", "meu" ao invés do próprio nome.	-
52	Aponta objetos e diz que eles não são outras coisas.	-
53	Responde à pergunta "Quem?" dando um nome.	-
54	Emprega as formas possessivas dos substantivos.	-
55	Usa artigos ao falar.	-
56	Usa substantivos que indicam grupo ou categoria.	-
57	Usa os verbos "ser", "estar" e "ter" no presente com poucos erros.	-
58	Diz se os objetos estão abertos ou fechados.	-
3 a 4 Anos		



59	Expressa diminutivos e aumentativos quando fala.	-
60	Presta atenção por 5 minutos a uma estória lida.	-
61	Obedece à sequência de 2 ordens não relacionadas.	-
62	Diz seu nome completo quando solicitado.	-
63	Responde perguntas simples envolvendo "Como".	-
64	Emprega verbos regulares no passado.	-
65	Relata experiências imediatas.	-
66	Diz como são usados objetos comuns.	-
67	Expressa ações futuras empregando os verbos "ir", "ter" e "querer".	-
68	Utiliza adequadamente masculino e feminino na fala.	-
69	Usa formas imperativas de verbos ao pedir favores.	-
70	Conta 2 fatos na ordem de ocorrência.	-
4 a 5 Anos		
71	Obedece a uma sequência envolvendo 3 ordens.	-
72	Demonstra compreensão de verbos reflexivos, usando-os ocasionalmente (pe. ele se machucou).	-
73	Consegue identificar objetos / figuras que formem par sob solicitação.	-
74	Emprega o futuro ao falar.	-
75	Usa orações compostas por coordenação.	-
76	Consegue identificar a parte de cima e de baixo de objectos, quando solicitado.	-
77	Emprega ocasionalmente o condicional ao falar (poderia, pudesse, iria, seria, faria).	-
78	Consegue identificar absurdos em figuras.	-
79	Emprega as seguintes palavras: irmã(o), avó, avô.	-
80	Completa frases com antônimos.	-
81	Relata uma estória conhecida sem ajuda de figuras.	-
82	Em uma figura, nomeia o objeto que não pertence a uma determinada categoria.	-
83	Diz se duas palavras rimam ou não.	-
84	Usa frases complexas, compostas por subordinação.	-



85	Diz se um som é forte ou fraco.	-
5 a 6 Anos		
86	Consegue indicar alguns, muitos e vários elementos.	-
87	Diz seu endereço.	-
88	Diz o número de seu telefone.	-
89	Aponta para o conjunto que tem mais, menos ou poucos elementos.	-
90	Conta piadas simples.	-
91	Relata experiências diárias.	-
92	Descreve um local ou movimento: através ou entre, longe de, de / desde..., para, por cima de, até.	-
93	Responde à pergunta "Porque" com uma explicação.	-
94	Ordena e conta uma estória de 2 a 5 episódios na sequência correta.	-
95	Define palavras.	-
96	Responde adequadamente à pergunta "Qual o contrário de ...".	-
97	Responde à pergunta "O que acontece se...".	-
98	Usa "ontem" e "amanhã" corretamente.	-
99	Pergunta o significado de perguntas novas ou conhecidas.	-

COGNIÇÃO		
N.º	Verificar se	Avaliação
0 a 1 Ano		
01	Remove um pano do rosto que obscureça sua visão.	-
02	Procura com o olhar um objeto que foi tirado de seu campo visual.	-
03	Remove um objeto de um recipiente colocando a mão dentro do mesmo.	-
04	Coloca um objeto em um recipiente imitando um adulto.	-
05	Coloca um objeto em um recipiente quando recebe instruções.	-
06	Balança um brinquedo que produz som, pendurado em um barbante.	-



07	Coloca três objetos em um recipiente e o esvazia.	-
08	Transfere um objeto de uma mão à outra para apanhar outro objeto.	-
09	Deixa cair e apanha um brinquedo.	-
10	Descobre um objeto escondido sob um recipiente.	-
11	Empurra 3 blocos como se fosse um comboio.	-
12	Remove um círculo de uma prancha, por imitação.	-
13	Coloca um pino redondo em uma prancha de pinos, quando solicitado.	-
14	Executa gestos simples quando requisitado.	-
1 a 2 Anos		
15	Retira 6 objetos de um recipiente, um por vez.	-
16	Aponta para uma parte do corpo.	-
17	Empilha 3 blocos, dada a ordem.	-
18	Emparelha objetos semelhantes.	-
19	Faz rabiscos no papel.	-
20	Aponta para si quando perguntam "Onde está?"	-
21	Coloca 5 pinos redondos, dada a ordem.	-
22	Emparelha objetos com a figura do mesmo nome.	-
23	Aponta para a figura nomeada.	-
24	Vira as páginas de um livro (2/3 por vez) para encontrar a figura nomeada.	-
2 a 3 Anos		
25	Encontra determinado livro quando solicitado.	-
26	Completa um puzzle de encaixe de 3 peças.	-
27	Nomeia 4 objetos comuns em figuras.	-
28	Desenha uma linha vertical imitando um adulto.	-
29	Desenha uma linha horizontal imitando um adulto.	-
30	Copia um círculo.	-
31	Emparelha objetos com a mesma textura.	-



32	Aponta o "pequeno" e o "grande" quando solicitado.	-
33	Desenha (+) imitando um adulto.	-
34	Emparelha 3 cores.	-
35	Coloca objetos dentro, em cima e em baixo de um recipiente, dada a ordem.	-
36	Nomeia objetos quando ouve o barulho que fazem.	-
37	Monta um brinquedo de encaixe de 4 peças.	-
38	Nomeia ações em figuras ("O que ... estás a fazer?").	-
39	Emparelha forma geométrica com a figura da mesma.	-
40	Empilha 5 ou mais argolas.	-
3 a 4 Anos		
41	Nomeia objetos como sendo grandes ou pequenos.	-
42	Aponta para 10 partes do corpo quando requisitado.	-
43	Aponta para menino e menina, dada a ordem.	-
44	Diz se um objeto é pesado ou leve.	-
45	Une 2 partes de uma figura para formar o todo.	-
46	Descreve 2 eventos ou personagens de uma estória familiar ou programa de televisão.	-
47	Repete brincadeiras (rimas ou canções) que envolvam movimentos coordenados.	-
48	Emparelha 3 ou mais objetos.	-
49	Aponta para objetos compridos ou curtos.	-
50	Diz quais objetos aparecem frequentemente juntos.	-
51	Conta até 3 imitando um adulto.	-
52	Agrupa objetos em categorias.	-
53	Traça um (V) em imitação.	-
54	Traça uma linha diagonal dado o exemplo.	-
55	Conta até 10 objetos, imitando um adulto.	-
56	Constrói uma ponte com 3 blocos por imitação.	-
57	Emparelha uma sequência ou padrão (tamanho, cor) de blocos ou contas.	-



58	Copia uma série de (V) interligados.	-
59	Acrescenta perna ou braço em um desenho incompleto da figura humana.	-
60	Completa um quebra-cabeças de 6 peças.	-
61	Indica se os objetos são iguais ou diferentes.	-
62	Desenha um quadrado imitando um adulto.	-
63	Nomeia 3 cores sendo requisitado.	-
64	Nomeia 3 formas geométricas (quadrado, triângulo e círculo).	-
4 a 5 Anos		
65	Apanha de 1 a 5 objetos quando solicitado.	-
66	Nomeia 5 texturas diferentes.	-
67	Copia um triângulo ao ser requisitado.	-
68	Recorda-se de 4 objetos que haviam sido vistos em uma figura.	-
69	Diz o momento do dia associado a cada atividade.	-
70	Repete rimas familiares.	-
71	Diz se um objeto é mais pesado ou mais leve (objetos com diferença de 0,5 quilo).	-
72	Diz o que está faltando quando um objeto é retirado de um grupo de 3 objetos.	-
73	Nomeia 8 cores.	-
74	Identifica o valor de 3 moedas.	-
75	Emparelha símbolos (letras e números).	-
76	Diz a cor de objetos nomeados.	-
77	Relata 5 principais factos de uma história contada 3x.	-
78	Desenha figura humana (cabeça, tronco e 4 membros)	-
79	Canta 5 estrofes de uma canção.	-
80	Constrói uma pirâmide de 10 blocos por imitação.	-
81	Nomeia objetos como sendo compridos ou curtos.	-
82	Coloca objetos "atrás", "ao lado" ou "junto" a outros.	-
83	Faz conjuntos iguais de 10 objetos, segundo modelo.	-
84	Nomeia ou aponta para a parte ausente da figura.	-
85	Conta de 1 a 20.	-



86	Identifica o objeto que está colocado no meio, em primeiro e em último lugar.	-
5 a 6 Anos		
87	Conta até 20 objetos e responde adequadamente à pergunta: "Quantos contaste?"	-
88	Nomeia 10 numerais.	-
89	Identifica qual a sua esquerda e qual a sua direita.	-
90	Diz as vogais em ordem.	-
91	Escreve seu nome com letras de forma.	-
92	Nomeia 5 letras do alfabeto.	-
93	Ordena objetos em sequência de comprimento e largura.	-
94	Nomeia as letras maiúsculas do alfabeto.	-
95	Coloca numerais de 1 a 10 na sequência correta.	-
96	Identifica a posição de objetos em 1º, 2º e 3º lugar.	-
97	Nomeia as letras minúsculas do alfabeto.	-
98	Emparelha letras maiúsculas com minúsculas.	-
99	Aponta para numerais de 1 a 25.	-
100	Copia um losango.	-
101	Completa um labirinto simples.	-
102	Diz os dias da semana na ordem.	-
103	Soma e subtrai combinações de até 3 elementos.	-
104	Diz o mês e o dia de seu aniversário.	-
105	Lê 10 palavras impressas.	-
106	Prediz o que vai ocorrer.	-
107	Aponta para objetos inteiros e partidos ao meio.	-
108	Conta de memória de 1 a 100 (pedir que pare no 40, e continue no 80, caso não erre até o 40).	-

AUTO-CUIDADOS

N.º	Verificar se	Avaliação
0 a 1 Ano		
01	Suga e deglute líquidos.	-



02	Toma mingau / sopinha.	-
03	Estende as mãos em direção ao biberão, tentando pegá-lo.	-
04	Come alimentos peneirados dados pelos pais.	-
05	Segura o biberão sem ajuda enquanto bebe.	-
06	Leva o biberão até a boca ou a recusa, empurrando-a.	-
07	Come alimentos amassados dados pelos pais.	-
08	Bebe em uma chávena, segurada pelos pais.	-
09	Come alimentos semissólidos dados pelos pais.	-
10	Alimenta-se sozinho usando os dedos.	-
11	Segura a chávena com ambas as mãos e bebe.	-
12	Leva a colher cheia de comida até a boca com ajuda.	-
13	Estica braços e pernas ao ser vestido.	-

1 a 3 Anos

14	Come com colher de modo independente.	-
15	Segura a chávena com uma só mão e bebe.	-
16	Coloca a mão na água e dá tapinhas no rosto com as mãos molhadas, imitando alguém.	-
17	Senta-se em um penico ou sanita infantil por 5 min.	-
18	Coloca um chapéu na cabeça e o remove.	-
19	Tira as meias.	-
20	Empurra os braços pelas mangas e os pés pelas pernas da calça.	-
21	Tira os sapatos quando os atacadores estiverem desamarrados	-
22	Tira o casaco quando desabotoado.	-
23	Tira a calça quando desabotoada.	-
24	Puxa um fecho grande para cima e para baixo.	-
25	Utiliza palavras ou gestos indicando necessidade de ir a casa de banho.	-
26	Alimenta-se sozinho usando colher ou chávena, derrubando um pouco de comida ou derramando pouco líquido.	-



27	Quando recebe uma toalha enxuga as mãos e o rosto com ajuda.	-
28	Suga líquido do copo ou chávena usando palhinha.	-
29	Dá garfadas.	-
30	Mastiga e engole apenas substâncias comestíveis.	-
31	Enxuga as mãos sem ajuda ao lhe darem uma toalha.	-
32	Avisa que quer ir a casa de banho, mesmo sendo tarde demais.	-
33	Controla sua baba.	-
34	Urina ou defeca quando colocado no penico pelo menos 3 vezes por semana.	-
35	Calça os sapatos.	-
36	Escova os dentes imitando um adulto.	-
37	Retira roupas simples que foram desabotoadas.	-
38	Usa a casa de banho para defecar (falha apenas 1x por semana).	-
39	Obtém água de uma torneira sem ajuda.	-
40	Lava as mãos e o rosto com um sabonete.	-
41	Avisa que quer ir a casa de banho durante o dia a tempo.	-
42	Pendura o casaco em um gancho da sua altura.	-
43	Permanece seco ao dormir durante o dia.	-
44	Evita riscos, por ex.: pontas em moveis e escadas sem corrimão.	-
45	Usa guardanapo quando recomendado.	-
46	Espeta o garfo na comida, levando-a à boca.	-
47	Despeja líquido de uma pequena jarra para o copo sem ajuda.	-
48	Desprende roupas presas com o feixe de pressão.	-
49	Lava seus braços e pernas ao lhe darem banho.	-
50	Coloca meias.	-
51	Veste casaco, malha ou camisa.	-
52	Identifica a parte dianteira da roupa.	-
3 a 4 Anos		
53	Alimenta-se sozinho por toda a refeição.	-



54	Veste-se só, precisando de ajuda apenas quanto há malhas ou camisetas com golas cerradas ou botões e fechos.	-
55	Enxuga o nariz quando lembrado.	-
56	Acorda seco 2 manhãs por semana.	-
57	Se menino, urina na sanita, em pé.	-
58	Veste-se e despe-se sozinho, exceto quanto à botões e fechos em 75% das vezes.	-
59	Fecha a roupa com fechos de pressão ou de gancho.	-
60	Assoa o nariz quando lembrado.	-
61	Evita perigos corriqueiros, por ex.: caco de vidro.	-
62	Pendura roupa no cabide e põe no armário quando pedem.	-
63	Escova os dentes quando recebe instrução.	-
64	Coloca luvas.	-
65	Desabotoa botões grandes.	-
66	Abotoa botões grandes.	-
67	Calça botas.	-
4 a 5 Anos		
68	Limpa o que derramou por conta própria.	-
69	Evita veneno e todas as substâncias prejudiciais.	-
70	Desabotoa sua roupa.	-
71	Abotoa sua roupa.	-
72	Retira prato e talheres da mesa.	-
73	Encaixa fecho em sua terminação.	-
74	Lava as mãos e o rosto.	-
75	Usa talher apropriado para alimentar-se.	-
76	Acorda de noite para ir a casa de banho, ou acorda seco.	-
77	Limpa e assoa o nariz em 75% das vezes sem ser lembrado	-
78	Toma banho só, precisando de ajuda apenas para lavar as costas, pescoço e orelhas.	-
79	Usa faca para espalhar manteiga no pão.	-
80	Aperta e afrouxa cintos ou fivelas.	-
81	Veste-se sozinho, mas não dá laços.	-



82	Serve-se à mesa enquanto seguram a travessa de comida.	-
83	Ajuda a pôr a mesa corretamente quando recebe instruções.	-
84	Escova os dentes.	-
85	Vai a casa de banho a tempo, retira a roupa, usa papel higiénico, dá descarga e veste-se sem ajuda.	-
86	Penteia ou escova cabelos compridos.	-
87	Pendura roupas em cabides.	-
88	Anda pela vizinhança sem constante supervisão.	-
89	Enfia cordões em sapatos.	-
90	Amarra ou dá laços nos cordões dos sapatos.	-
5 a 6 Anos		
91	É responsável por uma tarefa semanal e a executa ao ser lembrado.	-
92	Seleciona roupas apropriadas ao clima e ocasião.	-
93	Para no passeio, olha para ambos os lados, e atravessa a rua sem precisar ser lembrado.	-
94	Serve-se à mesa e passa aos demais a panela de comida.	-
95	Prepara sua própria chávena de café com leite.	-
96	É responsável por uma tarefa diária em casa.	-
97	Ajusta a temperatura da água para o banho.	-
98	Prepara a sua própria sande ou lanche.	-
99	Anda sozinho até a distância de 2 quadras de casa.	-
100	Corta alimentos tenros com faca.	-
101	Encontra a casa de banho correta em local público.	-
102	Abre a embalagem de leite.	-
103	Apanha uma bandeja com comida, levando-a e pondo sobre a mesa.	-
104	Amarra os cordões em casacos com capuz.	-
105	Aperta o cinto de segurança do automóvel.	-



DESENVOLVIMENTO MOTOR		
N.º	Verificar se	Avaliação
0 a 1 Ano		
01	Alcança um objeto colocado à sua frente (15 a 20 cm.).	-
02	Apanha um objeto colocado à sua frente (8 cm.).	-
03	Estende os braços em direção a um objeto à sua frente e o apanha.	-
04	Alcança um objeto preferido.	-
05	Coloca objetos na boca.	-
06	Eleva a cabeça e o tronco apoiando-se nos braços, ao estar deitado de barriga para baixo.	-
07	Levanta a cabeça e o tronco apoiando-se em um só braço.	-
08	Toca e explora objetos com a boca.	-
09	Em DV, vira de lado e mantém esta posição ½ das vezes.	-
10	Em DV, vira de costas.	-
11	Em DV, move-se para frente o equivalente a sua altura.	-
12	Em DD, rola para o lado.	-
13	Em DD, vira de barriga para baixo.	-
14	Faz esforço para sentar-se, segurando nos dedos do adulto	-
15	Vira a cabeça com facilidade quando o corpo está apoiado.	-
16	Mantém-se sentado por 2 minutos.	-
17	Solta um objeto para apanhar outro.	-
18	Apanha e deixa cair um objeto propositalmente.	-
19	Fica em pé com o máximo de apoio.	-
20	Estando em pé com apoio, pula para cima e para baixo.	-
21	Engatinha para apanhar um objeto (distante a sua altura).	-
22	Senta-se apoiando-se sozinho.	-
23	Estando sentado, vira de gatinhas.	-
24	Estando em DV consegue sentar-se.	-
25	Senta-se sem o apoio das mãos.	-
26	Atira objetos ao acaso.	-



27	Balança para frente e para trás quando de gatinhas.	-
28	Transfere objetos de uma mão para outra quando sentado.	-
29	Retém em uma das mãos 2 cubos de 2,5 cm.	-
30	Fica de joelhos.	-
31	Fica em pé, apoiando-se em algo.	-
32	Usa preensão de pinça para pegar objetos.	-
33	Engatinha.	-
34	Estando de gatinhas, estende uma das mãos para o alto.	-
35	Fica em pé com o mínimo de apoio.	-
36	Lambe a comida ao redor da boca.	-
37	Mantém-se em pé sozinho por um minuto.	-
38	Derruba um objeto que está dentro de um recipiente.	-
39	Vira várias páginas de um livro ao mesmo tempo.	-
40	Escava com uma colher ou pá.	-
41	Coloca pequenos objetos dentro do recipiente.	-
42	Estando de pé, abaixa-se e senta.	-
43	Bate palmas.	-
44	Anda com um mínimo de apoio.	-
45	Dá alguns passos sem apoio.	-
1 a 2 Anos		
46	Sobe escadas engatinhando.	-
47	Coloca-se em pé, estando sentado.	-
48	Rola uma bola imitando um adulto.	-
49	Sobe em uma cadeira de adulto, vira-se e senta.	-
50	Coloca 4 aros em uma pequena estaca.	-
51	Retira pinos de 2,5 cm de uma prancha ou tabuleiro.	-
52	Encaixa pinos de 2,5 cm em uma prancha de encaixe.	-
53	Constrói uma torre de 3 blocos.	-
54	Faz traços no papel com lápis ou lápis de cera.	-
55	Anda sozinho.	-



56	Desce escadas sentado, colocando primeiro os pés.	-
57	Senta-se em uma cadeirinha.	-
58	Agacha-se e volta a ficar em pé.	-
59	Empurra e puxa brinquedos ao andar.	-
60	Usa cadeira ou cavalo de balanço.	-
61	Sobe escadas com ajuda.	-
62	Dobra o corpo sem cair para apanhar objetos no chão.	-
63	Imita um movimento circular.	-
2 a 3 Anos		
64	Enfia 4 contas grandes em um cordão em 2 minutos.	-
65	Vira trincos ou maçanetas em portas.	-
66	Salta no mesmo local com ambos os pés.	-
67	Anda de costas.	-
68	Desce escadas sem ajuda.	-
69	Atira uma bola a um adulto à 1 ½ de distância.	-
70	Constrói uma torre de 5 a 6 blocos.	-
71	Vira páginas de um livro, uma por vez.	-
72	Desembrulha um pequeno objeto.	-
73	Dobra um papel ao meio, imitando um adulto.	-
74	Desmancha e reconstrói brinquedos de encaixe por pressão.	-
75	Desenrosca brinquedos que se encaixam por roscas.	-
76	Chuta uma bola grande que está imóvel.	-
77	Faz bolas de argila, barro ou massinha.	-
78	Segura o lápis entre o polegar e o indicador, apoiando-o sobre o dedo médio.	-
79	Dá cambalhota para frente com ajuda.	-
80	Dá marteladas para encaixar 5 pinos em seus orifícios.	-
3 a 4 Anos		
81	Faz um quebra cabeça de 3 peças.	-
82	Corta algo em pedaços com tesoura.	-
83	Pula de uma altura de 20 cm.	-



84	Chuta uma bola grande quando enviada para si.	-
85	Anda na ponta dos pés.	-
86	Corre 10 passos coordenando e alternando o movimento dos braços e pés.	-
87	Pedala com triciclo a distância de 1 metro e ½.	-
88	Balança em um balanço quando este está em movimento.	-
89	Sobe em um escorregador de 1,20m a 1,80m e escorrega.	-
90	Dá cambalhotas para frente.	-
91	Sobe escadas alternando os pés.	-
92	Marcha (anda de forma ritmada).	-
93	Apara a bola com ambas as mãos.	-
94	Desenha figuras seguindo contornos ou pontilhados.	-
95	Recorta ao longo de uma linha reta 20 cm, afastando-se pouco da linha.	-
4 a 5 Anos		
96	Fica em um só pé sem apoio por 4 a 8 segundos.	-
97	Muda de direção ao correr.	-
98	Anda sobre uma viga ou tábua, mantendo o equilíbrio.	-
99	Pula para frente 10 vezes sem cair.	-
100	Salta sobre uma corda suspensa a 5 cm do solo.	-
101	Pula de costas 6 vezes.	-
102	Rebate e apanha uma bola grande.	-
103	Une 2 a 3 pedaços de massa de modelar.	-
104	Recorta em torno de linhas curvas.	-
105	Encaixa objetos de rosca.	-
106	Desce escadas alternando os pés.	-
107	Pedala um triciclo fazendo curvas.	-
108	Salta em um só pé 5 vezes consecutivas.	-
109	Recorta um círculo em 5 cm.	-
110	Desenha figuras simples facilmente identificáveis (por ex.: casa).	-
111	Recorta e cola formas simples.	-
5 a 6 Anos		



112	Escreve letras de imprensa maiúsculas, isoladas e grandes em qualquer lugar do papel.	-
113	Anda sobre uma tábua para trás, para frente e para os lados, mantendo o equilíbrio.	-
114	Caminha saltitando.	-
115	Balança em um balanço iniciando e mantendo o movimento.	-
116	Estica os dedos tocando o polegar em cada um deles.	-
117	Copia letras maiúsculas.	-
118	Sobe em escadas de mão ou de escorregador de 3 m.	-
119	Bate em um prego com martelo.	-
120	Rebate a bola à medida em que anda com direção.	-
121	Consegue colorir sem sair da margem em 95% das vezes.	-
122	Recorta figuras sem sair mais que 6 mm da margem.	-
123	Usa afiador de lápis.	-
124	Copia desenhos complexos (escola, navio).	-
125	Rasga figuras simples de um papel.	-
126	Dobra um papel quadrado 2x em diagonal por imitação.	-
127	Apanha uma bola leve com uma só mão.	-
128	Pula corda sozinho.	-
129	Golpeia uma bola com um bastão ou pedaço de pau.	-
130	Apanha um objeto no chão enquanto corre.	-
131	Patina uma distância de 3 m, ou usa skate.	-
132	Anda de bicicleta.	-
133	Escorrega descendo um monte de areia ou terra.	-
134	Anda ou brinca em piscina tendo água até a cintura.	-
135	Conduz um patinete dando impulso com um só pé.	-
136	Salta e gira em um só pé.	-
137	Escreve seu nome com letras de forma em caderno pautado.	-
138	Salta de uma altura de 30 cm. e cai na ponta dos pés.	-



139	Para em um só pé sem apoio com olhos fechados por 10 segundos.	-
140	Dependura-se por 10 segundos em uma barra horizontal.	-

Anexo II

Entrevista semiestruturada

Dimensão/ objetivo	Perguntas/ conteúdos
Introdução – clarificar o propósito da entrevista e o protocolo a seguir.	- Informar sobre a duração da entrevista e pedir autorização para a gravação da mesma.
Caracterização da experiência da entrevistada	<ul style="list-style-type: none"> - Qual a sua formação académica? - Há quanto tempo exerce na educação de infância? - Quantas crianças intervencionou até ao momento? - Na sua experiência profissional o que considera fundamental para uma intervenção precoce de qualidade?
Perguntas transversais à investigação – perceção da IPI	<ul style="list-style-type: none"> - Qual a sua opinião em relação à IPI? - Na sua opinião, qual a importância da intervenção precoce numa criança com risco de atraso de desenvolvimento global?
Perguntas transversais à investigação – Papel do EI e a importância do trabalho colaborativo	<ul style="list-style-type: none"> - De que forma percebe o papel do Educador de Infância no trabalho colaborativo com os técnicos da ELI? - Considera que o Educador de Infância tem um papel ativo na referenciação de crianças para a Intervenção Precoce? - Acredita que a opinião dos Educadores de Infância, quando alertam sobre possíveis comportamentos de risco, é



	<p>valorizada pela família e por outros profissionais?</p> <ul style="list-style-type: none">- Quais as áreas do desenvolvimento, onde, na sua opinião, é mais fácil de detetar comportamentos de risco?- Enumere alguns dos comportamentos manifestados pelas crianças que considera como indicadores de risco?
<p>Perguntas transversais à investigação – Papel da família</p>	<ul style="list-style-type: none">- Para si, qual é o papel da família na IPI?- Como é que inicia os primeiros contactos com a família?
<p>Conclusão</p>	<ul style="list-style-type: none">- Agradecer a disponibilidade na realização desta entrevista.

Anexo III

Transcrição das Entrevistas

Entrevista à EI da ELI

Data: 10-06-2021

Legenda:

E – Entrevistadora

ELIR – Educadora de Infância da ELI

E- Qual a sua formação académica?

ELIR – “Sou Educadora de Infância de base, mas exerci pouco tempo como Educadora de Infância, depois fiz o CESE (Curso de Estudos Superiores Especializados) em Educação Especial há muitos anos em 98 /99, já não sei, e a partir daí depois tive mais ligada à Educação Especial nas diferentes áreas. Depois fiz Pós-Graduação em Ensino Bilingue com as crianças surdas e depois disso fiz mestrado em Ciências da Educação, embora a área de investigação fosse a Língua Gestual Portuguesa e sempre a surdez porque estive a trabalhar com os surdos durante muito tempo. A Educação de Infância foi só o início porque depois tive mais ligada a educação especial nas diferentes vertentes, passei pela multideficiência, estive doze anos numa clínica na área de linguagem e depois mais tempo relacionado com o ensino bilingue e as crianças surdas. Agora estou na ELI, na Intervenção Precoce, mas que também tem a ver com a minha área porque encontramos sempre a nossa área de intervenção, mas com incidência também nas crianças de risco por várias razões quer seja contextuais ou familiares, ou carências, que é preciso articular.

E- Há quanto tempo exerce na educação de infância?

ELIR – “Tenho que fazer as contas, para aí 35 anos.”

E- Quantas crianças intervencionou até ao momento?

ELIR – “Ui Isabel, são mesmo muitas, sei lá! Em 35 anos, sendo que 11 anos tive com turma, sendo que essas turmas eram de 25 a 35 meninos por ano, eu estava numa IPSS no início, e depois a seguir estive com muitas crianças sendo que o apoio nas escolas era à volta de 10 meninos por professor, mesmo em cada sítio. Agora neste momento na ELI tenho sempre 25 meninos por ano de gestão de caso, mais os outros todos que como elemento da equipa tenho que participar, nos atendimentos, nas avaliações e nos PIIP’s e depois na intervenção até pode ficar com outra pessoa, mas nós temos que articular e somos uma equipa basta para fazer tudo o que é necessário nos procedimentos.”

E- Na sua experiência profissional o que considera fundamental para uma intervenção precoce de qualidade?

ELIR – “Eu acho que o principal, e é o nosso lema de intervenção, os objetivos principais de intervenção precoce são intervir com as famílias, cuja as crianças tenham contexto educativo a necessitar de intervenção, neste caso é o concelho de Valongo, mas poderia ser outro.

Os nossos objetivos são reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento, sempre, e capacitar as famílias para promover o desenvolvimento das suas crianças. Por aí é necessário intervirnos o mais precocemente possível, dos 0 aos 6 anos, embora ultimamente com o número elevado de crianças que estão a surgir, temos mesmo que alterar os critérios de intervenção, porque não conseguimos abranger todos, está a ser muito difícil. Por isso, os que podem passar para as EMAI’s nós vamos passando em termos de agrupamento de escolas aos 5 anos, mas a grande maioria continua de vigilância connosco até entrar no 1º ciclo. Em termos do que é mais importante para a intervenção precoce, que me perguntou, é conseguir chegar até às famílias, ver as necessidades e as prioridades de cada família, é necessário também ter um perfil adequado e ser bom ouvinte, no sentido de encontrar as necessidades, identificar as prioridades de cada família, tendo em conta o contexto e tentar avaliar a situação, conhecer bem a família e depois intervir no contexto mais adequado, que pode ser na creche, na escola, no domicílio, ou no contexto de vida de cada criança.

Após uma avaliação pela equipa conseguimos definir objetivos e estabelecer um Plano Individual de Intervenção Precoce que será realizado por todos os intervenientes e aí conseguir os objetivos para cada família, sendo que não podem ser coisas muito grandes, com grande alcance, mas sim mais pequeninas para serem passíveis de atingir e para que a família se possa envolver também.

E depois tentar intervir de forma a colmatar essas necessidades, e habilitar os cuidadores principalmente para que possam intervir no processo.

O importante é a boa articulação entre os elementos da equipa da ELI e para estarem sempre em sintonia e partilharem necessidades e experiências e cada vez aprenderem mais uns com os outros, porque cada técnico tem os seus saberes e que pode partilhar com o outro e, portanto, isso é uma mais-valia e faz uma diferença significativa depois na intervenção direta nos contextos. Também é importante empatia com as famílias que, por vezes, é um abre portas para podermos aprofundar mais alguns pontos na intervenção e a articulação com outros serviços, que é essencial, porque nós somos aqui a ponte de articulação entre todos, várias instituições tanto creches, escolas, instituições, clínicas, hospitais, CPCJ, EMAT, CMIN, todo um leque de instituições que estão também são contextos em que as crianças passam, ou seja, para consulta, para encaminhamentos, para avaliações, para diagnósticos. Nós temos que estar em articulação com estas instituições para podermos também contribuir e articular informação e estarmos presentes numa reflexão em conjunto com os diferentes elementos para ver qual é a melhor solução para aquele caso porque cada família é uma família única.

Na prática é passar estratégias de intervenção para as pessoas que estão no terreno continuarem com o trabalho. Acho que o que é essencial neste trabalho é que seja de uma forma transdisciplinar, entre todos os profissionais envolvidos com as famílias.”

E- Qual a sua opinião em relação à IPI?

ELIR – A Intervenção Precoce é essencial porque é na altura em que as crianças estão na sua fase de desenvolvimento plena e que também a nível

neuronal, a espasticidade é muito forte e as sinapses acontecem e, portanto, é uma forma privilegiada de intervenção nessa altura para podermos desenvolver todas as requisições necessárias em termos de desenvolvimento global em cada criança. E também é conscientizar as famílias e habilitar para intervir em cada vez melhor e há coisas que as famílias às vezes não se apercebem mesmo e basta às vezes uma intervenção ou duas e mostrar como se faz e eles aprendem rapidamente como se faz e depois já não precisamos de ir lá semanalmente e alguns até passam para quinzenal mensal porque aqui o mais importante é habilitar os pais depois para intervir e se os capacitarmos eles vão conseguir fazer de uma forma melhor.”

E- Na sua opinião, qual a importância da intervenção precoce numa criança com risco de atraso de desenvolvimento global?

ELIR – “A Intervenção Precoce é essencial. Como intervimos dos 0 aos 6 anos, é aqui que surgem as principais alterações nas funções do corpo e das estruturas do corpo e que limitam também a atividade e participação nas atividades, de formas mais atípicas como muitas vezes crianças com risco grave de atrasos no desenvolvimento que não vale a pena mencionar as diferentes causas e aqui de facto, a IP tem um conjunto de medidas de apoio integrado e centrado tanto na criança como na família, que tem um carácter preventivo e de reabilitação. Nós atuamos em três ministérios: saúde, educação e ação social; e como temos esta forma integrada de estruturação do SNIPI é uma mais-valia também os três ministérios estarem em articulação para poder dar respostas dentro destas áreas de intervenção, por isso eu falava na questão de articulação dos serviços, acho que é um ponto essencial para dar resposta às famílias e às crianças. Uma criança pode neste momento apenas precisar de um encaminhamento e ter acesso a serviços de ação social, ou pode precisar de consultas no hospital para Pediatria de Desenvolvimento, ou pode depois precisar que a ajudemos a encontrar uma creche para poder frequentar, uma ama, etc... São muito variadas as opções.

Se não houver IP muitas vezes as famílias ficam perdidas. Mas agora já não acontece tanto porque também já toda a gente nos conhece e existem

equipas locais de intervenção nomeadamente os serviços de educação e de saúde, e, portanto, referenciam-nos muito mais rapidamente do que antes nomeadamente nos hospitais, nós temos articulação muito estreita com outros hospitais centrais de S. João, Pedro Hispano, o CMIN, Santo António e são rapidamente identificadas.

E- De que forma percebe o papel do Educador de Infância no trabalho colaborativo com os técnicos da ELI?

ELIR – “Acho que o Educador de Infância é um elemento essencial na equipa, sinceramente, acho que somos um elemento crucial, essencial nesta equipa de intervenção precoce local, porque temos uma capacidade e uma abrangência em termos de formação, já que temos aqui uma especificidade que é atender ao desenvolvimento global e nas áreas globais de desenvolvimento da criança e temos uma relação mais específica nessa área para poder intervir em todas as áreas globais de desenvolvimento, que os outros técnicos não têm.

Um é terapeuta da fala é só mais fala, outro é fisioterapeuta, é a parte motora e física de reabilitação que vai trabalhar. Cada um tem uma especificidade e não tem este leque de abrangência em termos de áreas globais de desenvolvimento, por isso esta estimulação global e de estar atento a pormenores do desenvolvimento global é um olhar e uma visão mais do educador e isto é muito importante desde a fase do acolhimento à família, porque logo aí são os primeiros sinais quando eles nos relatam ou nós perguntamos: “descreva lá um dia da rotina do seu menino” e a partir do momento que ele começa a escrever, o educador vai perceber o que pode já estar ali a dar sinais de que há um desenvolvimento atípico, de que há ali alguma coisa que não está bem. A seguir na segunda fase de avaliação, nós definimos quem é prioritário ir intervir conforme a informação recolhida e nem sempre será o educador com outro elemento, poderão ser outras pessoas, mas na maioria dos casos até acontece que é sempre o educador com outro técnico, portanto somos um elemento essencial na equipa para desde o início da fase do acolhimento até à intervenção e a maior parte dos casos conseguimos fazer uma ponte bastante boa em termos dessa informação e de objetivos depois a seguir, e de intervenção

com os outros técnicos, é uma mais-valia. Assim como eles para nós também são.

Nós não podemos trabalhar de forma isolada, de todo, até podíamos ir a um contexto em que vou só eu a intervir naquela semana e naqueles dias estipulados no contexto, quer seja casa ou escola, ou ama, ou outro serviço, mas há sempre uma passagem, uma troca de informação com os elementos envolvidos naquele caso haja a necessidade de discussão de algum ponto também tem que ser falado em reunião de equipa, nós temos reuniões de equipa semanais em que discutimos os casos para chegar, para resolver e outros para encontrar estratégias para melhor atendimento.“

E- Considera que o Educador de Infância tem um papel ativo na referenciação de crianças para a Intervenção Precoce?

ELIR - “Sim, cabe ao EI a observação e avaliação da criança em contexto de sala, o que por vezes, de forma inicial, é o primeiro e o único interveniente na IP, já que passamos muito tempo com as crianças e cabe-nos a nós essa preocupação.”

E- Acredita que a opinião dos Educadores de Infância, quando alertam sobre possíveis comportamentos de risco, é valorizada pela família e por outros profissionais?

ELIR - “Sim, a minha experiência é relativa à intervenção precoce com crianças surdas já há uns anos e agora na equipa local de intervenção. também há uns anos, e sim, acho que pode haver um caso ou outro, mas a grande maioria dá bastante importância aquilo que nós dizemos e a nossa opinião e o que achamos, tendo isso em consideração.

Acho que já está muito ultrapassado o facto de às vezes dizerem que só davam interesse ao que dizem os médicos e a nós não. É claro que pode também acontecer às vezes, mas já não é tão linear, acho que na maior parte das vezes a minha perceção enquanto profissional, e tenho recolhido mensagens de pais e outros a dizer que somos uma mais-valia. Ainda na semana passada uma mãe dizia-me: “A R. tem sido os meus olhos e os meus

ouvidos desde que a conheci” relativamente ao filho. Tenho recebido coisas assim, e que de facto demonstram e justificam a importância do EI na Equipa Local de Intervenção.”

E- Quais as áreas do desenvolvimento, onde, na sua opinião, é mais fácil de detetar comportamentos de risco?

ELIR - “O que nos surge com maior frequência e que releva muita preocupação por parte dos pais e das famílias é a comunicação e linguagem porque é muito evidente, e, portanto, quando não falam evidenciam essa preocupação, dizem-nos: “Ele não diz nada, ele não fala, não pede o que quer.” Portanto uma das grandes áreas muito visível é de facto a comunicação e a fala, e, portanto, é a principal. Depois junto com esta tem interação social e depois há outras coisas mais específicas, mas, que eu acho que neste momento e grande maioria, é sem dúvida a linguagem e a fala que é mais visível e os pais preocupam-se sempre muito.

Às vezes a criança ainda nem está preparada para intervir nessa área da fala, é preciso trabalhar aquisições antes, que é o saber estar, o saber fazer uma tarefa do princípio ao fim, focar olhar, etc... Não estão preparados ainda para fala precisam de fazer aquisições anteriores, mas a preocupação das famílias é a fala, a fala e a fala, portanto é uma coisa muito visível aos outros em diferentes contextos.

Claro que não é só. Depois há outras áreas de deficiência como a paralisia cerebral em que o andar, por exemplo, também é fulcral, mas como são caros menos frequentes de uma forma geral, porque a comunicação, linguagem e fala está em tudo quanto é AGD e é muito notório que chega aquela idade e não fala.

Sem dúvida que as áreas são a comunicação, linguagem e interação social.”

E- Enumere alguns dos comportamentos manifestados pelas crianças que considera como indicadores de risco?

ELIR - “Sim são vários, quando nós vamos fazer uma avaliação ou uma intervenção e a criança se isola, não interage, não olha para nós ou demonstra

sinais de desconforto físico, ou às vezes de má nutrição, às vezes semblante, triste, apagado, isolado ou sofrido. Há leques muito variados dependendo do contexto, mas pode ser muitas birras frequentes, choro constante, sinais de desconforto emocional ou chamada de atenção frequente sempre constante para o adulto que vai. Também acontece o oposto, em alguns casos e que também é um sinal, o não interagir, o não focar, não aceitar o toque, depende depois da área que está ali mais afetada, porque podem ser várias dependendo da causa e do diagnóstico em função de cada comportamento deles, tornando-se visível se vai ser numa área mais acentuada, ou em outra, ou se são várias. Isso também podemos já ver pela descrição que os pais fazem no acolhimento de um dia de rotina, como é que ele se comporta perante o banho, perante a alimentação, perante a rotina toda lá de casa. Há sinais que eles dão e que nós vemos logo que se enquadra mais na área de abrangência que é a Perturbação da Relação e Comunicação e que são imensos, imensos, imensos, quase todos que chegam. Portanto pela rotina com o pai escreve no acolhimento nós percebemos logo que aquela criança tem um comportamento atípico, porque não aceita barulho, não aceita o secador, não aceita a varinha mágica, não aceita o toque, não olha, não pede o que quer, isso enquadrámos logo, é o mais fácil mesmo encaminhar e seguir.

Depois há outros que são mais difíceis de se ver, quando tem a ver com problemas familiares, emocionais e que não é diretamente com a criança, mas que a criança fica diretamente afetada pelo contexto e pela envolvência daquele contexto ou pela má gerência de emoções e de rotinas, porque alguns têm as rotinas atípicas que não lhes permite saber com o que vão contar a seguir e ficam perdidos, e isso às vezes também gerindo essa rotina e incutindo uma rotina definida na família e aplicando a criança rapidamente estabiliza e esses comportamentos, ou seja se for esse o caso e não houver um atraso, nem uma patologia diagnosticada, se for só isso, também é resolvido mais facilmente com as famílias.

Na linguagem é fácil, não falam, somente imitam alguns sons e é muito frequente encontrarmos crianças com quatro anos, até esta semana foram cerca de cinco diagnosticadas com Perturbação da Relação e da Comunicação e que

não dizem uma única sílaba, apenas emitem os sons, com as vogais abertas e só.”

E- Para si, qual é o papel da família na IPI?

ELIR - “A família é fulcral em todo este processo, são os pilares na vida da criança. Quando a família se envolve e se mantém presente em todo este processo a criança vai evoluir de uma forma mais rápida e consistente. A família deve ser cooperante em todo este processo. Toda a IP é centrada nas famílias e nas crianças, só assim faz sentido.”

E- Como é que inicia os primeiros contactos com a família?

ELIR - “Nós fazemos isso tá tudo muito bem planeado pela ELI, já temos protocolos a seguir bem definidos com critérios a seguir e com estratégias. Num primeiro contacto nós recebemos uma referência vinda de escola, de educadores, pais, outras entidades, de hospitais, normalmente recebemos, às vezes entregamos em mãos quando nos dão, outras vezes vem por e-mail e a nossa coordenadora da equipa normalmente é que agenda/estrutura as reuniões semanais da equipa em que essas referências são analisadas por todos, são apresentadas e analisadas por todos e só aí temos o retrato do caso. Depois fica definido quem, perante isso e o que nos é relatado e descrito na ficha de referência, nós decidimos qual é o melhor técnico para fazer o contacto com a família. Normalmente pode ser uma pessoa da saúde e da educação, uma pessoa da saúde e da assistência social, dependendo do caso e de qual vai ser a vertente que ali incide. Logo aí, já há uma escolha intencionada de quem vai fazer o contacto com a família e ao estabelecer contacto com a família pessoa também já sabe como proceder nesse primeiro contacto. O que é que faz? Vai falar com a família e explicar o procedimento, o que é que fez, e agendar a próxima etapa será agendar o acolhimento à família, que é uma entrevista presencial ou neste caso por causa da pandemia às vezes online, dependendo dos casos e da disponibilidade, pode ser realizada no centro de saúde, pode ser realizado online e que nós passamos uma entrevista aos pais já com o guião próprio e também com os protocolos a seguir, que é descrito a identificação da

família, a problemática, as suas maiores necessidades em que nos descrevem um dia de rotina, como é que é, que nós conseguimos depois ir identificando o retrato daquela família e do funcionamento daquela criança naquela família. Depois a seguir há outro passo que é agendar a avaliação daquela criança, também definido com os pais e com os cuidadores que poderá ser conforme a necessidade da família da criança e a vertente mais afetada pode ser em casa, pode ser na escola, pode ser as duas, ou na creche, ou na ama, ou no contexto de intervenção onde estiver e para completar essa avaliação da criança normalmente é feito pela equipa, nunca vai só um técnico, é sempre selecionado quais os técnicos a intervir na avaliação daquela criança e assim ela é feita pode ser só no contexto ou em vários, até acharmos que a avaliação está concluída. Depois numa fase posterior será agendada nova reunião em que estão os elementos todos os intervenientes para elaborar o Plano Individual de Intervenção Precoce em que a família define as prioridades e o que mais a preocupa e em função disso estabelecemos objetivos mensuráveis, três/quatro meses para serem sempre reavaliados.”

E- Alguma vez deu formação para adultos?

ELIR - “Eu já dei formação, embora aqui na ELI não. Fizemos só algumas sessões, mas foi só a título pontual em algumas escolas e também falar sobre temas assim de forma formal na equipa local. Fizemos também um encontro anual de ELI’s com apresentação do trabalho realizado sempre que há solicitação dos três ministérios para fazer essas atividades nós participamos, mas enquanto equipa não a título pessoal, fazemos trabalhos em conjunto. Depois formação para adultos eu já dei, mas noutros contextos de intervenção.”

E- Quais foram esses contextos?

ELIR - “Na área da surdez, tanto para profissionais como para família.”

E- Conhece o conselho científico-pedagógico da formação contínua de braga?

ELIR - “Não, não conheço.” Não é muito a minha área neste momento.
Vamos dando formação para pais ou várias famílias.”

Entrevista à EI da ELI “D”

Data: 24-05-2021

Legenda:

E – Entrevistadora

ELID – Educadora de Infância

E- Qual a sua formação académica?

ELID- “Mestrado em Educação Pré-escolar e Pós-Graduação em Ensino Especial: Domínio da Intervenção Precoce na Infância.”

E- Há quanto tempo exerce na educação de infância?

ELID- “Exerço há 3 anos na IP, mas há 9 anos que sou EI”

E- Qual a sua opinião em relação à IPI?

ELID- “Para mim, a intervenção precoce na infância é de extrema importância, daí eu defender a permanência do educador de infância desde o berçário. Só um olhar mais atento e treinado, como o do Educador, será capaz de detetar pequenas alterações ao nível motor, comportamental, de interação, comunicação. Observar para intervir, devia ser o nosso lema e deveríamos mesmo trabalhar nesta linha orientadora.”

E- Quantas crianças intervencionou até ao momento?

ELID- “Assim de repente não sei um número ao certo, mas muitas, centenas de crianças em que já intervir precocemente.”

E- Na sua experiência profissional o que considera fundamental para uma intervenção precoce de qualidade?

ELID- “Considero a observação muito importante, mas a formação também, pois educadores mais formados na área da educação especial, estarão

certamente mais capacitados para detetar perturbações, assim como para alertar os pais das observações, por si efetuadas.”

E- Na sua opinião, qual a importância da intervenção precoce numa criança com risco de atraso de desenvolvimento global?

ELID- “A IP é muito importante, pois podemos adequar atividades, gerir a interação e por consequência, minimizar problemas existentes contornáveis, que se podem vir a transformar em graves problemas no futuro. A Equipa da ELI atua em conformidade com os diferentes ministérios: educação, social e saúde, de forma a articular a necessidade da intervenção e das famílias. As crianças com ADG têm apoio especializado nas diversas áreas de desenvolvimento o que vai propiciar um desenvolvimento mais sustentável e ajudar as famílias a saber como intervir em casa e fazermos assim um trabalho colaborativo.”

E- De que forma percebe o papel do Educador de Infância no trabalho colaborativo com os técnicos da ELI?

ELID- “O Educador de Infância é um profissional indispensável na equipa de IPI já que pela formação que tem sabe como intervir em todas as áreas de desenvolvimento da criança.

Cada técnico, seja o da fala, ocupacional, psicólogo, entre outros, têm uma especificidade. Já o EI abrange todas as áreas globais de desenvolvimento, e consegue ter um olhar, mas pormenorizado e estar atento a todo o desenvolvimento, podendo assim ajudar as famílias naquela que poderá ser a primeira intervenção. O EI vai perceber se o desenvolvimento é atípico e vai saber como intervir precocemente. É claro que os outros técnicos também são fundamentais em todo este processo, sou um trabalhado colaborativo e transdisciplinar faz sentido na forma como trabalhamos.”

E- Considera que o Educador de Infância tem um papel ativo na referência de crianças para a Intervenção Precoce?

ELID- “Considero que tem o papel mais importante na referência de crianças na IPI, já que o EI é responsável pela observação e avaliação da criança

em contexto de sala, sendo a pessoa que passa mais tempo com a criança na semana e tem as outras crianças do grupo como referência.”

E- *Acredita que a opinião dos Educadores de Infância, quando alertam sobre possíveis comportamentos de risco, é valorizada pela família e por outros profissionais?*

ELID- “Considero que nem sempre a opinião dos Educadores de Infância é valorizada pelos pais, não porque não acreditem em nós ou no nosso trabalho e olhar atento, mas porque é muito difícil de aceitar que o seu bebé tem pode ter alguma perturbação nos eu desenvolvimento. Por vezes, as famílias negam o atraso de desenvolvimento que as crianças poderão ter o que dificulta a nossa intervenção. Cabe-nos a nós ter a sensibilidade de trabalhar essas questões com as famílias e ajudar em todo o processo desde a referenciação à intervenção.”

E- *Quais as áreas do desenvolvimento, onde, na sua opinião, é mais fácil de detetar comportamentos de risco?*

ELID- “Sem dúvida que as áreas mais “visíveis” são as áreas da linguagem e comunicação e também a área da interação social. Para as famílias estas áreas de desenvolvimento têm uma preocupação acrescida, já que são as áreas onde mais facilmente percebemos se existe alguma perturbação.”

E- *Enumere alguns dos comportamentos manifestados pelas crianças que considera como indicadores de risco?*

ELID- “Desenvolvimento tardio ou fora do normal para idade; falta de interação social; dificuldade na comunicação; dificuldade em interagir com o adulto; não estabelecer contacto ocular; não permitir o toque por parte do outro; não aceitar barulhos (secador, aspirador); incompreensão das “tarefas” solicitadas, entre outros indicadores de risco. Temos que observar com muita exatidão cada criança, pois existe uma panóplia de indicadores de risco que normalmente estão interligados entre si.”

E- *Para si, qual é o papel da família na IPI?*

ELID- “O papel da família é o papel mais importante, pois cabe aos pais aceitarem e agilizarem o processo de encaminhamento do seu filho para o pediatra ou psicólogo, de forma a compreenderem o qual o diagnóstico e quais as terapêuticas mais indicadas para o seu filho.

Quando este processo não é gerido desta forma, a criança pode sair muito prejudicada, pois todos os minutos contam na IPI. Quanto mais depressa agirmos, mais depressa conseguiremos assegurar uma prática de qualidade à criança.

Todas as famílias possuem competências ou têm capacidade de se tornarem competentes para lidar com os problemas, podendo e devendo ser identificadas e valorizadas como elementos com iniciativa, forças e conhecimentos importantes. Devem ser reconhecidas e valorizadas as competências da família, o seu poder de decisão, as suas forças em vez de corrigir e criticar os seus pontos fracos.

E- Como é que inicia os primeiros contactos com a família?

ELID- “Nós na ELI seguimos os protocolos existentes, onde existe critérios definidos e estratégias a seguir. Quando recebemos a referência, que poderá vir do infantário, do pediatra ou médico de família, que posteriormente é analisada pela equipa e de seguida obtemos o retrato do caso.

De seguida decidimos qual será o melhor técnico para entrar em contacto com a família. Esse contacto poder ser feito de forma presencial, videochamada ou até contacto telefónico e agendamos o acolhimento à família onde é realizada a entrevista, que será num local à escolha da família. Posto isto, é realizada a avaliação da criança com a participação da família e de os outros profissionais intervenientes em todo o processo educativo da criança.

Para finalizar esta primeira fase é agendada nova reunião para elaborar o PIIP, onde estará a família que nos põe ocorrente das suas preocupações e as áreas prioritárias para posterior intervenção.

É uma relação construída com base numa parceria de amizade e de colaboração, que respeita os valores, crenças e ideologias familiares, o técnico poderá ser visto como mais um elemento familiar. Assim, será cada vez mais

correto que, em vez de falarmos sobre participação da família nos serviços de IPI, começarmos a falar da participação do técnico nas metas e objetivos das famílias.”

Entrevista à EI “D”

Data: 29-05-2021

Legenda:

E – Entrevistadora

EID – Educadora de Infância

E- Qual a sua formação académica?

EID- “Mestrado em Educação Pré-Escolar.”

E- Há quanto tempo exerce na educação de infância?

EID- “Exerço há seis anos, cinco anos em creche e um ano em pré-escolar.”

E- Qual a sua opinião em relação à IPI?

EID- “Na minha opinião a IPI é muito importante porque todas as crianças têm necessidades específicas e cada caso é um caso.”

E- Quantas crianças intervencionou até ao momento?

EID- “Intervencionei cerca de sete crianças.”

E- Na sua experiência profissional o que considera fundamental para uma intervenção precoce de qualidade?

EID- “Uma intervenção mais específicas na primeira infância. Avaliações em pediatria de desenvolvimento mais rigorosas e profissionais mais qualificados a fazer essas mesmas avaliações. Muitas vezes, e de acordo com a minha experiência, o acompanhamento da ELI é feito por EI sem qualquer formação específica.

E- Na sua opinião, qual a importância da intervenção precoce numa criança com risco de atraso de desenvolvimento global?

EID- É de extrema importância, já que quanto mais cedo houver uma intervenção específica e devidamente adequada à criança mais probabilidade há de diminuir o impacto dos atrasos de desenvolvimento na vida social e cognitiva da criança. Não podemos esquecer que em cada criança que apresente alguma patologia há uma família a precisar de apoio para aprender a lidar com a criança e ajudá-la a ser o mais feliz possível.”

E- De que forma percebe o papel do Educador de Infância no trabalho colaborativo com os técnicos da ELI?

EID- “É importante para transmitir as dificuldades das crianças no dia a dia do contexto escolar e porque o pouco tempo que a técnica da ELI está a observar a criança não é suficiente para implementar técnicas, deste modo, cabe a educadora tentar implementar algumas estratégias para que a criança consiga alcançar as metas previamente estipuladas e específicas para a criança.”

E- Considera que o Educador de Infância tem um papel ativo na referência de crianças para a Intervenção Precoce?

EID- “Sim, é importante que a educadora vá referenciando aspetos que chamem atenção no desenvolvimento da criança e que vá sugerindo aos pais para estarem atentos e pedirem opinião mais especializada. No entanto, quando a sinalização está do lado dos pais, a única coisa que nós educadores podemos fazer é deixar a nossa opinião registada no processo individual da criança.”

E- Acredita que a opinião dos Educadores de Infância, quando alertam sobre possíveis comportamentos de risco, é valorizada pela família e por outros profissionais?

EID- “Depende das famílias, mas é muito frequente a família e o próprio médico de família desvalorizar a opinião do educador de infância, justificando que cada criança tem o seu tempo.”

E- Quais as áreas do desenvolvimento, onde, na sua opinião, é mais fácil de detetar comportamentos de risco?

EID- “Na área da interação social e na área do desenvolvimento da linguagem.”

E- Enumere alguns dos comportamentos manifestados pelas crianças que considera como indicadores de risco?

EID- “Durante o meu percurso profissional os comportamentos mais observados foram a dificuldade de socialização, incapacidade de participar em atividades de grupo e individual por baixo poder de concentração. Já ao nível da linguagem, quando a criança não consegue verbalizar é muito frequente a agressividade.”

E- Para si, qual é o papel da família na IPI?

EID- “Acho que a família tem um papel fundamental e deve estar incluída em todo o processo da intervenção. Deve também ser capaz de identificar as dificuldades da criança, para ajudar no trabalho que deve desenvolver em casa. Só assim podemos ajudar verdadeiramente a criança. Se os pais estiverem em negação ou por uma razão ou outra não estiverem focados a cem por cento neste processo a criança sairá prejudicada.”

E- Como é que inicia os primeiros contactos com a família?

EID- “Fazendo algumas questões simples sobre os comportamentos da criança no contexto familiar e diariamente vou dando algumas dicas de que estou a ter algumas dificuldades para que a criança evolua em algumas áreas, até a família estar preparada para sugerir uma avaliação de desenvolvimento.”

Entrevista à EI “J”

Data: 30-05-2021

Legenda:

E – Entrevistadora

EIJ – Educadora de Infância

E- Qual a sua formação académica?

EIJ- “Licenciatura em 1º Ciclo do Ensino Básico e Mestrado em Educação Pré-Escolar.”

E- Há quanto tempo exerce na educação de infância?

EIJ- “Há cinco anos.”

E- Qual a sua opinião em relação à IPI?

EIJ- “Fundamental para o bom desenvolvimento da criança.”

E- Quantas crianças intervencionou até ao momento?

EIJ- “Ente uma a duas dezenas.”

E- Na sua experiência profissional o que considera fundamental para uma intervenção precoce de qualidade?

EIJ- “Penso que uma intervenção de qualidade os profissionais devem ter uma formação adequada de forma a intervir de forma mais acertada possível. Também é muito importante conhecer a criança e a sua realidade familiar.”

E- Na sua opinião, qual a importância da intervenção precoce numa criança com risco de atraso de desenvolvimento global?

EIJ- “Quanto mais cedo se agir mais fácil será a recuperação e/ou desenvolvimento da criança, logo a IPI tem um papel muito importante nessa perturbação ou em outras, já que vamos agir numa primeira etapa de desenvolvimento e o cérebro da criança vai estar mais disposto à compreensão e evolução.”

E- De que forma percebe o papel do Educador de Infância no trabalho colaborativo com os técnicos da ELI?

EIJ- “O trabalho colaborativo é sempre mais produtivo e rentável tanto para o EI como para o técnico da ELI, já que a possibilidade de existir um maior êxito no trabalho de todos aumenta. Sem falar que o EI passa muito tempo com a criança e o técnico só está com a criança pontualmente.”

E- Considera que o Educador de Infância tem um papel ativo na referência de crianças para a Intervenção Precoce?

EIJ- “Sem dúvida, uma vez que a criança passa um grande número de horas semanais no jardim de infância.”

E- Acredita que a opinião dos Educadores de Infância, quando alertam sobre possíveis comportamentos de risco, é valorizada pela família e por outros profissionais?

EIJ- “Ao educador de infância cabe expressar a sua opinião e justificá-la, no entanto, haverá sempre pais que aceitam e outros que terão mais dificuldades em aceitar a realidade. Mas de um modo geral acredito que, hoje em dia, já é dado o devido valor ao educador de infância.”

E- Quais as áreas do desenvolvimento, onde, na sua opinião, é mais fácil de detetar comportamentos de risco?

EIJ- “Na área da linguagem, onde se torna mais visível a falha na comunicação verbal e onde há uma maior incidência da preocupação da família. A área da interação social também é fácil de detetar já que a falta de interação entre os pares e o adulto torna-se muito evidente no contexto de sala dia após dia.”

E- Enumere alguns dos comportamentos manifestados pelas crianças que considera como indicadores de risco?

EIJ- “Na área da linguagem, quando não se conseguem expressar verbalmente, por vezes, ficam frustrados, o que pode levar a comportamentos agressivos tanto para com os próprios como para terceiros. Existem ainda outros indicadores como por exemplo a apatia, falta de interação social que pode levar ao isolamento social e também algumas estereotipias associadas às diferentes perturbações.”

E- Para si, qual é o papel da família na IPI?

EIJ- “A família tem um papel essencial, pois é quem melhor deverá conhecer a criança. Quando a família participa neste processo é tudo mais fácil e com vista ao maior desenvolvimento possível da criança. Com a envolvimento da família a criança irá sentir-se mais protegida e apoiada e nós (educadores) também.”

E- Como é que inicia os primeiros contactos com a família?

EIJ- “Os primeiros contactos com a família podem ser difíceis, portanto cabe-nos a nós conhecer a família e saber qual a melhor forma para agir. Acho que deve sempre existir uma transparência da nossa parte, falando abertamente sobre o assunto e apresentando relatórios sobre as situações vivenciadas. Devemos dar tempo à família para aceitar situações que por vezes são difíceis de aceitar e esperar que a mesma queira o apoio especializado.”