



UNIVERSIDADE DE ÉVORA | ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**CONTRIBUTOS PARA O ESTUDO DA
IDENTIDADE PROFISSIONAL DOS
PSICÓLOGOS NAS EQUIPAS DE
INTERVENÇÃO PRECOCE: Perspetiva dos
outros técnicos da equipa**

Florbela da Conceição Arnaud Estrada
Orientação: Prof. Doutor Vitor Franco

Mestrado em Psicologia
Área de especialização: *Psicologia da Educação*

Esta dissertação não inclui as críticas e as sugestões feitas pelo juri



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Psicologia
Especialização em Psicologia da Educação

Dissertação

Título da Dissertação

Contributos para o estudo da identidade profissional dos psicólogos nas
equipas de Intervenção Precoce: perspetiva dos outros técnicos da equipa

Autor

Florbela da Conceição Arnaud Estrada

Orientador:

Professor Doutor Vitor Franco

*“Esta Dissertação/Relatório de Estágio/Trabalho projecto
não inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri”*

DATA

JUNHO 2013

Agradecimentos

A concretização deste trabalho representa o culminar de esforço pessoal conjugado com muitos outros apoios e contributos preciosos que tornaram possível esta caminhada. A todos expresso a minha gratidão.

As minhas primeiras palavras de agradecimento são dirigidas ao Professor Doutor Vitor Franco, meu orientador, a quem agradeço todo o apoio científico prestado no decorrer deste trabalho que muito contribuiu para o meu crescimento académico, pela forma pronta como sempre me auxiliou e esclareceu aquando das minhas dúvidas e incertezas nas diferentes fases desta investigação e pelo incentivo e confiança que depositou em mim ao longo deste percurso.

À minha família por todo o apoio que me prestaram ao longo do percurso académico, pelas palavras de conforto em momentos conturbados e por nunca terem duvidado da minha capacidade na concretização deste projeto. Não posso deixar de destacar o apoio dos meus filhos, caminheiros desta jornada, que embora algumas vezes tenham sido privados da minha atenção e presença, sempre me incentivaram, reforçando a minha confiança e me fizeram acreditar que iria conseguir concretizar este projeto, que também já era deles. Rui e Mafalda pelo carinho e dedicação, um muito obrigado!

Também aqui expressar a minha gratidão a uma amiga incondicional, que ao longo destes anos partilhou das minhas incertezas e angústias em momentos mais difíceis e pesados desta jornada, mas que sempre teve uma palavra de motivação e incentivo, manifestando sempre enorme disponibilidade (ainda que pela noite dentro) para me ajudar e ensinar. Elisa, obrigado pela tua constante presença na minha vida, por tudo o que me ensinaste e me ajudou a crescer e por remares ao meu lado. Jamais irei esquecer os momentos que partilhámos até aqui e quero acreditar que os próximos desafios serão vividos com a mesma intensidade e que os dias e noites nos irão sorrir.

A todos os que referi e não referi mas que me acompanharam neste percurso, o meu agradecimento muito especial.

Resumo

Abordamos neste trabalho as representações dos profissionais da educação e dos técnicos de reabilitação sobre a atividade dos psicólogos nas equipas de Intervenção Precoce.

Trata-se de uma investigação qualitativa, com carácter exploratório, na perspectiva da *Grounded Theory*, visando descrever, relativamente aos psicólogos da IP: a) representação dos membros das equipas acerca do seu papel e funções; b) perceção dos técnicos da equipa acerca da especificidade das suas funções e competências; c) importância que lhe é atribuída no sucesso das intervenções.

Os resultados obtidos apontam para uma perceção do psicólogo como intervindo ao nível da criança, família e equipa, sendo o técnico mais habilitado para desenvolver funções ao nível da avaliação e diagnóstico e para intervir em aspetos emocionais e comportamentais, remetendo a sua especificidade para: a) perspectiva holística e sistémica do ser humano; b) utilização de instrumentos psicométricos; c) desenvolvimento emocional do ser humano; d) atitudes e características relacionais adequadas ao estabelecimento de uma relação empática e de confiança com todos os intervenientes no processo; e) importância do seu enquadramento numa perspetiva multidisciplinar e transdisciplinar.

Palavras chave: Intervenção precoce, Psicólogos, *Grounded Theory*, Identidade profissional

ABSTRACT

Contributions to the study of psychologist's professional identity in early intervention teams: perspective of other technical team

We approach in this work the representations of professional education and rehabilitation technicians on the activity of psychologists in Early Intervention Teams.

This is a qualitative research with exploratory nature, in the perspective of Grounded Theory, aiming to describe, for psychologists in Early Intervention: a) representation of team members about their role and functions, b) perception of the technical team about specificity of their functions and abilities, c) importance that is attributed to it in the success of interventions.

The results point to a perception of the psychologist as intervening at the level of the child, family and team, being enabled to develop more technical functions in the evaluation and diagnosis and to engage in emotional and behavioral aspects, referring to its specificity: a) systemic and holistic perspective of the human being, b) use of psychometric instruments c) emotional development of human d) attitudes and relational characteristics appropriate to establish an empathic relationship and trust with all stakeholders in the process, e) importance its framework in a multidisciplinary and transdisciplinary perspective.

Keywords: Early intervention, psychologists, Grounded Theory, Professional identity

INDICE

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Perspetivas em Intervenção Precoce	5
1.1. Conceitos e objetivos da Intervenção Precoce	5
2. Modelos teóricos: influência para a Intervenção Precoce	6
2.1. Perspetiva do desenvolvimento humano	7
2.2. Modelo ecológico e transaccional	8
2.3. Modelo de intervenção centrado na família	11
3. O trabalho em equipa no âmbito da Intervenção Precoce	16
3.1. Modelos de organização das equipas	17
3.2. Papel dos profissionais em IP	21
3.3. Papel do psicólogo no âmbito do trabalho das equipas	23
4. Identidade profissional do Psicólogo	27
4.1. O conceito de identidade	27
4.2. Identidade profissional	29
4.3. Trabalho e identidade profissional do psicólogo	32

CAPÍTULO II – METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

1. Objetivos do estudo	34
2. Desenho da investigação	36
2.1. Metodologia	36
2.1.1. <i>Grounded Theory</i>	37
2.2. Participantes	41
2.3. Instrumentos	42
2.3.1. Questionário sócio-demográfico	43
2.3.2. Entrevista semiestruturada	43
3. Procedimentos	44
3.1. Recolha de dados	44
3.2. Análise e tratamento dos dados	45
3.3. Avaliação da fiabilidade da investigação	49

CAPÍTULO III – RESULTADOS: Apresentação e Discussão

1. O papel do psicólogo nas equipas de intervenção precoce	51
1.1. O papel do psicólogo: relação com os pressupostos de	51

funcionamento em rede	
1.2. O papel do psicólogo: intervenção com crianças	54
1.3. O papel do psicólogo: intervenção com famílias	57
1.4. O papel do psicólogo: colaboração com a equipa	62
2. A especificidade das funções e competências do psicólogo	72
3. Contributo do psicólogo para o trabalho das equipas de IP	77
4. Modelo teórico da identidade profissional do psicólogo	81
CAPÍTULO IV – CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86

INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> - Principais componentes do modelo de Intervenção Precoce de “terceira geração”	15
<i>Figura 2</i> . O processo da teoria fundamentada	39
<i>Figura 3</i> - O papel do psicólogo nas equipas de intervenção precoce	53
<i>Figura 4</i> - O papel do psicólogo: categorização da intervenção com crianças	54
<i>Figura 5</i> - O papel do psicólogo: categorização da intervenção com famílias	57
<i>Figura 6</i> - O papel do psicólogo: categorização da colaboração com equipa	63
<i>Figura 7</i> - Especificidade das funções e competências do psicólogo	73
<i>Figura 8</i> - Avaliação do contributo do psicólogo para o trabalho das equipas	78
<i>Figura 9</i> - Modelo teórico da identidade profissional do psicólogo nas equipas de intervenção precoce: perspetiva dos outros técnicos da equipa	81

INDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Modelos de equipa em Intervenção Precoce	18
Quadro 2 - Atitudes, Crenças e Comportamentos Promotores de Corresponsabilização	22

LISTA DE ABREVIATURAS

ELI's – Equipas locais de intervenção

GD – Grounded Theory

IP – Intervenção Precoce

PI – Planos de intervenção

SNIPi – Sistema Nacional de Intervenção Precoce

Introdução

Em Portugal, a intervenção precoce na infância tem vindo a ser desenvolvida como um sistema integrado de apoio às crianças com perturbações do desenvolvimento ou em situação grave de risco. De acordo com a legislação atual, é definida como uma *“medida de apoio integrado, centrada na criança e na família, promovendo ações de natureza habilitativa e preventiva em crianças, com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos, que apresentam ou estão em risco de apresentar dificuldades a nível do desenvolvimento no que respeita à educação, saúde e solidariedade social”* (Diário da República, 2009, p. 7298).

A implementação de respostas ao nível da intervenção precoce tem sido efetuada através da criação de equipas locais de intervenção, de base comunitária, que acolhem e acompanham as situações em que se verificam necessidades específicas de promoção do desenvolvimento, em articulação com outras estruturas e respostas já existentes, nomeadamente ao nível da saúde, educação e apoio social.

As equipas locais são, por definição, pluridisciplinares e integram geralmente psicólogos, educadores, terapeutas (ocupacionais, da fala e fisioterapeutas), técnicos de serviço social e outros técnicos do âmbito da saúde ou social (Franco & Apolónio, 2008; Tegethof, 2007).

A filosofia de ação subjacente à legislação nacional aponta para uma organização dos serviços numa perspetiva centrada na família, considerando o seu papel fulcral na promoção do desenvolvimento das crianças assumindo uma compreensão e abordagens sistémicas e distanciando-se claramente de uma perspetiva reabilitativa, ou de estimulação que, num passado relativamente recente, foi a forma privilegiada na abordagem e organização das respostas relativamente às crianças com deficiência ou dificuldades no desenvolvimento.

A natureza do trabalho de intervenção com as famílias e com as crianças decorrerá, subseqüentemente, dos recursos existentes em cada equipa e na comunidade e dos planos de intervenção que, cada uma e para cada caso sejam definidos. A composição pluridisciplinar das equipas locais pressupõe que a intervenção não seja apenas focalizada ou exercida através das competências profissionais de um dos seus membros, mas decorra de um processo refletido, conjugado e integrado de respostas abrangentes e implementadas pela equipa no decorrer das diferentes fases do processo: sinalização, acolhimento, avaliação e diagnóstico, planeamento, intervenção com as famílias e crianças e com os contextos próximos. Dada a abrangência e exigência de respostas, justifica-se o sistema

integrado de IP valorize um modelo de atuação transdisciplinar (Franco, 2007; Alves, 2009).

A opção para realizar esta investigação na área da intervenção precoce, prendeu-se essencialmente com dois aspetos:

- O facto da intervenção precoce em Portugal ter evoluído de forma significativa nas últimas quatro décadas, observando-se uma extensão deste sistema a nível nacional e uma expansão dos apoios prestados e dos seus destinatários.

- O trabalho do psicólogo no âmbito das equipas de intervenção precoce diferencia-se dos perfis clássicos, dado que a sua ação irá depender essencialmente da forma como a intervenção é concebida e organizada no âmbito de cada equipa e dos modelos teóricos de organização e de intervenção que lhe subjazem.

As investigações realizadas na área da intervenção precoce recaem, habitualmente, sobre aspetos avaliativos das práticas, verificando-se alguma escassez de estudos acerca dos profissionais que as integram, nomeadamente dos profissionais da psicologia. Também em termos dos estudos desenvolvidos no âmbito da prática profissional e identidade dos psicólogos, são igualmente diminutos os que incidem sobre o campo da intervenção precoce. Daí termos optado por explorar a identidade profissional do psicólogo no âmbito do trabalho das equipas locais de intervenção precoce, em particular da região Alentejo, onde a rede faz a estrutura efetiva de todo o território.

Foi definido como objeto de estudo as representações dos profissionais de educação e terapeutas acerca da identidade profissional dos psicólogos nas equipas de intervenção precoce do Alentejo. Considerando os aspetos que intervêm na organização e funcionamento das equipas, bem como no processo de construção da identidade profissional, procurámos explorar a perceção dos técnicos acerca dos papéis desempenhados pelo psicólogo no âmbito das equipas, as suas funções e competências e respetivas especificidades, bem como o seu contributo para os resultados das intervenções das equipas.

Tendo por base estes objetivos supracitados, propusemo-nos desenvolver um projeto de investigação qualitativa optando pela *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967) como abordagem metodológica, procurando conhecer, compreender e elaborar a imagem construída pelos técnicos que integram as equipas acerca da identidade profissional do psicólogo.

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

No primeiro capítulo, explicitamos o enquadramento teórico da área da intervenção precoce e identidade profissional do psicólogo. Num primeiro ponto referimos as perspetivas em que se insere a intervenção precoce, remetendo para os conceitos e objetivos. Num segundo ponto apresentamos os modelos teóricos de referência em intervenção precoce (perspetiva do desenvolvimento humano, modelo ecológico e transaccional e modelo centrado na família), que lhe estão subjacentes. O terceiro ponto remete para aspetos da organização do trabalho em equipa. No quarto e último ponto deste capítulo reportamo-nos aos processos implícitos na identidade profissional do psicólogo

No segundo capítulo apresentamos uma descrição dos princípios e etapas que orientaram o estudo. Num primeiro ponto apresentam-se os objetivos do estudo, remetendo o segundo ponto para a descrição do desenho desta investigação, nomeadamente ao nível da metodologia (*Grounded Theory*), dos participantes e instrumentos utilizados e, por último, os procedimentos de recolha, análise e tratamento dos dados, bem como de avaliação da fiabilidade da investigação.

O terceiro capítulo é constituído pela apresentação e discussão dos resultados do estudo.

Terminamos com a apresentação das principais conclusões do estudo e tentamos fazer uma reflexão acerca das aprendizagens e limitações decorrentes deste trabalho, bem como sugerir algumas propostas para investigações futuras a realizar no âmbito do estudo que aqui iniciámos.

I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

“Intervir precocemente é mais do que um simples agir... é um olhar atento e atempado antes que ocorram problemas futuros”

(Alves, 2009, p. 17)

A Intervenção Precoce (IP), tal como hoje a conhecemos, consiste num sistema complexo de serviços de apoio às crianças com perturbações do desenvolvimento ou em situação de risco de as virem a desenvolver, em que participam múltiplas áreas disciplinares, sustentado através de um trabalho de coordenação entre diversos serviços e organizações, refletindo nos seus programas, uma grande diversidade de abordagens e modelos conceptuais.

Meisels e Shonkoff (2000) apontam a década de 60 como um marco, nos EUA, da entrada da intervenção precoce na era moderna. Já no caso de Portugal, podemos apontar o final da década de 80, para situarmos a nossa entrada nessa era.

Desde a sua origem e até à presente data, os paradigmas da IP têm sido alvo de reformulações e atualizações em resultado de um conjunto de influências práticas, conceptuais e teóricas, sendo os últimos anos caracterizados por avanços consideráveis. Estes avanços conduziram a mudanças nos modelos de intervenção, bem como nas próprias abordagens, evoluindo de um foco exclusivo nas crianças com deficiência para todas as crianças, assim como de um modelo médico centrado na criança, para modelos mais abrangentes que incluem não só a criança, mas também a família e o meio envolvente e de um modelo de tratamento ou prevenção, para um modelo de promoção de competências (Dunst, 1985; Shonkoff & Meisels, 2000; Alves, 2009).

Tais mudanças têm implicações ao nível da estrutura e do próprio modelo organizativo das equipas de IP, com reflexo nas práticas dos profissionais, os quais, nos processos de intervenção, passam de especialistas a parceiros das famílias e de uma prática tradicional monodisciplinar ou interdisciplinar e centrada na criança, para um modelo de prestação de serviços transdisciplinar, centrado na família e nos contextos próximos e alargados. Tais paradigmas são assim, orientados para um trabalho de colaboração que implica uma partilha de objetivos, uma comunicação aberta e eficaz e um desejo de discutir e resolver os problemas em equipa, ultrapassando as fronteiras das diferentes áreas disciplinares, a par de uma real

parceria com a família e abertura à comunidade (McWilliam, Winton & Crais, 2003; Alves, 2009).

1. Perspetivas em Intervenção Precoce

1.1. Conceito e objetivos da Intervenção Precoce

Em termos conceptuais, Shonkoff e Meisels (2000) definem Intervenção Precoce como:

... conjunto de serviços multidisciplinares proporcionados às crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos, com o objetivo de promover a sua saúde e bem-estar, promover competências emergentes, minimizar atrasos de desenvolvimento, remediar incapacidades existentes ou emergentes, prevenir a sua deterioração funcional, e promover a função parental adaptativa e o funcionamento do conjunto da família. Neste sentido, são proporcionados serviços individualizados de âmbito desenvolvimental, educacional e terapêutico às crianças, a par de um apoio às suas famílias planeado em conjunto (p. XVII).

De uma forma geral, este conceito, pela sua amplitude e abrangência, poderá ser entendido como atual e universal. Nele encontra-se patente uma filosofia fortemente preventiva, direcionando os objetivos da IP para a prevenção ou minimização dos problemas do desenvolvimento resultantes de situações de risco biológico ou ambiental, ou já com alterações do desenvolvimento. Também nesta definição é explícito o acompanhamento dirigido às próprias famílias.

Dunst e Bruder (2002) prosseguem na linha de pensamento acima referida, considerando que a intervenção precoce diz respeito:

(i) aos serviços, apoios e recursos necessários para responder às necessidades das crianças, incluindo atividades e oportunidades que visam incentivar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança; assim como, (ii) aos serviços, apoios e recursos necessários para que as famílias possam promover o desenvolvimento dos seus filhos, criando oportunidades para que tenham um papel ativo neste processo (p. 365).

Também a atual legislação portuguesa (Decreto-Lei n.º281/2009), que regula os princípios orientadores da Intervenção Precoce através do designado Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), remete para um conceito de Intervenção Precoce congruente com o preconizado acima por Shonkoff e Meisels (2000), definindo-o como:

o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social”, destinada a “crianças entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas

para a respetiva idade e contexto social ou em risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias (Diário da República, 2009, p. 7298).

A referida legislação aponta para que este sistema corresponda a um conjunto de serviços e apoios integrados, centrados na família e na criança com deficiência ou incapacidade, atraso de desenvolvimento ou em risco grave de o vir a desenvolver, prestados em diversos contextos, visando garantir condições para o seu adequado desenvolvimento.

Nas atuais definições de IP observa-se uma nítida inspiração sistémica e ecológica, refletida no reconhecimento da importância do envolvimento das famílias e da comunidade no processo de intervenção. Estamos hoje perante um conceito de intervenção precoce abrangente e contextualizado, que vai muito para além da tão valorizada preocupação com a melhoria do desenvolvimento cognitivo das crianças nos programas iniciais.

Na prossecução desses objetivos, Franco (2007) realça que ao sistema de IP, cabe:

criar condições mais facilitadoras do bom desenvolvimento e que permitam eliminar ou diminuir o risco; facilitar a integração da criança no meio familiar, escolar e social e a sua autonomia pessoal, através de uma redução dos efeitos de uma deficiência ou deficit; reforçar as boas relações e competências familiares através da promoção de uma boa base emocional de suporte; introduzir mecanismos de compensação e de eliminação de barreiras (p. 116).

Nesta conceção, as crianças são entendidas como elementos de uma família, na qual ela própria participa e atua, sendo simultaneamente agente e alvo do processo de intervenção. Destacam-se assim, como foco das intervenções, quer as crianças, quer as famílias, competindo ao sistema de IP oferecer um conjunto de serviços que visem promover o desenvolvimento e o bem-estar das crianças, incidindo sobre a capacitação das próprias famílias para promoverem esse mesmo desenvolvimento.

2. Modelos teóricos: influência para a Intervenção Precoce

A perspetiva atual em IP realça a importância da contextualização dos aspetos desenvolvimentais relativos à criança, ou seja, em considerar não só as características individuais e específicas desse processo, mas também o ambiente em que este ocorre (família e comunidade), devendo a criança ser compreendida enquanto inserida na família, e esta, enquanto parte da sua comunidade e do seu contexto cultural e político, devendo o todo ser considerado como uma rede de componentes interrelacionadas e interdependentes.

Os atuais paradigmas em IP têm subjacentes à promoção do desenvolvimento da criança a ideia de que as experiências precoces são cruciais em termos de desenvolvimento e que problemas de origem genética, biológica e ambiental podem ser ultrapassados ou atenuados através de uma intervenção atempada e de qualidade.

Para tal contribuíram os avanços registados a nível das neurociências e das ciências sociais e do comportamento, os quais vieram confirmar as evidências, relativamente: (i) à importância das experiências precoces e das influências inseparáveis e recíprocas dos fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento e comportamento humano; (ii) ao papel central das relações precoces como fonte, quer de apoio e adaptação, quer de risco e disfunção; (iii) à importância das capacidades, emoções e competências sociais essenciais, que se desenvolvem durante os primeiros anos de vida; e (iv) à possibilidade de aumentar as probabilidades de se conseguirem resultados positivos em termos de desenvolvimento, através de intervenções planeadas (Shonkoff, & Phillips, 2000).

Para as atuais conceções e modelos de intervenção em IP contribuíram grandemente as teorias transaccionais, bioecológicas e sistémicas (Sameroff, 1975, 1995; Sameroff & Fiese, 1990, 2000; Bronfenbrenner 1979, 1989; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Dunst, 1995, 1996, 1998a,b; Dunst & Trivette, 1988a,b, 1990, 1994), que se foram progressivamente afirmando nesta área, chamando a atenção para a importância das interações dinâmicas que se estabelecem entre a criança e o meio envolvente e para o impacto direto e indireto que os diferentes contextos têm no seu desenvolvimento (Alves, 2009).

2.1. Perspetiva do desenvolvimento humano

A psicologia do desenvolvimento tem procurado abordar as condições que determinam o comportamento humano, remetendo para a perspetiva de que este deriva de aspetos individuais, de fatores genéticos e também das interações que o indivíduo estabelece nas suas atividades diárias. As evidências apontam que estes fatores afetam e interferem na forma como o ser humano se desenvolve e estabelece as aprendizagens, o comportamento e a saúde física e mental, ao longo do seu ciclo vital (Mendes, 2010).

Nestes fatores está implícito o conceito de plasticidade neuronal, o qual realça a existência de períodos do ciclo de vida mais favoráveis ao desenvolvimento de algumas áreas cerebrais e, por inerência da aquisição de competências, devido a uma

maior plasticidade das células, sabendo-se atualmente que é durante os primeiros anos de vida que, no cérebro, se constituem a maioria das sinapses que se manterão durante o resto da vida (Tegethof, 2007).

Também as investigações realizadas na área do desenvolvimento infantil contribuíram para o reconhecimento da importância das relações mãe-bebé nos primeiros meses de vida, sendo a qualidade dessas relações considerada fulcral para o desenvolvimento da criança, uma vez que as primeiras experiências e a exploração do meio nos primeiros tempos dependerão grandemente do cuidador. Os estudos de Bowlby realçam a importância crítica da relação mãe-bebé no desenvolvimento saudável da criança, considerando essencial para as crianças de pouca idade o calor, a intimidade e a relação constante com a mãe, sendo desejável que a relação que se estabelece nesta fase seja a mais enriquecedora possível (Sameroff & Fiese, 2000).

É nos primeiros anos de vida que se configuram as capacidades perceptivas, motoras, cognitivas, linguísticas, afetivas e sociais do ser humano. Pelo é primordial a qualidade das interações estabelecidas nesta fase do desenvolvimento, destacando-se o papel central que as famílias e as comunidades desempenham na promoção de relacionamentos e experiências de aprendizagem positivas e facilitadoras do desenvolvimento saudável da criança. Tal facto remete para a estreita relação de complementaridade entre hereditariedade e meio (*nature* e *nurture*) patenteada nas teorias do desenvolvimento (Tavares & Alarcão, 1999), enquanto fator explicativo das diferenças individuais observadas nos indivíduos.

2.2. Modelo Ecológico e Modelo Transacional

O modelo ecológico enunciado por Bronfenbrenner (1979) e o modelo transacional formulado por Sameroff e Chandler (1975) evidenciam uma forte influência das teorias sistémicas e distinguem-se como referenciais teóricos para o desenvolvimento dos programas de IP.

Nestes modelos, está implícito o facto do desenvolvimento humano ser influenciado por fatores individuais e contextuais (que incluem a família, a comunidade e contextos sociais e económicos), salientando a importância das interações recíprocas estabelecidas entre eles, com particular relevância para a família enquanto contexto primário e determinante na promoção do desenvolvimento e socialização da criança.

O *Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano* proposto por Bronfenbrenner (1979) vem privilegiar as relações recíprocas e dinâmicas entre o indivíduo e o meio,

remetendo para que o desenvolvimento da criança é resultado de um processo de interação entre esta e os vários contextos em que está inserida.

Bronfenbrenner, na sua primeira teoria em 1979, preocupa-se essencialmente com a influência do meio envolvente no desenvolvimento do indivíduo, descorando o papel ativo que este tem no processo. Neste sentido considera que esses contextos se organizam hierarquicamente em quatro sistemas, considerados como cenários de socialização da criança que vão desde os sistemas mais próximos da criança aos mais alargados. Como *microsistema* considera o local onde a criança passa parte significativa do seu tempo, como a casa, o infantário, os pais, a ama; o *mesossistema* remete para as inter-relações que se estabelecem entre diferentes contextos de desenvolvimento da criança, como a família e profissionais do contexto socioeducativo; o *exossistema* corresponde aos contextos mais alargados que não têm uma relação direta com a criança, mas que a influenciam, como o local de trabalho dos pais ou a família alargada; já o *macrossistema* compreende o contexto cultural, político e legal nos quais se encontram inseridos os restantes sistemas, como valores, crenças, estilos de vida, representações da sociedade.

Em 1998, Bronfenbrenner e Morris, propõem o Modelo Bioecológico, no qual são destacadas as características biológicas, psicológicas e comportamentais do indivíduo em desenvolvimento, dentro do sistema ecológico anteriormente referido, colocando as interações entre a pessoa e os contextos no centro do processo. Os autores identificam assim conceitos interdependentes, como: *Processo* (inclui a relação dinâmica do indivíduo e do contexto), *Pessoa* (com as suas características individuais, biológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais), *Contexto* (em termos do conjunto de sistemas da ecologia do desenvolvimento humano) e *Tempo* (com ligação às múltiplas dimensões da temporalidade), definindo desenvolvimento como um processo de “estabilidade e mudança nas características biopsicológicas dos seres humanos ao longo da vida e ao longo de gerações” (Bronfenbrenner & Morris, 1998, cit. in Pimentel, 2004, p. 52).

Bronfenbrenner e Morris (1998) com este modelo procuram realçar a importância dos processos proximais no processo de desenvolvimento, considerando que estes são suscetíveis de apresentarem variações, em função das características da pessoa em desenvolvimento, do ambiente próximo e alargado no qual ocorrem, e também pelos resultados do desenvolvimento e das mudanças sociais ao longo do seu ciclo de vida. Por referência a estes processos proximais, Bronfenbrenner destaca a importância de na intervenção com a criança ser considerada a influência do sistema familiar, bem

como dos outros sistemas envolventes, considerando a influência recíproca e dinâmica entre a criança, os seus cenários diários e os contextos mais distantes.

Podemos assim inferir que do *Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano* sobressaem alguns aspetos relevantes para as práticas em intervenção precoce, tais como: i) a necessidade de considerar o contexto na compreensão do desenvolvimento humano; ii) a necessidade de perspetivar o indivíduo como agente ativo do seu próprio desenvolvimento; iii) a necessidade de considerar a inter-relação dinâmica dos vários níveis do sistema desenvolvimental; iv) a necessidade de compreender a mudança como resultado das interações recíprocas e bidirecionais entre os vários níveis do sistema ecológico.

O Modelo Transacional de Sameroff e Chandler (1975) vem reforçar a importância do contexto familiar, considerando que é no ambiente de crescimento e desenvolvimento da criança que se estabelecem interações que vão influenciar esse mesmo desenvolvimento, bem como o dos restantes membros. Segundo Bairrão e Almeida (2003), os autores consideram o desenvolvimento como o resultado das interações dinâmicas, contínuas e bidirecionais, que se estabelecem entre a criança e as experiências proporcionadas pela família e pelo próprio contexto social.

Sameroff e Fiese (2000), procuram clarificar esta relação entre a criança e o meio, referindo que:

no modelo transacional, o desenvolvimento da criança é visto como o produto das interações contínuas e dinâmicas da criança e da experiência providenciada pela sua família e contexto social. O que é inovador no modelo transacional é a igual ênfase posta nos efeitos da criança e do ambiente, de tal forma que as experiências proporcionadas pelo ambiente não são encaradas como independentes da criança. A criança pode ser um forte determinante das experiências atuais, mas o desenvolvimento não pode ser sistematicamente descrito sem uma análise dos efeitos do ambiente da criança (p. 142).

Tal remete para o facto de que a criança não pode ser compreendida fora do contexto em que se encontra inserida, na medida em que o seu desenvolvimento dependerá das oportunidades e experiências a que está sujeita. Como tal, a intervenção com base neste modelo, terá que incidir, quer sobre a criança, quer sobre o ambiente em que se encontra inserida, porque, de acordo com Magalhães (2010, p. 41) “o contexto de desenvolvimento da criança é tão importante quanto as suas características na determinação de um desenvolvimento de sucesso”.

Este modelo tem assim implicações relevantes para a IP, nomeadamente no que respeita à identificação de objetivos e principalmente, no que respeita às estratégias de intervenção. A este último nível os autores do modelo transacional identificam três

tipos de estratégias - três “R” - que se revelam significativas para a intervenção precoce: i) remediação – que pretende introduzir alterações na criança e eventuais modificações nos pais, tendo como objetivo principal a adequação da criança às competências parentais já existentes; ii) redefinição – regular situações em que “os *códigos familiares*” não estão ajustados e não aceitam o comportamento da criança, tendo assim como objetivo principal facilitar interações parentais mais adequadas à situação; iii) reeducação – modificar comportamentos dos pais em relação à criança, através do ensino de técnicas mais específicas e adequadas às características da criança (Pimentel, 2004).

Segundo Bairrão e Almeida (2003) os dois modelos que acabámos de referir “vão ligar-se de perto com os aspetos de fundo da prática da Intervenção Precoce, desde a compreensão da ecologia da família, à elaboração de planos de intervenção ou à inclusão das intervenções educativas ou terapias em contextos naturais” (p. 16).

2.3. Modelo de intervenção centrado na família

Sob forte influência dos modelos bioecológico e transacional acima referidos, que evidenciam a interdependência entre a criança e os seus contextos de desenvolvimento, assim como dos contributos da *Teoria Sistémica Familiar* de Turnbull e Turnbull (1990, cit in Alves, 2009), o qual preconiza a interdependência entre quatro componentes da família (estrutura, interação, funções e ciclo de vida) e da *Teoria dos Sistemas Sociais* de Dunst, Trivette e Deal, (1988 e 1995) que desenvolveremos mais abaixo, verifica-se uma mudança das práticas de intervenção, de um “modelo focado na criança”, para um “modelo centrado na família” (Pimentel, 2004).

De acordo com McWilliam et al. (2003) as atividades desenvolvidas em IP cingidas à intervenção direta e exclusivamente com a criança e sem o envolvimento das famílias no processo obterão uma eficácia moderada, uma vez que a pouca frequência de sessões semanais (uma ou duas) terá um impacto pouco relevante no seu desenvolvimento. Assim, o autor considera essencial o envolvimento e participação dos pais no processo, convergindo no sentido de uma abordagem centrada na família, a qual preconiza um modelo de empoderamento (*empowerment*) com base nas forças e recursos das famílias.

Guralnick (2001, 2005), no sentido da uniformização dos serviços prestados pelo sistema de IP e conciliadores das práticas consideradas empiricamente mais adequadas, propõe um sistema abrangente de serviços e recursos baseado na

comunidade, para crianças e famílias vulneráveis, que designa por “Modelo de Sistema Desenvolvimental”, o qual integra um conjunto de princípios subjacentes ao serviço prestado no âmbito da IP, nomeadamente: o enquadramento desenvolvimental; a inclusão da criança e família; a individualização da intervenção; uma verdadeira parceria com a família; a perspetiva sistémica; a intervenção coordenada e integrada; o planeamento da transição; a deteção e identificação precoces; a monitorização das intervenções e o processo de avaliação e feedback.

O contributo deste modelo tem sido considerável para o sistema de IP, com elevada relevância ao nível dos próprios conceitos, valores e práticas. Guralnick (2001, 2005) atribui particular importância ao “enquadramento desenvolvimental” do seu modelo, considerando que a sua principal característica é centrar a intervenção nas famílias, preconizando a relevância do fortalecimento das mesmas, através de uma relação de parceria pais-profissionais e no reconhecimento da importância que os padrões de interação familiares têm para a promoção do desenvolvimento e do bem-estar das crianças e das próprias famílias.

Segundo Tegethof (2007), e de acordo com a perspetiva desenvolvimental de Guralnick, os resultados ao nível do desenvolvimento da criança “são influenciados por três tipos de padrões de interação familiar: (i) a qualidade das transações pais-criança, que implica que os pais demonstrem, entre outras qualidades interativas, sensibilidade, reciprocidade, afeto e evitem a intrusividade nas trocas com a criança; (ii) a qualidade das experiências proporcionadas pela família à criança, tais como pôr à sua disposição materiais, brinquedos e jogos adequados ou proporcionar-lhe um grupo de pares, assim como atividades na comunidade consistentes com as suas necessidades e interesses; e (iii) as condições de saúde e de segurança proporcionadas pela família à criança, que podem ir desde os cuidados com a alimentação, à vacinação ou à proteção contra eventuais perigos” (p. 180).

O modelo proposto por Guralnick (2001, 2005) direciona o foco das intervenções em IP para a família, realçando como objetivo principal deste sistema a otimização dos padrões de interação familiar, considerando que estes são suscetíveis de perturbações, sob influência de diversas condições. Essas condições poderão constituir fatores desencadeantes, do que o autor designa de “*stressores* dos padrões de interação familiar”, os quais poderão estar associados à criança (face à presença de um filho com risco biológico ou com uma deficiência ou incapacidade), ou mesmo, às características da própria família (ainda que perante a ausência de problemas com a criança), e que poderão comprometer o desenvolvimento da criança.

Relativamente aos fatores perturbadores das interações da família associados à criança, Gularnick (1998) identifica quatro categorias de potenciais *stressores*: i) a necessidade de informação sentida pela família (por ex.: um diagnóstico; como lidar com o filho...); ii) alterações das relações interpessoais e familiares (por ex.: necessidade de repensar as prioridades da família); iii) a necessidade de recursos adicionais sentida pela família (por ex.: a guarda da criança); iv) ameaças à autoconfiança da família, geradas pelo impacto cumulativo dos três anteriores stressores e que se pode traduzir no sentimento de incapacidade para desempenhar a função parental.

Já no que respeita às características da família que podem provocar perturbações nas interações familiares, o autor aponta: as características dos próprios pais (e.g. doença mental dos pais, capacidades intelectuais, práticas educativas); a falta de recursos financeiros; a ausência de uma rede social de apoio eficaz (família, amigos, comunidade, ou relações conjugais alteradas); ou mesmo as características relacionadas com o temperamento da criança.

Estes *stressores* poderão assim constituir-se como fatores de risco para o desenvolvimento da criança, pelo que o sistema de intervenção precoce deverá avaliar a presença e o grau de severidade dos mesmos. Face a uma eventual identificação desses *stressores*, a IP deverá trabalhar em conjunto com a família, no sentido de lhe proporcionar a informação, os recursos e a rede social de apoio necessários para minimizar o seu efeito, ou seja, fortalecer a família e, desta forma, promover o desenvolvimento da criança.

No mesmo sentido, Dunst e Bruder (2002) atribuem especial importância à promoção das competências parentais, considerando o seu papel ativo no processo como uma oportunidade para promover o desenvolvimento dos filhos.

O modelo centrado na família tem assim como propósito, promover o bem-estar da família como um todo, direcionando o foco dos serviços prestados para as necessidades e desejos da família. Este objetivo tem subjacente o reconhecimento da importância que as relações entre os vários membros da família e desta com a comunidade em que se encontra inserida têm no funcionamento da própria família e no desenvolvimento da criança (Pimentel, 2004), pelo que, se revela importante considerar na constituição das equipas de IP a integração de profissionais com competências para avaliar e intervir nos sistemas familiares.

A intervenção centrada na família integra-se no designado por Dunst (2000), como o modelo da terceira geração dos programas de intervenção precoce. Este

decorre do Modelo de Sistemas Sociais do mesmo autor, que já em 1985, atribui um papel central à família nas práticas de IP, realçando a eficácia dos apoios prestados no âmbito da comunidade e da promoção das competências parentais para a promoção do desenvolvimento da criança, sendo posteriormente, desenvolvido pelo próprio e colaboradores, Dunst, Trivette e Deal, 1988 e 1995.

Segundo Tegethof (2007), a proposta destes autores distingue-se pela “ênfase que ele coloca no apoio social e a sua conseqüente defesa de intervenções que, contrariando a dependência tradicional dos profissionais e dos serviços, se baseiem essencialmente na mobilização das redes sociais de apoio informal” (p. 167). Dunst e colaboradores consideram que o contributo deste apoio social (o qual atua como uma fonte de oportunidades e de experiências) assenta na promoção de variações no desenvolvimento da criança.

Na operacionalização do modelo de intervenção centrado na família estão implícitos aspetos chave do sistema familiar que deverão ser considerados, nomeadamente: (i) preocupações e prioridades da família; (ii) competências da família; (iii) apoios e recursos familiares e da comunidade. Este modelo preconiza uma estreita relação entre os desejos da família, a mobilização dos apoios e recursos necessários para atingir os resultados desejados, bem como o recurso às capacidades individuais e coletivas da família para mobilizar a rede de suporte social (Dunst, 2005a), remetendo assim para um quadro de referência integrado.

A proposta de Dunst (2005a) para uma “intervenção centrada na família”, a qual tem subjacente o envolvimento ativo dos pais e outros elementos da família na prossecução dos objetivos determinados pelos próprios, assenta em três componentes principais, e que abaixo se apresentam (Figura 1), as quais incluem:

- i) *Oportunidades de aprendizagem da criança*, que visam proporcionar-lhe experiências que sejam promotoras do seu desenvolvimento e aprendizagem, através do seu envolvimento, provocando na criança a sensação de domínio das suas capacidades. Essas oportunidades deverão incluir atividades que permitam à criança exprimir os seus interesses e competências.
- ii) *Apoio às competências dos pais*, que visam reforçar as competências dos pais e criar oportunidades para o desenvolvimento de novas competências com o objetivo de fortalecer a sua autoconfiança. Estes apoios incluem informações, aconselhamento e orientação, no sentido de fortalecer os conhecimentos e a qualidade das práticas parentais.

- iii) *Recursos da família/comunidade*, que visam assegurar aos pais que dispõem quaisquer tipos de recursos intrafamiliares, informais, comunitários e formais, que necessitam para disporem de tempo e de energia para o exercício das suas responsabilidades parentais.

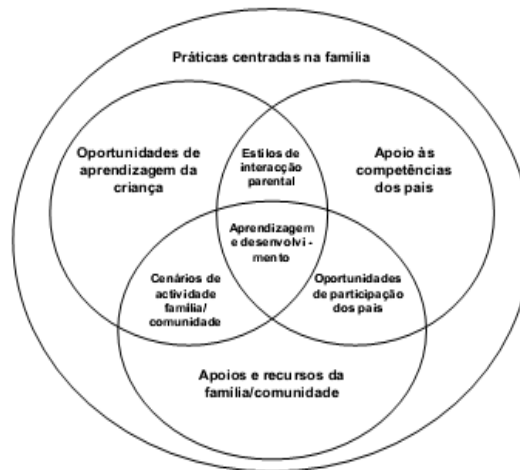


Figura 1. Principais componentes do modelo de Intervenção Precoce de “terceira geração” (adaptado de Dunst, 2000b).

Nestes componentes estão envolvidos três elementos considerados essenciais para a eficácia destas práticas:

- i) *Cenários de atividade diária* constituem as fontes naturais de aprendizagem da criança (contextos de vida familiar e comunitária);
- ii) *Interações pais-criança* correspondem aos estilos parentais e às práticas de estimulação ou de ensino que têm maior probabilidade de serem promotoras de desenvolvimento;
- iii) *Oportunidades de participação dos pais* remetem para as oportunidades de participação e interação dos pais e os elementos das suas redes de apoio social, as quais influenciam as suas atitudes, crenças e comportamentos.

É objetivo deste modelo (Figura 1), envolver as crianças nas atividades e rotinas da família e da comunidade. Para tal, os profissionais colocam as famílias num papel central ao nível das tomadas de decisão das intervenções a efetuar, desenvolvendo estratégias direcionadas aos cuidadores, que sejam integradas nas atividades e rotinas diárias que realizam com as crianças, com o propósito de promoverem o seu envolvimento e participação ativa no processo de aprendizagem das mesmas (Sawyer & Campbell, 2009).

Aos profissionais da IP, cabe apoiar e fortalecer o funcionamento da família, bem como promoverem competências para que estas desenvolvam recursos com vista à obtenção dos resultados desejados. McWilliam et al. (2003) consideram que um prestador de cuidados, confiante e competente terá maior sucesso nos resultados a atingir com a criança, do que os apoios semanais prestados pelos profissionais, para além de se mostrarem mais disponíveis para colaborar no processo.

Os anos 90 marcam assim uma mudança de paradigma nas abordagens práticas da IP, de uma abordagem centrada na criança para uma abordagem centrada na família, resultante, segundo Bruder (1997), do reconhecimento da importância atribuída à qualidade das interações entre os pais e as crianças, bem como, de acordo com Dunst (1998a, 1998b), pelo facto de os resultados serem mais positivos quando os programas de intervenção contemplam esforços de conciliação no trabalho com os pais, pelo que, atualmente a legislação em Portugal favorece, na organização dos seus serviços, a promoção da participação ativa dos pais e o seu envolvimento nas tomadas de decisão (Diário da República, 2009).

Face ao exposto, compreende-se que a perspetiva atual em IP realce a necessidade de focar aspetos relativos à criança, mas também ao seu ambiente (família e comunidade), objetivando uma análise contextualizada dos seus problemas de desenvolvimento.

No entanto e tal como referem Bairrão e Almeida (2003) é importante considerar as implicações que a perspetiva sistémica, ecológica e transaccional têm na IP, em termos conceptuais e organizacionais, nomeadamente na forma como se organizam os serviços e recursos para responder adequadamente às necessidades das crianças e famílias.

3. O Trabalho em equipa no âmbito da intervenção precoce

A evolução das teorias acerca da forma como o desenvolvimento da criança decorre e a identificação dos fatores que concorrem ou influenciam esse mesmo desenvolvimento, com particular relevância para a família e contextos próximos e alargados, conduziram a uma melhor compreensão desse mesmo desenvolvimento e com ela, a necessidade de uma adequação de serviços, conducentes à oferta de respostas adequadas, objetivando a promoção da qualidade de vida e bem-estar das crianças e famílias.

O modelo de terceira geração, anteriormente referido, vem reforçar a urgência na mudança de paradigma, por parte dos profissionais, no que concerne ao apoio às

crianças e famílias, já que ao reconhecer as suas múltiplas necessidades, remete para uma maior abrangência de respostas, as quais incluirão áreas diversificadas, como a educação, a saúde, a segurança social e outros tipos de apoios. Essas respostas não poderão ser prestadas por um único profissional, mas sim por profissionais de diversas áreas disciplinares, através de um trabalho em equipa, coordenado e integrador de diversos serviços que, muitas vezes, incluem apoios e recursos da comunidade.

Cabe realçar que a IP consiste num processo que compreende diferentes fases, deste a deteção, identificação ou sinalização, avaliação, diagnóstico, planeamento da intervenção e ainda a intervenção propriamente dita, nas quais deverão participar todos os profissionais da equipa. Segundo Shonkoff e Meisels (2000) as intervenções destes profissionais deverão considerar a globalidade da criança e família, devendo ser programadas e desenvolvidas pela equipa, numa perspetiva interdisciplinar ou transdisciplinar.

3.1. Modelos de organização das equipas

No âmbito da IP, o trabalho em equipa tem subjacente uma filosofia de união de esforços por parte dos elementos que a constituem, em prol do bem-estar de todos, decorrente de uma interação constante entre os diferentes profissionais, que se influenciam reciprocamente, transformando os seus modos de sentir, de pensar e de agir (Alves, 2009).

Segundo Golin e Ducanis (1981, cit in Franco, 2007), a equipa de IP é “uma unidade funcional composta por indivíduos com formação especializada e variada e que coordenam as suas atividades a fim de prestar os seus serviços às crianças e famílias” (p. 24).

As equipas de IP integram profissionais que representam um leque variado de disciplinas: psicologia, educação, educação especial, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, ação social e, eventualmente outras. No entanto, Felgueiras (2000, cit in Alves, 2009) realça que os programas de maior sucesso são aqueles que consideram como parte da equipa, não só os profissionais mas também as famílias, desenvolvendo uma relação de estreita colaboração. O trabalho em equipa exige assim, uma cooperação a diferentes níveis, ou seja, um trabalho articulado entre profissionais e família, intraserviços (entre as várias áreas disciplinares que integram a equipa) e interserviços (os profissionais da equipa e os sistemas, apoios e recursos da comunidade).

Face a todos estes desafios, também o modo como os próprios profissionais interagem entre si no domínio da IP, tem vindo a evoluir, sendo possível identificar três modelos, com implicações diferenciadas para a prestação de serviços (Quadro 1): multidisciplinar; interdisciplinar e transdisciplinar.

Quadro 1

Modelos de equipa em Intervenção Precoce (Adaptado por Tegethof, 2007, de McGonigel Wodruff & Roszmann-Millican, 1994)

Modelos	Descrição	Avaliação	Planeamento da intervenção	Intervenção
Multidisciplinar	Os profissionais de várias disciplinas trabalham em separado, podendo não se ver a si próprios como elementos de uma equipa. A família reúne-se individualmente com os elementos da equipa. A formação em serviço é individual.	Os elementos da equipa fazem avaliações específicas em separado	Os elementos da equipa planeiam a intervenção em separado.	Os elementos da equipa implementam, em separado, o seu plano específico de intervenção.
Interdisciplinar	Os profissionais de várias disciplinas podem trabalhar em separado, mas reúnem-se regularmente para o estudo de casos. A família reúne-se com a equipa ou com o seu representante e pode, ou não, ser considerada como parte da equipa. A formação em serviço é frequentemente partilhada.	Os elementos da equipa fazem avaliações específicas em separado mas partilham os resultados. Podem usar um instrumento comum.	Os elementos da equipa planeiam em separado mas partilham com os restantes, a fim de construir um plano de intervenção comum.	Os elementos da equipa implementam os aspectos específicos do plano que lhes competem e, se possível, abrangem também outros aspectos.
Transdisciplinar	Os profissionais de várias disciplinas trabalham em conjunto, reunindo-se regularmente para troca de informações, conhecimentos e competências. A formação em serviço partilhada é uma prioridade. A família é sempre membro activo e participante da equipa e define o seu próprio papel.	Os elementos da equipa e a família planeiam e realizam a avaliação em conjunto.	Os elementos da equipa e a família planeiam em conjunto a intervenção, baseando-a nas preocupações, prioridades e recursos da família.	É designado um técnico responsável para implementar o plano com a família, com o apoio de retaguarda de toda a equipa.

Pelo exposto no Quadro 1 e segundo McWilliam et al. (2003), no **modelo multidisciplinar**, cada profissional atua nas diferentes fases do processo de forma individualizada dentro da sua área disciplinar, verificando-se regularmente que vários profissionais apoiam em simultâneo várias famílias, o que dificulta uma perceção global da situação, evidenciando uma colaboração reduzida entre os diferentes profissionais da equipa. Este modelo é considerado pouco eficaz na oferta de respostas abrangentes e integradas às crianças e famílias.

No **modelo interdisciplinar**, embora os diferentes profissionais atuem de forma separada dentro da sua área de especialização, verifica-se uma maior interação entre os elementos da equipa e uma aproximação com a família, nomeadamente ao nível da partilha de informação, viabilizando uma visão mais integrada da criança e da família. No entanto, verifica-se neste modelo, algum isolamento das diferentes áreas ao nível da tomada de decisão relativamente ao planeamento e intervenção (Franco, 2007).

O **modelo transdisciplinar** remete para um conceito associado a uma partilha de papéis entre áreas disciplinares, conduzindo a uma maximização da comunicação, interação e cooperação entre os profissionais, à qual está subjacente um compromisso por parte dos profissionais de aprenderem, ensinarem e trabalharem em conjunto, implementando serviços coordenados em que a família se constitui como um elemento primordial (Mendes, 2010).

Neste modelo, embora cada profissional se enquadre numa área de especialização específica e os serviços possam ser implementados por diferentes profissionais, as tomadas de decisão, acompanhamento e avaliação dos resultados é partilhada por todos os elementos da equipa no qual se inclui a família, assumindo-se no processo uma responsabilidade partilhada. Este modelo facilita uma perspetiva global da situação, através da abordagem holística e abrangente que efetua à criança e família, bem como a oportunidade dos profissionais aprenderem e partilharem conhecimentos e estratégias de áreas diferenciadas das suas (McWilliam et al., 2003). Na transdisciplinaridade está implícito um elevado grau de comunicação, interação, colaboração e partilha de conhecimentos e papéis. Este modelo preconiza ainda uma redução do número de profissionais a interagir diretamente com a criança e a família, assumindo um dos elementos da equipa, o papel de coordenador de serviço ou gestor de caso, o qual articula toda a informação com a família, contando sempre com o apoio de retaguarda da restante equipa.

O modelo transdisciplinar é atualmente o mais recomendado em IP, sugerindo que este promove um trabalho de equipa mais forte, estruturado e dinâmico (Franco, 2007).

McWilliam (2002, cit in Alves, 2009) sugere que no âmbito do trabalho das equipas em IP, estas devam:

tomar decisões e trabalhar em conjunto, incluindo as famílias ao nível do trabalho de planificação, distribuição e avaliação dos serviços; diluir as fronteiras no sentido de ser utilizado um modelo transdisciplinar durante todo o processo; intervir tendo em conta as necessidades e os recursos de cada família/criança; desenvolvendo práticas o mais

normalizadas e menos intrusivas possíveis; proceder a intervenções individualizadas e integradas na rotina da criança e da família” (p. 69).

Pelo que este modelo é considerado como mais adequado ao âmbito do trabalho das equipas em IP.

Para a operacionalização deste modelo, King, Strachan, Tucker, Duwyn; Desserud e Shillington (2009) propõem:

- i) uma *avaliação em arena*, em que profissionais das várias áreas disciplinares avaliam a criança em simultâneo, utilizando medidas estandardizadas e métodos informais, assumindo um dos elementos da equipa o papel de facilitador enquanto os restantes observam. Neste modelo todos os elementos presentes têm um papel, inclusive os pais, que fornecem informação acerca da criança. Após a avaliação discutem em conjunto a informação e impressões recolhidas;
- ii) uma *interação contínua e intensa*, entre os profissionais das diferentes áreas disciplinares, que lhes permite agrupar e partilhar informação, saberes e competências e desenvolver um trabalho cooperativo;
- iii) uma *libertação de papéis*, que constitui o maior desafio para o desenvolvimento de um modelo de equipa transdisciplinar. Segundo os autores, a equipa torna-se verdadeiramente transdisciplinar quando os seus elementos se libertam do seu papel e das estratégias de intervenção da sua área disciplinar, sob a supervisão e apoio dos membros da equipa.

Segundo Franco (2007, p. 120) “a abordagem transdisciplinar é mais do que uma forma de organização de equipe. Permite cuidar da criança (e família) como uma globalidade, indo ao encontro desta criança complexa, com o seu contexto”. Já relativamente aos próprios elementos que integram a equipa, o autor realça que, para que esta funcione transdisciplinarmente, é necessário que estes assumam “um posicionamento de aceitação, recetividade e valorização perante o saber do outro” (p. 120).

Também King et al. (2009) realçam a relevância deste modelo de intervenção em equipa no âmbito da IP, considerando que a delegação de competências constitui um aspeto facilitador das interações entre os vários intervenientes no processo (pais, educadores, terapeutas, psicólogos, entre outros), e contribui para um crescimento de parcerias efetivas.

Assim, para que se atinja um trabalho de equipa verdadeiramente colaborativo e orientado para uma prática transdisciplinar, é fundamental uma preparação e aprendizagem por parte dos profissionais das equipas, no sentido da uma valorização e utilização das: i) capacidades interpessoais e de comunicação; ii) partilha de papéis e responsabilidades; iii) compreensão do um e do todo no sistema; iv) necessidades e pressões externas à equipa; v) estabelecimento de estruturas de comunicação formais; vi) compromissos num contínuo; vii) clima de trabalho harmonioso; e viii) ênfase no relacionamento humano (Matos, 2010).

3.2. Papel dos profissionais em IP

Os atuais modelos recomendados para as práticas das equipas de intervenção precoce, lançam novos desafios aos profissionais que as constituem, os quais veem os seus papéis e responsabilidades modificados. Os profissionais dirigem agora o foco da sua atuação para a prestação de apoios indiretos às famílias e educadores sob a forma de parcerias colaborativas.

Assistiu-se, portanto, a um deslocar do foco da intervenção da criança para a família e para o meio envolvente, o que se traduziu no enfatizar de práticas de intervenção dentro de uma perspetiva centrada na família e na comunidade (Dunst, 1985, 2000b).

Os princípios e as práticas da intervenção centrada na família não são, como salientam Hanson e Bruder (2001), uma componente opcional da intervenção precoce, mas devem constituir a fundamentação necessária a tudo aquilo que é feito. Para estes autores o conceito de *centrado na família* é, simultaneamente, uma filosofia e um conjunto de práticas empiricamente validadas. Enquanto filosofia encara a família como o centro de todos os serviços e apoios. Enquanto conjunto de práticas validadas pela investigação, inclui: (i) tratar as famílias com dignidade e respeito; (ii) ser sensível à diversidade cultural e socioeconómica da família; (iii) proporcionar escolhas à família em função das suas preocupações e prioridades; (iv) proporcionar toda a informação à família, para que ela possa tomar decisões fundamentadas; (v) utilizar os recursos informais da comunidade, como fontes de apoio para a família; e (vi) utilizar práticas de ajuda que fortaleçam e promovam as suas competências.

Tais princípios são igualmente apoiados por Dunst, Trivette, Davis, e Cornwell (1994) que consideram que a efetiva coresponsabilização das famílias dependerá das atitudes e crenças dos profissionais da equipa, dos seus comportamentos e das

consequências do apoio prestado às famílias, remetendo para o conjunto de características que se encontram sintetizadas no Quadro 2.

Quadro 2

Atitudes, Crenças e Comportamentos Promotores de Corresponsabilização (Dunst, Trivette, Davis & Cornwell, 1994)

Atitudes e Crenças	Comportamentos	Respostas / Consequências
<ul style="list-style-type: none"> *Manter atitudes positivas (respeito, sensibilidade, honestidade, empatia...) * Enfatizar a responsabilidade da família na resposta às suas necessidades e resolução de problemas * Manter atitudes proactivas e de capacitação (ênfase e reforço das competências) *Promover a corresponsabilização 	<ul style="list-style-type: none"> * Utiliza a escuta activa e reflexiva * Ajuda na clarificação das necessidades e das prioridades da família Utiliza o apoio normativo como resposta às necessidades e às prioridades da família. * Estabelece relações de parceria com a família. *Dá poder de decisão à família. 	<ul style="list-style-type: none"> *Aceitar e reforçar as decisões da família * Minimizar o sentido de dívida da família em relação ao apoio prestado * Permitir a reciprocidade na relação de apoio * Minimizar os custos de resposta em relação aos benefícios. * Reforçar a auto-estima da família, através do seu envolvimento activo * Respeitar as decisões da família em todos os momentos do processo de apoio.

Todas estas mudanças conceptuais no sistema de IP remetem para a necessidade dos profissionais envolvidos procurarem adquirir conhecimentos e competências que lhes permitam delinear programas de qualidade.

Segundo Bailey (1996b), os novos papéis exigidos aos profissionais de IP, exigem o desenvolvimento de competências que extrapolam os seus programas de formação disciplinar, pelo que será necessária uma reestruturação nos programas de formação que seja consistente com os princípios e práticas recomendadas na abordagem centrada na família.

Também Dunst (1998b) reconhece essa necessidade e destaca três dimensões que considera fundamentais na formação dos profissionais de IP, nomeadamente: i) qualidade técnica (formação e experiência do profissional); ii) características e representações do profissional (atitudes relacionais do profissional, como escuta ativa, empatia, compreensão, interesse) e crenças proactivas em relação à família; iii) envolvimento participativo (práticas que incluem oportunidades de escolha e decisão).

Neste processo, Winton (2006) considera igualmente, de extrema importância o crescimento profissional dos intervenientes, para que as mudanças na prática sejam efetivadas. De entre algumas abordagens consideradas como vantajosas para que essas mudanças ocorram, promovendo os saberes dos diferentes profissionais, o autor destaca: a consultadoria; o coaching; a tutoria; o estudo acompanhado; a comunidade de aprendizagem.

3.3. Papel do psicólogo no âmbito do trabalho das equipas

As Equipas Locais de Intervenção Precoce (ELI's) integram profissionais de várias áreas disciplinares, nomeadamente: educadores, terapeutas da fala, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos de ação social, entre outros, procurando prestar apoio e serviços integrados e abrangentes, em função das necessidades específicas de cada família e/ou criança.

Da multiplicidade de profissionais que integram as equipas, de acordo com Vig (2009) o psicólogo é considerado um dos profissionais (sendo o outro, o técnico de ação social) com apetência para trabalhar as áreas sociais, emocionais, desenvolvimentais e do funcionamento humano. Segundo o autor, a sua formação deve assentar no treino de competências ao nível do desenvolvimento infantil, fatores de risco psicossociais e intervenção terapêutica, com incidência nos comportamentos adaptativos, cognitivos e avaliação socio emocional, sendo estes os únicos profissionais da equipa treinados para administrar testes estandardizados, nomeadamente ao nível da avaliação cognitiva, habitualmente assumida pela equipa.

Wolraich, Gurwitch, Bruder e Knight (2005) referem que o psicólogo, numa equipa interdisciplinar pode desenvolver diferentes papéis. Para tal, parece contribuir a sua formação, a qual lhe confere conhecimentos que lhe permitem avaliar várias áreas do desenvolvimento, facultando-lhe a capacidade de integrar toda a informação acerca das competências da criança, de modo a que a equipa possa desenvolver um plano de intervenção detalhado e adequado. Em termos da sua formação, os autores destacam ainda a particularidade do seu conhecimento acerca de instrumentos de avaliação psicológica (testes), o que lhe permite escolher os instrumentos atualizados e adequados à avaliação do funcionamento cognitivo, assim como dos aspetos socio emocionais. Os mesmos autores consideram que um outro papel que o psicólogo desempenha nas equipas interdisciplinares, é o de identificar e definir os comportamentos problemáticos que podem interferir com o desenvolvimento global da criança, identificando antecedentes desses problemas comportamentais e futuras

implicações da sua perpetuação. Tal permite à equipa determinar uma intervenção para os problemas presentes e assim prevenir problemas futuros.

Um outro aspeto também realçado por Wolraich et al. (2005) remete para a abordagem às famílias. Considerando a formação do psicólogo ao nível das relações interpessoais sobre os problemas desenvolvimentais, este parece ter um papel relevante ao nível da partilha de informação, nomeadamente no momento em que, após a avaliação, é necessário dar feedback às famílias, dado que muitas vezes essa informação tem intensas implicações emocionais e cognitivas. Assim, o psicólogo pode prestar apoio emocional às famílias e conduzir a discussão entre estas e a equipa acerca do decorrer das intervenções propostas para a criança. Em termos cognitivos o seu contributo remete para ajudar na tradução da informação, habitualmente complexa e técnica, para termos que permita à família uma melhor compreensão, de modo a que esta se sinta capacitada para autorizar as intervenções.

Considerando as diferentes fases do processo de intervenção (avaliação e diagnóstico, intervenção e apoio na transição para a escola), procuramos identificar os diferentes papéis ou funções desempenhados pelo psicólogo em cada uma delas.

A avaliação corresponde à primeira fase do processo de intervenção e consiste na recolha de informação acerca do estado desenvolvimental da criança. Segundo Wolraich et al. (2005) a avaliação inicial é um procedimento fundamental, na medida em que permite determinar o funcionamento da criança nos vários domínios (linguagem, motor, psicossocial, entre outros) e identificar eventuais atrasos no seu desenvolvimento, e paralelamente, fornece a oportunidade de determinar as suas forças e fraquezas. Esta avaliação contribui para a elaboração de um diagnóstico e conseqüente estruturação, pela equipa, de uma intervenção adequada às necessidades e forças da criança.

Na **fase de avaliação e diagnóstico**, considerando o preconizado no modelo centrado na família, de acordo com Studman, Darcy, Hogan e Quinn (2002) importa: conhecer e compreender as necessidades, objetivos e projetos da família, tentando avaliar as suas prioridades; identificar as forças e competências intrafamiliares de modo a implementar estratégias que favoreçam a mobilização de recursos para fazer face às suas necessidades; e identificar as fontes de apoio e recursos que poderão ser utilizados como fonte de ajuda e assistência à família.

No âmbito deste modelo de prestação de serviços, os autores realçam as competências dos psicólogos na área da avaliação, pelo que, habitualmente são

solicitados a identificar as necessidades das crianças e das famílias, referindo que cabe ao psicólogo, relativamente à avaliação da criança:

- i) Efetuar o diagnóstico do caso;
- ii) Identificar os défices e/ ou atrasos no desenvolvimento (e.g. desordens do autismo, de discurso e de língua, desordens do comportamento);
- iii) Indicar as necessidades e partilhá-la com os restantes elementos da equipa;
- iv) Sugerir às famílias contextos educativos adequados;
- v) Avaliar e reavaliar os progressos das intervenções.

Para além disto, o psicólogo deverá ainda avaliar:

- vi) Níveis de ajustamento, relação e *stress* da família;
- vii) Estilos de uma comunicação e qualidade das relações parentais;
- viii) Estilos individuais de interação;
- ix) Adaptação fraterna e respostas emocionais;
- x) Níveis de sustentação parental.

Após a avaliação e diagnóstico da situação, segue-se a fase de intervenção, em que os serviços prestados às crianças e famílias poderão ser de natureza terapêutica ou educacional. Nesta fase, Studman et al. (2002) destacam, como funções do psicólogo, os seguintes aspetos:

- i) Colaborar nas recomendações para o apoio da família;
- ii) Fornecer informação acerca das alterações ou défices e como se aplica individualmente à criança;
- iii) Quais as implicações destes apoios para os diferentes membros da família e sistemas sociais mais alargados;
- iv) Trabalhar com pais para ajustar expectativas acerca do desenvolvimento e do comportamento de criança;
- v) Facilitar o desenvolvimento de relacionamentos positivos, de sofrimento e de ajuste;
- vi) Treinar os pais para trabalharem com a criança (incentivarem comportamentos positivos, controlarem positivamente o mau comportamento, e prevenir dificuldades secundárias tais como comportamentos desafiantes);
- vii) Promover a gestão de fatores de *stress* e desenvolver competências de superação familiares;
- viii) Providenciar apoio apropriado para a criança, pais ou irmãos;

- ix) Transmitir à equipa, aos educadores e outros cuidadores a perspetiva psicológica acerca da criança e das necessidades da família.

Relativamente ao período de transição dos serviços de apoio da IP para a escola, Studman et al. (2002) consideram que este sistema tem um papel importante na promoção de uma integração bem-sucedida. Os autores referem que aos psicólogos, neste processo, cabe essencialmente desenvolver procedimentos informais de controlo da criança e família, remetendo para:

- i) Avaliação formal das necessidades educativas da criança, incluindo preferências da família e objetivos da aprendizagem;
- ii) Fornecer informação aos pais relativamente às necessidades educativas da criança e facilitar a sua tomada de decisão na escolha da colocação;
- iii) Determinar e efetuar os pedidos de apoios necessários;
- iv) Visitar as escolas para informar e preparar os professores e equipas de funcionários;
- v) Coordenar informações para os pais;
- vi) Educar os pais relativamente a direitos e recursos;
- vii) Visitar as escolas para facilitar a integração inicial;
- viii) Aconselhar os pais a respeito das reações de sofrimento relacionadas com a transição.

Studman et al. (2002) destacam ainda alguns aspetos relativos ao apoio organizacional, salientando que os psicólogos, enquanto elementos das equipas, são competentes no treinamento dos outros elementos, nomeadamente ao nível do trabalho terapêutico a realizar com as crianças e famílias. Esse treino inclui: escuta ativa; comunicação positiva; escuta reflexiva; terapia focalizada na solução; entrevista motivacional, entre outras. Consideram ainda que a realização de *workshops* pode contribuir para a promoção de relacionamentos profissionais saudáveis na equipa.

Nesta caracterização dos papéis que o psicólogo desempenha nas equipas de IP, é possível observar que se encontram patentes as práticas atualmente recomendadas para este sistema, destacando-se a transdisciplinaridade do trabalho em equipa.

Este modelo de trabalho em equipa, envolvendo uma multiplicidade de áreas disciplinares e exigências de proximidade, adaptação e articulação entre conhecimentos e atuações dos diferentes profissionais e das famílias, em variados contextos de ação, remete para a necessidade de uma (re)configuração de papéis

e/ou funções, eventualmente conducentes a uma evolução metodológica ao nível das práticas dos profissionais.

De acordo com Oliveira (2010) para que as equipas de IP assumam um modelo verdadeiramente transdisciplinar, os diferentes profissionais deverão ter bases profissionais acerca de outras áreas que não apenas a da sua especialidade. Já Alves (2010, p. 72) realça a importância do “conhecimento acerca do quadro de referências que movimenta individualmente cada profissional e a sua prática”, na medida em que é esta que nos permite captar a amplitude das práticas da Intervenção Precoce.

Atualmente, os profissionais da IP deparam-se com novos desafios pessoais e profissionais, principalmente por desempenharem a sua atividade em equipas constituídas multidisciplinarymente, convergindo no sentido de uma prática transdisciplinar. É propósito deste trabalho procurar compreender as implicações (ou não) que as práticas em IP poderão ter nas conceções e representações da identidade dos seus profissionais, mais concretamente e neste caso em específico, na identidade profissional do psicólogo.

Para uma melhor compreensão deste fenómeno (identidade profissional do psicólogo nas equipas de IP) passamos a abordar, ainda que de uma forma sucinta, alguns conceitos implicados no processo de construção da identidade em geral e da identidade profissional em particular, procurando a sua articulação com a problemática deste estudo.

4. Identidade Profissional do Psicólogo

4.1. O conceito de Identidade

A identidade é um fenómeno que tem sido estudado por diferentes áreas do conhecimento, com particular ênfase ao nível das Ciências Humanas e Sociais, nomeadamente pela antropologia, sociologia e psicologia, entre outras, sendo um conceito que remete para um processo complexo, multifacetado e dinâmico.

Para Coutinho, Krawulski e Soares (2007), o enfoque dos estudos realizados sobre este fenómeno, deriva do interesse em compreender o indivíduo enquanto ser inserido no contexto mundial e das relações que o próprio estabelece com o outro.

Segundo Terêncio e Soares (2003) os estudos desenvolvidos sobre identidade remetem para duas dimensões, uma de carácter individual apontando para o sentimento de singularidade de cada ser (área de interesse da psicologia) e outra de carácter social relacionada com uma perspectiva grupal e interacionista (foco de

interesse das ciências antropológicas, sociológicas e da Psicologia Social). No entanto, a literatura converge no sentido de uma configuração de que a identidade resulta da unificação e inter-relação destas duas propriedades, pois sendo o indivíduo um ser eminentemente social, o estudo da identidade deverá convergir no sentido duma dialética entre estes dois elementos – o indivíduo e a sociedade (Ciampa, 1994, cit in Terêncio e Soares, 2003), no qual um se identifica e se modifica a partir do outro, remetendo para a influência dos processos de socialização na construção da identidade do ser humano.

A Psicologia Social descreve identidade como um conjunto de características particulares que definem o indivíduo (aspectos pessoais e individuais), realçando que essa singularidade decorre de forma dinâmica e construtiva, no contexto das interações e relações sociais que estabelece e nos papéis que desenvolve ao longo do seu percurso de vida (Krawulski, 2004).

Na perspetiva psicanalítica de Freud, o conceito de identidade, segundo Laplanche e Pontalis (1971, cit in Coutinho et al., 2007, p. 32) consiste num “processo psicológico pelo qual um indivíduo assimila um aspeto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desta pessoa. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações”. Neste conceito está implícito que a identidade é construída através da apropriação de significados e representações do outro para si, por meio de processos inconscientes.

Martin-Baró (1985, cit in Krawulski, 2004) distingue identidade pessoal (afirmação individual) de identidade social (pertença a grupos sociais), considerando, no entanto, a indissociabilidade e reciprocidade de influências entre ambos, através de processos de socialização, que o autor define como “processos psicossociais através dos quais o indivíduo se desenvolve historicamente como pessoa e como membro de uma sociedade” (p. 24).

Também Ciampa (1987, cit in Krawulski, 2004) atribui significativa relevância às relações sociais que o indivíduo estabelece, definindo a identidade humana como *metamorfose*, ou seja, o autor considera que a identidade assenta num processo em constante construção e transformação, decorrente de um movimento temporal (passado, presente e futuro) e contextual (condições materiais, históricas e culturais).

Em termos conceptuais, Mazer & Melo-Silva (2005) definem identidade, em convergência com a perspetiva de *metamorfose* de Ciampa. Os autores consideram-na como um fenómeno social que:

pode ser entendido como a síntese de múltiplas e distintas determinações; o homem, como ser-no-mundo, busca o desenvolvimento de sua identidade concreta, que define os homens como iguais a uns e diferente de outros, em um constante movimento de mudanças e transformações, que se realizam sob condições históricas e sociais igualmente em movimento (p.278).

A perspetiva sociológica, implícita neste conceito, remete para a noção de identidade enquanto processo em construção e transformação, no qual intervêm vários fatores contextuais e culturais, que se influenciam mutuamente e vão reconfigurando a perceção de si como igual e diferente do outro.

Galindo (2004, cit in Mazer & Melo-Silva, 2005) propõe uma perspetiva de construção identitária congruente com as ciências sociais, assente numa relação entre as componentes subjetivas e sociológicas, considerando que o processo identitário constrói-se a partir da forma como o individuo se reconhece no desempenho dos seus papéis sociais (perceção de si - dimensão subjetiva) e da forma como é reconhecido pelos outros nesse mesmo contexto (atributos e características atribuídos - dimensão social).

Em suma, a identidade pode então ser considerada um processo aberto e inacabado no qual o individuo se vai (re)construindo, numa estreita articulação entre a objetividade (experiências e relações vivenciadas) e a subjetividade (significados singulares e coletivos atribuídos).

4.2. Identidade profissional

Na base da identidade pessoal, autores como Mazer e Melo-Silva (2010) consideram estar a identidade profissional, constituindo-se esta como parte integrante do processo identitário total e um aspeto determinante na formação da personalidade do individuo. Para os autores, a identidade profissional decorre de um processo construtivo ao longo da vida, resultante da combinação e/ou sequência de papéis desempenhados pelo individuo no seu ciclo de vida.

De acordo com Dubar (2000) a conjuntura social-político-económico atual remete, para uma desarticulação/reconfiguração frequente do *self*, tanto temporal (frequentes mudanças de trajetórias no trabalho e no emprego), como espacial (necessidade de articular múltiplos papéis e funções que se é chamado a desempenhar num mesmo momento). No entanto, de acordo com Reis (2002), tais fenómenos não são necessariamente deterministas, uma vez que, a nível local, os indivíduos e as instituições podem ultrapassá-los, não se sujeitando a uma mera receção passiva de influências, antes, encontrando meios alternativos para (re)criação

da construção e afirmação pessoais e coletivas. Para Silva (2005) são estas dinâmicas identitárias que conduzem à elaboração de sentido individual e coletivo e à (re)construção de identidade(s), nomeadamente, profissionais.

A identidade profissional, embora seja apenas uma parte constituinte da identidade global do indivíduo, parece assumir na sociedade particular relevância, dada a sua associação aos papéis ocupacionais, à profissão e ao mundo do trabalho, permitindo ao indivíduo incorporar atributos que o qualificam como profissional/trabalhador, assumindo um papel social numa dada profissão, e desta forma, contribuindo para a sua própria construção enquanto ser social em desenvolvimento.

Dubar (2003, cit in Forte, 2005) realça a importância dos contextos profissionais no processo de construção da identidade profissional, referindo que:

o trabalho está no centro do processo de construção, destruição e reconstrução das formas identitárias, porque é no trabalho e pelo trabalho que os indivíduos, nas sociedades salariais, adquirem o reconhecimento financeiro e simbólico da sua atividade. É também através do seu trabalho, conferindo-lhe um sentido, isto é, dando-lhe, ao mesmo tempo, uma significação subjetiva e uma direção objetiva, que os indivíduos acedem à autonomia e cidadania (p. 94).

Também na perspetiva de Krawulski (2004), a identidade profissional resulta de experiências objetivas que o mundo do trabalho proporciona e das atribuições subjetivas associadas às diferentes profissões.

No mesmo sentido Blin (1997, cit in Santos, 2005) em resposta às questões relacionadas com a forma como se constroem as múltiplas identidades profissionais nas situações de trabalho pelos indivíduos e como é que os grupos se diferenciam dentro de um círculo profissional, considerou que a explicação assenta no reconhecimento e na visibilidade social do trabalho, as quais permitem, ao mesmo grupo profissional ou grupos de profissionais distintos, identificar as características próprias de cada profissão. O autor considera que um sistema de ação profissional é sustentado num referencial comum, conferindo ao trabalhador informações e bases representativas, que lhe permitem orientar a sua atividade e desenvolver uma identidade própria com o seu grupo profissional, remetendo para que a noção de que a identidade profissional é construída através da experiência, ou seja, através da prática profissional em interação com outros profissionais.

Mazer e Melo-Silva (2010) consideram que a identidade profissional pode ser definida como:

~~a representação que o sujeito faz de si próprio, e que os demais atribuem a ele, no que se refere ao trabalho que realiza”, por referência à sua competência, objetivos e valores. Já no que respeita ao conceito de profissão (enquanto cultura) os autores definem-na como “um conjunto de ideias, de visão de mundo e de estilo de vida profissional que é adotado por um grupo profissional específico (p. 280).~~

Esta definição de identidade profissional é convergente com o preconizado por Dubar (1995, cit in Forte, 2005) no que respeita à construção da identidade social (que integra a profissional), a qual, o autor considera resultar de um processo de transações objetivas (acomodar a identidade para si à identidade para o outro) e subjetivas (que variam entre a necessidade de manter identificações anteriores e o desejo de construir para si novas identidades no futuro), sendo a construção da identidade marcada pela dualidade entre um processo biográfico (de continuidade ou de rutura com o passado) e relacional (a identidade reconhecida ou não reconhecida pelos outros).

A forma como o reconhecimento das identidades profissionais é efetuado, segundo Forte (2005) está relacionada com os saberes profissionais que, de acordo com Dubar (1995, cit in Forte, 2005), são constituídos por “valores e por hábitos, por saberes e saberes-fazer, por convicções e estereótipos, por imagens e representações, individuais e coletivas” (p.96).

A dualidade de processos implicados na construção de identidade profissional e os saberes profissionais que acima referimos (biográfico e relacional) conduzem a conceções que o próprio e o outro fazem sobre as diferentes profissões e conseqüentemente acerca da identidade que lhe atribuem, o que nos leva a considerar a importância e significado das representações sociais.

As representações sociais remetem para um conceito que tem vindo a ser desenvolvido por diferentes áreas das Ciências Humanas e Sociais e em particular pela Psicologia Social. De entre a pluralidade de conceptualizações de representação social referidas em várias áreas do conhecimento, consideremos a conceção de Moscovici (1981, cit in Praça & Novais, 2004), uma vez que se adequa ao propósito do presente estudo, o qual define representações sociais como um conjunto de conceitos, afirmações e explicações decorrentes das comunicações inter-individuais e interações que o individuo estabelece nos diversos contextos sociais e culturais.

Para Duran (2003, cit in Bettoi, 2003) as representações deverão ser entendidas como um processo de conhecimento que se vai construindo através da experiência com o objetivo de organizar e dar significado a uma realidade.



4.3. Trabalho e identidade profissional do psicólogo

A profissão de psicólogo é caracterizada pela relação profissional que tem por objeto o ser humano, nas suas múltiplas dimensionalidades, procurando compreender os seus processos mentais, o que, só por si, já pressupõe um trabalho de natureza complexa e revestido de algumas especificidades.

Krawulski (2004) considera que a identidade profissional do psicólogo detém algumas particularidades, embora mantenha, à semelhança dos autores já referidos, que este assenta num processo dinâmico e construtivo, conducente à transformação e reconfiguração do indivíduo e da sua identidade. No seu estudo, a autora classifica o processo de construção da identidade profissional do psicólogo em cinco etapas didáticas, sendo: i) o querer ser (escolha profissional), ii) o saber (formação académica), iii) o fazer (saber adquirido é posto em prática), iv) o saber-fazer (construção da identidade profissional adquirida através do fazer ao longo da vida), v) o ser (consistência na rotina do exercício profissional). Neste processo estão presentes elementos próprios desta categoria profissional (conhecimentos, práticas, normas de conduta), mas também para elementos da vivência individual deste profissional (história de vida, formação académica), articulados numa estreita relação com a experiência prática.

No que respeita às intervenções que o psicólogo desenvolve na sua atividade diária, verifica-se a presença de aspetos específicos relacionados com a própria subjetividade humana e características individuais (e.g. crenças, valores, conflitos, emoções, sentimentos), quer do próprio, quer do outro, e que devem ser consideradas na relação que o psicólogo estabelece com o outro e vice-versa. É no contexto destas interações que o psicólogo constrói a imagem de si enquanto profissional e que os outros lhe conferem atributos que o qualificam como profissional, constituindo-se estes, como elementos fulcrais na construção do processo identitário do próprio psicólogo.

No entanto, Krawulski (2004) considera que socialmente são atribuídas expectativas ao nível das competências do psicólogo, conducentes a uma representação social distorcida ou desajustada da realidade, considerando o autor, que tal facto poderá dever-se ao desconhecimento acerca da amplitude, especificidade e limitações do trabalho deste profissional. Segundo o autor o trabalho do psicólogo é ainda muito centrado no psicólogo clínico, atuando em consultório e percecionado como elitista (direcionado para grupos sociais considerados mais elevados).

Um estudo realizado por Abdalla (1998, cit in Krawulski, 2004) sobre a formação em psicologia, considerou que o processo de construção da identidade profissional ocorre em duas fases distintas. Uma primeira fase que remete a representação social, assente em estereótipos sobre a psicologia e o ser psicólogo e uma segunda fase que remete para uma identidade construída, a qual assenta na tomada de consciência sobre a importância social da psicologia e do papel do psicólogo e também pela multiplicidade de atuações deste enquanto profissional.

Já Figueiredo (1993, cit in Krawulski, 2004) considera que a multiplicidade de dimensões em termos das práticas, das correntes teóricas e metodológicas, das diferentes formas de articulação dos saberes psicológicos com as práticas profissionais e a diversidade de transições e mudanças de trajetórias profissionais dos psicólogos, conduzem a uma debilidade da noção de identidade profissional da própria psicologia e conseqüentemente, da identificação e construção de uma identidade profissional por parte do psicólogo.

Face ao exposto, a realização deste trabalho parece-nos pertinente, uma vez que sendo realizado num contexto de trabalho em equipa multidisciplinar, diferenciado de um trabalho realizado em consultório (habitualmente associado ao psicólogo) e intervenções dirigidas a múltiplos intervenientes e contextos sociais, permitirá, mais do que favorecer a discussão sobre a identidade profissional, contribuir para a compreensão da identidade profissional do psicólogo no âmbito das equipas de intervenção precoce, explorada, neste caso em específico, a partir das representações dos outros profissionais que integram as equipas e que com ele trabalham.

II – METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

“A qualidade e credibilidade de um estudo começam com os dados”

Charmaz, 2006, p.18)

No presente capítulo faremos uma abordagem à metodologia utilizada, considerando alguns requisitos científicos e éticos da investigação, procurando assim, acautelar os procedimentos metodológicos mais apropriados à pesquisa que nos propomos.

Começamos por descrever, de forma sucinta, o fenómeno em estudo e os seus objetivos. Segue-se a descrição e fundamentação da metodologia utilizada, bem como a amostra e instrumentos utilizados. Finalizamos com a descrição dos procedimentos nas diferentes fases do processo, recolha, análise e tratamento dos dados, assim como algumas questões relacionadas com a fiabilidade do presente estudo.

1. Objetivos do estudo

Em Portugal, nas últimas décadas, o sistema de Intervenção Precoce na Infância tem vindo a ser largamente expandido e reconhecido, verificando-se uma melhoria na qualidade dos serviços prestados e conseqüentemente, nos resultados obtidos. No entanto, no que respeita ao trabalho específico desenvolvido pelos diferentes profissionais no âmbito das equipas, parece verificar-se alguma escassez de estudos.

Como exposto no capítulo anterior, o sistema de IPI orienta a sua atividade de acordo com regulamentações específicas e assentes num trabalho em equipa, articulando e conjugando conhecimentos técnico-científicos e experiências profissionais provenientes das diferentes áreas disciplinares, procurando convergir as suas práticas para um modelo de atuação transdisciplinar.

A transdisciplinaridade no trabalho em equipa, envolvendo uma multiplicidade de áreas disciplinares, exigências de proximidade, adaptação e articulação entre conhecimentos e atuações dos diferentes profissionais em variados contextos de ação, conduz a uma (re)configuração de papéis e/ou funções e, eventualmente, a uma evolução metodológica ao nível das práticas dos profissionais.

Assim, ao procurarmos conhecer e compreender o que caracteriza o psicólogo, em termos dos seus papéis, valores e especificidades, nos sistemas de ação em que participam e atuam os profissionais em IP, preconizando uma (in)diferenciação de papéis ou funções dos diferentes profissionais que constituem as equipas, parece-nos

pertinente conhecer as implicações que as práticas profissionais neste contexto têm para a representação profissional do psicólogo.

Neste caso concreto, optámos por explorar as representações que profissionais de outras áreas disciplinares têm acerca do psicólogo, enquanto profissional nas equipas de intervenção precoce, na tentativa de obtermos respostas a várias questões que se nos colocam, nomeadamente:

- Que representações têm os restantes técnicos da equipa acerca do psicólogo, enquanto profissional?

- O que identifica e caracteriza o psicólogo, enquanto profissional de IP?

- No âmbito do trabalho em IP, o psicólogo assume funções diferenciadas das exercidas noutra contexto profissional?

- As funções que o psicólogo desempenha nas equipas de IP são distintas das desenvolvidas pelos profissionais de outras áreas disciplinares?

- Existe alguma relação entre as funções e competências do psicólogo com as dos restantes profissionais das equipas?

- O que diferencia o psicólogo dos restantes profissionais das equipas? São os destinatários? Os seus conhecimentos técnico-científicos? Os procedimentos de trabalho?

- As intervenções/atuações do psicólogo são pertinentes para a qualidade do trabalho desenvolvido pelas equipas? Como? Em que aspetos?

Na tentativa de responder a algumas destas questões formulámos como objetivo geral explorar as **representações dos profissionais da área da educação e terapeutas acerca do que caracteriza e diferencia os psicólogos nas equipas de Intervenção Precoce**. Para tal, definimos como objetivos específicos:

- Conhecer a forma como os restantes membros da equipa de Intervenção Precoce percebem o psicólogo enquanto profissional, no âmbito do trabalho da equipa;

- Verificar a opinião dos profissionais da equipa acerca da especificidade das funções e competências do psicólogo na equipa;

- Identificar e caracterizar a perceção dos técnicos da equipa acerca das funções e competências do psicólogo;

- Verificar a importância atribuída ao psicólogo para o sucesso das intervenções da equipa.

Definida a problemática desta investigação, bem como os objetivos do presente estudo, importa agora clarificar e justificar as opções metodológicas para o mesmo, na expectativa de que estas contribuam para o desenvolvimento do conhecimento acerca da identidade profissional dos psicólogos, no contexto específico da intervenção precoce na infância.

2. Desenho da investigação

No desenho da presente investigação foram consideradas algumas variáveis implícitas ao estudo em questão, nomeadamente: (i) a especificidade do fenómeno em estudo; (ii) o âmbito/contexto em que se insere o estudo; (iii) o modelo e instrumentos de avaliação mais adequados ao que nos propomos explorar; (iv) a disponibilidade e acessibilidade aos participantes.

2.1. Metodologia

A justificação para algumas das opções aqui expostas prende-se invariavelmente com o fenómeno em estudo. Neste caso concreto, e uma vez que se pretende explorar a natureza de um fenómeno a partir do sentido e significado que os técnicos das equipas de IP (intervenientes no processo) têm acerca do psicólogo enquanto profissional das mesmas, optou-se por uma abordagem qualitativa.

As razões desta opção prendem-se com o facto de, segundo vários autores (e.g. Almeida & Freire 2003; Coutinho, 2011), o método qualitativo seguir uma abordagem humanista-interpretativa postulando uma conceção global fenomenológica, isto é, procurar compreender as intenções e situações investigando “ideias e descobrindo significados nas ações individuais e nas interações sociais a partir da perspetiva dos atores intervenientes no processo” (Coutinho, 2011, p. 26), na tentativa de aceder à compreensão do fenómeno em estudo. Trata-se de uma abordagem que atribui particular relevância aos significados e às intenções de ação (Carmo & Ferreira, 1998).

Também o facto de assentar no método indutivo e orientado para o processo (a teoria vai emergindo dos dados) e em que o investigador procura desenvolver conceitos e compreender o fenómeno em estudo a partir dos dados recolhidos (processo de análise de baixo para cima) sem impor expectativas prévias, reforçou esta escolha, dado que não se pretende aferir ou verificar hipóteses predefinidas, mas sim, ir construindo a teoria de forma dinâmica, a partir do que os dados fornecem.

Decidida a opção por uma metodologia qualitativa, importa agora, de entre as diversas abordagens qualitativas, justificar aquela que escolhemos para o presente estudo empírico.

2.1.1. *Grounded Theory*

De entre o conjunto de metodologias qualitativas disponíveis, a *Grounded Theory* (GT) parece ser a mais enriquecedora para o presente estudo. Esta escolha prende-se, por um lado, com o facto da área em estudo parecer estar pouco investigada (não foi encontrado, nas pesquisas efetuadas, qualquer estudo sobre esta temática) e, por outro lado, remeter para a exploração de um fenómeno envolvendo processos de pensamento, perceções e sentimentos que determinam o significado simbólico que os factos têm para os próprios intervenientes.

Para Coutinho (2011, p.303), a *Grounded Theory* pode ser definida como uma “metodologia de descoberta indutiva que permite ao investigador desenvolver a sua perspetiva teórica acerca de um dado assunto ao mesmo tempo que a vai fundamentando na observação empírica dos dados que recolhe”

Para melhor compreensão desta metodologia, cabe referir, resumidamente, alguns aspetos relacionados com a sua associação às ciências sociais e humanas.

A origem da metodologia GT remete para os estudos sociológicos desenvolvidos por Glaser e Strauss, em 1967, e que desde então tem sido explorada e desenvolvida por vários investigadores, como Glaser (1978), Strauss (1987), Strauss e Corbin (1997), Charmaz (1983). Segundo Fernandes & Maia (2001) esta metodologia tem vindo a ser muito utilizada pelos investigadores no âmbito das Ciências Sociais e Humanas e, neste caso concreto, pela Psicologia, tendo presente que as investigações realizadas numa área que estuda o comportamento humano, não podem ignorar os dados qualitativos da história e experiência pessoal, dos seres ativos e dinâmicos no seu processo de construção.

A GT apresenta-se como uma abordagem metodológica que permite ao investigador gerar teorias substantivas, relativamente a uma realidade que é construída e modificada socialmente através das interações pessoais (Denzin & Lincoln, 2000), por meio de um processo que privilegia o rigor científico. Esta metodologia recorre a procedimentos de tipo indutivo com o objetivo principal de contribuir para o desenvolvimento da teoria, numa relação direta com os dados, a partir da sua recolha e análise comparativa sistemática (Fernandes & Maia, 2001). Na construção do conhecimento o investigador tem um papel ativo, assente numa relação

dual entre si e o entrevistado, inicialmente ao nível da interação que se estabelece na recolha dos dados e, subsequentemente, entre os dados recolhidos e as interpretações que o investigador vai elaborando a partir destes.

Embora outros métodos qualitativos também permitam aos investigadores seguir o caminho apontado pelos dados, a *GT* assenta num conjunto de técnicas e diretrizes específicas e conducentes a um maior rigor no tratamento dos dados durante o processo de pesquisa (Charmaz, 2006; Strauss & Corbin, 2008). As características que distinguem este método de análise qualitativa das restantes, segundo Fernandes & Maia (2001) e Strauss & Corbin (2008), remetem para:

- i) recolha de dados e respetivos processos de análise irem ocorrendo em simultâneo;
- ii) conceitos e categorias de análise emergirem dos próprios dados e não de hipóteses prévias;
- iii) viabilizar a construção de teorias explicativas dos processos e comportamentos;
- iv) sistematização na elaboração de memorandos sobre a análise dos dados com vista à construção e explicação das categorias;
- v) comparação sistemática entre os dados, entre estes e os conceitos e entre os próprios conceitos e categorias;
- vi) construção de uma amostra teórica que visa obter o conhecimento sobre o fenómeno em estudo e não a representatividade da população;
- vii) não tem em conta a revisão bibliográfica antes de efetuar a análise dos dados.

Os métodos flexíveis de análise dos dados que caracterizam a *GT*, nomeadamente a elaboração de conceitos a partir da análise dos dados sistematicamente recolhidos e analisados, a constante comparação entre eles e a organização dos mesmos em categorias progressivamente mais abstratas, seguindo critérios minuciosos de análise, segundo Strauss e Corbin (1998), constituem uma opção para o desenvolvimento de um estudo que se pretende com rigor e validade científica. Os mesmos autores realçam ainda, que as teorias fundamentadas nos dados favorecem um maior discernimento e entendimento sobre o fenómeno em estudo.

A construção teórica a partir dos dados com recurso à *GT* tem subjacente um conjunto de princípios orientadores. Embora a ênfase dos diferentes pesquisadores

desta metodologia possa variar em alguns aspetos, segundo Charmaz (2009), existem determinados atributos que lhes são comuns (Figura 2).

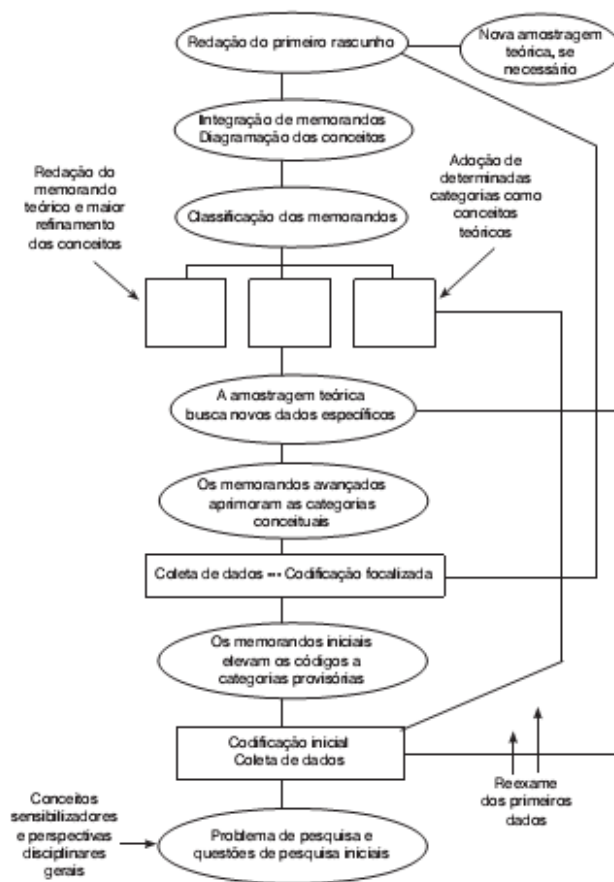


Figura 2. O processo da teoria fundamentada (adaptado de Charmaz, 2009, p. 26)

Relativamente às questões da investigação, segundo Fernandes & Maia (2001, p. 55), estas deverão ser convergentes com o objetivo do estudo, mas “suficientemente abertas para permitir um percurso de análise flexível e em profundidade do fenómeno em estudo”, considerando que não são necessariamente constantes e podem evoluir no decorrer da análise, permitindo modelar e remodelar a coleta e refinar os dados recolhidos (Charmaz, 2009). Nesta reformulação está implícito o método de comparação constante dos dados, o qual ocorre num movimento cíclico entre a análise e a construção do investigador e o retorno aos dados.

No que respeita à construção da amostra teórica, ao contrário de outras metodologias, esta não requer, nem pretende uma definição inicial, desenvolve-se e vai sendo construída pela análise dos dados, uma vez que o objetivo é ser relevante em termos das variações do fenómeno e não representativa da população (Fernandes & Maia, 2001), considerando, como tal, os critérios internos do estudo (representada

pelo conhecimento do entrevistado) ao invés de um critério externo (representatividade da população).

A amostra teórica é parte integrante do processo de recolha e análise dos dados, uma vez que esta é conduzida pelos conceitos que derivam da teoria, baseada no processo sistemático e evolutivo de comparação entre as categorias emergentes, com o objetivo de lhes conferir densidade em termos das suas propriedades e dimensões. Esta amostragem termina quando as categorias atingem a saturação, ou seja, quando não surgem dados novos ou relevantes e as categorias estão bem desenvolvidas em termos das suas propriedades e dimensões (Goulding, 2002; Strauss & Corbin, 2009).

Já no que concerne à análise e tratamento dos dados (Figura 2), esta metodologia procura desenvolver uma estratégia sistemática de codificação, desenvolvida em três fases - aberta, axial e seletiva - embora não necessariamente distintas e isoladas, com vista à construção de conceitos e categorias, os quais serão progressivamente definidos e alterados no decorrer dos processos de codificação e da análise da totalidade das entrevistas.

O procedimento de análise segundo a *Grounded Theory* pressupõe uma sequência de ações e compreensão dos processos que decorrem de procedimentos de codificação simples para procedimentos gradualmente mais complexos, integrando todas as análises efetuadas no seu decurso (Figura 2). No entanto, Fernandes & Maia (2001) salvaguardam que estes procedimentos de análise são flexíveis e cabe ao investigador selecionar os mais relevantes e os que melhor se adequam às particularidades do seu objeto de estudo.

No caso particular da presente investigação, em que estudos anteriores sobre este fenómeno são quase inexistentes, este método revela-se bastante útil, uma vez que permite ao investigador começar com uma área de estudo e desenvolver a teoria a partir do que os dados lhe sugerem, sem o risco de que a investigação esteja previamente fundamentada em teorias existentes (Strauss & Corbin, 2008).

A *GT* remete para a possibilidade de aceder aos dados sem pré-formulações acerca destes, viabilizando a produção de conhecimento com base num raciocínio indutivo através do processo de análise por inferência aos dados e comparação constante entre os conceitos emergentes, enfatizando assim o paradigma positivista em que é assumido e desejável o envolvimento direto e a subjetividade do investigador no desenrolar da investigação.

De acordo com os Strauss e Corbin (2008) as teorias fundamentadas nos dados favorecem um maior discernimento e entendimento sobre o fenómeno em estudo.

2.2. Participantes

O fenómeno em estudo remete-nos diretamente para a definição do contexto em que esta investigação terá que ser realizada. Considerando que pretendemos explorar as “representações acerca da identidade do psicólogo nas equipas de IP, segundo a perspetiva dos outros profissionais da equipa” os participantes serão os profissionais que integram as Equipas Locais de Intervenção (ELI’s).

Do universo de ELI’s existentes no panorama nacional e na tentativa de delimitar esse mesmo universo, optou-se, numa primeira seleção, pela região Alentejo, que remete para um número considerável de equipas, pelo que, numa segunda seleção, foi definida a região do Alto Alentejo. Considerando como critério a proximidade geográfica, o processo de recolha de dados foi iniciado pelas ELI’s do Distrito de Évora.

Atendendo a que pretendemos investigar a perspetiva dos outros técnicos das equipas, da multidisciplinaridade de áreas profissionais existentes nas equipas locais, que o presente estudo seria limitado a dois grupos, sendo os educadores e terapeutas. Nesta opção foi considerada a representatividade de duas grandes áreas distintas (clínica e educacional), bem como a garantia da existência de profissionais das mesmas em todas as ELI’s.

Seguindo as orientações metodológicas da *GT*, não foi pré-determinada uma amostra no início da pesquisa, uma vez que esta, segundo diversos autores (e.g. Almeida & Freire 2003; Coutinho, 2011; Goulding, 2002), deverá desenvolver-se durante o processo de construção teórica, dando origem a uma amostra teórica.

Amostra

Existem atualmente 31 equipas locais de intervenção em funcionamento na região Alentejo, integrando um total de 232 profissionais afetos aos serviços em regime de tempo inteiro e meio tempo, distribuídos por áreas disciplinares diferenciadas, contando com 97 educadores, 34 técnicos de serviço social, 31 psicólogos, 37 terapeutas da fala, 15 fisioterapeutas e 14 terapeutas ocupacionais. No Distrito de Évora há 13 equipas, das quais foram abordadas cinco, tendo todas elas, manifestado disponibilidade para participar na investigação.

A amostra foi constituída por um total de 16 participantes ($n=16$), sendo que 15 são do sexo feminino e um do sexo masculino, todos eles exercendo funções e distribuídos por 5 ELI's do Distrito de Évora. As ELI's participantes foram as de Arraiolos, Estremoz, Évora (n.º 1 - Cercidiana e n.º 2 - APCDE) e Montemor-O-Novo, tendo sido considerada a proximidade geográfica (como antes referi) para a sua participação.

Caraterísticas sociodemográficas dos participantes

No grupo de sujeitos entrevistados a idade variou entre os vinte e sete e cinquenta e nove anos de idade ($M=40,8$).

Do número de técnicos que colaboraram no estudo 6 são educadores e dez são terapeutas, sendo estes últimos distribuídos pelas áreas de formação em fisioterapia (4), em terapia da fala (5) e musicoterapia (1).

Relativamente ao número de anos que estes profissionais desenvolvem a sua atividade em intervenção precoce, observa-se uma variação entre um mínimo de 2 anos e um máximo de quinze anos ($M=8,4$).

2.3. Instrumentos

No que concerne aos instrumentos utilizados para a recolha de dados, optou-se pelo recurso à entrevista como fonte de informação, sendo este um dos instrumentos recomendados em investigação qualitativa (Coutinho, 2011).

Esta técnica parece adequar-se à presente investigação, uma vez que, segundo Quivy e Campenhoudt (1998) delimita alguns aspetos específicos relativamente à participação do entrevistador no processo, no entanto congruentes com os princípios definidos para o presente estudo e com as técnicas recomendadas a GT. O autor realça que a entrevista deverá ser entendida como uma conversa direcionada entre duas ou mais pessoas (processo de interação social), consistindo na “arte” de formular perguntas e escutar as respostas e destaca algumas recomendações na utilização deste método, realçando, no entanto, que o entrevistador deve:

- i) esforçar-se por fazer o menor número possível de perguntas;
- ii) formular as questões de forma o mais aberta possível;
- iii) abster-se de se implicar no conteúdo das entrevistas;
- iv) procurar que esta se desenrole num ambiente e contexto adequados;
- v) gravar as entrevistas.

Foi ainda definido, de entre os tipos de entrevistas possíveis, a que melhor se adequava ao estudo. Optou-se pela entrevista semiestruturada, a qual confere ao participante a possibilidade de descrever e refletir sobre as suas próprias experiências e ao entrevistador o papel de ouvinte, mas podendo colocar mais questões.

Os métodos da *GT* parecem adequar-se ao das entrevistas qualitativas e, em específico, ao da entrevista semiestruturada, uma vez que pressupõem o recurso a perguntas abertas (ainda que orientadas), previamente determinadas (embora possam surgir outras no decorrer da entrevista) e direcionados para um objetivo ou experiência sem que sejam impostas restrições ao discurso, remetendo assim para uma vasta flexibilidade das perguntas e das respostas.

2.3.1. Questionário sociodemográfico

Foi solicitado aos entrevistados o preenchimento de uma pequena ficha autobiográfica, previamente elaborada, com pontos de resposta curta e objetiva que incidia sobre dados pessoais, académicos e profissionais, tendo como objetivo a recolha de informações destinadas à posterior caracterização dos participantes.

2.3.2. Entrevista semiestruturada

Para a recolha de dados, foi previamente elaborado um guião de entrevista. Na elaboração desse guião foi considerada a recolha de informações pertinentes para os objetivos da investigação, bem como as orientações da *GT*. Assim, o guião foi constituído apenas por duas questões amplas, as quais tinham como objetivo introduzir a temática a abordar e servir, para início de conversa, procurando assim, não condicionar ou restringir o relato das experiências e reflexões dos entrevistados.

Com a primeira questão: “o que acha que caracteriza o psicólogo numa equipa de intervenção precoce?” Procurou-se obter as opiniões acerca das especificidades do trabalho que o psicólogo desenvolve nas equipas, como por exemplo, funções, papéis, destinatários, características, competências, etc.. Já a segunda questão: “como avalia o contributo do psicólogo numa equipa de intervenção precoce?” Procurava conhecer a forma como os técnicos avaliam a atividade do psicólogo nas intervenções que a equipa desenvolve e respetivo impacto nos resultados das mesmas.

Embora o guião não tivesse sofrido alterações ou reformulações, foi possível perceber nas entrevistas que as questões (em especial a primeira) serviam apenas como ponto de partida para o diálogo com os entrevistados, uma vez que o próprio

sujeito, percecionando a abertura e abrangência das questões, orientava o discurso para aspetos que lhe facilitassem a organização do seu conhecimento acerca do fenómeno, bem como a memória das suas experiências de modo a facilitar essa mesma organização. Procurámos manter a abertura necessária para assimilar, compreender e interpretar todos os aspetos narrados, como informação potencialmente valiosa para o nosso estudo.

3. Procedimentos

Para uma melhor compreensão acerca da forma como foi efetuada a recolha, análise e tratamento dos dados, passamos a descrever os procedimentos efetuados em cada uma das fases do processo (recolha, análise e tratamento dos dados).

3.1. Recolha de dados

Para aceder aos participantes no presente estudo, os quais, como anteriormente referido, deverão exercer funções nas equipas locais de intervenção precoce, foi estabelecido um contacto com a ARS Alentejo (entidade que tutela as ELI's da região Alentejo) com o propósito de esta facultar uma listagem de equipas existentes na região e respetivos contactos. Após explicação sobre o propósito de tal pedido e da presente investigação, a mesma foi prontamente cedida.

Já na posse dessa listagem, deu-se início ao estabelecimento de contactos formais, via telefónica, com os coordenadores das equipas escolhidas considerando a proximidade geográfica. De entre as contatadas, apenas uma equipa requereu a formalização escrita do pedido, tendo os restantes dispensado essa formalidade. Este primeiro contacto tinha como objetivo dar conhecimento da investigação (âmbito, temática, objetivos, etc.) e, paralelamente, solicitar autorização para estabelecer contato direto com os eventuais participantes através da indicação dos profissionais mais disponíveis ou que reuniam melhores condições (informações mais relevantes) para os objetivos do estudo.

Após obtida a referida autorização, foram efetuados contactos telefónicos com os diferentes profissionais, tendo todos eles acedido a participar no estudo. Obtida a concordância foram agendados os encontros para a realização das entrevistas, as quais decorrem em espaços físicos das próprias equipas e em sala adequada, salvaguardando aspetos de privacidade, tranquilidade, eventuais interrupções inesperadas, etc.

As entrevistas foram realizadas de forma individualizada e antecedidas pela prestação de alguns esclarecimentos, acerca dos objetivos do estudo, âmbito em que este decorre e clarificação de aspetos implicados na sua participação. Esta partilha de informação foi, no entanto, cuidadosa e condicionada ao mínimo, como forma de evitar que fossem dadas “pistas” que pudessem influenciar ou direcionar as respostas dos participantes, garantindo que os dados recolhidos resultavam apenas das experiências e reflexões dos participantes. Este momento inicial revelou-se proveitoso para desenvolvermos um conhecimento mútuo, atentando, paralelamente, aos aspetos relacionais implícitos a esta abordagem metodológica (confiança, simpatia, respeito, entre outros).

No momento que antecedeu a entrevista propriamente dita, foi ainda solicitado aos participantes a assinatura do “consentimento informado”, nomeadamente no que respeita à sua participação no estudo e gravação áudio das entrevistas, bem como o preenchimento da ficha autobiográfica.

A duração das entrevistas foi variável, mas sempre inferior a 15 minutos. Alguns entrevistados apresentaram alguma dificuldade em compreender a pergunta inicial, solicitando clarificações adicionais, pelo que a pergunta foi reformulada, sem no entanto acrescentar ou modificar o sentido da questão. No decorrer da entrevista procurou-se ainda esclarecer alguns aspetos menos claros ou omitidos pelos participantes, que poderiam ser relevantes para aprofundar o conhecimento acerca da natureza do estudo (e.g. contextos em que o psicólogo intervém).

3.2. Análise e tratamento dos dados

De acordo com a metodologia *GT*, a análise dos dados é o processo através do qual vamos descobrindo as categorias e as suas características (propriedades e dimensões), a sua relação com as subcategorias e com a categoria central, visando atingir uma estrutura conceptual coerente (Strauss & Corbin, 2008).

O processo de análise, na presente investigação, resultou de várias tentativas exploratórias. Ao longo deste processo foram efetuadas várias experiências na tentativa de encontrar o procedimento que melhor se adequava às características desde estudo e aos meus métodos pessoais, procurando garantir o desenvolvimento de uma análise rigorosa e convergente com as orientações metodológicas da *GT*, uma vez que, tal como referem Strauss e Corbin (2008), o investigador tem liberdade para criar o seu próprio método de organização, sendo, no entanto, importante e fundamental para este processo considerar as diretrizes metodológicas.

As estratégias utilizadas na análise dos dados decorreram, em grande parte, das pesquisas e leituras bibliográficas efetuadas e também das reuniões de grupo em que participei com outros investigadores, com e sem experiência no tratamento de dados desta metodologia, onde foi favorecida a partilha e troca de conhecimentos e essencialmente a reflexão sobre as opções e/ou estratégias mais adequadas às diferentes investigações em curso.

Importa referir que o processo de ordenação, análise e tratamento dos dados decorreu em paralelo com a recolha de dados (convergente com a metodologia utilizada) e que as diversas tentativas e fases de análise foram efetuadas sem recurso a *software* específico.

A análise e tratamento dos dados foram iniciados pela passagem das entrevistas do formato digital para texto (transcrição) e na atribuição de identificações simbólicas às mesmas (e.g. ET.3¹; EE.4²). Este processo permitiu-me desenvolver uma perceção global do conteúdo dos relatos, nomeadamente, em termos dos aspetos mais evidenciados pelos participantes e os que careciam de maior exploração, o que se veio a revelar bastante útil na continuidade da recolha de dados e continua análise dos mesmos.

A *codificação aberta* constitui a primeira fase de análise e contribui para o delineamento da estrutura inicial no sentido da construção da teoria. Segundo Fernandes e Maia (2001, p. 56) esta fase consiste no processo de “decomposição, análise, comparação, conceptualização e categorização dos dados”. Neste procedimento o investigador deverá separar a totalidade do corpo dos dados em segmentos menores (unidades de análise), propondo-se para tal, uma análise linha a linha, em frases, ou parágrafos. Identificadas essas unidades segue-se um questionamento aberto acerca das mesmas, através do qual o investigador procura identificar o fenómeno ou a ideia principal, visando a nomeação e respetiva conceptualização das respostas obtidas. Essa conceptualização remete para o passo seguinte que consiste em identificar ou nomear categorias. Através da análise e comparação dos conceitos identificados procura-se obter relações de similaridade entre eles por referência a um determinado fenómeno, conduzindo à emergência de categorias. Neste processo é recomendada a elaboração de *memorandos* ou *memos*, enquanto ferramenta de apoio para a reflexão e questionamento dos conceitos, uma vez que, o investigador, ao anotar as suas reflexões, poderá desencadear novas

¹ Entrevista [E] realizada a terapeutas (T) e código numérico (3) atribuído à entrevista.

² Entrevista [E] realizada a educadores de infância (E) e código numérico (4) atribuído à entrevista.

questões e diferentes interpretações, necessariamente verificadas através dos dados (Fernandes & Maia, 2001; Strauss & Corbin, 2008).

Ao iniciarmos a *codificação aberta*, foi efetuada uma leitura integral ao corpus de cada grupo de entrevistas, realizando-se uma análise linha a linha. Numa segunda leitura, foram identificadas unidades de análise contidas em frases ou parágrafos, na tentativa de extrair a ideia major dos mesmos, o que permitiu a elaboração de alguns *memos* que incluíam notas pessoais acerca das possíveis categorias. Simultaneamente, a informação foi sendo segmentada tendo, para tal, sido criada uma coluna paralela às entrevistas e anotadas as unidades observadas.

O processo referido desencadeou a necessidade de criar um esquema que facilitasse a leitura e comparação entre essas unidades na tentativa de encontrar semelhanças entre elas, pelo que, as unidades de análise de cada entrevista que pareciam pertencer a um mesmo conceito, foram sendo agrupadas num documento separado. Foi efetuada nova comparação com o objetivo de aferir a estabilidade do conceito, mas também perceber eventuais possibilidades de serem subagrupadas em subconceitos.

Terminado este processo de codificação era chegado o momento de tentar compreender o que os dados nos queriam dizer e, através de um processo de análise das semelhanças entre os conceitos, procurar a sua integração em estruturas mais abstratas - as categorias e subcategorias, o qual se revelou proveitoso.

Deu-se então início à designada *codificação axial*. Este processo decorre do anterior e consiste em relacionar categorias entre si e com as respectivas subcategorias, pressupondo o reagrupamento dos dados divididos anteriormente a partir da compreensão das relações que se estabelecem entre as categorias emergentes no processo anterior (Fernandes & Maia, 2001; Strauss & Corbin, 2008). Estas relações, segundo os autores, permitem identificar as categorias principais (o fenómeno em estudo) e as subcategorias (condições em que o fenómeno ocorre) através do questionamento das condições desencadeantes do fenómeno, remetendo para: condições causais, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação e consequências. Em suma, a codificação axial tem como objetivo o desenvolvimento de categorias e o estabelecimento de relação entre elas, no sentido da compreensão do fenómeno e, conseqüentemente conferir densidade à teoria (Fernandes & Maia, 2001; Strauss & Corbin, 2008).

Nesta fase retomou-se o questionamento dos dados iniciado na fase anterior (*codificação aberta*), no sentido de obter um sentido organizador dos conceitos e uma

relação entre eles (ex: o que é que nos está dizer?; quem faz o quê? Quando acontece? Com quem é que feito? Como é feito? O que o instiga? Qual o objetivo?).

Esse processo foi apoiado pela redação de *memos* (e reanálise do anteriormente elaborado) para os conceitos e categorias identificados e respetivas propriedades e dimensões, em vinhetas soltas de papel. Dada a dificuldade de organização através deste método, optou-se por efetuar nesta fase, a inserção de “notas de comentário” no documento *word* das respetivas entrevistas, seguindo os conceitos identificados e remetendo-os para categorias e subcategorias, mantendo o contínuo questionamento dos mesmos na tentativa de analisar e classificar os mesmos em termos das suas propriedades e dimensões.

Seguidamente, procurou-se identificar as categorias de pertença dos conceitos e forçar novamente o questionamento dos dados, no sentido de aceder ao conhecimento e compreensão das relações entre eles, bem como a identificação de eventuais padrões presentes. Nesta fase foram utilizadas cores diferenciadas e sublinhados e/ou marcadores coloridos, em função das diferentes categorias e subcategorias que foram emergindo.

Após efetuada esta análise, passou-se à designada *codificação seletiva*, que consiste na integração de todas as categorias e subcategorias e respetivas relações, procurando identificar uma categoria central enquanto fenómeno com as quais todas as outras estão relacionadas, e, conseqüentemente, obter uma explicação global e integrada para o fenómeno em estudo resultando num esquema teórico maior.

Não foi fácil chegar à categoria central. Este processo apoiou-se na sugestão de Strauss e Corbin (2008), que sugerem o recurso a diagramas (o que de certo modo, já vinha sendo utilizado). Estes foram seguindo uma construção lógica, do concreto para o abstrato, no sentido do estabelecimento de interrelações entre conceitos e subconceitos emergentes procurando a sua integração em categorias centrais.

Fernandes e Maia (2001) e Strauss e Corbin (2008) sugerem ainda que seja elaborada uma história, apresentando respostas às questões: “o que me parece mais importante na diversidade de categorias? Qual me parece ser o problema central?”, selecionando de entre as categorias emergentes a que melhor responde à descrição. Pelo que, o passo seguinte foi o de tentar escrever um texto (história) relativo à problemática deste estudo, o que permitiu compreender a convergência dos conceitos para o objetivo da investigação e verificar que a estrutura conceptual explicava o propósito do estudo. Este procedimento permitiu integrar os conceitos emergentes em

categorias centrais e com ele, a criação de um modelo teórico mais amplo e abrangente.

Cabe ainda referir que este processo de análise explanatória revelou-se muito rico em informação para o estudo, mas extremamente moroso e complexo.

3.3. Avaliação da fiabilidade da investigação

O questionamento acerca da qualidade das investigações qualitativas é largamente reconhecida e amplamente debatida na literatura. No entanto, a metodologia qualitativa parece ser a mais adequada quando as investigações se relacionam com a compreensão de fenómenos subjetivos, ainda que sejam necessárias redefinições acerca dos critérios de análise do seu mérito, por comparação com os definidos para a análise quantitativa, em termos da importância, generalização, consistência, capacidade de reprodução, precisão e verificação (Fernandes & Maia, 2001). Vários autores (e.g. Guba & Lincoln, 1989; Connelly & Clandinin, 1990; Reissman, 1993, citado em Fernandes & Maia, 2001) têm apresentado propostas alternativas para aferir a validade dos estudos qualitativos. Segundo estes autores, também Glaser e Strauss (1967) tiveram essa preocupação quando propuseram a *Grounded Theory* como metodologia qualitativa, considerando a pertinência em validar a qualidade e rigor dos estudos segundo este paradigma. Strauss e Corbin (1998) realçam a importância de que todos os padrões de qualidade (significância, observação da teoria, generalização, consistência, replicabilidade, precisão e verificação) sejam explicitados, remetendo o poder explicativo dos fenómenos para o conceito de “capacidade preditiva”, ao invés da generalização dos resultados.

Diversos autores (e.g. Glaser & Strauss 1967; Silverman, 2000, citado em Fernandes & Maia, 2001; Charmaz, 2009) sugerem assim, que a validade e fidelidade dos estudos se encontra na apresentação detalhada das estratégias e procedimentos utilizados na recolha, codificação, análise e apresentação da teoria, a qual deverá transparecer coerência e consistência no rigor dos procedimentos, permitindo a compreensão e avaliação do conhecimento construído por um outro investigador. Ao longo deste capítulo procurou-se especificar o mais possível, todos os procedimentos efetuados nas diferentes fases do processo.

Como garantias complementares para avaliar a qualidade e rigor da presente investigação, salienta-se o facto da reflexão que foi sendo desenvolvida neste processo, ter resultado de inúmeras pesquisas e leituras acerca desta abordagem,

mas também das sessões de grupo sobre esta metodologia de análise (anteriormente referidas) em que a construção do modelo explicativo que se ia elaborando era submetida a apreciação dos presentes e os seus comentários considerados e refletidos na presente estrutura conceptual. De igual modo, as sessões semanais com o orientador contribuíram para a maturação das diferentes fases do processo de análise e identificação dos conceitos e categorias que deram origem ao modelo teórico apresentado.

Outros aspetos referidos por Strauss e Corbin (2008) poderão ainda ser considerados na avaliação das análises efetuadas e desenvolvidas ao longo do estudo, os quais remetem para o questionamento da própria análise:

- i) os conceitos foram gerados? Como? (se existem e se são derivados dos dados);
- ii) os conceitos são sistematicamente relacionados? (associações efetuadas entre os conceitos);
- iii) as categorias têm densidade conceptual? (apresentarem múltiplas propriedades e respetivas dimensões);
- iv) a teoria apresenta variabilidade? (variedade de interações e condições);
- v) as condições sobre a variação encontram-se inseridas e explicitadas no estudo? (condições sobre as quais ocorreu o fenómeno);
- vi) a teoria consegue identificar o processo? (a teoria explica a ação em função das circunstâncias em que ocorre).

Terminada a exposição do procedimento metodológica adotado nesta investigação, passo a apresentar os resultados obtidos e que deram origem à explicação do fenómeno em estudo.

III – RESULTADOS: Apresentação e discussão

Neste capítulo iremos apresentar os resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas com os técnicos da intervenção precoce e será feita a caracterização dos constructos que emergiram dos dados recolhidos e que definem a natureza do fenómeno, isto é, a forma como os esses técnicos percebem o psicólogo, enquanto profissional da IP.

O conjunto destes constructos permitirá inferir sobre a identidade profissional dos psicólogos nas equipas de IP, na perspetiva dos outros profissionais que com ele trabalham. Para uma melhor compreensão, essas características irão ser apresentadas seguindo a análise de três aspetos diferenciados mas que se revelam invariavelmente interligados, sendo:

- i) papéis atribuídos ao psicólogo nas equipas de IP;
- ii) especificidade das funções e competências do psicólogo
- iii) importância atribuída ao psicólogo para o sucesso das intervenções da equipa.

Passamos a identificar e caracterizar as categorias emergentes em cada ponto de análise acima referido e finalizamos com a apresentação de um modelo integrador da construção da identidade profissional dos psicólogos nas equipas.

Importa salientar que os resultados da análise da presente investigação serão apresentados conjuntamente no que respeita aos participantes do estudo, uma vez que os dados recolhidos não evidenciaram diferenças imputáveis aos respetivos grupos profissionais entrevistados (educadores de infância e terapeutas).

1. O papel do psicólogo nas equipas de intervenção precoce

Relativamente ao papel do psicólogo, os dados serão apresentados seguindo quatro pontos de análise: Relação com os pressupostos de funcionamento em rede; intervenção com crianças, intervenção com famílias e colaboração com equipas.

1.1. O papel do psicólogo: relação com os pressupostos de funcionamento em rede

Na maioria das entrevistas realizadas, os participantes do estudo pareceram evidenciar algumas dificuldades em caracterizar o papel do psicólogo no seio da equipa, patenteadas em: hesitações nas respostas; referência à dificuldade da

temática e/ou da questão apresentada, solicitação de informação adicional; algumas quebras e interrupções no discurso.

Observou-se que alguns dos participantes começaram por fazer referência ao objetivo geral e população a que se destina o programa da IP, realçando que, é uma área que intervém:

com crianças até aos seis anos e que o nosso objetivo é também e essencialmente trabalhar as famílias nas suas competências para promover o desenvolvimento do filho (ET.4)

Esta analogia parece remeter para a necessidade dos participantes organizarem o seu pensamento de modo a darem um sentido lógico às suas respostas e, coerente com os princípios da IP.

Outros participantes iniciaram as respostas por referência à constituição multidisciplinar das equipas, considerando a relevância dos diferentes saberes e formações em prol de um trabalho de qualidade.

todos os técnicos são importantes e cada um desempenha a sua função específica... (ET.11).

A própria constituição multidisciplinar das equipas, integrando profissionais de diferentes áreas disciplinares, parece constituir uma dificuldade para os participantes, em termos da caracterização e identificação dos papéis que os outros profissionais desempenham no âmbito do trabalho da equipa.

No entanto, outros pressupostos implícitos ao funcionamento das equipas parecem ajudar os técnicos a identificar e caracterizar as funções dos psicólogos, nomeadamente o facto de referirem que a atuação dos profissionais em IP deverá ser orientada para “*um pensamento sistémico*” (ET.5) implicando, como tal, uma atuação da equipa dirigida, não apenas à criança com problemas de desenvolvimento, mas também e principalmente às famílias e contextos próximos e também o facto de realçarem o esforço desenvolvido para seguirem um modelo de atuação transdisciplinar, direcionado para um trabalho de equipa colaborativo, assente na partilha de saberes e experiências.

nós trabalhamos muito em conjunto, não é, trocamos muitas ideias, muitas opiniões, experiências, discutimos os casos conjuntamente... (EE.8)

Assim, os referenciais que orientam as práticas atuais em IP, como a abordagem sistémica, preconizando uma intervenção abrangente em todos os contextos que medeiam as interações da criança e a família, bem como a transdisciplinaridade das práticas, remetendo para uma indiferenciação de papéis entre os diferentes

profissionais, diluindo fronteiras entre as várias áreas de especialização e conduzindo a uma amplitude comunicacional, interação e colaboração entre os profissionais, parecem contribuir para o reconhecimento, por parte dos profissionais que integram as equipas, dos papéis que outros elementos desenvolvem no âmbito das mesmas, neste caso concreto, em termos da identificação e caracterização dos diferentes papéis que o psicólogo desempenha.

Estes princípios parecem ainda constituir-se como facilitadores da avaliação que os profissionais fazem acerca da presença do psicólogo nas equipas de IP e do seu contributo para as intervenções da equipa, realçando a importância de existir um técnico que *“tem uma formação que o faz e já o fez pensar sobre estas coisas”* (ET.4), que lhe permite *“ter o conhecimento e ajudar os técnicos”* (ET.4) na prossecução dos objetivos da equipa.

Apesar da dificuldade inicial em identificar e caracterizar as funções desempenhadas pelo psicólogo nas equipas, a análise dos dados revela que há constructos que se repetem e que remetem para uma amplitude de atuações (intervenções e apoios), nomeadamente, no que respeita aos destinatários e/ou intervenientes nos processos.

O psicólogo, na minha perspetiva, nas equipas de intervenção precoce tem um papel muito... muito abrangente, porque ele, por um lado tem o trabalho com as famílias e com as crianças, no apoio direto a crianças ou no apoio direto a famílias, mas também tem um papel no seio da equipa de nos ajudar um pouco a pensar sobre... sobre os casos. (ET.12)

A referida citação, de certo modo, sintetiza os constructos emergentes no que respeita ao papel do psicólogo no amago do trabalho em IP, remetendo para: a **intervenção com crianças**, a **intervenção com famílias** e **colaboração com a equipa** (Figura 3), que passamos a descrever e caracterizar.



Figura 3. O papel do psicólogo nas equipas de intervenção precoce.

1.2. O papel do psicólogo: intervenção com crianças

Relativamente ao papel atribuído ao psicólogo no processo de **intervenção com crianças**, identificam-se dois níveis distintos. Os níveis de intervenção identificados remetem para as subcategorias: **avaliação do desenvolvimento** e **apoio terapêutico** (Figura 4).

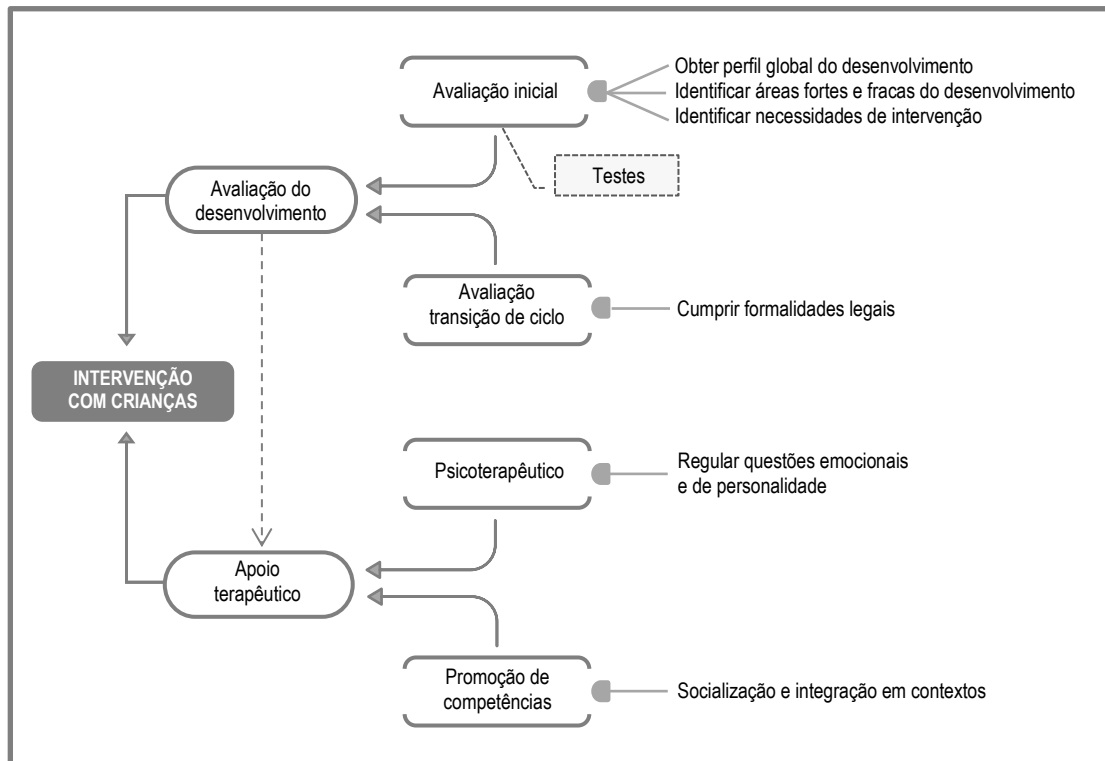


Figura 4 - O papel do psicólogo: categorização da intervenção com crianças.

Observa-se, que as referidas intervenções incidem sobre objetivos diagnósticos e também terapêuticos, os quais estão diretamente relacionados com procedimentos habituais das equipas em termos das fases do processo de acompanhamento dos casos, designadamente a avaliação diagnóstica e intervenção.

A **avaliação do desenvolvimento** é o conceito mais frequente, parecendo constituir-se, igualmente, como o mais importante neste constructo, caracterizando-se por incidir sobre uma avaliação global do desenvolvimento da criança, ou seja, por uma avaliação do desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, a qual é habitualmente efetuada pelo psicólogo. Este conceito é, por sua vez, constituído por duas subcategorias, diretamente relacionadas com os momentos em que este procedimento é realizado, sendo: avaliação inicial e avaliação na transição de ciclo escolar (Figura 4).

A avaliação inicial remete para um procedimento habitual e sistemático pré-estabelecido pelas equipas, na sequência da sinalização ou encaminhamento da criança para estes serviços, precedendo a distribuição e/ou partilha de casos pelos restantes técnicos da equipa, pelo que o psicólogo, na maioria das vezes, será o primeiro a intervir.

... funciona como um procedimento da equipa e que é muito mais orientador não é, e mais precocemente se percebe realmente quais são as áreas que necessitam de uma intervenção. (ET.15)

Considerando a finalidade deste procedimento, a avaliação inicial tem como objetivo recolher informação que permita: a) *obter um perfil global do desenvolvimento da criança* por comparação à sua faixa etária; b) *identificar e caracterizar áreas potencialmente desenvolvidas e/ou deficitárias*; c) *identificar as que apresentam necessidades de intervenção*, visando o planeamento das intervenções e a participação dos técnicos em cada caso, de acordo com os recursos da equipa. Veja-se a título de exemplo um excerto de entrevista abaixo apresentado.

E em termos depois das avaliações, a nível da psicologia são muito importantes e que só os psicólogos, para isso foram formados não é, é que podem fazer esses testes. Estes testes, essas avaliações de desenvolvimento, são importantes porque, depois dão-nos uma perspetiva do desenvolvimento da criança e isso vai-nos ajudar depois, em termos de equipa também, a saber qual é que são as áreas fortes e fracas da criança e que nos permite também perceber qual é que é naquele momento, o apoio, a intervenção necessária para a criança e para a família (...) vamos ver qual é que são as necessidades reais daquela criança, e depois de acordo com os técnicos que a equipa tem (...) perspetivar um bocadinho, toda a intervenção com a criança, com a família (EE.8).

Um outro aspeto, também presente neste excerto, está relacionado com as técnicas utilizadas pelo psicólogo para efetuar essas avaliações do desenvolvimento, sendo evidenciado o recurso a testes e escalas de avaliação. É igualmente realçado o facto de o psicólogo ser o técnico mais habilitado para a aplicação desses instrumentos de avaliação, bem como a sua relevância na obtenção de diagnósticos.

É uma mais-valia na avaliação das crianças, porque ele... utiliza escalas de avaliação para a qual, fez formação (ET.4)

Relativamente à avaliação na transição de ciclo escolar, esta parece remeter para *formalidades legais*. O processo de transição da criança para o 1º ciclo do ensino básico identificada com necessidades educativas especiais, requer a elaboração de um processo por parte da equipa que a acompanhou, do qual deverá constar um relatório psicológico.

Depois é o elemento que realiza avaliações, sendo que... realiza-as sempre às crianças que transitam de ciclo, quando apresentam necessidades educativas especiais de carácter permanente, uma vez que essas crianças vão entrar no decreto-lei 3/2009 e para o qual esse processo... nesse processo terá que constar um relatório psicológico. (EE.4)

É ainda função do psicólogo ao nível da **intervenção com crianças** a prestação de **apoio terapêutico** (Figura 4). Este apoio decorre da identificação de perturbações em áreas específicas do desenvolvimento, nomeadamente ao nível emocional, da personalidade e/ou comportamental e pressupõe uma atuação sistemática e programada com o objetivo de ajudar, minimizar ou eliminar eventuais problemas ou défices manifestos nestas áreas.

Assim, considerando a avaliação do desenvolvimento previamente efetuada e identificadas as necessidades da criança, o **apoio terapêutico** por parte do psicólogo ocorre sempre que a equipa considera benéfico para a criança, e mesmo para as intervenções em outras áreas específicas a realizar pelos restantes técnicos das equipas. Esta dimensão remete para: apoio psicoterapêutico e promoção de competências (Figura 4).

Relativamente ao apoio psicoterapêutico, este parece decorrer da manifestação de *problemas ao nível emocional e da personalidade*, tendo como objetivo a regulação dos mesmos. Para além dos benefícios pessoais e individuais deste tipo de intervenção, é realçado pelos participantes do estudo, o facto da presença de perturbações nestas áreas, poder interferir com o sucesso de intervenções em outras áreas mais específicas do desenvolvimento e, conseqüentemente condicionar os resultados a atingir.

... a criança tem problemas emocionais, daí, emocionais, comportamentais, daí às vezes depois refletirem-se nas dificuldades da aprendizagem, etc...e (...) aquelas dificuldades de aprendizagem não vale a pena serem trabalhadas por uma educadora de aquisições, se não tiverem por trás o acompanhamento do psicólogo para controlar as questões emocionais, comportamentais... (ET.11)

A promoção de competências parece relacionar-se com aspetos de *socialização e integração em contextos*, remetendo para a prestação de apoio ao nível das relações interpessoais. A intervenção do psicólogo tem como objetivo facilitar a integração da criança nos diversos contextos em que se encontra inserida e/ou que irá integrar, nomeadamente no jardim-de-infância.

Depois tem o trabalho muito específico do psicólogo dentro de cada caso que necessita de psicologia, portanto, na relação da própria criança, no jardim-de-infância com as outras crianças, a inserção das crianças no jardim-de-infância, no resto das atividades em que participa no dia-a-dia.” (ET.6)

1.3. O papel do psicólogo: intervenção com famílias

Relativamente ao papel do psicólogo na categoria **intervenção com famílias**, é possível observar que este incide sobre dois aspetos distintos: a avaliação do caso através de recolha de informação acerca da criança e da própria família e a prestação de apoio em áreas ou aspetos específicos relacionados com a tríade familiar quando essa necessidade se apresenta ou é identificada.

Há semelhança do que se verifica na intervenção com crianças, também com as famílias a intervenção do psicólogo tem finalidades diagnósticas e terapêuticas. O processo de diagnóstico em IP requer uma avaliação completa e abrangente, devendo incidir, não só sobre aspetos específicos e individualizados da criança, mas também sobre os contextos e figuras que lhe são próximos, de modo a contextualizar e caracterizar o percurso desenvolvimental da criança. Em termos terapêuticos, a intervenção do psicólogo com as famílias, ocorre na sequência da identificação de problemáticas que possam constituir um obstáculo ou prejudicar o adequado desenvolvimento da criança e, conseqüentemente, o seu bem-estar geral, bem como das próprias famílias.

Assim, em termos da intervenção do psicólogo com famílias, emergem duas subcategorias: **avaliação genérica do caso** e **apoio regular** (Figura 5).

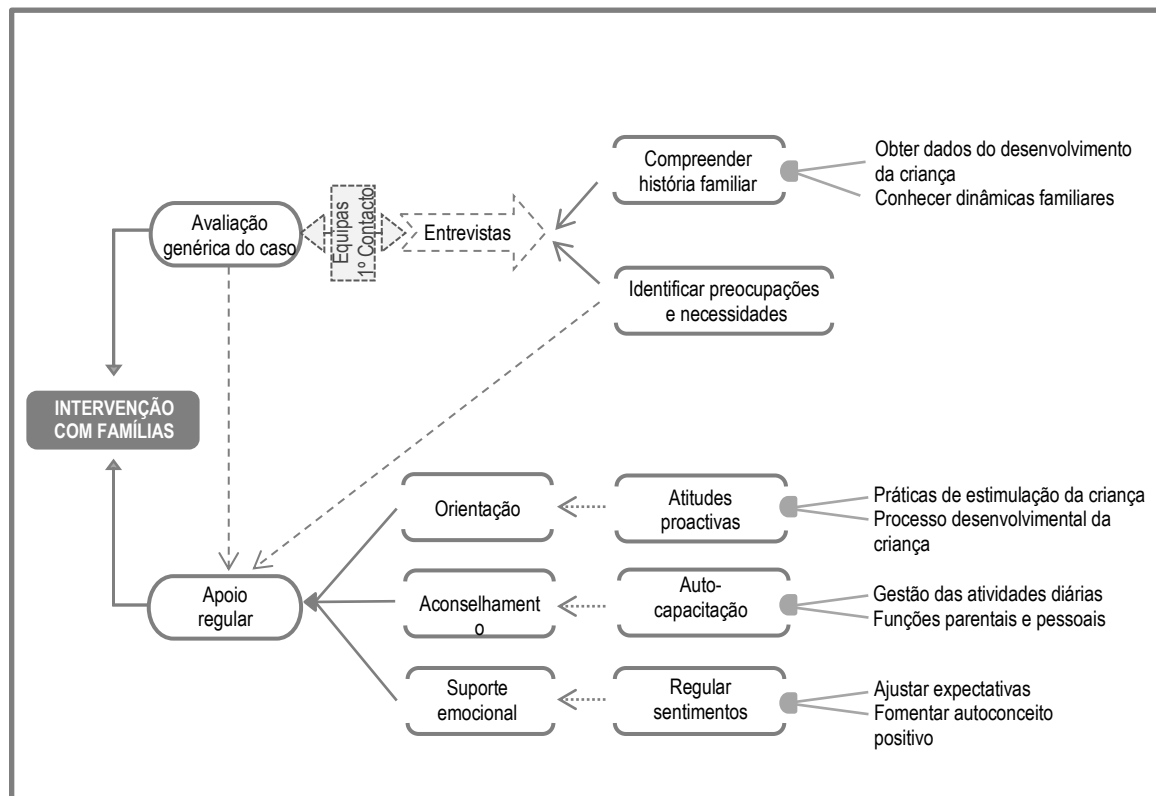


Figura 5 - O papel do psicólogo: categorização da intervenção com famílias.

A **avaliação genérica do caso** ocorre após a sinalização ou encaminhamento para os serviços de IP e é sempre realizada com as famílias, cumprindo procedimentos pré-estabelecidos nas equipas, como anteriormente foi referido. Nesta fase, a avaliação é efetuada por uma “equipa de 1º contacto”, habitualmente constituída por dois técnicos designados para o efeito, que por norma inclui o psicólogo e a técnica social, que irão abordar a família da criança em causa. Este contacto é realizado sobre a forma de entrevista, direcionado para a obtenção de informações conducentes à elaboração de um diagnóstico real e aprofundado da situação.

ele é um dos elementos da equipa de primeiro contacto, que é a equipa composta por dois técnicos, neste caso, no nosso caso, é o psicólogo e a técnica de serviço social, que após termos recebido a sinalização das crianças vai entrar... vai abordar a família, realizando um levantamento das preocupações que ela tem acerca do seu filho. (EE.4)

Quando chegam novas sinalizações, ele é sempre o primeiro que faz a entrevista, a chamada anamnese, às famílias, pronto, para perceber todo o historial, para perceber quais são as questões principais que se passa ali, se é mesmo só com o desenvolvimento da criança, se há outras questões ali por trás...” (ET.11)

A entrevista, enquanto procedimento destinado à **avaliação genérica do caso**, parece ser orientada para dois aspetos: compreender a história familiar e identificar preocupações e necessidades (Figura 5).

O primeiro aspeto mencionado: compreender a história familiar, remete para a obtenção de *dados do desenvolvimento da criança* e procurar *conhecer as dinâmicas familiares*, com o intuito de recolher informação acerca das características ou fatores que possam estar relacionados com a atual situação da criança, recaindo por isso, sobre as características específicas da criança, mas também sobre as características das próprias famílias.

... o psicólogo, logo à partida, é quem faz o apoio mais a nível de... acolhimentos, de recolha de dados do desenvolvimento, para além de... das avaliações específicas do desenvolvimento... (ET.9)

... ao nível da avaliação do desenvolvimento, da avaliação cognitiva e também ao nível da avaliação das próprias dinâmicas da família e... das relações entre a família e os elementos... (ET.2)

Relativamente à sub-categoria identificada *conhecer dinâmicas familiares* parece remeter para aspetos da sua estrutura, interações e ciclo de vida dos seus elementos. A relevância desta informação parece decorrer do impacto que as vivências familiares terão no desenvolvimento da criança, tal como patenteado no seguinte excerto.

... porque às vezes há problemas nas crianças que são derivados a fatores... de contexto familiar e se não for a intervenção dum psicólogo, torna-se muito mais difícil a nossa intervenção com a criança, porque para chegarmos à criança, temos que chegar, temos primeiro que começar pela família, para conseguir atingir os objetivos com a criança. Muitas vezes isso acontece. Há casos, claro, nem todos os casos são iguais, mas há muitos casos que a família tem ali um grande...poder em relação às dificuldades da criança (ET.11)

Quanto a identificar preocupações e necessidades da família, esta dimensão parece constituir um aspeto importante no processo de **avaliação genérica do caso**, em virtude de estabelecer o ponto de partida para o delineamento do trabalho da equipa, uma vez que de acordo com os princípios orientadores da IP “... o nosso trabalho é centrado na família...” (EE.8), sendo importante aceder a essa informação numa fase inicial do processo, a fim de estruturar a intervenção de acordo com as necessidades e preocupações manifestas pelas famílias.

A atuação dos técnicos, orientada para as preocupações e necessidades da família, tem como objetivo incitar o envolvimento de todos os intervenientes no processo, principalmente a família da criança, e conseqüentemente, obter a sua colaboração e participação ativa, visando o sucesso das intervenções.

... quando há uma colaboração conjunta, a equipa, famílias, jardim-de-infância se a criança estiver, se todos colaborarmos para o mesmo é muito mais fácil toda a intervenção desenvolvida com a criança e com a família, porque o nosso trabalho é centrado na família, é muito mais fácil quando há este elo (...) E da minha experiencia, quando todos estamos a trabalhar para o mesmo, temos a possibilidade de ver resultados mais depressa. (...) Estamos todos preocupados com as necessidades da família e as preocupações, isso sente-se, e as crianças também percebem, quando estamos todos a pensar conjuntamente qual é a melhor forma de trabalhar. (EE8)

Pela associação deste conjunto de procedimentos obtém-se uma avaliação diagnóstica global dos casos sinalizados quer no que respeita à problemática específica da criança, quer às questões parentais, sendo fundamental para a delineamento de estratégias e intervenções a serem implementadas pela equipa, operando, paralelamente, como aspetos orientadores para atuações futuras a desenvolver pelos restantes técnicos das equipas.

Passamos agora a identificar e caraterizar o **apoio regular**, associado à **intervenção com famílias** (Figura 5). Considerando que um dos objetivos da IP é aumentar o potencial de desenvolvimento da criança, reduzindo ou eliminando fatores de risco que comprometam esse mesmo desenvolvimento, surge, por vezes, a necessidade de intervir não só com a criança, mas também com os contextos próximos, nomeadamente a família, no sentido de otimizar e/ou potenciar as

competências parentais, oferecendo apoio específico e ajustado à situação, consoante as áreas deficitárias identificadas ou manifestas, remetendo para a importância da qualidade das interações e oportunidades de aprendizagem proporcionadas à criança, tendo a família um papel fundamental na promoção dessas experiências e determinante na qualidade das mesmas.

... o nosso objetivo é também, e essencialmente, trabalhar as famílias nas suas competências para promover o desenvolvimento do filho. (ET.4)

O **apoio regular** do psicólogo às famílias, decorre da avaliação genérica do caso e das necessidades identificadas na família, verificando-se que, na maioria dos casos, estas apresentam algum nível de disfuncionalidade o que, conseqüentemente terá implicações no desenvolvimento e bem-estar das crianças e famílias.

Para já porque as situações que temos, os casos que temos, são sempre casos, ou a maior parte das vezes, em que ... as famílias, são famílias disfuncionais... que há sempre necessidade de uma intervenção, ou muitas vezes há necessidade de uma intervenção ao nível psicológico, quer com as famílias, quer com as crianças. Mais até com as famílias, daquilo que eu tenho constatado, acho que os grandes problemas das crianças vêm das famílias e pronto, aí entra realmente o psicólogo... (EE.10)

... porque às vezes há problemas nas crianças que são derivados a fatores... de contexto familiar (...) há muitos casos que a família tem ali um grande...poder em relação às dificuldades da criança (ET.11)

O objetivo deste **apoio regular** é direcionado para a promoção ou ajustamento das competências parentais e pessoais das famílias das crianças, bem como para a regulação de aspetos emocionais, incidindo sobre três tipos de apoio diferenciados: orientação, aconselhamento e suporte emocional (Figura 5).

No que respeita à orientação às famílias, esta remete para o seu envolvimento e participação ativa no processo. O núcleo familiar, pela sua proximidade diária com a criança, constitui o sistema privilegiado na promoção de ambientes e atividades regulares estimulantes para o seu desenvolvimento. No entanto, por vezes, parece verificar-se a necessidade do psicólogo apoiar as famílias promovendo *atitudes proactivas*. A promoção destas competências nas famílias parece incidir sobre a orientação para a prática de atividades estimulantes e adequadas às necessidades específicas da criança, bem como informação e/ou esclarecimento sobre os processos ou etapas do seu desenvolvimento, visando uma maior capacitação parental.

...tentar promover uma atitude ativa dos pais para lidar com esse tipo de situações. (ET.6)

... o psicólogo e tem um papel fundamental, para encaminhar os pais, para tirar dúvidas aos pais, medos, angústias... (ET.10)

... é importante para os pais perceberem também como é o desenvolvimento das crianças. Muitos têm dificuldade, não sabem mesmo as fases do desenvolvimento e precisam de orientação (...). Porque os pais precisam muito. Muitos não sabem intervir. (ET.16)

Já o *aconselhamento* às famílias remete para a sua *autocapacitação*. Algumas famílias, por vezes, carecem de apoio no sentido de desenvolverem competências, quer para lidar com a problemática da criança, quer para aspetos intrafamiliares, como a organização e as suas rotinas. O aconselhamento do psicólogo às famílias parece, assim, ser dirigido para o desenvolvimento da sua autonomia em diversas vertentes.

...uma das funções do psicólogo (...) é desenvolver um processo de aprendizagem interior não é, que ajuda também a permitir lidar mais facilmente com situações que se vão... depois... começam a aparecer situações novas às vezes nas famílias e acho que se a família já estiver mais preparada, já consegue lidar melhor com outras situações que há uns tempos poderia até não conseguir lidar com elas (...) às vezes precisam desse apoio, para perceberem que são capazes de fazer e que são capazes de fazer por elas, que têm competências para tal. (EE.8)

E dentro do trabalho do psicólogo, muitas vezes também surge um trabalho de orientação para as atividades do dia-a-dia, que não se centra no apoio emocional à família por causa da problemática da criança, mas centra-se mais... no ajudar a família a organizar-se... (ET.12)

Relativamente ao *suporte emocional* às famílias, este parece decorrer da manifestação de perturbações emocionais face à presença, muitas vezes inesperada, duma criança com deficiência. Também determinadas características interpessoais e/ou intrafamiliares, em alguns casos, parecem carecer deste tipo de suporte.

Porque às vezes há casos muito complicados e que as pessoas estão emocionalmente muito em baixo, eu acho que é um papel muito importante, tentar fazer compreender às pessoas... que podem alterar os seus comportamentos e que podem modificar as coisas, só que também, o que eu me parece é que... o psicólogo é uma grande ajuda, um grande apoio... (EE.8)

Por vezes, as famílias veem-se confrontadas com mudanças para as quais não estão despertas, exigindo reações para as quais não estavam preparadas. O *suporte emocional* prestado pelo psicólogo tem como finalidade *regular sentimentos*, no sentido de, por um lado, promover o ajustamento da imagem da criança real e expectativas face ao seu desenvolvimento e, por outro lado, fomentar um autoconceito positivo nas famílias, fortalecendo a sua autoestima e desenvolvendo nos pais uma perceção positiva acerca das suas capacidades e competências.

... ajudar os pais a perceber o que é que é esperado ou não numa criança, em termos de medos (...) se calhar ajudá-los também a perceber algumas... o ajustamento da imagem da criança, porque idealizam a criança de uma forma e depois quando a criança

começa a manifestar alguns problemas, nem sempre é fácil para os pais aceitarem e lidarem com esse tipo de problemas. (ET.6)

Muitas vezes as pessoas pensam que não são capazes, que não têm competências (...) às vezes precisamos de algumas orientações e pronto, que depois nos ajudam a perceber outras coisas e é mais fácil, não é. Acho que é muito importante nesse aspeto o papel do psicólogo, em termos de orientações às famílias. (ET.8)

É possível observar que relativamente às famílias, a intervenção do psicólogo tem início numa fase muito precoce do processo de acompanhamento dos casos e que poderá decorrer ao longo do mesmo, consoante as necessidades evidenciadas. No que respeita ao apoio psicoterapêutico, este parece constituir uma área de intervenção específica do psicólogo.

1.4. O papel do psicólogo: colaboração com a equipa

As equipas de intervenção precoce apresentam uma constituição multidisciplinar (profissionais com formação em diferentes áreas de especialização) em que cada técnico, tendo em conta o âmbito da sua área de formação, atua conjugando os diferentes saberes e conhecimentos em prol de um objetivo comum - responder às necessidades das crianças e famílias e contribuir para o seu desenvolvimento e bem-estar geral.

...uma equipa de intervenção precoce é uma equipa multidisciplinar, onde, eu acho que em cada caso que nós temos todos os intervenientes são, são muito importantes. (EE.1)

...a equipa é multidisciplinar mas pretende... isto pretende porque nós vamos sempre... pretende-se ser ao máximo transdisciplinar, ou seja, nós aprendermos uns com os outros para pormos em prática... (EE.4)

Embora as equipas tenham constituição multidisciplinar, procuram seguir um modelo de atuação transdisciplinar. Tal modelo assenta na partilha, troca de conhecimentos, saberes e experiências provenientes das diferentes áreas de formação, estabelecendo-se uma relação de entretajuda e complementaridade em prol de um trabalho de qualidade.

É no âmbito da metodologia transdisciplinar das equipas, em que todos os técnicos colaboram com os seus conhecimentos específicos, que os dados evidenciam alguns papéis atribuídos ao psicólogo, que remetem para a **colaboração com a equipa**.

... é um dos elementos para contribuir com a clareza das situações, para depois intervirmos qualitativamente. (EE.4)

Porque às vezes eles conseguem ver as coisas numa outra perspetiva que nós não chegamos a ver, ou que nós não temos a capacidade de avaliar. (...) não temos a capacidade de perceber porquê (EE.1)

A **colaboração com a equipa** deverá ser entendida como a ajuda prestada pelo psicólogo à equipa e seus elementos, no contexto do trabalho da IP, podendo ser efetuada em ambiente formal, como as reuniões de equipa (reuniões semanais de todos os técnicos que a integram) ou fora delas, a qual terá como objetivo capacitar os técnicos para atuar e, conseqüentemente, aumentar o potencial qualitativo das intervenções da equipa. Esta colaboração será prestada através de **apoios** e do **trabalho de cooperação** (Figura 6).

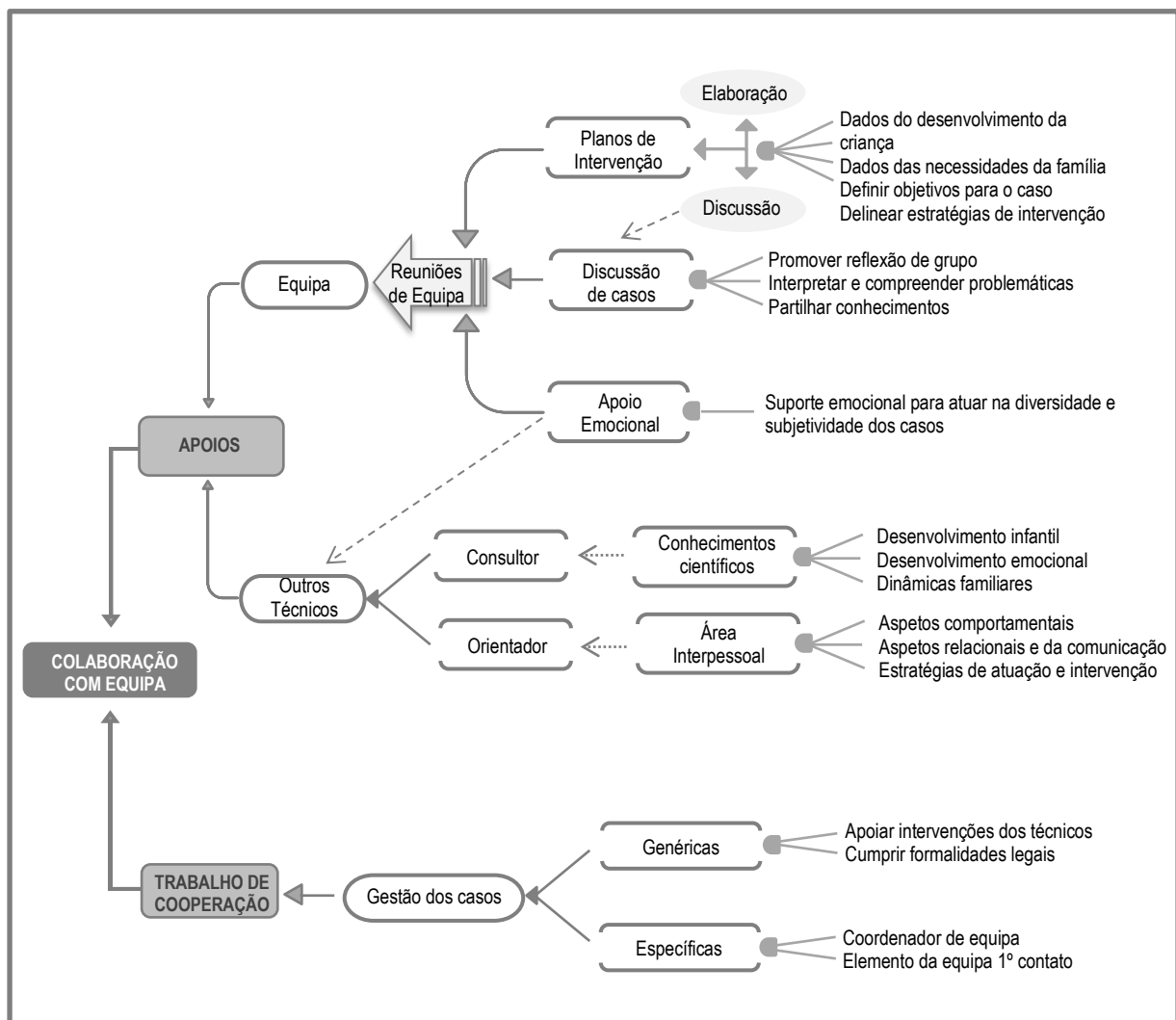


Figura 6 - O papel do psicólogo: categorização da colaboração com equipa.

Os **apoios** parecem remeter para aspetos teóricos e práticos realizados no âmbito dos processos de acompanhamento dos casos, desenvolvidos ou a

desenvolver pelas equipas de IP, relacionadas com os seus destinatários: a própria *equipa* e os *outros técnicos* (Figura 6).

Os *apoios* que o psicólogo presta à *equipa* e que terão impacto no trabalho desenvolvido, parecem decorrer num contexto de reuniões de equipa e evidenciam três aspetos ou áreas diferentes: *planos de intervenção*, *discussão de casos* e *apoio emocional* (Figura 6).

Relativamente aos *planos de intervenção*, os dados remetem para o apoio ao nível da sua elaboração e da posterior discussão. Neste planos o psicólogo parece ter um papel relevante, salientando-se a partilha de informação previamente recolhida acerca dos dados do desenvolvimento da criança e das necessidades da família, bem como na definição dos objetivos para cada caso e delineamento das respetivas estratégias de intervenção.

... dão-nos uma perspetiva do desenvolvimento da criança e isso vai-nos ajudar depois, em termos de equipa também, a saber qual é que são as áreas fortes e fracas da criança e que nos permite também perceber qual é que é naquele momento, o apoio, a intervenção necessária para a criança e para a família, não é, e isso em relação a nós, outros técnicos, é importante, porque depois, a partir daí pode-se desenvolver a intervenção, na área da linguagem, na área do apoio educativo, da musicoterapia, pronto (...) e percebemos o que é que aquela criança precisa e essas avaliações ajudam-nos muito nesse nível não é, perspetivar um bocadinho, toda a intervenção com a criança, com a família, qual é a melhor forma de lidar com eles naquele momento, não é? (EE.8)

E é ele, ao fim e ao cabo, que nos vai dizer qual são as áreas mais fortes ou mais fracas da criança e também que vai orientar também a nossa... o nosso trabalho. (...) é ele que nos vai dar também estratégias, não é, como é que podemos trabalhar com a criança. (EE.16)

Estes planos serão discutidos entre os elementos da equipa e também com as famílias, remetendo os dados para a presença do psicólogo nesses encontros.

E depois temos que fazer as avaliações, as reuniões, também temos que fazer os planos... esses planos depois são discutidos com a família, são apresentados à família, em que está sempre, sempre a psicóloga.” (ET.14)

No que se refere à *discussão de casos*, foram destacadas variações relacionadas com a intenção do apoio, o qual visa promover a reflexão de grupo, contribuir para a melhor interpretação e compreensão das problemáticas relacionadas com as características da criança e da família, bem como das patologias presentes e ainda a partilha de conhecimentos. Estes são fatores de extrema relevância para o adequado planeamento das intervenções a desenvolver mas, por vezes, a especificidade das áreas de formação dos diversos técnicos poderá condicionar a adequada articulação e integração dos diferentes aspetos presentes nos casos.

... nós trabalhamos muito em conjunto, não é, e trocamos muitas ideias, muitas opiniões, experiências, discutimos os casos conjuntamente e a presença dele é muito importante, a nível da forma de intervenção, a nível da psicologia, não é, e abrange várias áreas também e também a nível do conhecimento do desenvolvimento das crianças que nos ajuda muito a refletir sobre as... a intervenção necessária para a criança, não é. (EE.8)

... é também um elemento importantíssimo na forma como poderemos interpretar certos comportamentos e situações, quer da criança, quer da família, para fazermos a nossa leitura e poderemos dar estratégias... a desenvolver e a aplicar. (EE.4)

...há sempre muitas questões do foro emocional, muitas questões de... inclusivamente do desenvolvimento infantil, que é outra perspetiva, é outra visão, é mais um achega, é um outro olhar, um olhar mais... às vezes mais clínico, um olhar pronto, é outro... (...) é outro conhecimento sobre as questões, não é. (ET.7)

O *apoio emocional* remete para o suporte emocional que o psicólogo presta à equipa para atuar na diversidade e subjetividade dos casos, face à variabilidade de características individuais e contextuais dos destinatários dos programas, no sentido de conferir competências e preparar emocionalmente os elementos da equipa para lidar com as adversidades daí resultantes.

... têm uma função muito importante, tanto numa equipa, como qualquer psicólogo, que é a função de escutar, compreender (...) e de ajudar sempre de uma forma positiva, arranjar sempre estratégias de intervenção e de trabalho que...ajudem sempre a estimular e a... criar um certo... a aumentar toda a autoconfiança das pessoas, da auto-estima, portanto é muito... em termos desse papel... (EE.8)

a gente lida com várias patologias e com famílias em diferentes condições sociais, o que muitas vezes nos dificulta, em como chegar a essa família, eu acho que o psicólogo pode nos orientarem relação a isso e também para nos preparar em termos emocionais para lidar com esse tipo de família e com o tipo de problemática da criança. (ET.13)

Os *apoios* que o psicólogo presta aos *outros técnicos* da equipa, parecem estar relacionados com a complexidade e variabilidade dos casos apoiados pela IP. Para que sejam atingidos resultados positivos, é necessário que os técnicos tenham conhecimento e competências para atuar em vários domínios (eg: fases do desenvolvimento da criança, desenvolvimento atípico, interações familiares, aspetos relacionais) o que nem sempre é fácil, uma vez que a formação dos diferentes técnicos se centra em áreas muito específicas. O apoio mútuo entre os elementos da equipa parece constituir um importante contributo.

... falando nos técnicos, por exemplo no meu caso, sou fisioterapeuta, há certas questões que (...) não estão relacionados com o desenvolvimento motor da criança, podem estar relacionadas com as características da família, podem estar relacionadas até mesmo com as características das próprias crianças e eu preciso de alguém que me ajude a pensar sobre elas, já que não é uma área específica para mim, para depois

conseguir também trabalhar de uma forma mais correta com essas famílias e com essas crianças. (ET.12)

Porque muitas vezes a gente pensa que é daquela maneira pelo nosso tipo de formação, e por ele ter uma visão diferente em termos do funcionamento humano, não é... num todo, ele nos consegue orientar de como a gente vai intervir em determinadas situações. (ET.13)

Ao nível do apoio que o psicólogo presta aos outros técnicos, os dados remetem para que atue como: *consultor* e *orientador* (Figura 6). Este apoio configura-se como uma tríade de prestação de serviços, marcada por uma relação de ajuda de um profissional para outro, em que o psicólogo presta apoio profissional no âmbito dos seus conhecimentos aos outros técnicos, por meio de encontros ou conversas, conferindo-lhe competências para atuar e intervir com os destinatários do programa (crianças e famílias).

... em termos de formação é muito bom trabalhar em equipa porque... há uma forma de... todos nós podemos falar um bocadinho daquilo que sabemos não é, e também aprender com o saber dos outros e há esta troca que nos ajuda muito a crescer, com muitas situações não é. (...) Volto a dizer, abrange muitas áreas de atuação que se complementam, é um trabalho de integração ao nível das equipas e das famílias, porque no trabalho em equipa e de intervenção precoce o psicólogo é muito importante para perceber o desenvolvimento da criança e das famílias, das formas de estar, de atuar e de intervir. (EE.8)

Esta citação realça o apoio prestado pelo psicólogo aos técnicos, o qual parece ser orientado para a desenvolvimento do potencial do grupo enquanto profissionais da equipa, em termos dos seus conhecimentos, conferindo-lhe uma amplitude de competências para as suas atuações e intervenções.

Podemos inferir que o apoio prestado como *consultor* está relacionada com os conhecimentos científicos do psicólogo, constituindo este um recurso dos técnicos quando carecem de orientação e informação acerca do desenvolvimento infantil e emocional, bem como das dinâmicas familiares.

... ao nível da avaliação do desenvolvimento, da avaliação cognitiva e também ao nível da avaliação das próprias dinâmicas da família e... das relações entre a família e os elementos, porque acho que são técnicos mais...a... mais bem preparados, no fundo, pra... pra nos orientar nesse aspeto. (ET.2)

Já enquanto *orientador*, parece remeter para a colaboração do psicólogo na área interpessoal, nomeadamente, através da sugestão e aconselhamento sobre aspetos comportamentais, relacionais e da comunicação, nomeadamente questões relacionadas com a postura e formas de atuação adequadas às características dos intervenientes no processo.

... técnicos confundem os problemas pessoais deles e fazem isso interferir na sua atuação com determinadas famílias e eu acho que isso não pode acontecer, e o psicólogo é um membro importante que nos orienta, como a gente agir em determinadas coisas, que a gente não pode, tentar... que é difícil não é, não misturar uma coisa com a outra. (ET.13)

... ajudava-nos a nós a manter um diálogo e uma forma correta, uma postura correta perante as famílias, ou seja, formas corretas de dizer as coisas, não é. Porque eles... ou vocês, também é psicóloga, acho que tem formas diferentes de perceber as pessoas que outro técnico não tem. (ET.3)

A subcategoria **trabalho de cooperação** vem reforçar a importância da conjugação e articulação de esforços em prol de um trabalho de qualidade e intervenções bem-sucedidas, por parte da equipa de intervenção precoce. No âmbito do **trabalho de cooperação**, os dados salientam alguns papéis desempenhados pelo psicólogo em termos da organização e articulação de funções entre os elementos da própria equipa, relacionada com a própria gestão dos casos. Os dados evidenciam que o psicólogo, no âmbito da própria instituição, desempenha funções com contornos *genéricos e específicos* (Figura 7).

As funções *genéricas* que o psicólogo realiza no âmbito da gestão dos casos, parecem relacionar-se com atividades relativas ao acompanhamento dos casos pelo grupo, remetendo para a sua colaboração com a equipa, designadamente no apoio que presta às intervenções dos técnicos e no cumprimento de formalidades legais implícitos aos processos, como a elaboração de relatórios.

...Mesmo quando não estão a intervir diretamente com o caso, acho que há sempre alguma estratégia que nos podem passar de forma a... potencializar a intervenção que está a ser efetuada com as crianças e as suas famílias. (ET.6)

... mas há algumas regulamentações que é também só o psicólogo é que assina, quando há... agora não me está a sair o nome... sim alguns processos ou relatórios têm que ir assinados pelo psicólogo. (ET.5)

Já no que respeita às funções *específicas*, os dados evidenciaram papéis atribuídos ao psicólogo diretamente relacionados com a organização interna das equipas, sendo este que assume, em algumas, a função de coordenador e, na maioria, integra as equipas de 1º contacto.

Essa psicóloga, atualmente é a coordenadora do serviço, portanto, eu acho que atualmente está muito bem entregue esse papel. Porque ela é o elo de ligação entre todos... ela avalia... e nós agora fazemos o nosso trabalho... (ET.14)

ele é um dos elementos da equipa de primeiro contacto, que é a equipa composta por dois técnicos, neste caso, no nosso caso, é o psicólogo e a técnica de serviço social, que

após termos recebido a sinalização das crianças vai entrar... vai abordar a família... (EE.4)

Portanto, agora qualquer criança que seja sinalizada para o nosso serviço, que aja um encaminhamento, primeiro que tudo há esse primeiro contacto feito, em que está presente a psicóloga e a assistente social. (ET.14)

A colaboração entre os elementos da equipa e os outros contextos parece ser de extrema importância para a qualidade do trabalho desenvolvido, constituindo-se como um aspeto potenciador das intervenções realizadas e dos objetivos a atingir nos diferentes casos acompanhados.

...quando há uma colaboração conjunta, a equipa, famílias, jardim-de-infância se a criança estiver, se todos colaborarmos para o mesmo é muito mais fácil toda a intervenção desenvolvida com a criança e com a família, porque o nosso trabalho é centrado na família, é muito mais fácil quando há este elo (...) E da minha experiencia, quando todos estamos a trabalhar para o mesmo, temos a possibilidade de ver resultados mais depressa. (EE.8)

De acordo com os dados obtidos, é possível inferir que este profissional, na opinião dos seus colegas, tem um “*papel muito abrangente*” (ET.12) quer em termos dos destinatários do processo, na medida em que a sua atuação é extensível a todos os intervenientes no processo de acompanhamento dos casos (crianças, respetivas famílias e os técnicos que constituem a equipa), quer ao nível das funções que desempenha no âmbito do trabalho das equipas.

Em termos das crianças e famílias as funções que o psicólogo desenvolve remetem para uma intervenção consonante com o entendimento de Franco (2007) que considera ser um procedimento que “inclui todas as atividades dirigidas à criança, à sua família e ao seu ambiente, com o objetivo de criar condições favoráveis ao seu desenvolvimento”.

Relativamente à **intervenção com a criança**, os dados destacam o papel do psicólogo no processo da avaliação do seu desenvolvimento, enquanto procedimento fundamental para a obtenção de um diagnóstico da condição desenvolvimental da criança, considerado crucial para o diagnóstico e para a definição e planeamento das intervenções a desenvolver (avaliação inicial), bem como no processo de transição para o próximo nível de ensino (avaliação na transição de ciclo). A avaliação diagnóstica permite obter informações cruciais acerca do nível de desenvolvimento da criança, identificando em que estágio de desenvolvimento esta se encontra e as áreas que carecem de intervenção e/ou apoio, constituindo-se por isso, como um aspeto fundamental para o delineamento das atuações da equipa e dos técnicos que a integram, consoante os recursos disponíveis.

A relevância da participação do psicólogo no processo avaliativo das crianças remete para aspetos da sua formação, nomeadamente ao nível da amplitude dos seus conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil, bem como da utilização de instrumentos de avaliação, sendo considerado o técnico mais apto para obter uma avaliação abrangente acerca do desenvolvimento da criança.

Os dados realçam ainda a intervenção do psicólogo ao nível da prestação de apoio direto às crianças, direcionado para aspetos de natureza terapêutica e educacional, o que de igual modo, remete para áreas centrais da sua formação. Em termos terapêuticos, a intervenção decorre do diagnóstico previamente realizado e, conseqüentemente, das necessidades identificadas. Para além dos objetivos desta intervenção incidirem sobre a regulação emocional e comportamental da criança bem como o desenvolvimento de competências relacionais e de integração, a perceção de características e aspetos individuais e específicos do funcionamento da criança, que se revelarão úteis para a eventual intervenção em outras áreas do seu funcionamento.

Tanto no que respeita ao processo de avaliação/diagnóstico, como no apoio terapêutico, os dados parecem corroborar as funções atribuídas ao psicólogo no âmbito do trabalho das equipas com a criança, referidas por Studman, (2002).

Em termos da **intervenção com famílias**, de acordo com os dados, o psicólogo parece assumir um papel fundamental no decorrer do processo, destacando-se os seus conhecimentos acerca do funcionamento humano convergentes com as perspetivas transacionais de Sameroff (1975), bioecológicas de Bronfenbrenner (1979) e sistémicas de Dunst (1995), bem como as suas competências ao nível relacional, fatores de risco psicossociais e intervenção em comportamentos adaptativos referidos por Wolraich (2005) e Vig (2009), constituindo-se estes conhecimentos, como aspetos subjacentes às práticas da IP e às intervenções que a equipa se propõe desenvolver com as famílias.

A família, de acordo com o modelo centrado na família é perspetivada como foco principal das intervenções da equipa e figura preponderante no delineamento das intervenções a realizar exigindo uma articulação de esforços no sentido de, por um lado obter uma compreensão global do seu funcionamento (dinâmicas relacionais, interações, competências, apoios e recursos intra e extra familiares) e atuar em conformidade com os seus objetivos e necessidades e, por outro lado, conquistar o seu interesse e envolvimento no processo, sendo, para tal, extremamente importante o estabelecimento de uma boa relação com as famílias desde uma fase inicial de acompanhamento.

Os dados evidenciam que o psicólogo parece ter um papel de destaque ao nível da intervenção com as famílias, remetendo as suas funções para uma intervenção consistente com o preconizado por Studman et al. (2002) ao nível das fases do processo, relacionadas com as fases de avaliação e diagnóstico e com a intervenção.

A intervenção com as famílias tem início numa fase muito precoce do processo de acompanhamento dos casos. Após a sinalização ou encaminhamento da criança para estes serviços, é efetuado um primeiro contacto com a família da criança em questão, enquanto figuras responsáveis e cuidadoras da mesma, sendo este um procedimento sistemático, adotado por todas as equipas locais de acompanhamento (ELI's) participantes no estudo. Este contacto, como o nome indica, corresponde ao primeiro encontro que se estabelece entre a família da criança e os técnicos/equipa, sendo expectável que este se venha a revelar rico em informação para ambas as partes, mas também como um espaço/tempo por excelência, para o estabelecimento duma relação de parceria colaborativa, essencial no decorrer de todo o processo, pelo que será esperado que contenha características muito específicas.

Neste âmbito o psicólogo é referido pelos participantes como sendo o primeiro a atuar nos processos, integrando, habitualmente, essas mesmas equipas de primeiro contacto, o que parece pressupor, que este profissional detém capacidades mais adequadas para realizar este contacto.

A avaliação diagnóstica é considerada fundamental, uma vez que é direcionada para a identificação, definição e compreensão global da problemática do caso, atendendo aos défices da criança/família, às necessidades de intervenção e apoios, tendo como foco principal atender aos objetivos e desejos da família.

Em termos do apoio que o psicólogo presta à família, os dados evidenciam aspetos relacionados com o fortalecimento e capacitação das famílias para a promoção do desenvolvimento da criança, remetendo para as premissas subjacentes ao modelo centrado na família proposto por Guralnick (2001, 2005) ao nível da otimização dos padrões familiares, pelo modelo de “terceira geração” de Dunst (2000) relativamente à promoção das competências parentais e, ainda pela conceção de McWilliam et al. (2003) acerca da relevância do papel dos cuidadores no sucesso das intervenções e dos resultados a obter.

Como justificação para o facto de ser o psicólogo a realizar estes procedimentos, foram evidenciados aspetos relacionados com as suas aptidões ao nível das relações interpessoais, destacando-se os aspetos comunicacionais (estabelecimento de

empatia e partilha de informação) e comportamentais remetendo para uma adequação das abordagens considerando os princípios e valores de cada família. Estes aspetos remetem para a conceção de Hansen e Bruden (2001), relativamente aos aspetos a considerar pelos profissionais nas suas práticas de intervenção dirigidas para um modelo centrado na família. Na atribuição deste papel ao psicólogo encontram-se subjacentes as componentes da sua formação, que lhe conferem competências para desenvolver uma abordagem assertiva com as famílias e adequada aos princípios preconizados para uma intervenção centrada na família, sendo estas funções convergentes com as funções do psicólogo nas equipas de IP descritas por Studman, et al. (2002).

No que respeita ao **apoio aos técnicos**, o papel que o psicólogo desempenha é congruente com o modelo de atuação transdisciplinar atualmente recomendado por vários investigadores (e.g. McWilliam (2002), Franco (2007) e King et al. (2009) para o funcionamento das equipas, o qual postula um trabalho de cooperação entre os diferentes profissionais e uma conjugação de esforços para atingir objetivos comuns, sedimentado numa proximidade de comunicação e colaboração e numa partilha de conhecimentos e experiências.

Em termos dos apoios que o psicólogo presta às equipas, os dados remetem para a relevância da partilha de informação entre os elementos que integram a equipa, nomeadamente no que respeita os dados recolhidos pelo psicólogo junto da família e da criança, no sentido da obtenção de uma avaliação conducente à elaboração de um diagnóstico a partir de uma discussão em grupo, sendo esta informação fundamental para a estruturação do planeamento das intervenções da equipa. Esta atuação é convergente com um dos princípios subjacentes à transdisciplinaridade do trabalho em equipa, remetendo para a partilha de informação com o intuito de reduzir o número de profissionais a interagir com as famílias e crianças.

É também evidenciado nos dados como função do psicólogo o apoio dirigido aos técnicos que integram a equipa, com caráter de consultoria e orientação, a qual remete para o preconizado no modelo transdisciplinar ao nível da partilha de saberes, a qual assenta essencialmente ao nível dos conhecimentos científicos em termos das áreas implicadas no desenvolvimento da criança e da família (emocional, social, relacional) e ao nível das dinâmicas interpessoais (comunicação, comportamentos, atitudes). O papel desempenhado pelo psicólogo no âmbito do apoio que presta aos técnicos da equipa vem evidenciar as limitações que a especificidade das diferentes áreas disciplinares confere aos próprios profissionais para aturem na diversidade de

problemáticas patentes nos casos e que caracteriza as equipas multidisciplinares. Tal facto remete para a relevância dos aspetos formativos mencionados Dunst (1998) e para a importância do desenvolvimento de competências por parte dos diferentes profissionais em áreas de especialização que não é a sua, no sentido da autocapacitação dos técnicos para atuar nos casos, defendido por Bailey (1996).

Relativamente à colaboração do psicólogo com os outros técnicos na gestão de casos acompanhados pela equipa, os dados parecem remeter para o preconizado por Studman (2002) em termos das competências de treinamento que o psicólogo detém, nomeadamente ao nível do desenvolvimento de capacidades para desenvolverem um trabalho terapêutico qualitativo com as crianças e famílias.

Os dados evidenciam ainda como funções do psicólogo nas equipas, a coordenação de casos (responsável de caso) e a integração em equipas de 1º contacto. Tal remete para um modelo organizacional de equipa assente numa distribuição partilhada de funções e papéis.

Em suma, a abrangência de papéis e funções que o psicólogo desenvolve no âmbito das equipas é convergente com os princípios que orientam as práticas atuais dos profissionais no sistema de IP, nomeadamente ao nível do modelo de intervenção centrada na família e do modelo de atuação transdisciplinar. Os resultados apontam para uma relevância dos papéis do psicólogo ao nível das intervenções com a criança e essencialmente com a família, desde uma fase precoce do processo de acompanhamento dos casos incidindo sobre o processo avaliativo e apoios prestados no decorrer do processo, destacando-se a importância em atender às preocupações e necessidades da família e o seu envolvimento no processo, assim como a partilha de funções, informações e conhecimentos entre os elementos que constituem a equipa. Tal parece ser, de certa forma congruente com os resultados do estudo acerca das representações dos educadores de infância relativamente ao papel do psicólogo na equipa de intervenção precoce, realizado por Bernardo, Perdigão e Franco (2005), cujos resultados apontam para a intervenção do psicólogo com a criança, com a família e com a própria equipa. Nesse estudo é destacada a colaboração do psicólogo ao nível do trabalho da equipa, remetendo para aspetos relacionados com a partilha de conhecimentos e saberes e a colaboração com os técnicos.

2. A especificidade das funções e competências do psicólogo

As funções desempenhadas pelo psicólogo nas equipas de IP parecem estar diretamente relacionadas com as competências que a sua formação lhe confere. Os

dados evidenciam um amplo conhecimento por parte dos técnicos da equipa acerca da diferenciação das competências do psicólogo por comparação com os restantes elementos, para desempenharem as funções anteriormente descritas e relacionadas com a intervenção com crianças e famílias e a colaboração que presta à equipa.

O constructo mais evidenciado relaciona-se com a sua **formação** a qual remete para o conceito designado de **dimensões da formação**. Estas dimensões correspondem à aquisição de diferentes saberes em três domínios distintos e simultaneamente indissociáveis, os quais conferem ao psicólogo competências para desenvolver um trabalho bem-sucedido nas equipas, colaborando ativamente na prossecução dos objetivos a que esta se propõe (Figura 7).

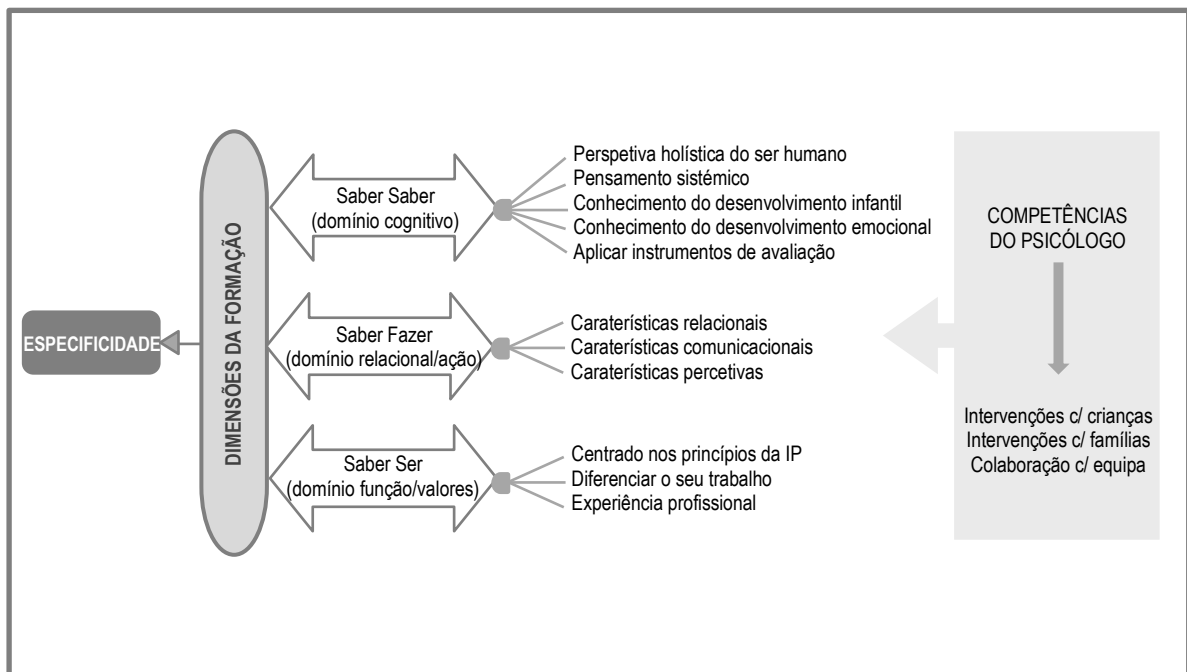


Figura 7. Especificidade das funções e competências do psicólogo

Tal como acima referimos, as **dimensões da formação** remetem para três domínios diferenciados, relacionadas com as categorias designadas de saber saber, saber fazer e saber ser, que passo a caraterizar (Figura 7).

Relativamente à categoria saber saber, esta relaciona-se com o domínio cognitivo ao nível dos conhecimentos teóricos e técnicos que o psicólogo detém, e que se configuram de extrema importância no âmbito do trabalho da IP, facultando-lhe a capacidade de desenvolver uma compreensão mais abrangente e integradora do ser humano, em termos dos fatores e contextos que o influenciam, e consequentemente

das problemáticas presentes, ou seja, de ter uma perspetiva diferenciada dos casos por comparação com os outros técnicos.

Associadas a este conceito encontra-se: a) *perspetiva holística do ser humano*, b) *pensamento sistémico*, c) *conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil*, d) *conhecimentos acerca desenvolvimento emocional*, e) *utilização de instrumentos de avaliação* (Figura 7).

...acho que tem formas diferentes de perceber as pessoas que outro técnico não tem, porque estudaram para isso. (ET.3)

O tipo de formação que tem um psicólogo, que trabalha na intervenção precoce que é um pensamento sistémico (...) ter uma formação que está pensada no ser humano, como um ser no mundo (...) haja alguém que tenha este olhar, e esta competência de... ver o mundo emocional... (ET.5)

...a psicóloga, em termos do desenvolvimento abarca todos os conhecimentos em termos do desenvolvimento da criança... (ET.16)

É uma mais-valia na avaliação das crianças, porque ele... utiliza escalas de avaliação para a qual, fez formação, que nós, parte da docência ou das outras áreas não tivemos acesso. (ET.4)

Já no que respeita ao conceito saber fazer, encontra-se associado à dimensão relacional e da ação, evidenciando algumas características e atitudes, enquanto atributos expectáveis enquanto profissional, as quais estão associadas: a) *caraterísticas relacionais*, b) *caraterísticas comunicacionais*, c) *caraterísticas perceptivas*. Estas caraterísticas são manifestas ao nível da interação que estabelece com os intervenientes no processo, ou seja, nas funções que desempenha com as crianças, com as famílias e com os técnicos (Figura 7).

... para trabalhar numa equipa destas, tem que ter determinadas características... pessoais, não é... e específicas, digamos assim (...) inclusive ajudava-nos a nós a manter um diálogo e uma forma correta, uma postura correta perante as famílias, ou seja, formas corretas de dizer as coisas, não é. (ET.3)

... têm uma função muito importante, tanto numa equipa, como qualquer psicólogo, que é a função de escutar, compreender, isto é aquilo que eu sinto, não é, pronto, e de ajudar sempre de uma forma positiva (...) é importante que se crie depois também, tanto com as famílias, como com o grupo de trabalho, com a equipa, uma relação de confiança, de... confiança uns com os outros, de empatia, de...ter a possibilidade de haver uma comunicação aberta, um diálogo aberto, isso é importante não é. (EE.8)

... o trabalho do psicólogo também acho que tem muito a ver com o respeito pela pessoa, da sua liberdade, da sua dignidade, isto é aquilo que eu acho. (EE.8)

... não pode partir de ideias pré-concebidas acerca, nem das crianças ou famílias com quem trabalha, nem acerca das equipas, não é, das pessoas na equipa... (ET.12)

A categoria *saber ser* reporta-se ao domínio função/valores, diretamente relacionado com o trabalho prático e efetivo que o psicólogo realiza na equipa, nomeadamente: a) estar *centrado nos princípios da IP*, b) *saber diferenciar o seu trabalho*, c) *ter experiência profissional* (Figura 7).

...tem que ter uma noção muito... uma noção muito concreta do que é trabalhar na intervenção precoce, estar muito centrado nos princípios da intervenção precoce, para depois poder orientar a sua intervenção de acordo com isso. (...) Tem que estar... tem que saber diferenciar muito bem o seu trabalho, porque muitas vezes o trabalho do psicólogo não é só o apoio emocional às famílias (...) ele tem que saber muito bem... pensar sobre as famílias, para depois conseguirmos fazer uma intervenção, o mais adequada aquela família. (ET.12)

E é fundamental ser uma pessoa com experiência a trabalhar numa equipa destas para nos poder ajudar a dar a volta determinadas situações que nos aparecem (...) tem que ter competência profissional não é, também para trabalhar com crianças (...) têm que estar adequados à realidade, a experiência é importante sem dúvida... (ET.3)

São as dimensões da formação acima descritas, que parecem conferir ao psicólogo competências específicas para desempenhar um papel no seio das equipas e que lhe permite diferenciar o seu trabalho dos restantes técnicos, uma vez os seus conhecimentos lhe permite, não só ter *“outra forma de estar com as famílias, de as entender e de dar apoio”* (ET7), mas também ajudar os restantes elementos a desenvolver os seus conhecimentos e a adequar as suas intervenções em função das diferentes características das famílias e/ou crianças, de modo a que lhes seja prestado *“um bom apoio técnico”* (ET3).

Os dados obtidos relativamente à especificidade de funções e competências do psicólogo no âmbito do trabalho das equipas de IP, parecem evidenciar uma diferenciação por comparação com os restantes técnicos de diferentes áreas disciplinares. A perceção dos participantes no presente estudo acerca dessa especificidade parece provir do facto de observarem que o psicólogo tem uma perspetiva mais abrangente acerca do funcionamento humano, por comparação com os técnicos de outras áreas disciplinares, mais centrados nos conhecimentos específicos das suas áreas de formação, assim como da capacidade do psicólogo para intervir e atuar sobre áreas mais específicas presentes nos casos, sendo estes considerados fatores relevantes para a qualidade do trabalho desenvolvido pelas equipas.

São destacadas nos dados três dimensões da formação do psicólogo, que se vislumbram como específicas e diferenciadas dos restantes técnicos remetendo para os domínios: *saber saber*, *saber fazer* e *saber ser*, as quais remetem para as

dimensões identificadas por Krawulski (2004), como implícitas às fases do processo de construção da identidade profissional do psicólogo ao longo da vida.

Relativamente à primeira dimensão *saber saber* o psicólogo parece ter um conhecimento global do ser humano nas múltiplas vertentes e contextos em que este atua, atendendo à relevância das interações recíprocas e bidirecionais que estabelece no seu ciclo de vida e que contribuem para o seu desenvolvimento (perspetiva holística e sistémica), assim como conhecimentos mais específicos, nomeadamente acerca do desenvolvimento emocional e infantil e ao nível da utilização de instrumentos de avaliação. Tais aspetos são considerados por Vig (2009) e Wolraich et al. (2005) como áreas da competência dos psicólogos. Estes conhecimentos são convergentes e considerados de extrema importância para o trabalho em IP, uma vez que os fundamentos teóricos que subjazem às suas práticas assentam essencialmente nos modelos transacionais (Sameroff, 1975), ecológicos (Bronfenbrenner (1979) e sistémicos (Dunst, 1995, 1998), que preconizam o desenvolvimento do ser humano como um processo mediado entre fatores individuais e contextuais, acentuando a relevância das interações que ser humano estabelece no seu ciclo de vida. Estes modelos constituem-se igualmente como fundamentos do “modelo centrado na família”, o qual é realçado pelos participantes nas suas práticas.

A segunda dimensão referida *saber fazer* realça algumas características consideradas como mais específicas no psicólogo, nomeadamente ao nível das relações interpessoais, da comunicação e da perceção, convergentes com alguns aspetos a considerar nas práticas em IP, evidenciados por Hanson e Bruder (2001). Os atributos presentes nesta dimensão são igualmente referidos por Dunst (1994) como fundamentais no processo de corresponsabilização das famílias, no âmbito da intervenção centrada na família.

Já a terceira dimensão *saber ser* remete para aspetos relacionados com os valores e princípios inerentes ao contexto profissional em que o psicólogo desenvolve as suas funções, ou seja, com os princípios subjacentes ao sistema de IP.

Em termos das funções específicas que o psicólogo desenvolve nas equipas, estão diretamente relacionadas com a especificidade das competências. Assim destaca-se como competências específicas na intervenção com crianças e famílias a recolha de dados do desenvolvimento, uma vez que, na maioria das vezes, implica recorrer a escalas de avaliação e intervir sobre perturbações emocionais e comportamentais. Relativamente à colaboração que presta à equipa, realça-se a

interpretação dos casos e a promoção no desenvolvimento de competências científicas, relacionais, comunicação e emocionais.

A formação do psicólogo parece assim constituir-se como um referencial para que o psicólogo desenvolva um conhecimento diferenciado dos restantes técnicos da equipa, conferindo-lhe competências específicas e convergentes com os fundamentos teóricos e as práticas que subjazem às atuações da IP e conseqüentemente, capacitando-o para intervir com as crianças e famílias e desenvolver um trabalho colaborativo de qualidade em prol da equipa, contribuindo para o sucesso das intervenções e dos resultados a obter.

3. Contributo do psicólogo para o trabalho das equipas de IP

Perante a diversidade de funções desempenhadas pelo psicólogo identificadas pelos técnicos das equipas e acima descritas, procurámos, por último, conhecer a valorização atribuída ao contributo deste profissional para o trabalho desenvolvido nas equipas.

Todos os participantes no presente estudo se referem à presença do psicólogo neste modelo de equipa multidisciplinar, como sendo um elemento relevante. Consideram que a sua formação lhe confere competências específicas para atuar em áreas que os restantes técnicos não estão ou não se sentem habilitados, assim como para ajudar os restantes elementos na prossecução das suas atividades.

Na avaliação do contributo do psicólogo para o sucesso das intervenções da equipa foram consideradas três categorias de **avaliação**, que se constituem como conceitos interligados, sendo: **fundamental**, **importante** e **mais-valia**, recorrendo à própria designação dos termos mais mencionados pelos próprios participantes (Figura 8).

O primeiro qualificativo referido, **fundamental**, acentua o trabalho que o psicólogo desenvolve no âmbito das equipas, remetendo para aspetos internos e aspetos externos do seu funcionamento (Figura 8).

No que respeita aos aspetos internos do seu funcionamento é realçado o fato de o psicólogo ser o elo de ligação entre todos os intervenientes no processo e o facto de a sua presença contribuir para a qualidade do trabalho das equipas.

... sendo um elemento da equipa... é um elo de ligação entre todos (...) porque... tem contacto praticamente com todos os casos... (EE.10)

...acho fundamental um trabalho de integração de um psicólogo para conseguirmos prestar um bom apoio técnico a vários níveis às famílias. (ET.3)

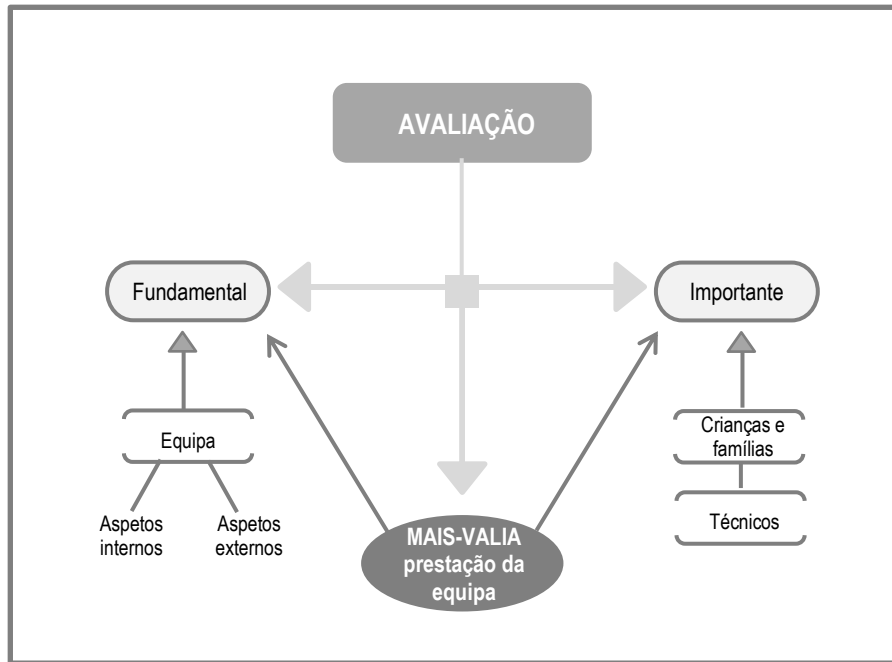


Figura 8. Avaliação do contributo do psicólogo para o trabalho das equipas

Já no que respeita aos aspetos externos, estes remetem para as funções que o psicólogo desempenha ao nível do processo de avaliação diagnóstica dos casos, nomeadamente ao nível da recolha de dados acerca da criança e família.

Portanto, eu acho, que como num processo de avaliação é fundamental, não é, e de perceber quais as áreas em que é necessária uma avaliação mais específica e uma intervenção mais específica. (ET.15)

Relativamente ao qualificativo **importante**, este remete para as intervenções que o psicólogo realiza com as crianças e famílias e também para o apoio que presta às intervenções dos outros técnicos das equipas, pelo que foram identificadas duas categorias, designadas de crianças e família e técnicos (Figura 8).

Em termos das crianças e família, é considerado importante o trabalho que o psicólogo efetua ao nível da área emocional, uma vez que para além de interferirem e/ou prejudicarem o adequado desenvolvimento da criança, poderá interferir ou dificultar as intervenções dos restantes técnicos em outras áreas ou problemáticas específicas.

Depois nós temos questões emocionais, muitíssimas do foro emocional ou do foro da personalidade para trabalhar e acho que ter um psicólogo faz todo o sentido e é importante nesse aspeto também. Inclusivamente, com as próprias famílias, com os próprios... com as famílias das crianças que apoiamos, não só ao nível das crianças, mas ao nível das famílias claro... (EE.7)

... porque a criança tem problemas emocionais, daí emocionais, comportamentais, daí às vezes depois refletirem-se nas dificuldades de aprendizagem, etc... e também se não for um trabalho com um psicólogo, aquelas dificuldades de aprendizagem não vale a pena serem trabalhadas por uma educadora de aquisições, se não tiverem por trás o acompanhamento do psicólogo para controlar as questões emocionais, comportamentais, etc, por isso acho que ele tem um papel fundamental. (ET.11)

Já no se refere aos técnicos, a presença do psicólogo parece ser importante, em termos do apoio que presta às suas próprias intervenções com as crianças e famílias, na medida em que os ajuda a desenvolver competências, contribuindo para a sua reflexão sobre os casos, orientando as suas atuações e intervenções e ainda preparando-os para lidarem com a diversidade dos casos.

... mesmo quando não estão a intervir diretamente com o caso, há sempre alguma estratégia que nos podem passar, de forma a potenciar a intervenção. (ET6)

... a presença dele é muito importante, a nível da forma de intervenção, a nível da psicologia, não é, e abrange várias áreas também e também a nível do conhecimento do desenvolvimento das crianças que nos ajuda muito a refletir sobre as...a intervenção necessária para a criança, não é. (EE.8)

... elemento importantíssimo na forma como poderemos interpretar certos comportamentos e situações, quer da criança, quer da família, para fazermos a nossa leitura e poderemos dar estratégias... a desenvolver e a aplicar. (EE.4)

Já em termos do conceito designado de mais-valia (Figura 8) é dirigido para aspetos globais do trabalho das equipas, remetendo a presença do psicólogo para a possibilidade de aumentar o potencial das intervenções realizadas e que estão intrinsecamente relacionados com as intervenções e apoios específicos que este profissional presta aos diferentes intervenientes. É ainda realçado o fato do psicólogo ser um elemento muito presente em todo o trabalho desenvolvido, quer em termos da intervenção direta que realizada com as crianças e famílias, quer nos apoios que presta aos outros elementos da equipa, o que o posiciona na globalidade dos casos e como tal constitui-se como uma figura relevante nas tomadas de decisões da equipa.

o psicólogos está sempre em todos os casos, na maior parte dos casos ele atua. (ET11)

...é um elemento de mais-valia nas decisões que a equipa toma, relativamente a situações de família e criança. (EE.4)

...sem o psicólogo, se calhar teríamos uma grande lacuna... (ET.1)

Dos resultados obtidos relativamente ao contributo do psicólogo para o trabalho desenvolvido pelas equipas emerge como ideia central que esse contributo é positivo e acrescenta algo importante.

Esta percepção evidenciada pelos participantes poderá dever-se, por um lado, à multidisciplinaridade presente na constituição das equipas, marcada por uma diferenciação de conhecimentos e saberes específicos, coexistindo a percepção dos conhecimentos considerados mais específicos de outras áreas e, por outro lado, pela atuação de acordo com um modelo de atuação transdisciplinar marcada por um trabalho articulado, de proximidade e de partilha de informação entre os elementos que constituem as equipas. Tais aspetos parecem assim contribuir para a identificação das competências específicas, quer do próprio, quer dos outros técnicos.

Em termos avaliativos, os dados remetem para e que o psicólogo tem um contributo **fundamental** para a própria equipa, remetendo para a necessidade de articulação do seu próprio trabalho com o dos restantes técnicos, marcada maioritariamente pela sua intervenção no processo avaliativo, bem como por considerarem que a sua participação contribui para a qualidade das intervenções da equipa.

Consideram ainda **importantes** as intervenções que realiza com a criança e famílias, nomeadamente ao nível do processo de avaliação e do apoio terapêutico, realçando a sua relevância para as intervenções dos restantes técnicos da equipa, uma vez que a sua intervenção tem como finalidade identificar necessidades e atuar sobre áreas deficitárias mais específicas, que poderão interferir com intervenções a desenvolver em outras áreas do desenvolvimento. Já no que respeita aos técnicos, os dados evidenciam o contributo do psicólogo para a capacitação dos próprios técnicos para interpretar e atuar sobre os casos.

Neste sentido, a presença do psicólogo é considerada uma **mais-valia** para a equipa, evidenciando os dados a relevância do seu contributo nas tomadas de decisão da equipa e a relevância da sua prestação, enquanto elemento da equipa, para o desenvolvimento de intervenções qualitativas, contribuído assim para o sucesso das intervenções da equipa.

Atendendo a estes resultados, parece-nos que a valorização atribuída ao contributo do psicólogo está diretamente relacionada com a especificidade das suas competências referidas no ponto anterior. O que vem corroborar o estudo realizado por Bernardo, Perdigão e Franco (2005).

4. Modelo teórico da identidade profissional do psicólogo

A análise e discussão dos dados da presente investigação, conduziu-nos à identificação das categorias e subcategorias subjacentes aos papéis, especificidade e valorização do trabalho do psicólogo, no âmbito das equipas de IP.

Do conjunto das características identificadas e associadas ao psicólogo enquanto profissional da IP, apresenta-se o modelo teórico emergente da análise dos dados e que remetem para a perceção que os outros técnicos têm acerca da identidade profissional do psicólogo.

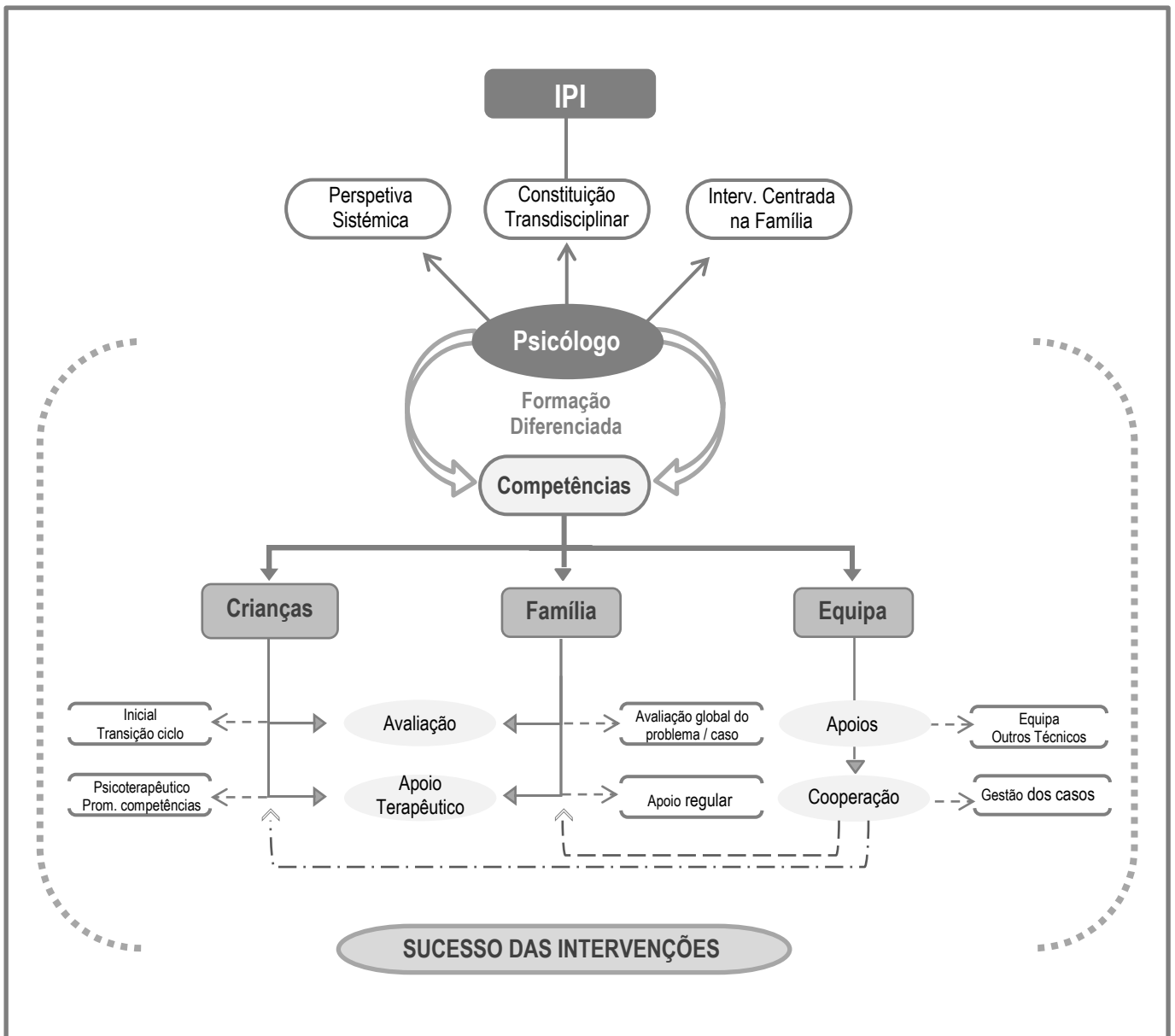


Figura 9. Modelo teórico da identidade profissional do psicólogo nas equipas de intervenção precoce: perspetiva dos outros técnicos da equipa

A partir da perspectiva dos profissionais de educação (educadores de infância) e terapeutas, foi possível compreender que a formação diferenciada do psicólogo atribuiu-lhe conhecimentos e competências, que lhe permitem desempenhar funções específicas com a criança, com a família e com a equipa, consideradas pelos colegas de equipa, como relevantes para a qualidade e sucesso das intervenções.

A prática profissional patente no trabalho das equipas de IP, assente numa proximidade colaborativa entre os diferentes profissionais, parecem ter constituído um elemento facilitador para a identificação dos diferentes papéis, especificidade das suas funções e competências e valorização do contributo do psicólogo no âmbito do trabalho das equipas, remetendo para a importância atribuída por Krawulski (2004) e de Blin (1997) às experiências objetivas na construção da identidade profissional, realçando este último autor, que a identificação dessas características só é possível a partir do reconhecimento e da visibilidade social do trabalho desenvolvido.

IV – CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas atualmente recomendadas em intervenção precoce remetem para programas de intervenção alargados às crianças, famílias e comunidade, com o objetivo de promover o desenvolvimento e, essencialmente, o bem-estar geral das mesmas.

As equipas e os profissionais da intervenção precoce enfrentam assim um grande desafio. As equipas, constituídas por técnicos provenientes de diferentes áreas disciplinares, especialistas em domínios específicos, veem-se perante a necessidade de desenvolver um trabalho integrado, colaborativo e abrangente, seguindo um modelo inclusivo de intervenção, que integre o apoio social, a saúde e a educação.

Embora a necessidade de intervir especificamente em determinadas áreas do desenvolvimento se mantenha, a intervenção dos técnicos requer um trabalho mais cooperativo e articulado, no sentido de prestar um apoio mais dirigido à criança no seu todo e aos elementos do seu contexto, nomeadamente a família. Tal reflete-se na mudança das abordagens da intervenção das equipas, que passaram a ser centradas nas famílias e não nas crianças, como se observava até algumas décadas atrás. As famílias são presentemente o foco e simultaneamente um ator fundamental do sistema intervenção precoce, sendo o seu papel preponderante no processo e serviços prestados. Os técnicos passam assim a atuar mais como consultores no processo e não como decisores e prestadores de serviços diretos à criança. Tal coloca um grande desafio aos profissionais, uma vez que, tal requer o desenvolvimento de competências para responder às necessidades das famílias, sendo fundamental desenvolver a capacidade de escuta, compreensão e respeito pelas decisões da família, bem como um trabalho integrado e articulado entre os técnicos da equipa e da própria comunidade, assente numa atuação transdisciplinar, em que os diferentes profissionais trocam e partilham conhecimentos e saberes específicos de modo a oferecerem respostas abrangentes e articuladas.

Nos três pontos analisados (papeis desempenhados, especificidade das funções e competências e importância para o sucesso das intervenções da equipa), foi possível observar que em todos eles é destacada a sua formação científica, a qual parece conferir-lhe competências, atitudes e características particulares, comparativamente com os restantes técnicos da equipa, conducentes a uma prática integrada e colaborativa preconizada nos atuais modelos de atuação das equipas de intervenção precoce.

Nas equipas de intervenção precoce foram identificadas como funções do psicólogo intervir com crianças e famílias e colaborar com equipa. Em termos das crianças e famílias as funções remetem para aspetos avaliativos e terapêuticos, nomeadamente: a) participação nos processos de avaliação e diagnóstico dos casos sinalizados; b) apoios ao nível da regulação emocional e comportamental. Em termos da colaboração com as equipas, são evidenciados: a) apoios relacionados com a identificação, interpretação e atuação sobre os casos; b) contributo para a promoção de saberes e competências dos profissionais e c) articulação e distribuição de funções e procedimentos da equipa nos casos acompanhados.

O psicólogo é percecionado como o técnico mais habilitado para desenvolver funções ao nível da avaliação e diagnóstico, bem como para intervir em aspetos emocionais e comportamentais nos casos sinalizados, remetendo para a sua especificidade ao nível: a) da perspetiva holística e sistémica do ser humano; b) da utilização de instrumentos psicométricos; c) do desenvolvimento emocional do ser humano; d) atitudes e características relacionais adequadas ao estabelecimento de uma relação de confiança e empática com todos os intervenientes no processo.

As competências acima evidenciadas conferem ao psicólogo uma importância relevante para as intervenções que a equipa desenvolve, na medida em que: a) permite obter informações pertinentes para a identificação, elaboração e planificação das mesmas; b) atuar como facilitador do processo, quando se apresentam problemáticas e/ou aspetos emocionais ou comportamentais e que possam condicionar intervenções em áreas específicas de outros técnicos; c) contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional dos técnicos da equipa, partilhando conhecimentos e saberes (promovendo a reflexão de grupo acerca dos casos, orientando os técnicos para aspetos relacionais), e ainda, prestando apoio emocional face à diversidade de aspetos e características dos destinatários dos serviços fundamental para as práticas transdisciplinares.

Todos os aspetos evidenciados nos dados da investigação acerca da importância e contributo do psicólogo nas equipas de intervenção precoce remetem para as suas especificidades e competências provenientes da formação diferenciada em relação aos restantes técnicos que as constituem. Considerando os modelos e práticas subjacentes aos serviços prestados pela intervenção precoce e face às dificuldades salientadas nos dados recolhidos e também na literatura, acerca da atuação transdisciplinar das equipas, o psicólogo parece traduz-se numa figura imprescindível para o desenvolvimento dos técnicos e, conseqüentemente, para a qualidade das intervenções.

Embora a importância atribuída e a relevância das funções desempenhadas por todos os técnicos que integram as equipas, o psicólogo parece constituir um elemento fundamental para o sucesso das intervenções, convergente com, os princípios, orientações e objetivos delineados para este sistema.

Podemos observar que embora, a constituição multidisciplinar das equipas e a sua orientação transdisciplinar, a identidade do psicólogo parece não se perder, uma vez que os restantes técnicos evidenciam características e identificam aspetos que lhe são específicos e que os distingue dos restantes.

Ao longo deste trabalho procurámos ter um cuidado especial com a salvaguarda da fiabilidade dos resultados acima referidos, tentando seguir as orientações metodológicas da *Grounded Analyses*, explicitando no capítulo da metodologia, tanto quanto possível, as nossas opções e procedimentos de análise utilizados nesta investigação. Consideramos que em termos dos resultados apurados, seguindo os procedimentos de codificação aberta, axial e seletiva, bem como a orientação nas reuniões frequentes de supervisão com o orientador deste trabalho e a reflexão de grupo efetuada com outros investigadores que utilizaram e/ou estão a utilizar esta metodologia de investigação, constituem prova do esforço desenvolvido para a construção dos modelos apresentados neste estudo.

No entanto, estamos conscientes de que o estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente, o retorno dos resultados aos participantes do estudo com o objetivo de aferir e validar as interpretações dos mesmos, o que no presente caso, não foi possível concretizar, em grande parte devido a questões temporais. Uma outra limitação remete para os participantes do estudo, considerando a pouca abrangência geográfica das equipas locais do Alentejo, centrando-se em equipas do distrito de Évora e ainda assim, sem que a sua totalidade tenha sido abrangida no estudo. Face ao exposto consideramos que para uma validação mais fidedigna da presente investigação, importava desenvolver em investigações futuras, uma recolha de dados em áreas geográficas mais abrangentes.

Assim, consideramos relevante o desenvolvimento de novos estudos em que se possam conjugar: a) o papel dos outros profissionais da equipa; b) a perspetiva da auto perceção do psicólogo, e c) outras dimensões integradoras de identidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, L. S. & Freire, A. (2003). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilibrios

Alves, M. (2009). *Intervenção Precoce e Educação Especial: práticas de intervenção centradas na família*. Viseu: Psico & Soma.

Bailey, D. B. (1996b). Preparing early intervention professionals for the 21st century. In M. Brambring, H. Rauh & A. Beelmann (eds.), *Early childhood intervention: Theory, evaluation, and practice* (pp. 488-503). New York: de Gruyter.

Bairrão, J. & Almeida, I., C. (2003). Questões atuais em intervenção precoce. *Psicologia*, XVII (1), 15-29.

Bettoi, W. (2003). *Natureza e construção de representações sobre a profissão na cultura profissional dos psicólogos* (Tese de doutoramento). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Bronfenbrenner, U & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*. (5 ed.). New York: John Wileys & Sons.

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

Bruder, M. B. (1997). The effectiveness of specif/developmental curricula for children with established disabilities. In Guralnick, M. J. (ed.). *The effectiveness of early intervention*, (pp.523-548). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

Carmo, H. & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide trough Qualitative Analyses*. London: Sage Publications.

Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.

Coutinho, C. P. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina.

Coutinho, M., Krawulski, E. & Soares, D (2007). Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. *Psicologia & Sociedade*, 19 (1), 29-37.

Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2000). *Handbook of qualitative research* (2 ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Diário da República (2009). Decreto-Lei n.º 281/2009, Diário da República, 1.ª Série – N.º 193 – 6 de Outubro de 2009, 7298-7302.
- Dunst, C. J. & Bruder, M. B. (2002). Values outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Exceptional Children*, 68 (3), 361-375.
- Dunst, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and Intervention in Development Disabilities*, 5, 165-201.
- Dunst, C. J. (1998a). Apoiar e capacitar famílias em intervenção precoce: o que aprendemos. In L. M. Correia e A. M. Serrano (Org.) *Envolvimento parental em Intervenção Precoce* (pp. 77-92). Porto Editora.
- Dunst, C. J. (1998b). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In L. M. Correia e A. M. Serrano (Org.) *Envolvimento parental em Intervenção Precoce* (pp. 123-142). Porto Editora.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting "Rethinking early intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, vol. 20, 95-104. Database: Academic Search Premier.
- Dunst, C. J. (2000a). *Evidence-based early childhood intervention and family support: Reflective questions for improving practices*. Morganton: Family, Infant and Preschool Program.
- Dunst, C. J. (2000b). Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (2), 95-104.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Davis, M., & Cornwell, J. (1994). Characteristics of effective helping practices. In C. J. Dunst, C. M. Trivette & A. G. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices* (pp. 171-186). Cambridge: Brookline Books.
- Fernandes, E. & Maia, A. (2001). Grounded Theory. In Fernandes, E. & Almeida, L. (Eds.), *Métodos e Técnicas de Avaliação. Contributos para a prática da investigação* (pp. 49-76). Braga: Centro de estudos em Educação e Psicologia.
- Forte, A. M. (2005). *Formação contínua: contributos para o desenvolvimento profissional e para a (re)construção da(s) identidade(s) dos professores do 1º CEB* (Dissertação de mestrado). Universidade do Minho, Minho.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11 (1), 113-121.
- Goulding, C. (2002). *Grounded Theory. A Practical Guide for Management, Business and Market Researchers*. London: Sage Publications.
- Guralnick, M. J. (1998). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102 (4), pp. 319-345.

- Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 14 (2), pp. 1-18.
- Guralnick, M. J. (2005). *The developmental systems approach to early intervention*. London: Paul H. Brookes Publishing.
- Hanson, M.J. & Bruder, M. B. (2001). Early intervention. Promises to keep. *Infants and Young Children*, 13(3), pp. 47-58.
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B. Desserud, S. & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model of early intervention services. *Infants & Young Children*, 22(3), 211-223.
- Krawulski, E. (2004). *Construção da identidade profissional do psicólogo: vivendo as "metamorfoses do caminho" no exercício cotidiano do trabalho (Tese de doutoramento)*. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Magalhães, E. M. (2010). *Intervir precocemente: um estudo de caso à luz da psicologia (Tese de mestrado)*. Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Mazer, S. & Melo-Silva, L. (2010). Identidade profissional do psicólogo: uma revisão da produção científica do Brasil. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 20 (2), 276-295.
- McWilliam, P. J., Winton, P. J. & Crais, E. R. (2003). *Estratégias práticas para a intervenção centrada na família*. Porto: Porto Editora.
- Mendes, M. E. (2010). *Avaliação da qualidade em intervenção precoce, práticas no distrito de Portalegre (Tese doutoramento)*. Universidade do Porto, Porto.
- Pimentel, J. P. (2004). *Intervenção focada na família: desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência.
- Praça, K. & Novais, H. (2004). A representação social do trabalho do psicólogo. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24 (2), 32-47.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais (2 ed.)*. Lisboa: Gadiva.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In J. P Shonkoff & S. J. Meisels (eds.), *Handbook of early intervention* (135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Santos, C. (2005). A construção social do conceito de identidade profissional. *Interações*, 8, 123-144.
- Sawer, L. B. & Campbell, P. H. (2009). Beliefs about participation-based practices in early intervention. *Journal of Early Intervention*, 31, 326-343.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.

Shonkoff, J., & Meisels, S. (eds.) (2000). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Strauss, A. & Corbin, J. (2008). *Pesquisa Qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada* (2 ed.). São Paulo: Artmed

Strauss, A. L. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. London: Sage Publications

Studman, L., Darcy, F., Hogan, F. & Quinn, M. (2002). *Guidelines for Psychologists Working in Early Intervention Services*. Brothers of Charity (Southern Services). Policy Document.

Tavares, J. & Alarcão, I. (1999). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.

Tegethof, M. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias* (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto.

Terêncio, M. & Soares, D. (2003). A internet como ferramenta para o desenvolvimento da identidade profissional. *Psicologia em Estudo*, 8 (2), 139-145.

Vig, S. (2009). Professionals working in infant and early childhood psychology. In Mowder, B., Rubinson, F. & Yasik, A. (eds). *Evidence-based Practice in Infant and Early Childhood Psychology* (pp. 45-74). John Wiley & Sons, Inc: New Jersey.

Winton, P. J. (2006). The evidence-based practice movement and its effect on knowledge utilization. In Buysse & Wesley, P. (eds). *Evidence-based Practice in the Early Intervention Field* (pp. 71-115). Washington: Zero to Three.

Wolraich, M. L., Gurwitsch, R. H., Bruder, M. B., & Knight, L. A. (2005). The role of comprehensive interdisciplinary assessments in the early intervention system. In M. Guralnick (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 133-150). Baltimore: Paul H. Brookes.