



**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Patricia Leonardo Ribeiro

**O papel e a participação do terapeuta da  
fala nas equipas locais de intervenção precoce**

outubro de 2014



**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Patrícia Leonardo Ribeiro

## **O papel e a participação do terapeuta da fala nas equipas locais de intervenção precoce**

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

Trabalho realizado sob orientação da  
**Doutora Ana Paula da Silva Pereira**

outubro de 2014

## **DECLARAÇÃO**

Nome: Patricia Leonardo Ribeiro

Endereço eletrónico: patricia.ribeiro.rj@hotmail.com

O papel e a participação do terapeuta da fala nas equipas locais de intervenção precoce

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

Universidade do Minho, 31/10/2014

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço as cinco terapeutas da fala que gentilmente responderam a minha entrevista, contribuindo para a realização deste estudo.

A TODOS os colegas de trabalho da ELI Amares e da APCB, que me apoiaram, oferecendo ajuda através da troca de material, experiência e saberes e também dos gestos, abraços e palavras encorajadoras.

À professora, Doutora Ana Paula Pereira pela valiosa orientação e pelo incentivo, bem como pela total disponibilidade, sem os quais não seria possível a conclusão deste estudo.

À Dr.<sup>a</sup>. Laura Batista e direção da APCB por terem acreditado em mim, pelo apoio incondicional e pelo incentivo e energia positiva que se evidenciaram em todos os momentos.

Ao Tiago pelo amor, compreensão e paciência, todos os dias.

Um especial agradecimento aos meus eternos amores, Miguel e Eduardo, por terem sido filhos espetaculares, apesar de todos os constrangimentos que a concretização deste estudo lhes trouxe.

Acima de tudo agradeço *in memoriam* os meus pais, Manuel e Juracy, por me terem ensinado que o amor é a base de tudo o que fazemos bem. Por me terem mostrado a importância dos estudos e que nunca deixamos de aprender, todos os dias da nossa vida.

Muito agradecida!

## **RESUMO**

Este estudo tem por intuito contribuir para o aprofundamento do conhecimento da percepção das terapeutas da fala acerca do seu papel e participação numa Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI), ressaltando a importância inerente às práticas centradas na família e ao apoio em equipa transdisciplinar exercidas por estas profissionais.

Os dados da investigação de natureza qualitativa foram colhidos através de entrevista a cinco terapeutas da fala que exercem há, no mínimo, um ano, em cinco ELI distintas, todas pertencentes ao Distrito de Braga. A análise dos dados, realizada através da análise de conteúdo, revelou que, quando questionadas acerca das suas práticas na Intervenção Precoce sobre o que consideravam ser as competências do profissional da Intervenção Precoce (IP), foram citadas competências quer ao nível profissional, quer ao pessoal. Quanto ao papel e importância do mediador de caso, a maioria das entrevistadas referiu que o mediador é o profissional de referência da família e que a articulação entre os profissionais na ELI acontece tanto nos momentos formais quanto nos informais. No que concerne às expectativas do seu papel, demonstraram uma percepção otimista, embora tenham referido uma preocupação geral com o excesso do número de casos referenciados.

Relativamente ao modelo de funcionamento de equipa transdisciplinar, as participantes referiram que as dificuldades na implementação de competências de outras áreas incidiram, principalmente, quando deveriam interpretar as dificuldades da criança e procurar novas estratégias quando se trata da área motora e/ou do comportamento. A existência do Mediador de Caso e a visão holística da criança foram as principais vantagens relatadas acerca desta abordagem. Finalmente, no que respeita à importância da formação, esta foi reconhecida como fundamental para a melhoria das práticas na IP.

**Palavras-chave:** Intervenção Precoce; Terapeuta da Fala; Transdisciplinaridade

## **ABSTRACT**

This study aims to contribute to a deeper understanding of the perception of speech-language therapists regarding their role and participation in Early Intervention Local Teams (EILT), highlighting the importance of family-centered approaches and the support given by these professionals in transdisciplinary teams.

Research data of a qualitative nature was collected by way of interviews to five speech-language therapists who had worked for at least one year in five distinct EILT, all belonging to the District of Braga. Data analysis was performed through content analysis which revealed that when questioned about their practices in Early Intervention they cited that they highlighted both professional and personal competences. Regarding the role and importance of the primary service provider, most of the interviewees stated that this support provider is the professional reference for the family and that the relationship between professionals of EILT occurs in both formal and informal contexts. Concerning the expectations of their role, they revealed an optimistic perception, although they refer to a general concern about the number of referrals.

Regarding the transdisciplinary team model approach, the participants reported experiencing difficulties in implementing competences from other professional areas especially when they needed to interpret a child's specific support needs and seek new strategies in psychomotor functioning and/or behavior areas. The primary service provider and the holistic view of the child were reported as the key advantages of this approach. Finally, concerning the importance of professional training, it was recognized as an essential aspect to improve the quality of practices in EI.

**Keywords:** Early Intervention; Speech-language Therapists; Transdisciplinarity Team

## ÍNDICE

AGRADECIMENTOS .....	iii
RESUMO .....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUÇÃO .....	8
CAPÍTULO I - PRÁTICAS RECOMENDADAS EM INTERVENÇÃO PRECOCE: O ESTUDO DA ARTE .....	11
1. Práticas Centradas na Família .....	11
2. Práticas de Intervenção Precoce baseadas nos contextos naturais .....	12
3. A transdisciplinaridade em Intervenção Precoce: Evidências e desafios .....	15
4. O Sistema Nacional de Intervenção Precoce em Portugal: Responsabilidades e papéis dos profissionais.....	19
CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO .....	22
1. Tipo de estudo e objetivos de investigação .....	22
2. Participantes .....	22
3. Instrumento de recolha de dados .....	23
4. Tratamento dos dados .....	24
Capítulo III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	26
Terapeuta da Fala I.....	26
Práticas na I.P.....	26
Perceção das T.F.....	27
Papel da T.F. na ELI .....	28
Modelo Transdisciplinar .....	28
Formação .....	29
Terapeuta da Fala II.....	30
Práticas na I.P.....	30
Perceção das T.F.....	31
Papel da T.F. na ELI .....	32
Modelo Transdisciplinar .....	32
Formação .....	33
Terapeuta da Fala III.....	34

Práticas na I.P.....	34
Perceção das T.F.....	34
Papel da T.F. na ELI .....	35
Modelo Transdisciplinar .....	36
Formação .....	37
Terapeuta da Fala IV.....	37
Práticas na I.P.....	38
Perceção das T.F.....	38
Papel da T.F. na ELI .....	39
Modelo Transdisciplinar .....	39
Formação .....	41
Terapeuta da Fala V.....	41
Práticas na I.P.....	42
Perceção das T.F.....	42
Papel da T.F. na ELI .....	43
Modelo Transdisciplinar .....	43
Formação .....	45
CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS DADOS .....	46
PRÁTICAS NA IP .....	46
PERCEÇÃO DAS TERAPEUTAS DA FALA .....	47
PAPEL DA TF NA ELI .....	49
MODELO TRANSDISCIPLINAR .....	50
FORMAÇÃO .....	51
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59
ANEXO - GUIÃO DE ENTREVISTA .....	65
ÍNDICE DE FIGURAS	
<i>Figura 1</i> - Sistema de categorias e subcategorias.....	25

## INTRODUÇÃO

Como terapeuta da fala que integra uma Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI) desde outubro de 2011, surgiu a importância da operacionalização das práticas atualmente recomendadas em IP, nomeadamente das práticas centradas na família e do apoio em equipa transdisciplinar. Com a criação as Equipas Locais de Intervenção Precoce importa-nos perceber se o modelo das práticas centradas na família e do trabalho em equipas transdisciplinares, na intervenção precoce, está a ser uma prática corrente das terapeutas da fala participantes neste estudo e, caso contrário, quais os desafios e obstáculos encontrados por estas profissionais na implementação destes modelos nas suas equipas.

Segundo McWilliam (2010) o profissional de intervenção precoce deve preconizar os princípios centrados na família que encaram a família com a unidade de prestação de serviços, reconhecendo os seus pontos fortes, respondendo às prioridades por ela identificadas, que estão em constante mudança, não esquecendo de individualizar esta prestação de serviços, apoiando os valores e o modo de vida de cada família.

O presente trabalho surge no âmbito do Mestrado em Educação Especial, com especialização em Intervenção Precoce, da Universidade do Minho. Assume como objetivo conhecer a perceção de terapeutas da fala acerca do seu papel e participação numa Equipa Local de Intervenção (ELI) do Distrito de Braga.

Considerando a importância do terapeuta da fala nas ELI, a revisão bibliográfica efetuada e o impacto na minha vida pessoal e profissional da especialização, define-se como objetivos de investigação que integram a perceção dos profissionais acima referidos:

- Descrever as expectativas das terapeutas da fala acerca do seu papel numa ELI;
- Identificar o seu nível de participação numa ELI;
- Conhecer as dinâmicas de articulação e de transferência de competências com os outros profissionais e famílias da sua ELI;
- Compreender as dificuldades sentidas na colaboração com outros profissionais e famílias.

Deste modo, o presente estudo, intitulado *O Papel e a Participação do Terapeuta da Fala nas Equipas Locais de Intervenção Precoce* foca-se na opinião e experiência de cinco terapeutas da fala que exercem funções numa Equipa Local de Intervenção Precoce do Distrito de Braga há, pelo menos, um ano. Assim sendo, esta investigação está organizada em quatro capítulos.

O primeiro capítulo, “Práticas recomendadas em IP: O estudo da arte” refere-se ao enquadramento teórico e à revisão bibliográfica que suportam este estudo. Este capítulo divide-se em quatro subcapítulos, sendo eles:

O primeiro subcapítulo, *Práticas Centradas na Família*, aborda a adoção e promoção dos princípios centrados na família como práticas atualmente recomendadas nos serviços de intervenção precoce.

O segundo subcapítulo, *Práticas Baseadas nos Contextos Naturais*, realça os princípios que permitem operacionalizar práticas de aprendizagem em contextos naturais, bem como o Modelo das Práticas Contextualmente Mediadas.

No terceiro subcapítulo, *A Transdisciplinaridade em IP*, foram expostos os princípios fundamentais do modelo transdisciplinar, bem como a abordagem das várias dimensões do trabalho em Intervenção Precoce no modelo transdisciplinar.

Por fim, no quarto e último subcapítulo, *Papéis e responsabilidades do Terapeuta da Fala em IP*, refletimos acerca do que devem ser as responsabilidades do profissional de terapia da fala segundo o Decreto-Lei n.º 281/2009 e a Declaração de posição oficial e práticas transdisciplinares recomendadas da associação norte americana American Speech-Hearing Association (ASHA).

O segundo capítulo, “*Metodologia da Investigação*” diz respeito aos procedimentos metodológicos referentes à metodologia qualitativa que foi escolhida para a realização deste estudo e foi dividido em quatro subcapítulos.

O primeiro subcapítulo, *Tipo de estudo e objetivos de investigação*, fala acerca da metodologia qualitativa e expõe os objetivos propostos para este estudo.

O segundo subcapítulo, *Participantes*, contempla a descrição das participantes do estudo, tendo em conta os objetivos delineados.

O terceiro subcapítulo, *Instrumentos de recolha de dados*, apresenta e explica o instrumento escolhido para a recolha dos dados, bem como o contexto em que foi utilizado.

Finalmente o quarto subcapítulo, *Tratamento dos dados*, reflete acerca dos procedimentos de redução e análise dos resultados para posterior apresentação e discussão.

No terceiro capítulo, com o título *Apresentação e Discussão dos Dados*, apresenta a exposição das respostas das cinco terapeutas da fala às entrevistas efetuadas, bem como o registo do cruzamento da informação obtida respeitando as categorias e subcategorias definidas para a análise e posterior discussão dos dados.

Por último, no quarto capítulo, *Conclusões e Recomendações*, são apresentadas as principais conclusões deste estudo, assim como as limitações e constrangimentos com que nos deparamos, sendo ainda expostas as recomendações e sugestões consideradas fundamentais para a prática profissional e investigações futuras.

## **CAPÍTULO I - PRÁTICAS RECOMENDADAS EM INTERVENÇÃO PRECOCE: O ESTUDO DA ARTE**

### **1. Práticas Centradas na Família**

A abordagem centrada na família baseia-se nas perspetivas de Brofenbrenner (1975) e de Hobbs et al. (1984) acerca dos sistemas social e ecológico. Estes sistemas contribuíram de forma significativa para a reformulação dos serviços e apoios para as crianças com necessidades especiais e para as suas famílias e desempenharam um papel fulcral na implementação das práticas dos profissionais de intervenção precoce, bem como na adoção e promoção dos princípios centrados na família (Dunst, 2000; Dunst, Trivette, & Hamby, 2007).

A abordagem centrada na família contempla um conjunto de princípios que advogam a importância: de considerar a família como unidade de apoio e elemento integrante da equipa de intervenção precoce e não como um mero espectador; de reconhecer os seus pontos fortes e as suas prioridades. A prestação do serviço deve ser assim individualizada, deve respeitar os valores e o modo de vida de cada família (P.J. McWilliam, 2003).

A identificação e o reconhecimento dos pontos fortes da família deverá constituir-se como o alicerce de uma intervenção centrada na família, pois permite o aumento da autoestima e autoconfiança dos pais, bem como a aquisição de competências e o reconhecimento do uso dessas mesmas competências por parte da família. Este aspeto deverá ser perspectivado em todas os momentos do processo de apoio, ou seja, desde os primeiros contactos com a família até ao momento em que a família deixa de necessitar dos serviços de intervenção precoce (P.J. McWilliam, 2003).

Dunst (2000) acredita que o princípio da proatividade representa uma linha orientadora à intervenção, na medida em que a mesma deverá privilegiar os pontos fortes da família em detrimento dos seus défices. O princípio do *empowerment* é esclarecido pelo acesso integral às informações e respetivo controlo dos recursos pela família, promovendo a corresponsabilização e a capacitação. Relativamente ao princípio da parceria, o autor refere que as práticas deverão assentar em dinâmicas de parceria entre família e profissionais, evidenciando-se patamares de igualdade.

A identificação das preocupações e prioridades da família é igualmente fundamental para a implementação da abordagem centrada na família, pois atesta que o apoio é planificado e

implementado tendo por base os aspetos que a família considera importantes e no superior interesse dos seus membros e não o que os profissionais ajuízam como prioritário para aquela família, naquele momento (Dunst & Trivette, 2009).

As prioridades de cada família requerem a individualização da prestação de serviços, nomeadamente no que se refere à elaboração do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), devendo haver um profundo conhecimento dessas prioridades, não esquecendo de transmiti-las a todos os elementos envolvidos no desenvolvimento do plano. Quanto mais precisas forem as famílias no que respeita às suas prioridades, mais conhecimentos específicos podem os profissionais da equipa de intervenção precoce integrar, no sentido de melhor cumprirem esses mesmos objetivos (P.J. McWilliam, 2003e).

No documento do PIIP deve constar, segundo o Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de outubro, alguns elementos, tais como: a identificação dos recursos e das necessidades da criança e da família; os apoios a prestar, devidamente identificados; a data de início do plano, assim como a previsão da sua duração; a periodicidade da realização das avaliações realizadas junto da criança e da família e a definição do desenvolvimento das respetivas capacidades de adaptação; os procedimentos para o acompanhamento do processo de transição da criança para o contexto escolar e, por fim, quando houver transição da criança para o jardim-de-infância ou escola básica do 1º ciclo, o PIIP deve articular com o Programa Educativo Individualizado (PEI).

Portanto, o objetivo final da abordagem centrada na família é melhorar o bem-estar de toda a família, minimizando o stresse, mantendo ou melhorando os relacionamentos entre os membros da família, capacitando-os e corresponsabilizando-os durante todo o processo e permitindo, assim, que a família siga a sua vida o mais normalmente possível, guiando-se pelo seu código familiar (Crais, 2003).

Segundo Dunst, Raab, Trivette, e Swanson (2012), a abordagem à intervenção precoce baseia-se em princípios que norteiam a implementação das Práticas Centradas na Família e que permitem operacionalizar práticas de aprendizagem em contextos naturais.

## **2. Práticas de Intervenção Precoce baseadas nos contextos naturais**

Segundo McWilliam (2010), a teoria dos sistemas ecológicos recorda-nos que as crianças se desenvolvem num contexto de influências ambientais que as afeta direta e indiretamente. É

necessário entender as percepções, valores, crenças, suportes e os recursos que compõem o contexto do seu desenvolvimento nas vidas diárias das crianças para compreender realmente o curso do desenvolvimento infantil e a criação de um plano que promova o seu desenvolvimento.

Segundo Dunst, e Bruder (2002),

“...a casa, a comunidade e os cenários onde estão as crianças em idades precoces é onde elas aprendem e desenvolvem as suas competências e capacidades. Ambientes naturais de aprendizagem incluem os locais, os cenários e as atividades onde as crianças,..., teriam normalmente oportunidades e experiências de aprendizagem.”  
(p.365)

Segundo Dunst, Raab, Trivette, e Swanson (2012) as práticas de aprendizagem em contextos naturais baseiam-se nos seguintes princípios:

*Princípio 1:* As oportunidades de aprendizagem devem resultar das experiências do cotidiano, culturalmente significativas e constituir contextos que promovam o desenvolvimento de competências comportamentais, funcionais e socialmente adaptativas. Quanto maior o significado das atividades cotidianas, mais importantes são na perspectiva do aumento da participação da criança na vida da família e da comunidade, sendo específicas de um determinado contexto.

*Princípio 2:* A promoção da aquisição, pelas crianças pequenas, de competências comportamentais funcionais e o reconhecimento das suas aptidões para produzir efeitos e consequências desejados e esperados, deve advir das experiências e das oportunidades que lhes são oferecidas e que reforçam a aprendizagem e o desenvolvimento iniciados e dirigidos pela própria criança.

*Princípio 3:* A aprendizagem mediada pelos pais é eficaz pois, quando fornecem às crianças as oportunidades e experiências de aprendizagem que promovem o desenvolvimento no contexto natural cotidiano, reforçam as suas confiança e competência. Este princípio torna evidente que a intervenção precoce deve trazer benefícios, tanto para a criança quanto para os pais e outros cuidadores primários.

*Princípio 4:* Os profissionais de intervenção precoce exercem um papel de apoio e de reforço das capacidades dos pais de oferecer aos seus filhos experiências e oportunidades, bem como apoiar e reforçar também a confiança e competências das crianças e dos pais. A intervenção dos profissionais diretamente com a criança somente acontece quando servem de

modelo para os pais aprenderem e serem capazes de utilizar as práticas contextualmente mediadas com os seus filhos.

A aprendizagem no quotidiano mediada por cuidadores fornece às crianças oportunidades de aprendizagem no seu dia-a-dia, baseadas nos seus interesses, o que aumenta o número, frequência e, conseqüentemente, a qualidade destas oportunidades (Dunst & Swanson, 2006). O modelo das Práticas Contextualmente Mediadas (PCM) é usado para fomentar a intermediação dos pais, no que diz respeito à participação da criança em atividades do quotidiano, através da promoção das capacidades desses pais. Este modelo envolve os interesses da criança, contextos de atividades quotidianas, oportunidades de aprendizagem adicionais para a criança e aprendizagem mediada pelos pais.

O Modelo das PCM tem como principais objetivos a participação no contexto da atividade e maior competência e confiança da criança e do/a cuidador/a. A fim de garantir a eficácia destas práticas, estas devem ser implementadas como parte da intervenção na família em contextos habituais e confortáveis para os seus membros (Crais, 2003).

McWilliam (2010) acredita que a verdadeira intervenção com a criança ocorre entre as visitas dos especialistas, pois a criança não aprende em intervenções intensivas e limitadas a um momento, mas sim ao longo do tempo, de modo contínuo, nos seus contextos de vida, numa relação de afeto com os seus principais prestadores de cuidados. Seguindo este raciocínio, é importante que os principais prestadores de cuidados partilhem com os profissionais os objetivos estabelecidos para a criança pois, se não forem envolvidos na avaliação das preocupações e conseqüente planificação de intervenção, não se tem sucesso. São esses prestadores de cuidados que realmente possibilitam à criança oportunidades de aprendizagem no período entre as visitas do especialista e, caso não se envolvam de facto, é provável que não inclua esses conteúdos na sua intervenção, especialmente se não advierem naturalmente das suas rotinas ou não tiverem relevância direta para si.

As crianças são influenciadas pelos cuidadores que passam horas e horas com eles durante a semana, bem como pelo ambiente onde vivem. Por isso, deve haver especial preocupação na qualidade das interações e dos diferentes contextos, para que as crianças não sejam inculcadas de maneira negativa. As crianças aprendem principalmente através de interações repetidas com o meio ambiente ao longo do tempo. Por outro lado, os adultos podem generalizar e aprender nas sessões e, por isso, podem beneficiar de visitas semanais dos profissionais. Portanto, os profissionais devem trabalhar com os membros da família, que

influenciam o desenvolvimento da criança e a aquisição de habilidades. Isto é, quando os cuidadores têm múltiplas oportunidades para proporcionar contextos de aprendizagem para as crianças, a intervenção precoce realmente funciona como um processo com vários tipos de apoios. Há, por isso, que ver além da criança, pois cada membro da família afeta todos os outros (R. McWilliam, 2010).

A família, dotada de uma sabedoria incomparável no que diz respeito ao conhecimento da criança, assume um papel muito importante, uma vez que se torna um recurso fundamental no processo de intervenção (Serrano & Boavida, 2011).

### **3. A transdisciplinaridade em Intervenção Precoce: Evidências e desafios**

Foi na década de 70, nos Estados Unidos da América, que a abordagem transdisciplinar surgiu e foi introduzida, em primeiro lugar, nos serviços de educação especial, que adotaram esta metodologia de trabalho em equipa (Rosen, Miller, Pit-tem Cate, Bicchieri, Gordon, & Daniele, 1998). O modelo transdisciplinar em Intervenção Precoce perspetiva o desenvolvimento como um processo integrado e interativo e considera que os apoios devem ser prestados nos contextos de vida da criança e da sua família (Davies, 2007).

A família é considerada como central no processo de intervenção, uma vez que é o elemento de maior influência no desenvolvimento da criança, sendo capaz de definir objetivos e tomar decisões relativas à sua criança. Deve haver um consenso com toda a equipa aquando das tomadas de decisões relacionadas com a avaliação, a intervenção e a implementação do PIIP. O desenvolvimento do PIIP deve ser feito pela família em conjunto com mais um elemento da equipa, mais especificamente a figura do mediador de caso, apesar de todos os demais profissionais da equipa partilharem responsabilidades neste desenvolvimento (Lyon & Lyon, 1980).

A família é considerada como membro da equipa e esta igualdade de papéis reforça os modelos de comunicação e colaboração entre todos os elementos da equipa, garantindo que a família seja ativa na tomada de decisões, mesmo quando as opiniões dos elementos da equipa não são unânimes (Almeida, 2007; Franco, 2007).

No serviço transdisciplinar é preconizada a partilha de papéis entre os profissionais de diferentes disciplinas para que a comunicação, interação e colaboração sejam maximizadas

entre os diferentes elementos da equipa (Davies, 2007). A caracterização da equipa transdisciplinar passa pelo comprometimento dos seus membros em ensinar, aprender e trabalhar juntos para implementar serviços coordenados (Fewell, 1983).

O desenvolvimento de uma visão comum entre a equipa é um dos principais resultados da abordagem transdisciplinar, sendo a família considerada como um elemento primordial da equipa (Davies, 2007; McGonigel, Woodruff & Roszmann-Millican, 1994).

A abordagem transdisciplinar tem sido reconhecida como uma das melhores práticas para a intervenção precoce (Bruder, 2000; Guralnick, 2001) e grande parte dos programas de intervenção precoce têm adotado alguma forma de abordagem transdisciplinar (Berman, Miller, Rosen, & Bicchieri, 2000). Esta abordagem reduz a contradição e confusão verificada nos relatórios e nas comunicações com as famílias, assim como melhora a coordenação de e entre serviços (Carpenter, 2005; Davies, 2007).

Segundo Franco (2007), o modelo transdisciplinar perspetiva um conceito de equipa mais forte, estruturado e dinâmico onde:

- a) Todos os elementos da equipa partilham a corresponsabilidade nas tomadas de decisão e na avaliação dos resultados;
- b) O dinamismo e o apoio mútuo de toda a equipa é fundamental para qualidade do próprio trabalho;
- c) A partilha de informação e conhecimentos é indispensável, assim como o apoio mútuo;
- d) A integração de conhecimentos e estratégias vão além da formação de base dos elementos da equipa.

Além destes aspetos, Franco (2007) defende que o modelo transdisciplinar centra-se nas necessidades da Pessoa em detrimento da especialização dos profissionais.

Para Ferreira (2001), a abordagem das várias dimensões do trabalho em Intervenção Precoce no modelo transdisciplinar difere significativamente dos modelos de equipas multidisciplinares e interdisciplinares. As diferenças residem em vários aspetos, nomeadamente:

- a) *Deteção e sinalização dos casos para intervenção* – No modelo transdisciplinar os profissionais da equipa deliberam acerca da elegibilidade, servindo-se dos princípios da colaboração e articulação entre profissionais e serviços. Antes de elaborar um programa de intervenção ou encaminhar a criança para qualquer avaliação, o profissional que deteta o caso, encaminha-o para a

equipa de intervenção.

b) *Avaliação da criança* – É feita uma avaliação global por todos os membros da equipa, conjuntamente com a família, que é participante ativa de todo o processo. Tendo em vista o menor número de avaliações, procura-se tirar em cada observação o máximo de informação sobre o desenvolvimento global, bem como de cada área de competência da criança. No modelo transdisciplinar procura-se sempre formas de avaliação que perturbem o menos possível a atividade da criança e as suas relações, ao contrário dos outros modelos, multi e interdisciplinares, onde a avaliação é feita em separado, por especialidade.

c) *Participação das famílias* – Nos outros modelos a família, apesar de reunir com os diferentes profissionais que intervêm com a criança, não participa das decisões no que diz respeito à intervenção. No modelo transdisciplinar, ao contrário, a família é uma figura ativa, participando em todo o processo, desde a avaliação, passando pelo planeamento e até a implementação de ações e programas. Toda a intervenção é centrada na família.

d) *Responsabilidade pela intervenção* – Na perspetiva do modelo transdisciplinar, todos os membros da equipa são corresponsáveis por todos os momentos da intervenção. Toda a equipa assume a responsabilidade de qualquer ação, coletivamente, independente do papel de cada um. O que não acontece nos demais modelos, onde a responsabilidade é atribuída ao profissional que faz a intervenção direta.

e) *Planeamento da intervenção* – É neste ponto que a diferença entre perspetiva transdisciplinar e as demais perspetivas na Intervenção Precoce se faz notar com mais facilidade. Enquanto, nos outros modelos de intervenção, cada profissional participa apenas no planeamento da intervenção que diz respeito ao seu domínio específico de ação e, no máximo, faz conjugação com outros domínios, no modelo transdisciplinar toda a equipa é responsável pela definição do plano de intervenção. É de salientar que aqui a família é chamada, da mesma forma, a participar. É levada em consideração a globalidade dos recursos e necessidades e as prioridades são definidas em função da criança e da família.

f) *Implementação do programa de intervenção* – Independentemente de quem vai executar as ações do programa, todos os membros da equipa são

corresponsáveis pela implementação do programa de intervenção. Todos levam sempre em consideração os objetivos definidos no PIIP e há uma pessoa que é responsável pela execução, que é o mediador de caso.

g) *Pressupostos de funcionamento da equipa* – Há um comprometimento entre todos os membros da equipa em ensinar, aprender e trabalhar em conjunto, com o intuito de implementar planos de intervenção que vão além dos limites da sua disciplina, assumindo que as crianças e as famílias necessitam antes de uma boa equipa, mais do que um bom profissional.

h) *Comunicação entre profissionais* – Dentro das equipas transdisciplinares há comunicação e partilha dos diferentes saberes, onde se completam conhecimentos e estratégias dos diferentes profissionais, através de reuniões estruturadas e de uma constante ligação. Nas outras equipas, a comunicação resume-se a reuniões periódicas e encontros formais ou ainda somente através de registos escritos.

i) *Aprendizagem e formação dos técnicos* – É centrada nas problemáticas e não na formação de base. A aprendizagem é transdisciplinar, onde cada um aprende com os outros elementos da equipa.

j) *Implicações organizacionais* – No modelo transdisciplinar, as equipas não são estruturadas com departamentos em função das especialidades, mas sim são maleáveis, onde se partilha as responsabilidades e cada caso tem um mediador que articula a equipa com a família.

As informações sobre como fornecer os serviços transdisciplinares são relevantes para a prática, porém, pouco se sabe sobre: o papel dos profissionais; os tipos de serviço que podem ser oferecidos (ex. visitas domiciliares, formação parental); e como os coordenadores podem fornecer estruturas, apoios e oportunidades para criar e sustentar o bom funcionamento e equipas transdisciplinares eficazes (King, et al., 2009).

A abordagem transdisciplinar integra estratégias das diferentes disciplinas, melhora a relação entre o prestador de serviço e a família e também diminui o tempo despendido pela família na obtenção dos e com os apoios (R.A. McWilliam, 2012c).

Alguns terapeutas têm receio de se tornarem irrelevantes neste modelo, porém, esta realidade não se confirma. O papel dos terapeutas numa equipa transdisciplinar é fulcral, no sentido em que trabalham juntamente com a família para conceberem programas de

intervenção apropriados. Neste caso, o objetivo é que os cuidadores naturais maximizem as oportunidades de aprendizagem da criança, através de intervenções que são realizadas ao longo do dia, não sendo necessária a presença constante do terapeuta (R.A.McWilliam, 2012c).

No modelo transdisciplinar, as intervenções estão nas mãos dos cuidadores, mas estes contam com a ajuda do prestador de serviço/apoio (i.e. elemento da equipa que faz a visita domiciliária regular, que pode ser ou não um terapeuta). Neste modelo, os terapeutas continuam a ser necessários, mas o seu papel difere tendo em conta os princípios implícitos no modelo transdisciplinar.

#### **4.0 Sistema Nacional de Intervenção Precoce em Portugal: Responsabilidades e papéis dos profissionais**

O Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, que se encontra atualmente em vigor, criou o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) a fim de responder às necessidades identificadas. É uma parceria dos Ministérios da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, da Educação e Ciência e da Saúde, numa atuação coordenada, em conjunto com o envolvimento das famílias e da comunidade. O SNIPI tem como missão garantir o serviço de Intervenção Precoce na Infância, através de medidas de apoio centrado na família, tais como ações de natureza preventiva e reabilitativa, nos setores da educação, da saúde e da ação social.

Segundo o SNIPI, os serviços de IPI devem responder às necessidades das crianças elegíveis e suas famílias, evidenciando nestas a sua intervenção com o envolvimento equilibrado dos serviços da saúde, da educação e da segurança social, bem como da sociedade civil organizada, partilhando responsabilidades. Assim sendo, a coordenação adequada ao nível dos procedimentos e dos recursos humanos, materiais e financeiros, bem como a estabilidade e sustentabilidade dos próprios serviços, é garantida.

O alargamento da rede de Equipas Locais de Intervenção surge como uma medida específica que se junta a medidas já existentes, promovendo uma resposta através de uma abordagem integrada, de maneira a permitir a universalidade do Sistema.

O Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro dita, então, que o Programa SNIPI tem como finalidade *“contribuir para a promoção da universalidade do acesso aos serviços de intervenção precoce, através do reforço da rede de Equipas Locais de Intervenção (ELI), de*

*forma que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível.*” E o referido Decreto-Lei cita como ações a desenvolver, no sentido de promover a inclusão de crianças entre os 0 e os 6 anos e suas famílias:

a) Identificação das crianças e famílias elegíveis para o SNIPI, obedecendo aos critérios de elegibilidade aprovados pela Comissão de Coordenação, assegurando os encaminhamentos necessários;

b) Avaliação periódica das crianças e famílias que, devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidade de evolução, podem não estar ainda a ser alvo de intervenção, mas apesar disto, podem vir a necessitar de um Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP);

c) Organização de um processo individual por criança;

d) Elaboração e execução do PIIP, em função do diagnóstico da situação;

e) Dinamização de ações de sensibilização de pais e qualificação de pessoal das Instituições, tendo em vista a prevenção do risco, junto das amas, creches familiares, creches e estabelecimentos de educação pré-escolar.

As ações desenvolvidas no âmbito do presente programa são dirigidas às crianças com idades entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo, que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias.

Finalmente, o Decreto-Lei refere que compete especificamente aos profissionais de intervenção precoce, promover o melhor desempenho funcional, com o intuito de facilitar e promover a participação em todos os contextos, atividades e rotinas significativas para a criança e sua família.

O papel do Terapeuta da fala na Intervenção Precoce está claramente definido pela *American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2008)*. Esta Associação define quatro princípios orientadores para o apoio das crianças e suas famílias na Intervenção Precoce, nomeadamente:

1. Os serviços são centrados na família e respeitam as famílias culturalmente e linguisticamente.

2. Os serviços promovem a participação das crianças nos seus ambientes naturais.

3. Os serviços são abrangentes, coordenados, e o trabalho é em equipa.

4. Os serviços baseiam-se na evidência, respeitando a melhoria da qualidade das práticas.

Segundo ASHA (2008) a pesquisa contínua é necessária para a obtenção de informação e conhecimento em diversas áreas, incluindo a identificação de fatores de risco; a clarificação das interações entre fatores de risco e resiliência que afetam a probabilidade ou a gravidade das dificuldades precoces de comunicação; o desenvolvimento e adequação de métodos de identificação para aumentar a precisão da deteção de crianças que necessitam de serviços; o desenvolvimento e aperfeiçoamento das intervenções, a fim de prevenir e tratar dificuldades de comunicação; e estudos científicos que demonstrem a eficácia e a efetividade das abordagens atuais de intervenção, bem como modelos colaborativos de prestação de serviços.

A definição dos princípios desenvolvidos pela ASHA (2008), bem como as dificuldades vivenciadas, enquanto terapeuta da fala numa equipa local de Intervenção precoce (ELI) desafiaram-nos a tentar compreender qual o papel, o tipo de participação, desafios e dificuldades vivenciadas pelos terapeutas da fala, nas equipas locais de intervenção precoce, do Distrito de Braga, tendo em conta o que são hoje práticas recomendadas em intervenção precoce (DEC, 2014).

## **CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**

### **1. Tipo de estudo e objetivos de investigação**

Neste capítulo serão apresentados os objetivos desta investigação, o tipo de metodologia de estudo, a definição dos participantes, o instrumento de recolha dos dados e, finalmente, o tipo de análise e discussão dos dados a realizar.

Segundo Fortin (2003), a metodologia é um conjunto de práticas e métodos que conduzem à preparação do processo de investigação científica. Assim sendo, e tendo em conta a natureza da presente investigação, considerou-se a opção pela abordagem do tipo qualitativa, com o objetivo de recolher dados que contribuem para a caracterização do papel e da participação das terapeutas da fala nas Equipas Locais de Intervenção (ELI) do Distrito de Braga. Esta metodologia de investigação favorece todos os elementos que permitam guiar-se por novas pistas de pesquisa, privilegiando a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das perceções pessoais (Cavaco, 2009).

### **2. Participantes**

Tendo em conta o objetivo principal deste estudo, a caracterização do papel e da participação da terapeuta da fala nas Equipas Locais de Intervenção (ELI), a escolha das participantes foi realizada intencionalmente e obedeceu aos seguintes critérios de inclusão no estudo:

- Ser terapeuta da fala;
- Pertencer a uma das ELI do Distrito de Braga;
- Ter, no mínimo, um ano de experiência numa ELI;
- Demonstrar disponibilidade e interesse para participar no estudo;
- Poder abordar os temas em causa de maneira compreensível e abrangente.

### **3. Instrumento de recolha de dados**

Sendo este estudo de natureza qualitativa, foi utilizada, como instrumento de recolha de dados, a entrevista semiestruturada.

Meirinhos e Osório (2010) descrevem a entrevista como uma interação verbal que acontece entre duas ou mais pessoas. O entrevistado responde as solicitações do entrevistador através de informações, de onde este último extrai conclusões acerca do estudo em causa, a partir de uma sistematização e interpretação adequada dos dados.

O contacto que se estabelece entre o entrevistador e o entrevistado permite que o primeiro faça adaptações às questões ou mesmo que peça informações adicionais ao entrevistado, sempre que se justifique e é justamente esta característica, a flexibilidade, que individualiza a entrevista relativamente a outras formas de inquérito (Coutinho, 2011).

A cada uma das cinco entrevistadas foi explicado o objetivo do estudo e que a recolha das informações que elas nos iriam fornecer seria feita através de uma entrevista que seria gravada para posterior transcrição, tendo sido solicitada a autorização para a efetivação da referida gravação.

As entrevistas aconteceram individualmente, nos locais de trabalho das entrevistadas, em dia e hora escolhidos por elas, respeitando as suas disponibilidades. Foi realizado, previamente, um guião para a entrevista, com o intuito de orientar melhor as respostas, não deixando margem para fugas às questões essenciais ao estudo, indo ao encontro dos objetivos estabelecidos com a execução da entrevista (Cavaco, 2009).

A cada entrevistada foi explicado o objetivo da entrevista, tendo sido solicitada autorização para a realização de gravação de áudio da entrevista, tendo em vista uma posterior transcrição. As transcrições das gravações das entrevistas foram enviadas às respetivas entrevistadas a fim de permitir que fizessem a revisão das suas respostas, para só então serem analisadas para o desenvolvimento deste estudo.

Deste modo, durante a investigação deste estudo, foram respeitados diversos princípios éticos.

#### **4. Tratamento dos dados**

De acordo com Quiivy e Campenhoudt (1998), a análise de conteúdo está associado ao método das entrevistas. Esta metodologia pressupõe a descrição e interpretação de textos.

Segundo (Moraes, 1999), o processo de análise de conteúdo prevê cinco etapas, sendo elas: (i) codificação das informações: identificar das diferentes amostras de informação através da codificação dos materiais; (ii) unitarização ou transformação do conteúdo em unidades: reler os materiais para a definição da unidade de análise e, posteriormente, reler novamente para identificação da unidade de análise a ser isolada; (iii) categorização: agrupar dados de acordo com uma parte comum. As categorias devem ser válidas, exaustivas e homogêneas; (iv) descrição: descrever o resultado do material que constitui cada uma das categorias; (v) interpretação: aprofundar a compreensão do conteúdo das mensagens através da inferência e interpretação.

Neste estudo foram construídas, através da revisão da literatura, categorias prévias; sendo assim, neste dado momento, a análise dos dados foi dedutiva. Entretanto, após releitura dos dados obtidos e análise cuidada dos detalhes das informações obtidas, surgiram novas categorias, passando assim a ser uma análise indutiva (Patton, 2002, citado por Martins, 2006). Finalmente, finda a transcrição e leitura dos dados das cinco entrevistas efetuadas, o sistema de categorias e subcategorias foi finalizado, tendo sido selecionados dados do texto, que foram agrupados conforme cada categoria.

Segue a representação do sistema de categorias e subcategorias:

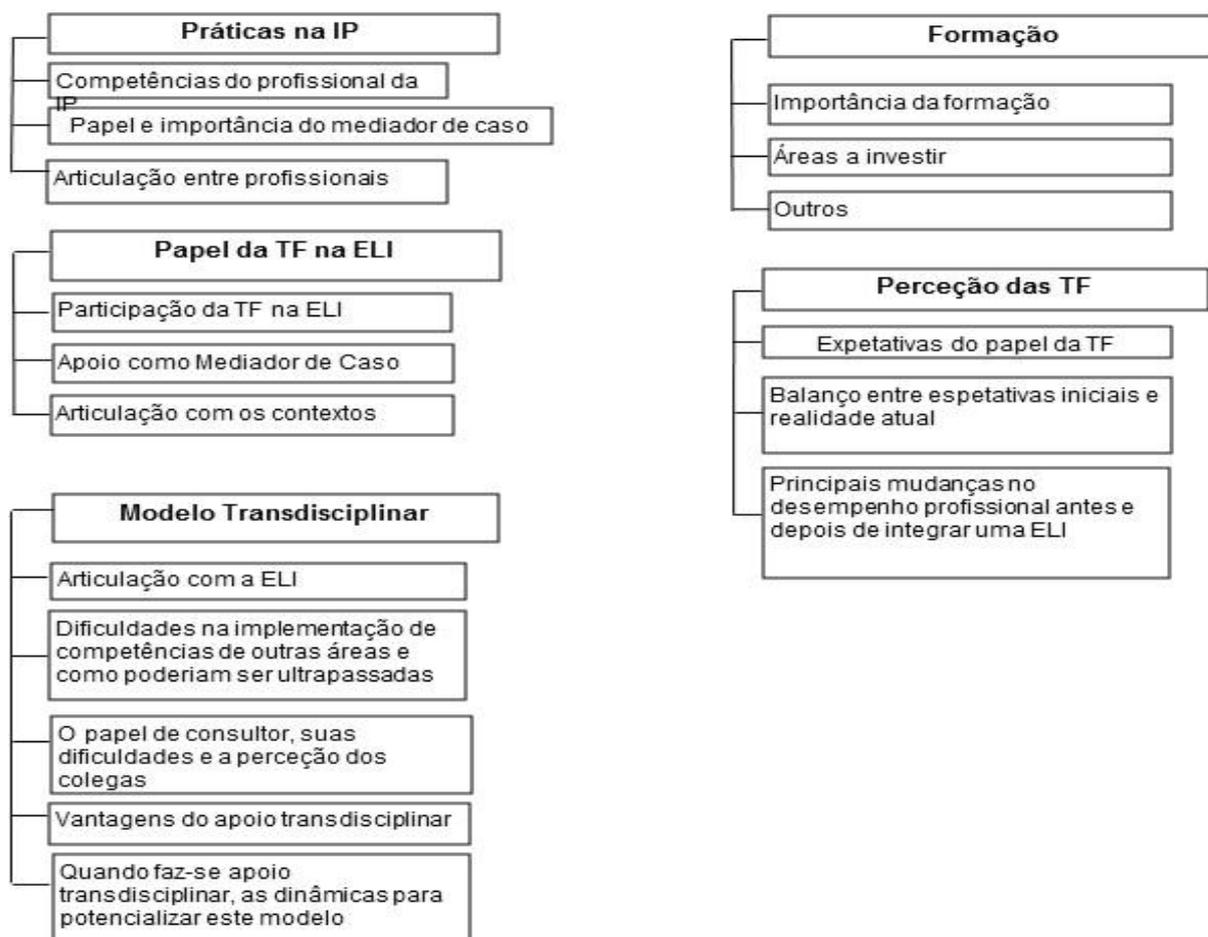


Figura 1. Sistema de categorias e subcategorias

A análise e interpretação dos dados serão realizadas e apresentadas inicialmente de forma individual e, posteriormente, far-se-á um cruzamento e discussão da informação recolhida, tendo em conta as categorias e subcategorias determinadas, de acordo com o conjunto de participantes neste estudo. No final, serão apresentadas as conclusões e recomendações que dali provêm, estabelecendo uma relação ajustada com a revisão da literatura atual, bem como com a própria experiência da investigadora.

### **Capítulo III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Ao longo deste capítulo faremos a caracterização pessoal das entrevistadas, a apresentação dos dados qualitativos, oriundos da análise individualizada das respostas das terapeutas entrevistadas, respeitando as categorias propostas e, finalmente, a análise e discussão dos dados obtidos, com o objetivo de transparecer a perspectiva das terapeutas da fala acerca do seu papel e participação numa Equipa Local de Intervenção Precoce.

As entrevistadas foram identificadas por Terapeuta da Fala I, Terapeuta da Fala II, Terapeuta da Fala III, Terapeuta da Fala IV e Terapeuta da Fala V, a fim de preservar as suas identidades e foram apresentadas por ordem das datas de realização das entrevistas, sendo a primeira apresentada a primeira a ser entrevistada e assim em diante.

#### **Terapeuta da Fala I**

Completo a licenciatura biológica em julho de 2007 e, desde esse ano, começou a trabalhar com Intervenção Precoce, porém parcialmente. Em 2009, passou a trabalhar numa instituição com acordo para intervenção precoce a tempo inteiro que, em 2011, passou a ter um protocolo com uma ELI, onde exerce as suas funções desde então.

A Terapeuta da Fala I sempre esteve motivada para trabalhar na intervenção precoce, procurando desde o início da carreira fazer formações na área da infância tais como “Programa de Linguagem do Vocabulário Makaton, procurei formação na área do Autismo, na Intervenção Precoce, fiz formações na ANIP.” (¶ 4).

#### **Práticas na I.P**

Tendo em conta as competências que considera importantes num profissional de I.P., a Terapeuta da Fala I salientou o trabalho em equipa, a capacidade de passar experiências, a aceitação dos conteúdos vindos de outrem, ser humano e a capacidade de se pôr no lugar dos outros. “Realmente, acho que uma primeira competência que todo o profissional de Intervenção Precoce deveria ter é saber trabalhar em equipa, ter capacidade de passar experiências e aceitar aquilo que vem dos outros. Para além disso, acho que temos de ser muito humanos, porque

estamos a trabalhar com famílias que estão a passar por, talvez, a pior fase da vida delas e, quando são crianças muito pequeninas as emoções estão todas “à flor da pele” e, se nós tivermos a capacidade de nos pormos no lugar do outro (...)” (¶7).

No que respeita ao papel e a importância do responsável de caso, descreve que deve ser o profissional de referência, bem como aquele que deve “ (...) orientar a família, é ajudar a família a decidir o que é que é melhor, qual é que é o próximo passo (...)” (¶9). Também referiu a importância de ser quem faz a articulação com outros profissionais e orienta o PIIP (¶9).

Com relação à articulação entre os profissionais da sua ELI, a Terapeuta da Fala I expõe a escassez do tempo para este fim, mas que os profissionais articulam essencialmente nas reuniões de equipa e via telefone. Além destas situações, refere que, apesar de considerar que a sua ELI faz uma boa articulação e está a funcionar bem, “ (...) temos tempo para discutir coisas urgentes de casos específicos, porque são urgentes, depois não nos sobra tempo para mais nada, efetivamente!” (¶11).

### **Perceção das T.F.**

A falar das suas expectativas iniciais acerca do seu papel na ELI, a Terapeuta da Fala I disse que esperava articular mais com a equipa, bem como conseguir fazer mais formação ou debates no âmbito da sua área. Referiu também que “ (...) tinha a expectativa de (...) conseguir passar mais informação acerca da minha área e (...) chegar a todos os casos (...)” (¶13). Finalmente, esperava “ (...) conseguir apoiar realmente os meninos que estão na equipa, indireta ou diretamente.” (¶13).

A Terapeuta da Fala I fez o balanço entre as expectativas iniciais e a realidade atual mencionando que “ (...) em simultâneo com a criação da ELI, também iniciei o mestrado de Intervenção Precoce na Universidade do Minho, por isso, acho que criei uma expectativa correta daquilo que seria o meu papel na ELI.” (¶13).

As principais mudanças no desempenho profissional antes e depois de integrar uma ELI, na sua opinião, foram, no seu caso, o facto de passar a ter uma visão mais transdisciplinar, privilegiar mais as articulações e opiniões dos pais e considerar tudo de uma forma mais global. Citou: “Esta capacidade de nós vermos o todo, o todo que envolve a criança, ver o ecomapa.” (¶15).

## **Papel da T.F. na ELI**

Quanto à sua participação na ELI, a Terapeuta da Fala I admite que está aquém do que deveria fazer por conta do excesso de trabalho. “Nas reuniões nós debatemos e eu tento sempre passar a informação que é oportuna para aquela situação, mas fica muito aquém daquilo que deveria ser feito.” (¶17).

O apoio como mediadora de caso é considerado por si um êxito, no sentido em que diz conseguir ir ao encontro das necessidades da criança no que diz respeito à terapia da fala e que também consegue sinalizar e passar informação à família e às educadoras. Citou “ (...) para que as crianças sejam estimuladas nas áreas que eu acho importantes, tendo em conta a minha formação de base” (¶17).

Por fim, a articulação com os contextos é feita pela Terapeuta da Fala I da seguinte forma: presencialmente, com as pessoas referidas no PIIP das suas mediações de caso, neste caso é geralmente com os pais e educadoras, referindo que “ (...) a articulação mais rica que eu faço é com os jardins de infância (...) ”(¶19). Com as clínicas o contacto é maioritariamente telefónico. A equipa faz cartas de articulação para articular com os médicos e concluiu relatando que faz também visitas a instituições, aquando dos processos de transição. “Eu tento acompanhar a família naquilo que for necessário e for possível para mim e em que a família coloque a necessidade” (¶21).

## **Modelo Transdisciplinar**

Com relação à sua articulação com a ELI, a Terapeuta da Fala I relata que pode falar diretamente da situação com o/a colega, marcar uma visita conjunta ao contexto da criança ou articular durante a reunião de equipa da ELI “ (...) normalmente combinamos uma visita conjunta, a colega vai comigo, vamos fazer uma avaliação (...)” (¶23).

Acerca da dificuldade na implementação de competências de outras áreas e de como poderiam ser ultrapassadas, concluímos que a Terapeuta da Fala I as sente quando são das áreas motora e do comportamento. A primeira, por ter um contato reduzido com os terapeutas das clínicas, que é quem passa as estratégias desta área e a segunda por sentir-se insegura quanto à assertividade na implementação. Segundo a Terapeuta da Fala I, há falta de profissionais e a solução para a dificuldade na implementação de competências na área motora

é a colocação de um terapeuta ocupacional e um fisioterapeuta a tempo inteiro na ELI em que trabalha e, com relação à implementação das competências na área do comportamento, é que a psicóloga da sua ELI passasse a trabalhar a tempo inteiro. “ (...) já eu que estou a tempo inteiro não tenho tempo real para dar apoio nas articulações com as colegas, quanto mais um psicólogo a meio tempo.” (¶27).

A Terapeuta da Fala I descreveu como desempenha o papel de consultor na ELI, bem como as dificuldades que enfrenta e a perceção dos colegas. Faz a consultoria indo com o/a colega aos contextos observar a situação ou participa numa reunião onde o caso é apresentado. Costuma dar estratégias ao mediador de caso ou à família da criança “ (...) dou estratégias ao mediador de caso daquele caso ou dou até mesmo diretamente à família (...) ” (¶29). A dificuldade encontrada tanto por ela quanto pela equipa é a falta de tempo para a consultoria e troca de informações e passagem de estratégias, principalmente para a modelagem. “Se eu tiver oportunidade de fazer duas ou três sessões ou apoios no contexto (...) o mediador de caso absorveria muito mais informação do que lendo apenas um relatório” (¶33). A perceção da equipa foi positiva, que estão recetivos e a Terapeuta da Fala I refere que acredita que sentem falta de mais “Sim, estão recetivos. Eu acho que sentem falta de mais” (¶35).

A Terapeuta da Fala I refere como vantagens do apoio transdisciplinar, a existência do mediador de caso, bem como ver a criança como um todo “ (...) atendendo ao desenvolvimento global e não pensando apenas numa área (...)”(¶37).

Relativamente às dinâmicas para potencializar o apoio transdisciplinar, a Terapeuta da Fala I relatou que chegaram a programar um horário para fazer formações, reflexão e discussão sobre a transdisciplinaridade ou para a potencialização deste modelo, entretanto não houve tempo (¶41) e (¶43).

## **Formação**

A Terapeuta da Fala I dá importância à formação, no sentido de melhorar as suas práticas na I.P. “ (...) fiquei com uma visão mais real do que é que é esperado de um profissional de intervenção precoce” (¶51). Sugere formação em Educação Especial com especialização em Intervenção Precoce para toda a equipa e para si formação específica na sua área de formação, ou seja, Terapia da Fala “ (...) se eu não fizer formação específica na minha área, a minha equipa vai ficar cada vez menos atualizada” (¶53), mas também cada profissional na sua área

“Não só para a terapeuta da fala, mas para cada um também não esquecer a sua própria formação inicial” (¶54).

Finalmente, a Terapeuta da Fala I refere que considera fundamental a presença da terapeuta da fala na ELI, principalmente tendo em conta as necessidades das famílias nesta faixa etária “Realmente há uma procura muito grande de respostas na nossa área” (¶57). Acredita que deveria haver mais Terapeutas da Fala nas ELI, mas também mais profissionais em geral. Conclui que a solução, no seu entender, era a criação de mais ELI com o objetivo de chegar a todos “Deveriam ser criadas mais ELI ou introduzirem mais profissionais dentro das ELI (...)” (¶57).

## **Terapeuta da Fala II**

Possuí o grau de licenciada e desde 2006 começou a trabalhar numa instituição onde está até hoje. A sua licenciatura foi bietápica. Em 2011, a sua entidade patronal passou a ter um protocolo com uma ELI, onde exerce as suas funções desde então.

A Terapeuta da Fala II teve, desde cedo, contacto com a intervenção precoce, o que a motivou a trabalhar nesta área “E no terceiro ano estagiei com uma colega que estava precisamente a fazer o mestrado em intervenção precoce e que me começou a falar da importância de trabalhar com as famílias e só ter resultados, só quando conseguimos envolver efetivamente as famílias (...)” (¶6).

## **Práticas na I.P**

A Terapeuta da Fala II considera competências importantes num profissional de I.P, em primeiro lugar, ter conhecimento do desenvolvimento global da criança “ (...) acho que temos de ter conhecimento não só do desenvolvimento (...) da fala, linguagem, mas ter uma noção do desenvolvimento global, não é?” (¶8). Salientou também as capacidades de trabalhar em equipa, de saber ouvir e de comunicação “Depois temos de ter capacidade ou competência para trabalhar em equipa (...) e temos, acima de tudo, de ter a capacidade de saber ouvir (...) pessoas que estejam envolvidas no processo, capacidades de comunicação também.” (¶8).

Com relação ao papel e à importância do responsável de caso, descreve que “Pronto, é a pessoa que está mais ligada ou que está mais diretamente ligada à família e também às outras pessoas que fazem parte da intervenção” (¶10). E também que as famílias “ (...) sabem exatamente com quem falar e a quem se dirigir e, depois, o responsável de caso é que terá de fazer essa articulação com as outras pessoas” (¶12).

Acerca da articulação entre os profissionais da sua ELI a Terapeuta da Fala II expõe que não é só nas reuniões de equipa que os profissionais articulam, mas também nas avaliações em arena, bem como à hora do almoço “ (...) eu acho que articulamos mais fora da reunião de equipa do que na reunião de equipa (...)” (¶14).

### **Perceção das T.F.**

No que respeita às suas expectativas iniciais acerca do seu papel na ELI, a Terapeuta da Fala II achava “(...) que ia ter menos casos em que eu era responsável de caso, isto inicialmente, achava que iria ser muito mais vezes consultada por outros do que eu a consultar os outros, pronto, e achava que a articulação nos contextos iria ser mais fácil (...)” (¶16).

Concluiu que, no balanço entre as expectativas iniciais e a realidade atual, a realidade “É mais dura que na expectativa.” (¶22) e que “(...) tem a ver com a quantidade de casos (...)” (¶20).

As principais mudanças no desempenho profissional antes e depois de integrar uma ELI foram, antes de mais, a transdisciplinaridade e os contextos de intervenção. “Da multidisciplinaridade passamos para a transdisciplinaridade e de um contexto institucional passamos para a intervenção nos contextos naturais da criança” (¶24). Outra diferença que constatou foi em relação aos objetivos, dizendo que “Eu encaixava os meus objetivos nas rotinas da família e agora é precisamente o contrário (...)” e “Os objetivos partem das rotinas da família e não o encaixe que acontecia antes” (¶24). Contudo, considera que mantém a sua preocupação com o envolvimento e a participação das famílias “ (...) nas minhas sessões de terapia da fala estavam os pais não como observadores, mas como participantes ativos na intervenção” (¶24).

## **Papel da T.F. na ELI**

Quanto à sua participação na ELI, a Terapeuta da Fala II considera que, além de responsável de caso, também faz o papel de consultor “Para além, portanto, dos casos em que sou responsável ou gestora de caso, também sou (...) (¶26) consultor “Das outras situações e é mais ou menos isso” e “(...) os colegas podem consultar para ajudar no que necessário” (¶28).

O apoio como mediadora de caso passa por um processo em que “ (...) sou eu que faço a entrevista, o ecomapa, a entrevista baseada nas rotinas” (¶28).

Finalmente, a articulação com os contextos é feita pela Terapeuta da Fala II da seguinte forma: Com os jardins-de-infância, onde refere que é feita a maior parte das articulações, faz-se presencialmente “Fazemos, logo no início, a entrevista SATIRE, portanto, a entrevista baseada nas rotinas no contexto de jardim-de-infância. Definimos (...) objetivos (...) depois ajudo (...) adequar atividades para as crianças em questão (...) ” (¶30). Com os médicos, refere que é através da equipa médica da sua ELI e com alguma colega terapeuta da fala, fá-lo diretamente com ela “Quando são terapeutas, faço diretamente, quando é com a parte médica, porque é muito difícil falar com eles, então aproveitamos a nossa médica para fazer esse contato e é essa a articulação” (¶32).

## **Modelo Transdisciplinar**

Referindo-se a sua articulação com a ELI, a Terapeuta da Fala II expõe que se sente insegura nesta fase inicial em definir objetivos de outra área de especialidade e, por isso, é que “(...) esse terapeuta é convidado a participar do PIIP (...) a fazer reavaliações (...), numa fase inicial, mais periódicas (...)”, “(...), para ajudar na redefinição dos objetivos que deve ser, e é, constante.” (¶34).

Acerca da dificuldade na implementação de competências de outras áreas e de como poderiam ser ultrapassadas, concluímos que a Terapeuta da Fala II as sente quando são de base das educadoras da equipa que, no seu entender, “(...) têm muita dificuldade em perceber isto da transdisciplinaridade (...) elas muitas vezes ficam reticentes e dizem: Mas é o terapeuta da fala que vai falar sobre isto?” (¶36). Quanto aos outros colegas, sente-se mais segura ao implementar as suas competências, pois “(...) já vou mais segura porque o trabalho já foi feito por colegas e, nesta fase inicial, que eu considero que ainda é inicial, porque é o segundo ano,

precisamos muito da ajuda do outro” (¶36). Também refere o seu receio aquando das situações em que o estado clínico é mais delicado “ (...) há situações (...) mais graves clinicamente, aí eu receio muito (...) ”(¶40). Relata que as dificuldades podem ser ultrapassadas “Muito na base da conversa e da informação” (¶38).

A Terapeuta da Fala II falou sobre como desempenha o papel de consultor na ELI, bem como as dificuldades que enfrenta e a perceção dos colegas. A consultoria, na sua opinião, deveria acontecer nas reuniões de equipa, porém acaba acontecendo “ (...) muito com a experiência. Portanto, começamos com um, eu avalio, estou com o responsável de caso e com a família, fazemos a avaliação e eu vou passando logo aí as competências (...) à medida que, com quanto mais casos isto acontece, mais fácil se torna (...) ”(¶42). Refere também que já aconteceu de outra forma também “ (...) nós fazíamos formação entre nós (...) ”(¶42).

As vantagens do apoio transdisciplinar, segundo a Terapeuta da Fala II são, acima de tudo, a confiança e a oportunidade de aprendizagem. “ (...) a relação de confiança que se estabelece com, principalmente, as famílias e depois a aprendizagem que nós temos com isso, não só por aprender dos outros, mas também o facto de transmitir (...)” (¶46).

Relativamente às dinâmicas para potencializar o apoio transdisciplinar, a Terapeuta da Fala II relatou que há reflexão das reuniões de equipa, onde diz “ (...) vamos refletindo muito sobre esta questão da transdisciplinaridade e como é que vamos fazer de forma a estarmos todos seguros porque também é importante (...) ” (¶48).

## **Formação**

A Terapeuta da Fala II considera fundamental a formação que teve, aquando da sua especialização em Intervenção Precoce no Mestrado em Educação Especial “É aí que aprendemos (...) penso que o Mestrado, neste caso, me ensinou muito como fazer (...) como é fundamental trabalhar em equipa” (¶54). Acredita que deve investir na formação e que beneficiaria de um curso intensivo de desenvolvimento, comentando que “ (...) foi importante estudar, mas é estudar em livros. Outra coisa é parar, dar informação e discutir.” (¶58).

Então, a Terapeuta da Fala II finaliza a referir que gosta muito de trabalhar na ELI, que aprova as mudanças na IP e que até ansiava que acontecessem. Diz “ (...) acredito mesmo que esta é que é a abordagem que tem mais benefícios para as famílias e, conseqüentemente, para as crianças.” (¶60).

## **Terapeuta da Fala III**

É licenciada e começou a trabalhar em clínicas e depois integrou um serviço de intervenção precoce. Nesta altura não tinha nenhuma formação específica em IP. Segundo a Terapeuta da Fala III, aquando da transição do serviço de IP onde trabalhava para a formação da ELI é que pensou realizar o mestrado “ (...) um bocadinho para refletir sobre as práticas que estava a ter e de que forma é que poderia melhorá-las” (¶4).

A Terapeuta da Fala III evidenciou o gosto por trabalhar com as famílias, fazendo-as ativas no processo de intervenção e também nos contextos. “ (...) foram, assim, os dois grandes pontos que me motivaram a trabalhar em intervenção precoce, além, de facto, ser uma faixa etária que me suscita muito interesse.” (¶6).

### **Práticas na I.P**

A Terapeuta da Fala III acredita que envolver as famílias, aceitar cada família como ela é, ser flexível e saber ouvir são competências importantes num profissional de I.P. “Agora conseguimos perceber o que é que, de facto, elas pretendem, quais são as necessidades e as preocupações que as famílias têm (...)” (¶8).

Quanto ao papel e a importância do responsável de caso, afirma que “O papel é um bocadinho ajudar a família nas suas necessidades e preocupações (...)” (¶8), ao ajudá-las a encontrar meios para resolver as questões.

No que respeita à articulação entre os profissionais da sua ELI, a Terapeuta da Fala III expõe que é feita essencialmente nas reuniões de equipas semanais, onde refere “ (...) há troca de experiências e de saber entre os profissionais (...)” (¶12), mas também através do e-mail ou do telefone. Completa referindo que alguns profissionais acabam por também articular quando almoçam juntos na instituição ou aquando de avaliações e realizações de PIIPs.

### **Perceção das T.F.**

Com relação às suas expectativas iniciais acerca do seu papel na ELI, a Terapeuta da Fala III espelhou-se no seu anterior papel na equipa de intervenção precoce onde trabalhou antes desta se transformar numa ELI, mas já sabendo que o modelo seria diferente. Refere que a sua

expectativa acerca do seu papel quanto membro de uma ELI “seria muito mais como consultora a ajudar quer as famílias quer os outros profissionais, quer os da equipa, quer o das educadoras do regular em termos de comunicação, linguagem, fala, aquilo que, de facto, fosse possível de fazer em contexto nas rotinas das crianças (...)”

Concluiu que, no balanço entre as expectativas iniciais e a realidade atual, estão sobrecarregados e que não conseguem ser eficazes, apesar de se esforçarem, “O que eu acho é que, apesar de tudo, é pouco, aquela observação que nós fazemos. Como é só uma vez depois acaba por nem sempre aquilo que nós achamos naquele momento ser eficaz, porque não dá para o ano todo.” (¶16). Afirma terem muitas crianças e que isso se reflete na falta de tempo “ (...) neste momento temos o triplo do que devíamos ter.” (¶18).

Segundo a Terapeuta da Fala III, a principal mudança no desempenho profissional antes e depois de integrar uma ELI foi passarem a ser uma equipa transdisciplinar “ (...) tínhamos vários técnicos a intervir, às vezes, com a mesma criança, neste momento nós só temos um técnico (...) ”(¶20). Contudo, salienta que, à semelhança do que faziam no serviço de IP antes da ELI, há “ (...) continuação do trabalho com as famílias e o contexto (...) ”(¶20).

### **Papel da T.F. na ELI**

Relativamente à sua participação e ao seu papel na ELI, a Terapeuta da Fala III refere que tem o papel de mediadora de caso de algumas crianças que apresentam mais dificuldades nas áreas da linguagem e da fala e que, naqueles casos em que não é mediadora, faz o papel de consultora. “Tenho alguns casos em que sou responsável de caso (...) quando (...) não estão comigo como mediadora de caso, é muito a passagem de competências e estratégias aos colegas (...) ”(¶22).

O apoio como mediadora de caso, a Terapeuta da Fala III refere acontecer junto à família ou a educadora “ (...) tento ver (...) quais são as dificuldades sentidas e tentamos mudar um bocadinho o contexto e às vezes, a exigência, o tempo que temos (...) ” (¶24). Também refere que, por vezes, ajudam numa consulta que a família precisa marcar, porém completa, “ (...) nós muito mais em termos de desenvolvimento neste momento do que em termos, às vezes, de procura de recursos na comunidade.” (¶24).

Por fim, a articulação com os contextos é feita pela Terapeuta da Fala III presencialmente quando nas creches e jardins-de-infância “ (...) vamos articulando (...) ” (¶26). Com os técnicos

das clínicas “tentamos é procurar que esses intervenientes sejam envolvidos no momento de reavaliações, mesmo na realização do PIIP.” (¶26). Quanto aos médicos é que não têm contacto e “ (...) às vezes através dos pais pedimos que eles nos forneçam alguma informação (...) contacto através de e-mail ou mesmo através da nossa coordenadora médica que anda lá no hospital (...) ” (¶26).

### **Modelo Transdisciplinar**

A Terapeuta da Fala III refere que a sua articulação com os profissionais da sua ELI é feita informalmente ou nas reuniões de equipa e que “Se sentimos necessidade, tentamos que o colega venha connosco fazer uma visita e nos dê estratégias que possam ser aplicadas.” (¶28).

Acerca da dificuldade na implementação de competências de outras áreas, a Terapeuta da Fala III afirma que não existem, mas sim na continuidade, portanto “às vezes é preciso ajuda para percebermos, então, ele já sabe, o que temos de fazer à seguir, portanto em termos de continuidade, isso sim (...)” (¶30). Acredita que, com o tempo já vai estar melhor e já não precisará recorrer tanto ao colega. “ (...) é um bocadinho da experiência, de facto, com as crianças que vamos aprendendo.” (¶32).

A Terapeuta da Fala III falou sobre como desempenha o papel de consultor na ELI, bem como as dificuldades que enfrenta e a perceção dos colegas. A consultoria acontece nas reuniões de equipa ou pedem para que a terapeuta da fala faça uma avaliação “ (...) acontece (...) pedirem (...) para irem com eles ou para uma avaliação prévia ao PIIP ou mesmo estar presente na avaliação.” (¶34). Sente dificuldade por causa da mudança constante das educadoras da equipa que nem sempre são as mesmas de ano para ano “ (...) as educadoras não se mantêm ao longo do tempo nas equipas (...) ” (¶36) e porque “a linguagem que usamos nem sempre, às vezes, é comum (...) é preciso mostrar aquilo que nós estamos a dizer (...)” (¶36). Contudo, acredita que os elementos da ELI estão recetivos a esta passagem de competências “ (...) porque, de facto, este modelo é transdisciplinar e as pessoas querem, de facto, estão preocupadas (...) ” (¶38).

A grande vantagem do apoio transdisciplinar, segundo a Terapeuta da Fala III, é haver um mediador de caso, pois “ (...) havendo só, de facto, um técnico a informação não se perde, eu acho que a família consegue centrar mais a informação e acho que as coisas conseguem ter um

foi condutor mais lógico (...) ” e completa afirmando que “para a criança é uma grande vantagem não ter tanta gente (...) ” (§8).

Relativamente às dinâmicas para potencializar o apoio transdisciplinar, a Terapeuta da Fala III cita “A reunião de equipa é o momento chave (...) ” (§42). Nesta altura marcam-se as deslocações dos consultores com os mediadores de caso para trabalharem em conjunto e, assim “ (...) este modelo consiga funcionar.” (§42).

## **Formação**

Para a Terapeuta da Fala III, a formação que teve na área da IP, mais especificamente o Mestrado em Educação Especial, fez todo o sentido, pois relatou que “(...) quando entrei no Serviço de Intervenção Precoce não tinha formação nenhuma ao nível de PIAF e o próprio documento não me fazia muito sentido (...)” “(...) acabei por me inteirar um bocadinho como é que poderíamos usar.” (§46).

Finalmente, a Terapeuta da Fala III informou que na sua ELI não trabalha a tempo inteiro, apenas as educadoras, e ainda. “ (...) uma terapeuta da fala e uma terapeuta ocupacional e uma fisioterapeuta também a meio tempo.” (§52).

## **Terapeuta da Fala IV**

Trabalha, segundo a própria, há 14, 15 anos na Intervenção Precoce. Tirou o bacharelato em Terapia da Fala e trabalhou durante um ano com jovens, entretanto, ao fim deste ano aceitou proposta para trabalhar numa unidade de avaliação e desenvolvimento em intervenção precoce onde permaneceu alguns anos, até ter a oportunidade de retornar à primeira instituição onde trabalhou com jovens, contudo, desta vez, para integrar a equipa de intervenção precoce, que acabou por se tornar uma ELI.

A motivação para trabalhar na intervenção precoce surgiu quando escolheu trocar os jovens pela IP, foi por ir trabalhar com pessoas que tinham sido suas professoras na universidade, pelo tipo de trabalho desenvolvido e também porque “ (...) já se tentava, um bocadinho, falar na transdisciplinaridade.” (§6).

## **Práticas na I.P**

A Terapeuta da Fala IV considera que as competências importantes num profissional de I.P. são, algumas profissionais, outras pessoais, como formação, atualização, saber ouvir, empatia e saber respeitar e partilhar a opinião alheia. “É importante muita disponibilidade (...)” (¶12). “Em termos profissionais exige, por um lado, muita formação e muito estudo para estar constantemente atualizado relativamente às novas práticas e aos novos desenvolvimentos. Em termos pessoais acho importante o saber ouvir, conseguir criar empatia e perceber diferentes pessoas (...) conseguir partilhar e respeitar a opinião de todos.” (¶14).

Relativamente ao papel e à importância do mediador/responsável de caso, refere que é a referência da família. “O mediador acaba por ser a pessoa a quem a família sabe que se pode dirigir (...) E mesmo depois para articular com os contextos educativos também.” (¶22).

No que respeita à articulação entre os profissionais da sua ELI, a Terapeuta da Fala IV expõe que tanto é feita formal quanto informalmente. “Nós temos o momento das reuniões semanais em que acabamos sempre por conversar e discutir situações, para além disso é feita de forma bastante informal nos vários momentos em que nos encontramos (...)” (¶24).

## **Perceção das T.F.**

A falar das suas expectativas iniciais acerca do seu papel na ELI a Terapeuta da Fala IV confessou ter ficado assustada com o aumento do número de casos, assim como quando percebeu iria assumir competências de outras áreas que não a sua de formação. “Não tanto a intervenção nos contextos, isso não me assustava porque é uma prática que nós já tínhamos há alguns anos, mas a questão da transdisciplinaridade, assustou um bocado.” (¶26).

A Terapeuta da Fala IV fez o balanço entre as expectativas iniciais e a realidade atual, mencionando que “ (...) nos vamos habituando ao trabalho transdisciplinar e, realmente, não é um bicho papão (...)” (¶28). Referiu que o receio da equipa que as famílias não aceitassem o modelo transdisciplinar, mas todos até reagiram bem. “Os pais acabaram por compreender e por aceitar e acho que as coisas estão a decorrer, se calhar, muito melhor do que esperávamos.” (¶28). Contudo, salientou que “Realmente o único problema tem a ver com o número de referências que nos continuam a chegar (...)” (¶28).

As principais mudanças no desempenho profissional antes e depois de integrar uma ELI foram, essencialmente, a do modelo interdisciplinar para o transdisciplinar e a integração de outros profissionais da saúde na sua equipa. “ (...) nós trabalhávamos numa equipa mais interdisciplinar e tivemos que mudar para a transdisciplinaridade (...)” (¶30). Mas continuaram a intervir nos contextos de vida das crianças e a terem educadoras nas equipas “ (...) a intervenção nos contextos já fazíamos (...) as educadoras estiveram presentes e trabalharam também (...) entretanto foram integrados os profissionais da área da saúde que não tínhamos.” (¶30).

### **Papel da T.F. na ELI**

Quanto à sua participação na ELI, a Terapeuta da Fala IV refere que tem o mesmo papel de todos os profissionais da ELI como intervencionistas precoces, “ (...) avaliar as competências mais da sua área, ajudar os colegas quando trabalha como consultor (...) assumir o papel também de mediadora de caso (...) ” (¶32).

Sobre o apoio como mediadora de caso citou que deve “ (...) reunir todos os profissionais para elaboração do PIIP, depois começo um apoio mais direto à essas famílias (...) ir sempre ao contexto educacional para além de reunir com as famílias (...)” (¶34). Completando, “Alguma dificuldade que surja, normalmente, é o mediador de caso que acaba por gerir (...)” (¶36).

Finalmente, a articulação com os contextos é feita pela Terapeuta da Fala IV da seguinte forma: Não estão pessoalmente com os técnicos das clínicas, mas gostam de “ (...) estabelecer uma relação de parceria e colaboração também com as educadoras titulares.” (¶38). Expôs “ (...) clínicas é mais por telefone (...) ” e “Com a creche e o jardim-de-infância tentamos manter uma visita semanal, ou pelo menos de quinze em quinze dias no contexto onde a criança está (...)” (¶38).

### **Modelo Transdisciplinar**

Sobre a sua articulação com a ELI, a Terapeuta da Fala IV relata que pede a colaboração do colega da área que necessita em cada situação que a ajuda pessoalmente. “Tento que o

colega me acompanhe (...) demonstre como fazer e o que fazer (...) peço sempre colaboração para definição dos objetivos dessa área.” (§40).

Quanto à dificuldade na implementação de competências de outras áreas e de como poderiam ser ultrapassadas, a Terapeuta da Fala IV refere uma dificuldade em interpretar o que se está a passar, apesar de perceber que algo está mal e, então, precisa novamente da ajuda do colega daquela área que não a sua de especialização. “ (...) tenho dificuldade em perceber porque que ela ainda não está a fazer ou que outra estratégia posso usar para ultrapassar aquela dificuldade.” (§42). Essas dificuldades, segundo a Terapeuta da Fala IV, poderiam de imediato serem atenuadas se os elementos da equipa tivessem mais disponibilidade para acompanharem os colegas. Entretanto, por outro lado, acredita que esta lacuna vai “ (...) sendo ultrapassada com o tempo porque também vamos ganhando experiência, vamos estudando, vamos partilhando e também é um enriquecimento profissional e pessoal também.” (§44).

O papel de consultor na ELI, bem como as dificuldades que enfrenta e a perceção dos colegas é descrito pela Terapeuta da Fala IV da seguinte forma: Faz a consultoria indo com os colegas aos contextos e então, como refere, “ (...) avalio algumas competências mais específicas da minha área, que tento definir objetivos (...), ceder materiais, estratégias (...) explicar às famílias e às educadoras o que é que se está a passar em relação a esta área específica de linguagem (...) ” (§46).

A dificuldade encontrada é a falta de tempo, pois admite que “ (...) muitas vezes precisávamos de mais tempo para estarmos sentados com calma (...) e passar essas competências e demonstrar mais do que uma vez o que é que se pode fazer.” (§48). Acredita que a equipa concorda que a falta de tempo é a única dificuldade com que se deparam. “Não acho que haja recusa de nenhum colega em aceitar orientações (...) acho que tem mesmo a ver com o tempo.” (§48).

A Terapeuta da Fala IV refere como vantagens do apoio transdisciplinar a existência do mediador de caso. “O facto da família ter uma pessoa de referência ajuda a organizar o trabalho (...) ” (§52).

Com relação às dinâmicas para potencializar o apoio transdisciplinar, a Terapeuta da Fala IV referiu que “Temos frequentado algumas formações (...) e temos as tais reuniões semanais, as próprias avaliações (...) ” (§58).

## **Formação**

A Terapeuta da Fala IV, relativamente à importância da formação, revelou não ter feito nenhuma na área da IP especificamente, “ (...) embora tenha feito agora formações entrevistas baseadas nas rotinas e outras formações mais pequenas (...) ” (§62), “Algumas da ANIP [Associação Nacional de Intervenção Precoce].” (§63). Acredita serem importantes, afinal “Permite uma atualização constante desde há treze anos até agora (...) ” (§65). Considera importante investir, “ (...) devemos continuar esta formação na área da intervenção precoce (...) ” (§67), “Sempre e também em áreas mais específicas de cada um (...) na minha e noutras (...) nos vão permitir outro enriquecimento.” (§69).

Finalmente, a Terapeuta da Fala IV reforça o problema da falta de tempo, referindo que está ligado à área de abrangência da sua ELI que considera ser muito grande. O problema da falta de tempo e do tamanho da área de abrangência “ (...) acabam por estar, as duas coisas, muito interligadas.” (§73). E conclui, “ (...) reduzindo o número de conselhos ou áreas de abrangência, se calhar o tempo também vai melhorar.” (§75).

## **Terapeuta da Fala V**

Completo o curso de Terapia da Fala em 2004, tendo começado de imediato a trabalhar em clínicas, onde atendia, maioritariamente, crianças dos 0 aos 6 anos de idade. Manteve este trabalho até ser integrada numa das ELI de Braga, em 2011. Fez pós graduação em Motricidade Orofacial (2007), Disfagias (2012) e especialização em Intervenção Precoce (2009). “ (...) a questão da formação em Intervenção Precoce teve a ver com o facto de eu ter em âmbito de clínica muitas crianças dos 0 aos 6 anos (...)” (§ 2).

A Terapeuta da Fala V sempre teve gosto pela Intervenção Precoce, estando motivada para trabalhar nesta área por causa do seu público-alvo no trabalho, procurando desde o início formação na Intervenção Precoce. “ (...) a motivação surge um bocadinho do trabalho.” (§ 4).

## **Práticas na I.P**

Tendo em conta as competências que considera importantes num profissional de I.P. a Terapeuta da Fala V salientou as interpessoais, apesar de também valorizar as técnicas. Considera importante a empatia, a relação que se estabelece com as famílias, a comunicação e o trabalho em equipa. “Eu sinto isso, eu posso sentir que tenho competência técnica, que também é importante e nós sabemos, (...) mas essencialmente as interpessoais.” (¶ 6).

No que respeita ao papel e à importância do responsável de caso, a Terapeuta da Fala V realça que tem o papel de fazer a interligação com a família. “ (...) no fundo nós somos o elemento de ligação da equipa e temos a equipa por trás, mas somos a cara da equipa.” (¶ 8).

Com relação à articulação entre os profissionais da sua ELI, a Terapeuta da Fala V expõe que têm dois momentos em que os profissionais articulam essencialmente que são nas reuniões de equipa e nas avaliações em arena; ambos os momentos acontecem semanalmente. Além destas situações, refere “Sendo que depois, noutros momentos e, às vezes, de forma até informal, estamos quase sempre a articular. Temos sentido muito essa necessidade.” (¶10).

## **Perceção das T.F.**

Quanto às suas expectativas iniciais acerca do seu papel na ELI, a Terapeuta da Fala V relatou que esperava trabalhar da mesma forma que fazia quando estava nas clínicas, que até iria direcionar a intervenção também para a família. “Eu achava que ia trabalhar diretamente com as crianças (...)” (¶12). Percebeu que o trabalho deveria ser diferente do que fazia anteriormente à sua entrada na ELI. “ (...) realmente a minha expectativa inicial não tinha muito a ver com aquilo que, depois, na prática aconteceu” (¶12).

A Terapeuta da Fala V fez o balanço entre as expectativas iniciais e a realidade atual e salienta, em primeiro lugar, que se apercebeu do facto de que poderia ser mediadora de caso e que não seria apenas terapeuta da fala, mas sim intervencionista precoce. “ (...) a formação que tive depois (especialização em IP), permitiu-me também, facilmente, assimilar isto, mas realmente o ser intervencionista precoce e ser terapeuta da fala e entrar como especialista quando a equipa precisasse ou mesmo nos meus casos, entrar como especialista, mas ter estas duas funções (...)” (¶14).

A principal mudança no desempenho profissional antes e depois de integrar uma ELI, na sua opinião, foi o foco da intervenção nas rotinas da criança. “ (...) eu já não consigo focar tanto, por exemplo, nas dificuldades da criança, eu estou muito mais focada no que a criança consegue fazer em determinadas rotinas.” (¶16).

### **Papel da T.F. na ELI**

Quanto à sua participação na ELI, a Terapeuta da Fala V vê que passa muitas vezes por orientar as famílias, articular com a equipa, ser consultora e intervencionista precoce. “ (...) o meu papel é muito de orientação, muitas vezes às famílias, estamos muito por aí, muito de articular com a equipa (...) há sempre um contributo que eu posso dar a falar como consultora. Também e muitas vezes aqui desvanece o papel do terapeuta da fala. Lá está, volto outra vez a “encarnar” o intervencionista precoce (...) ”(¶18).

A Terapeuta da Fala V diz que é mediadora de casos na sua equipa, contudo de um menor número de casos, em comparação aos demais elementos da equipa, tendo em conta que deve executar o trabalho de consultoria. No que diz respeito ao tipo de apoio, refere ser semelhante ao da equipa, que é (...) avaliar, ver o que é necessário para aquela criança funcionar nos contextos em que ela está inserida” (¶20).

Por fim, a articulação com os contextos é feita pela Terapeuta da Fala V da seguinte forma: “Nós deslocamo-nos muitas vezes a estes contextos” “É mais frequente termos acesso à creche, ao jardim-de-infância que ao domicílio, por questões de horários.” (¶22). Também articulam com as clínicas, contudo “ (...) com essas instituições é mais complicado, mas vai-se conseguindo.” (¶22).

### **Modelo Transdisciplinar**

Relativamente à sua articulação com os restantes profissionais da ELI, a Terapeuta da Fala V relata que, essencialmente “É, no fundo, o apoio que eu dou como consultora (...) ” (¶24). Também solicita apoio nas questões mais específicas, “ (...) de saúde é a médica e a enfermeira quem nos passa informação, o assistente social dá um contributo fantástico em relação a questões mais sociais que hoje em dia são mais evidentes” (¶24).

Acerca da dificuldade na implementação de competências de outras áreas e de como poderiam ser ultrapassadas, concluímos que a Terapeuta da Fala V não sente uma dificuldade dela, mas sim “ (...) alguma resistência da parte das pessoas por não ser a minha área de especialidade.” (¶26). Refere, por exemplo, receber e implementar orientações da área motora e relata ser algo que “ (...) não é bem visto pela sociedade (...) ” (¶26). Refere, ainda, que a solução passa muito por informação à sociedade. “ (...) não há ainda um trabalho feito em termos de informação nos hospitais, noutras instituições e que percebam não só que nós existimos, que eu acho que isso já vai acontecendo, como é que funcionamos e se realmente é esta a forma que devemos funcionar.” (¶28).

A Terapeuta da Fala V descreveu como desempenha o papel de consultor na ELI, bem como as dificuldades que enfrenta e a perceção dos colegas. Faz a consultoria “ (...) oralmente durante as reuniões (...), mas também por escrito (...) ou fazemos reunião com a família” (¶30). A dificuldade encontrada inclina-se para a falta de interesse dos restantes elementos da equipa. “É, às vezes não procuram simplesmente.” (¶32). A perceção que a Terapeuta da Fala V tem da equipa é positiva, “ (...) nós todos estamos mais recetivos à tudo” (¶34). Entretanto, a Terapeuta da Fala V refere que sente algum desinteresse nos profissionais com mais anos de serviço e sem formação específica, que “ (...) pessoas mais novas e que têm formação específica na área são mais recetivos, Pessoas com mais anos de profissão, eu não sinto tanto isso. Há mais resistência na passagem de informação.” (¶34).

A Terapeuta da Fala V refere como vantagens do apoio transdisciplinar a existência do mediador de caso, ver a criança como um todo e incluir a família. Assim, “ (...) as próprias famílias sentem que não há fragmentação dos serviços. Sentem que os serviços estão canalizados numa só pessoa.” Bem como “ (...) a questão de vermos a criança como um todo e a família incluída e olharmos para aquela criança no desenvolvimento global, não em partes” (¶36).

Relativamente às dinâmicas para potencializar o apoio transdisciplinar, a Terapeuta da Fala V apontou que “ (...) tem feito com que esta equipa cresça é o facto de termos o Núcleo de Formação na Universidade do Minho (...) um elemento nos traz informação e nós fazemos as atividades propostas aqui nas reuniões (...) e depois temos tido momentos de reflexão e discussão (...) ”(¶37).

## **Formação**

A Terapeuta da Fala V dá importância à formação no sentido de melhorar a avaliação das rotinas bem como atualizar os conhecimentos acerca do desenvolvimento infantil. “ (...) Me trouxe a formação específica em IP que foi a questão dos instrumentos de avaliação das rotinas, a EBR, conhecer o ecomapa, conhecer, no fundo, os instrumentos que estamos a utilizar neste momento. Por outro lado, eu acho que é importante fazer uma revisão das áreas do desenvolvimento motor, cognitivo, emocional (...) ”(¶39).

Finalmente, a Terapeuta da Fala V confirma que é realmente necessário “ (...) fazer revisão do desenvolvimento global (...) e revisão das patologias (...) ”(¶41).

## **CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS DADOS**

A apresentação dos resultados pretende cruzar os dados obtidos em cada uma das entrevistas, analisar as respostas, tendo em conta os pontos em comum e as principais divergências, relacionando-os com a literatura consultada.

Os dados analisados advêm das categorias e subcategorias que foram consideradas neste estudo.

### **PRÁTICAS NA IP**

As 5 profissionais entrevistadas foram questionadas acerca das suas práticas na Intervenção Precoce, no âmbito das Equipas Locais de Intervenção (ELI), mais especificamente em relação ao que consideravam ser as competências do profissional da IP e também sobre o papel e a importância do mediador de caso, bem como sobre a articulação entre os profissionais na ELI.

Foram citadas competências ao nível profissional e também pessoal, sendo as respostas mais consensuais as capacidades de trabalhar em equipa, de comunicação e de saber ouvir, bem como a empatia e o respeito pelo outro (costumes, ideias, etc.).

A literatura reconhece as competências profissionais divididas em duas componentes, a *Componente Relacional*, que engloba práticas como a escuta ativa, empatia, respeito, entre outras e a *Componente Participativa*, cujas práticas vão ao encontro das preocupações e prioridades da família e que permitam o seu envolvimento, escolha e participação ativos no processo de decisão da intervenção, tendo em vista a obtenção dos resultados desejados (Dunst, 2000b, 2002; Dunst et al., 2006, 2007; Dunst, Trivette et al., 2000; Pereira & Serrano 2010).

Dunst et al. (2007) referem que, quando os profissionais utilizam de forma ajustada as práticas da *Componente Participativa*, utilizam igualmente bem as práticas da *Componente Relacional*. Contrapondo, existe o facto de muitos profissionais utilizarem adequadamente as práticas incluídas na *Componente Relacional*, mas sem conseguirem, contudo, inteirar as práticas da *Componente Participativa*.

Acerca do papel e importância do Mediador de Caso na ELI, a maioria das entrevistadas referiu que é o profissional de referência da família, orientando e ajudando nas suas prioridades

e preocupações. Revelou-se também que consideram que este profissional é responsável pela articulação com as pessoas que intervêm com a família nos vários contextos de vida.

De facto, a figura do Mediador de Caso é de extrema importância no projeto da intervenção precoce, mas, segundo Park e P. Turnbull (2003), o profissional deverá reter uma série de fatores dos quais depende o sucesso deste papel. São eles divididos em duas ordens de fatores: os *interpessoais*, onde estão incluídas a capacidade de comunicação, a honestidade, a visão aberta e o uso, no apoio prestado, das práticas centradas na família e os *estruturais*, que englobam a forma como se relacionam, entre eles, as equipas ou serviços, assim como a conceção e implementação do papel do mediador de caso nos projetos da IP.

A articulação entre os profissionais da ELI acontece, segundo a opinião das entrevistadas, tanto nos momentos formais quanto nos informais. Todas elas mencionaram a reunião de equipa e a maioria delas as avaliações como momentos em que acontecem a articulação entre os profissionais da ELI, contudo também foram bastante citadas as situações informais como a hora do almoço, o telefone e mesmo o email como alternativas para a realização desta articulação. A escassez de tempo foi salientada como fator impeditivo da articulação, o que pode explicar a importância dos momentos informais para este fim.

No Despacho Conjunto n.º 891/99, a articulação de serviços e de apoios em Portugal, nos projetos de IP, referencia a atuação dos serviços e de apoios nos setores da educação, da saúde, da ação social e diversos parceiros envolvidos.

Segundo Bruder (2012) a coordenação de serviços permite a organização do processo de intervenção precoce, através da implementação das suas práticas e integração de todos os serviços e apoios prestados.

## **PERCEÇÃO DAS TERAPEUTAS DA FALA**

No que concerne à percepção das Terapeutas da Fala acerca das expectativas do seu papel, do balanço entre as expectativas iniciais e a realidade atual e das principais mudanças no desempenho profissional antes e depois de integrar uma ELI, os dados permitem constatar que, independente da individualidade das respostas de cada entrevistada, há uma preocupação geral com o excesso do número de casos referenciados, que não foi previsto pela maioria, assim como uma boa aceitação da implementação do modelo transdisciplinar na Intervenção Precoce.

Quanto às expectativas das TF, deve-se referir que geralmente foram otimistas, no sentido

em que esperavam fazer formação e debates, ser mediadoras de menos casos para poder fazer mais consultoria, articular com a equipa e com os contextos de vida das crianças e de direccionar a intervenção para a criança e para a sua família.

Segundo McWilliam (2010), o profissional de intervenção precoce tem, na verdade, dois tipos de categorias de serviço: o generalista e o especialista. O profissional generalista, geralmente denominado mediador de caso, está apto a lidar com as necessidades da criança e da família no que concerne ao desenvolvimento e ao comportamento. Estes são os educadores de intervenção precoce, psicólogos, assistentes sociais, entre outros, que incidem sobre o desenvolvimento e comportamento da criança e da família. Já o terapeuta da fala, juntamente com o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, pertence à categoria de especialista, que é capaz de lidar com um funcionamento específico acerca do desenvolvimento da criança e deve também dar apoio nos casos dos colegas generalistas.

O balanço entre as expectativas iniciais e a realidade atual confirmou o que anteriormente tinha sido revelado pelas participantes, nomeadamente que estão sobrecarregadas com a quantidade excessiva de casos e referências que não param de chegar, tornando a realidade mais dura e colocando em risco a eficácia da intervenção.

A maioria das respostas sobre as principais mudanças no desempenho profissional antes e depois de integrar uma ELI incide na mudança para o modelo transdisciplinar e pelo facto de a intervenção acontecer nos contextos de vida da criança, apesar de ter acontecido, em alguns casos, a continuidade deste tipo de intervenção desde antes de integrarem uma ELI. Outro aspeto a salientar é a importância das rotinas de vida da criança e do envolvimento da família para a formulação dos objetivos e a intervenção propriamente dita. Segundo Dunst (2012), os pais e cuidadores têm o privilégio de serem os detentores do conhecimento e reconhecimento acerca das preferências das suas crianças, do que elas mais gostam de fazer e também das suas maiores qualidades e fraquezas. A criação de oportunidades de aprendizagem em contexto natural acontece quando se torna fundamental que essas informações sejam intencionalmente utilizadas no sentido de identificar as atividades do quotidiano que criam os melhores contextos para a aprendizagem baseada nos interesses da criança.

## **PAPEL DA TF NA ELI**

A conceção das profissionais que fizeram parte deste estudo, acerca do seu papel como terapeutas da fala na ELI e das práticas de articulação, foram maioritariamente consensuais. Entretanto, verificou-se alguma dificuldade no conceito de um dos seus papéis, o de Mediador de Caso.

O papel de consultor e mediador de caso aparecem quase que unanimemente nos relatos das Terapeutas da Fala entrevistadas, sendo citado também o papel de intervencionista precoce por duas delas. Novamente aparece um relato que transparece o receio de não conseguir ser eficaz por conta do excesso de trabalho.

Cada uma das 5 TF tem um conceito próprio acerca do que é o apoio prestado como Mediador de Caso, contudo, com alguns pontos em comum como, por exemplo, a preocupação com as necessidades e dificuldades sentidas pelas crianças, o envolvimento das suas famílias e educadores e a inclusão dos contextos de vida da criança no plano de intervenção. O Mediador de Caso não trabalha sozinho e deve, sobretudo, promover a articulação entre os serviços. De acordo com Bruder (2012), em algum momento, todas as famílias acabam por necessitar de um apoio que ultrapassa o serviço isolado e a colaboração entre os serviços torna-se importante, no sentido de ir ao encontro das variadas necessidades de pais e crianças.

Relativamente às articulações com os contextos, elas acontecem, tanto de forma presencial quanto por vias alternativas como o telefone, carta ou e-mail. Acontece com todas elas irem pessoalmente articular com os contextos educativos, onde encontram as educadoras e com os pais/cuidadores no domicílio. Ocasionalmente, algumas delas também referiram os meios indiretos de comunicação, como o telefone, para articularem com os profissionais das clínicas e a carta e o e-mail para articularem com os médicos. A metodologia das práticas de IP baseadas nos contextos e nas rotinas depende de uma boa colaboração entre todos os parceiros, e exige uma planificação complexa, envolvendo os educadores de infância, os diversos profissionais envolvidos nos serviços de educação especial e os pais/cuidadores, bem como a elaboração de um plano de intervenção para a sua implementação (McWilliam P. J., 2003).

## **MODELO TRANSDISCIPLINAR**

A visão sobre o Modelo Transdisciplinar em relação à articulação com a equipa, às dificuldades na implementação de competências de outras áreas e como poderiam ser ultrapassadas, ao papel de consultor e suas dificuldades e à percepção dos colegas, às vantagens do apoio transdisciplinar e às dinâmicas para potenciar o modelo transdisciplinar é, geralmente, coerente entre as entrevistadas.

Considerando a articulação na ELI, as Terapeutas da Fala entrevistadas acordaram com o facto de acontecer pessoalmente e, a maioria delas, fá-lo através da visita em conjunto com outro ou outros profissionais da ELI aos contextos de vida da criança. Evidencia-se que as TF tanto pedem quanto dão colaboração na definição dos objetivos dos PIIP. Franco (2007) afirma que a transdisciplinaridade exige dos profissionais o desenvolvimento de competências no domínio das relações interpessoais e do trabalho de equipa.

As dificuldades na implementação de competências de outras áreas e como poderiam ser ultrapassadas foram referidas, principalmente, quando deveriam interpretar as dificuldades da criança e procurar novas estratégias para ultrapassá-las, sendo mais acentuadas quando se trata da área motora e/ou do comportamento. Outra dificuldade nomeada em dois dos relatos colhidos, foi a resistência por parte das educadoras das ELI ao Modelo Transdisciplinar. De entre as soluções para ambos os casos referidos salienta-se aumentar a disponibilidade dos profissionais existentes, bem como o seu número nas ELI, a experiência com as vivências e mais formação para os profissionais e sociedade em geral. Acontece haver equipas de IP que dizem defender o modelo transdisciplinar, mas que, na prática, não são capazes de fazer as alterações necessárias para ultrapassar as práticas disciplinares (Franco, 2005).

Acerca do papel de consultor, suas dificuldades e a percepção dos colegas todas as entrevistadas citaram que desempenham o referido papel pessoalmente nas diversas reuniões (em equipa, com a família, etc.), bem como nos contextos e o objetivo principal relatado por quase todas é a passagem de competências. Verificou-se que há falta de tempo para a consultoria e foi dito por uma das entrevistadas que também há falta de interesse por parte dos profissionais com mais tempo de serviço e menos formação específica em IP. Entretanto, apesar do anteriormente exposto, foi também referido que, em geral, a percepção dos colegas é positiva. De acordo com a *American Speech Language Hearing Association* (2008), o terapeuta da fala deve, sempre que necessário, fornecer informações sobre o desenvolvimento e/ou distúrbios da

fala, linguagem, comunicação, alimentação/deglutição, bem como avaliar e elaborar intervenções a serem introduzidas no plano de intervenção, neste caso no PIIP.

A existência do Mediador de Caso e a visão holística da criança foram as principais vantagens referidas pela maioria das Terapeutas da Fala entrevistadas neste estudo. O papel de Mediador de Caso, conforme afirma Franco (2007), ultrapassa a formação especializada, desafiando o profissional a desenvolver competências múltiplas, deixando para trás o treino técnico que corresponde a uma especialidade.

Com relação às dinâmicas para potencializar o Modelo Transdisciplinar, as principais relatadas foram a formação e a reflexão e discussão que podem acontecer em diversos momentos como, por exemplo, nas reuniões de equipa, nas avaliações e no Núcleo de Formação, na Universidade do Minho. Segundo Franco (2007), além das competências técnicas específicas, o modelo transdisciplinar exige que cada profissional esteja preparado para o trabalho em equipa, mais especificamente para a colaboração. Diz também que, em relação a formação, a transdisciplinaridade obriga a que haja formação permanente da própria equipa, na sua diversidade de saberes e também a partir do exterior, quando cada técnico fornece conhecimento formativo para toda a equipa.

## **FORMAÇÃO**

Constata-se que nesta categoria houve bastante consenso nas respostas, o que nos leva a poder afirmar os resultados de maneira concisa.

No que respeita à importância da formação, esta foi reconhecida na melhoria das práticas na IP, principalmente a formação superior, que também contribui para a atualização dos profissionais. Identificar e acordar em práticas efetivas é importante e necessário, porém insuficiente. As decisões advêm do que os profissionais precisam saber e fazer (conhecimentos, habilidades e disposições), a fim de implementar essas práticas e alcançar os resultados desejados para todas as crianças (Winton, 2008). Ainda segundo Winton (2008), sendo identificadas como necessárias essas competências, um importante passo neste processo, em seguida, seria o desenvolvimento intenso e contínuo fornecido para os grupos que funcionam como formadores dos profissionais (professores, formadores, consultores, técnicos, etc.) tendo em vista o desenvolvimento profissional e atualização do conteúdo acerca da primeira infância e assim poder ver refletidos os seus esforços na intervenção.

Sobre as áreas a investir, a Intervenção Precoce, através do Mestrado em Educação Especial, e o desenvolvimento infantil foram as destacadas, tendo também sido referenciada a formação específica nas áreas de formação inicial de cada profissional da ELI.

Quando questionadas acerca de outros assuntos que gostariam de abordar, refere-se a criação de mais ELI e/ou a colocação de mais profissionais nas já existentes, a falta de tempo devida ao número excessivo de casos e a área de abrangência demasiado alargada da ELI.

## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Com a criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), através do Decreto-Lei n.º 281/2009 surgiram novas diretrizes para a Intervenção Precoce em Portugal.

Surgem ao abrigo deste Decreto-Lei as Equipas Locais de Intervenção (ELI) que sustentam nos contextos de proximidade das famílias a missão do SNIPI em garantir o serviço de Intervenção Precoce na Infância, através de medidas de apoio centrado na família, tais como ações de natureza preventiva e reabilitativa, nos setores da educação, da saúde e da ação social.

Na região norte de Portugal a maioria das Equipas Locais de Intervenção iniciaram os seus trabalhos no final do ano de 2011. E, após dois anos, a Portaria n.º 293/2013, de 26 de setembro alargou o *Programa de Apoio e Qualificação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância* (Programa de Apoio e Qualificação SNIPI), aprovando o seu Regulamento.

Tendo em conta que a investigadora é uma profissional de intervenção precoce, terapeuta da fala, que integra uma das ELI da região norte de Portugal, mais especificamente do Distrito de Braga, desde outubro de 2011, surgiu a necessidade de desenvolver o presente estudo, que tem como finalidade conhecer a perceção das terapeutas da fala acerca do seu papel e participação numa Equipa Local de Intervenção, ressaltando a importância inerente às práticas centradas na família e ao apoio em equipa transdisciplinar exercidas por estas profissionais.

No que concerne à operacionalização do que são atualmente práticas recomendadas na IP (DEC, 2014) tem-se verificado a necessidade de mudanças significativas no que diz respeito ao papel do profissional de IP nas ELI. Portanto, exige-se a esses profissionais, não somente a mudança e a expansão dos papéis adotados nas interações com as famílias, mas também a alteração significativa da maneira como desempenham esses papéis (Brotherson et al, 2008; Dunst, 2000, 2002; Sandall, McCollum, 2008).

Segundo Pereira (2009), são amplas as necessidades de mudanças efetivas à implementação das práticas centradas na família que, na sua maioria, são dificultadas pela falta de formação específica em IP de grande parte dos profissionais que se encontram incluídos nas equipas de IP. Estas mudanças desafiam os profissionais das equipas de IP portuguesas, pois salientam a necessidade contínua destes profissionais, da aquisição de qualificação das suas práticas, adquirindo e renovando novos valores, conhecimentos e competências, que deverão acordar e alinhar com os resultados esperados para as famílias que apoiam (Winton, McCollum,

& Catlett, 2008).

Seguidamente, destacaremos alguns dos resultados auferidos neste estudo, já devidamente expostos e fundamentados no capítulo referente a apresentação, cruzamento, análise e discussão dos dados.

No que respeita as práticas na IP, podemos concluir que as terapeutas da fala que integram algumas das ELI do Distrito de Braga foram consensuais acerca das competências que consideraram importantes num profissional da IP, citando, entre outras competências, as capacidades de trabalhar em equipa, de comunicação e de saber ouvir, bem como a empatia e o respeito pelo outro. Estas competências enquadram-se essencialmente na *Componente Relacional* das práticas centradas na família, práticas estas que influenciam a obtenção de benefícios por parte das famílias e dos profissionais (Pereira & Serrano, 2010).

A articulação entre os profissionais das ELI foi também analisada dentro das práticas na IP, tendo as entrevistadas referido que esta articulação acontece tanto nos momentos formais quanto nos momentos informais. São concordantes quando referem que a escassez de tempo é um fator impeditivo da articulação, o que pode explicar a importância dada por todas aos momentos informais. Revelaram que, além das reuniões de equipa e momentos de avaliação, a articulação entre os profissionais também acontece em situações informais como a hora do almoço ou mesmo através do telefone. Segundo Sandall e Schwartz (2003), o tempo adequado para a equipa se encontrar pode destacar-se, entre outros, como fator preditivo de uma colaboração eficaz.

Relativamente à perceção das Terapeutas da Fala acerca do seu papel na ELI, é de salientar que a maioria das respostas sobre as principais mudanças no desempenho profissional antes e depois de integrar uma ELI, incidem na mudança para o modelo transdisciplinar. A maioria trabalhava em equipas multidisciplinares antes de ingressarem na ELI e se depararam com a necessidade de mudanças no que toca às suas atitudes aquando da intervenção. A transdisciplinaridade na Intervenção Precoce implica rigor, abertura e tolerância; partilha de papéis entre diferentes áreas disciplinares; comunicação, interação e colaboração e saber transitar pela diversidade dos conhecimentos (Educação, Saúde, Educação Especial, Psicologia, etc.). Há algumas evidências dos benefícios da transdisciplinaridade, tais como a eficácia nos serviços prestados; o custo efetivo dos serviços; o apoio menos intrusivo para as famílias; menos confusão para as famílias; planos de intervenção mais coerentes e apoios mais integrados e a

facilitação e potencialização do desenvolvimento profissional (King, Strachan, Turcker, Duwin, Desserud, & Shillington, 2009).

O conceito de Mediador de Caso surgiu aquando da pesquisa acerca do papel da TF na ELI e foi um assunto que suscitou alguma discordância entre as entrevistadas, apesar de serem unânimes em considerá-lo como um dos seus papéis na equipa, consequência da adoção do modelo transdisciplinar pela equipa. No entanto, alguns pontos em comum surgiram sobre o que consideraram ser o apoio prestado pelo Mediador de Caso, tais como a preocupação com as necessidades e dificuldades sentidas, o envolvimento das famílias e educadores e a inclusão dos contextos de vida da criança no plano de intervenção. Na verdade, o Mediador de Caso deve estabelecer contacto e mediação entre a família e todos os profissionais e serviços envolvidos no apoio, salvaguardar os direitos da família, relativamente à obtenção dos serviços e apoios de que necessita, organizar os diferentes serviços envolvidos nesse apoio e identificar apoios adicionais, quando necessário.

Segundo McWilliam (2010), a figura do mediador de caso surge para dar apoio à família, contando com o apoio de retaguarda da equipa, cujos elementos poderão dar maior apoio em situações específicas através da visita conjunta. A regularidade em que acontecerão estas visitas conjuntas vai depender da criança e da sua família, bem como do Mediador de Caso atribuído. De acordo com o autor, a existência do Mediador de Caso conduz diversos benefícios para a IP, alguns deles já referidos, como o facto de a família ser apoiada por uma só pessoa, deixando de ter necessidade de estar a articular frequentemente com vários profissionais, de haver coordenação de serviço e não a sua fragmentação, de a família deixar de receber diversas visitas, passando a ter somente uma visita semanal em casa, de todos os prestadores de serviço, mas sobretudo os terapeutas, poderem servir mais a família e, finalmente, o facto de haver redução do custo do serviço de IP, o que indiretamente traz benefícios às famílias.

Questionadas sobre vários aspetos da abordagem em IP através do Modelo Transdisciplinar, nomeadamente a articulação entre profissionais, implementação de competências de outras áreas, o papel de consultor, bem como as vantagens deste modelo e sugestões de dinâmicas para potencializá-lo nas equipas, todas as entrevistadas apresentaram uma visão coerente do Modelo Transdisciplinar. De entre todos os aspetos tratados, gostaríamos de salientar a importância da transferência de competências, uma vez que surgiram relatos de alguma resistência por parte de alguns profissionais em passar e/ou receber estratégias e competências de outras áreas que não a sua de formação inicial. Esta situação coloca em causa

o sucesso da abordagem transdisciplinar, no entanto, foram referidas também sugestões para solucionar esta questão como, por exemplo, o aumento da disponibilidade e do número de profissionais, a oportunidade de ter mais experiência através das vivências e, finalmente, a formação tanto para os profissionais quanto para a sociedade em geral.

A par da transferência de competências, evidencia-se o papel de apoio que surge através do aconselhamento contínuo e do apoio dos outros membros da equipa, que se revela útil quando as preocupações e prioridades das famílias são diversificadas ou exigem um domínio para além das competências do profissional.

Segundo King, Strachan, Tucker, Duwin, Desserud, e Shillington (2009), a transferência de competências no modelo transdisciplinar é exigente e processa-se tendo em conta um conjunto de desafios. A extensão do papel na equipa acontece quando os profissionais desenvolvem esforços para aumentar o conhecimento teórico e a competência numa disciplina específica. Esta extensão do papel conduz ao desenvolvimento da consciencialização e compreensão de diferentes disciplinas, através da partilha de informação sobre terminologia e boas práticas, acarretando o enriquecimento do papel. A partir desta extensão há a expansão do papel, que tem a ver com a partilha de ideais e troca de informação entre os vários elementos da equipa, para que possam aprender a realizar observações tendo em conta diferentes perspetivas disciplinares. Nesta fase, começa a emergir um vocabulário comum entre os diversos profissionais, assim como conhecimentos teóricos e capacidade de implementação de estratégias que vão ao encontro da abordagem holística às crianças e seus contextos de vida.

Depois da expansão segue-se a troca de papel com os membros da equipa. Nesta fase aprendem teorias, métodos e procedimentos de outras disciplinas e, finalmente, operacionalizam a libertação do papel que ocorre quando um profissional começa a utilizar estratégias e técnicas de outras disciplinas. Há que salientar que os autores sugerem que o processo de libertação do papel não seja uma sequência das etapas descritas anteriormente, mas sim um *continuum* de experiências e processos (King, Strachan, Tucker, Duwin, Desserud, & Shillington, 2009).

Para finalizar, colocamos a formação como último ponto a salientar, sendo apontada unanimemente como uma solução para potencializar o Modelo Transdisciplinar nas ELI do Distrito de Braga, assim como um contributo importante na atualização e na melhoria das práticas profissionais. As áreas de formação destacadas pelas entrevistadas foram a Educação Especial e o Desenvolvimento Infantil, embora não tenham descurado a necessidade de formação específica nas suas áreas de especialidade.

Contudo, a realidade atual ainda deixa a desejar em relação à formação e à implementação de boas práticas dentro do Modelo Transdisciplinar. A falta de formação e de competências específicas no trabalho transdisciplinar, a falta de supervisão e de suporte organizacional e os modelos de funcionamento que não encorajam e nem disponibilizam períodos temporais para desenvolver as competências necessárias para um trabalho transdisciplinar, são verdadeiros obstáculos à transdisciplinaridade (Blue-Banning et al., 2004; Moore, 2005a; Pilkington & Malinowski 2002).

Gostaríamos de ressaltar que consideramos uma limitação do estudo o curto período de existência das ELI, que não tinham completado 2 anos de existência aquando do processo de entrevistas às terapeutas da fala escolhidas para participarem deste estudo e, conseqüentemente, o igualmente curto período de experiência de cada uma das profissionais nas respetivas ELI. Além disso, consideramos como limitação o facto de a investigadora também trabalhar numa ELI do Distrito de Braga e conciliar os estudos primeiramente com o trabalho e posteriormente com uma gravidez e maternidade, acontecimentos que contribuíram com o atraso de um ano para a conclusão deste estudo.

Damos especial importância às recomendações que se seguem, as quais consideramos fundamentais para a prática profissional. Referimos como primordial o incentivo à prática efetiva da abordagem transdisciplinar em IP que, apesar de estar prevista para ser implementada pelos profissionais das ELI, ainda não se verifica de forma efetiva em todas elas. Enquadradas no Modelo Transdisciplinar estão todas as atitudes recomendadas para o melhor desempenho do papel do profissional de terapia da fala como intervencionista precoce em pleno, nas respetivas ELI.

Há que reforçar alguns fatores que alicerçam a transdisciplinaridade, tais como as qualidades e competências pessoais e profissionais; a partilha de conhecimentos e competências entre profissionais; a prática reflexiva e o apoio e compromisso a nível institucional (MDESE, 2006; Moore, 2005a; Pilkington & Malinowski, 2002), ao mesmo tempo que não se podem medir esforços para transpor alguns obstáculos como, por exemplo, a dificuldade em mediar o poder e a autoridade; valores e atitudes do profissional, inconsistentes com a missão e visão da equipa e também a dificuldade de os membros da equipa desenvolverem relações de colaboração e confiança (Pilkington & Malinowski, 2002; Blue-Banning et al., 2004; Moore, 2005a).

A formação também se revela importante no Modelo Transdisciplinar, no sentido em que promove a troca de conhecimento e saberes entre os profissionais enquanto acontece a transferência de competências, transformando os profissionais das diversas áreas em interacionistas precoces transdisciplinares.

Finalmente, e tendo em conta a pouca experiência das terapeutas da fala entrevistadas no Modelo Transdisciplinar nas ELI, consideramos importante a realização de estudos futuros com o objetivo de verificar a continuidade e a adequação da qualidade do apoio prestado pelos profissionais das Equipas Locais de Intervenção no Sistema Nacional de Intervenção Precoce às famílias de crianças com necessidades educativas especiais e ou de risco.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, I. C. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Unpublished Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto, Porto.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2008). *Roles and responsibilities of Speech-Language Pathologist in Early Intervention. Technical Report*. Acedido em: 29-09-2014, em [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2008). *Roles and responsibilities of speech-language pathologists in early intervention: position statement*. Acedido em: 29-09-2014, em [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy) [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).
- American Speech-Language-Hearing Association. (2008). *Roles and responsibilities of speech-language pathologists in early intervention: guidelines*. Acedido em: 29-09-2014, em [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).
- Berman, S., Miller, A.C., Rosen, C., & Bicchieri, S. (2000). Assessment training and team functioning for treatment children with disabilities. *Archives of Physical Rehabilitation and Medicine*, 81, 628-633.
- Blue-Baning, M.; Summers, J. A.; Frankland, H. C. & Nelson, L. L. (2004). Dimensions of Family and Professional Partnerships: Constructive Guidelines for Collaboration. *Exceptional Children*, 70 (2), 167-184.
- Brotherson, M. J., Summers, J. A., Bruns, D. A., & Sharp, L. M. (2008). Family centered practices: Working in partnership with families. In Winton, P. J., McCollum, J. A. & Catlett, C. (Eds.), *Practical approaches to early childhood professional development: Evidence, strategies and resources*. (pp. 53- 80). Washington, DC: Zero to Three.
- Bruder, M. B. (2000). Family centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 105-115.
- Bruder, M.B. (2012). Coordenação de Serviços de Apoio às Famílias. In R.A. McWilliam *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* 107-142. Porto: Porto Editora.

- Carpenter, B. (2005). Real Prospects for Early Childhood Intervention: Family aspirations and professional implications. In Carpenter, B. & Egerton, J. (Eds.), *Early Childhood Intervention: International Perspectives, National Initiatives and Regional Practice*. Coventry: West Midlands SEN Regional Partnership.
- Cavaco, N. (2009). *O Profissional da educação especial – Uma abordagem sobre o autismo*. Santo Tirso: Editorial Novembro.
- Coutinho, C.P (2001) *Metodologia da investigação em Ciências Sociais Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina, S.A.
- Crais, P.J. (2003). Caminhar em Direcção a uma abordagem Centrada na Família. In P.J, McWilliam, *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família (171-203)*. Porto: Porto Editora.
- Davies, S. (Ed.). (2007). Team around the child: Working together in early childhood education. *Wagga Wagga*, New South Wales, Australia: Kurrajong Early Intervention Service.
- Division for Early Childhood (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. Consultado em 20/09/2014, disponível em <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>
- Dunst, C. J. (2000). Apoiar e capacitar as famílias em intervenção precoce: o que aprendemos? In L. M. Correia & A. M. Serrano, *Envolvimento parental em intervenção precoce*. Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting “Rethinking early intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20:2, 95-104.
- Dunst, C. J. (2002). Family centered practices: Birth through school. *The Journal of Special Education*, 36 (3), 139-147.
- Dunst, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In Odom, S. L., Homer, R. H., Snell, M., & Blacher J. (Eds.), *Handbook of developmental disabilities* (pp. 161-180). New York: Guilford Press.
- Dunst, C.J (2012). Oportunidades de aprendizagem para a criança no quotidiano da comunidade. In R.A. McWilliam, *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 73-106). Porto: Porto Editora.

- Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early intervention, and natural environments. *Exceptional Children*, 3, 361-375.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378.
- Dunst, C.J. & Trivette, C.M (2009). Capacity-Building Family-Systems Intervention Practices. *Journal of Family Social Work* (12), 2, 119-143.
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C. M. & Swanson J. (2012). Oportunidades de aprendizagem para a criança no quotidiano da comunidade. In R. A. McWilliam (Org.), *Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades especiais* (pp. 73-96). Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. J. & Swanson, J. (2006). Insights into Early Childhood and Family Support Practices Parent-Mediated Everyday Child Learning Opportunities: II. Methods and Procedures. *CASEinPoint*, Vol.2(11), 1-19.
- Ferreira, J. (2011). *Serviço Social e Modelos de Bem-estar para a Infância: Modus Operandi do Assistente Social na Promoção da Proteção à Criança e à Família*. Lisboa: Quid Juris Sociedade Editora.
- Fewell, R. R. (1983). The team approach to infant education. In Garwood, S. G. & Fewell, R. R. (Eds.), *Educating handicapped infants: Issues in development and intervention* (pp. 299-322). Rockville: Aspen.
- Fortin, M.F. (2003). *O Processo de Investigação: da concepção à realização* (3a ed.). Loures: Lusociência.
- Franco, V. (2005). Envolvimento parental no trabalho terapêutico – Representação dos técnicos das equipas de Intervenção Precoce. In V.F (org), *Psicologia y educacion: Nuevas investigaciones* (pp. 167-184). Extremadura: Universidad de Extremadura.
- Franco, V. (2007). Dimensões Transdisciplinares do Trabalho em Equipe de Intervenção Precoce. *Interação em Psicologia*, 11(1), pp. 113-121.
- King, G., Strachan, D., Tucker, Duwin, B., M., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infant & Young Children*, 22(3), 211-223.

- Guralnick, M. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 1-18.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage.
- Lima, A. & Pacheco J. (2006). *Fazer investigação. Contributos para a elaboração de dissertações de teses*. Porto: Porto Editora.
- Lyon, S. & Lyon, G. (1980). Team functioning and staff development: A role release approach to providing integrated educational services for severely handicapped students. *The Journal of the Association for the Severely Handicapped*, 5(3), pp.250-263.
- Martins, A.P.L. (2006). *Dificuldades de aprendizagem: Compreender o fenómeno a partir de sete estudos de caso*. Tese de doutoramento não publicada, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga.
- McWilliam, P.J. (2003). Planos de Investigação Centrados na Família. In P.J.McWilliam, *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp.111-138). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, P. J. (2003a). Práticas de intervenção precoce centradas na família. In P. J. McWilliam, P.J. Winton, & E. R. Crais, *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, P. J. (2003b). Primeiros encontros com as famílias. In P. J. McWilliam, P.J. Winton, & E.R. Crais, *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, P. J. (2003c). Repensar a avaliação da criança. In P. J. McWilliam, P.J. Winton, & E. R. Crais, *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- McWilliam, P. J. (2012). Conversar com as famílias. In R. A. McWilliam, *Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades especiais*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R.A. (2012). Visitas domiciliárias de apoio. In Robin .A.M (org), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 227-262). Porto: Porto Editora.

- Meirinhos, M. & Osório (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *Revista de Educação*, 2 (2), 49-65.
- Missouri Department of Elementary and Secondary Education (2009). *Missouri First Steps Program: Moving to Transdisciplinary Teams*. Consultado em 29/10/2014, disponível em <http://dese.mo.gov/sites/default/files/Movingtotransdiscteamschartupdated32510.pdf>.
- Moore, T. Young Carers and Education: Identifying the Barriers to Satisfactory for Young Carers. *Youth Studies Australia*, 24(4), 50-55
- Moraes, R. (1999) Análise de Conteúdo. *Revista Educação*, 22 (37), 7-32.
- Park, J., & P.Turnbull, A. (2003). Service integration in early intervention: Determining interpersonal and structural factors for its success. *Infants & Young Children*, 16(1), 48-58.
- Pereira, A. P. (2009). *Práticas centradas na família em intervenção precoce: Um estudo nacional sobre práticas profissionais*. Tese de doutoramento não publicada. Universidade do Minho: Instituto de Educação.
- Pereira, A. P., & Serrano, A. M. (2010). Intervenção precoce em Portugal: Evidências e consequências. *Inclusão*, 10, 101-119.
- Pereira, A.P., & Serrano, A.M. (2014). Early Intervention in Portugal:: Study of Professionals' Perceptions, *Journal of Family Social Work*, 17:3, 263-282.
- Serrano, A.M., & Boavida, J. (2011). Early Childhood Intervention: The Portuguese pathway towards inclusion, *Revista de Educación Inclusiva*, 1 (4), 123-138.
- Pilkington, K., & Malinowski, M. (2002). The natural environment, II: Uncovering deeper responsibilities within relationship-based services. *Infants & Young Children*, 15 (2), 78-84.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais* (2ª edição). Lisboa: Gradiva.
- Rosen, C., Miller, A. C., Pit-ten Cate, I. M., Bicchieri, S., Gordon, R. M. & Daniele, R. (1998). Team approaches to treating children with disabilities: A comparison. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79, 430-434.

Winton, J.A. (2008). A Framework and Recommendations for a Cross-Agency Professional Developmental System. In Pamela J. Winton, Jeanette, A.M., & Camille Catlett. *Practical Approaches to Early Childhood Professional Development – Evidence, Strategies, and Resources* (pp. 263-272). Washington, DC: Zero to Three

#### **REFERÊNCIAS LEGISLATIVAS**

Decreto-lei n° 281/2009, de 6 de outubro – Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

Despacho conjunto n° 891/99, de 19 de outubro – Fornece linhas orientadoras para os serviços de IP para crianças dos 0 aos 6 anos com necessidades educativas especiais ou em risco e suas famílias.

Portaria n.° 293/2013, de 26 de setembro – Alarga o Programa de Apoio e Qualificação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

## **ANEXO - GUIÃO DE ENTREVISTA**

# **O papel e a participação do terapeuta da fala nas Equipas Locais de Intervenção Precoce** - Um estudo qualitativo

Guião de entrevista semi-estruturada

Nome: \_\_\_\_\_

Formação do entrevistado: \_\_\_\_\_

Experiência em I.P.: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço em ELI: \_\_\_\_\_

Local e data da entrevista: \_\_\_\_\_

## **Percurso Profissional**

1. Como descreve o seu percurso profissional? (tipo de formação, contextos de empregabilidade, etc).
2. Qual foi a sua motivação para iniciar o trabalho em intervenção precoce? Quando e como aconteceu?

## **Práticas na Intervenção Precoce**

1. Quais as competências que considera importantes para a qualidade da intervenção do profissional de Intervenção Precoce?
2. Como descreve o papel e a importância do mediador/responsável de caso?
3. Como descreve, ou considera que é feita, a articulação entre os profissionais da sua ELI?

## **Práticas do Terapeuta da Fala na ELI**

1. Quais as suas expectativas iniciais, como TF, acerca do seu papel numa ELI?
2. Qual a relação entre as suas expectativas antes de iniciar o trabalho na ELI e a realidade atual, como profissional de uma ELI?
3. Quais as diferenças e semelhanças entre o seu trabalho antes e depois de integrar uma ELI?
4. Como descreve a sua participação e o seu papel como Terapeuta da Fala na sua ELI?

5. É mediador de caso de algumas famílias? Se sim que tipo de apoio presta a estas famílias?
6. Como articula com os contextos formais onde a criança está a ser apoiadas (Creche, jardim de infância, Clínicas, etc).
7. Como mediador de caso, como articula com os restantes profissionais da ELI relativamente a áreas que não são da sua especialidade?
8. Que dificuldades sente quando implementa competências de outras áreas da especialidade, que não as da sua área de especialidade?
  - 8.1 Na sua opinião e tendo em conta a sua experiência profissional, como é que poderiam ser ultrapassadas estas dificuldades?
9. Nos casos em apoio na sua ELI, cujo papel que desempenha é de consultor, como é que faz a articulação e a transferência de informação e competências da sua área da especialidade para esse mediador?
  - 9.1 Que dificuldades sente nessa passagem de competências?
  - 9.2 Neste caso considera que os mediadores estão receptivos a esta passagem de competências?
10. Que vantagens considera existirem no apoio transdisciplinar na IP?
11. Considera que na sua ELI se preconiza este tipo de apoio? Se sim, que dinâmicas de formação, reflexão, etc são utilizadas para potencializar este tipo de apoio transdisciplinar?
12. Fez algum tipo de formação na área da Intervenção Precoce?
  - 12.1 Se sim qual a importância que lhe atribui na melhoria das suas práticas na IP?
  - 12.2 Em que áreas de formação considera necessário investir para que possa melhorar as suas práticas no apoio às famílias na sua ELI?
13. Para terminar gostaria de lhe perguntar se deseja acrescentar algum aspeto que não referiu na entrevista ou que considera importante mencionar?

**Muito obrigada pela sua colaboração!**