



**CATÓLICA**  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

**MODELO DESENVOLVIMENTAL E RELACIONAL  
TOUCHPOINTS: CARACTERIZAÇÃO E  
CONHECIMENTOS DOS PARTICIPANTES DO  
CURSO INTENSIVO EM TOUCHPOINTS EM  
PORTUGAL**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Ana Beatriz Ferreira Branquinho da Silva*

Porto, outubro de 2022



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

**MODELO DESENVOLVIMENTAL E RELACIONAL  
TOUCHPOINTS: CARACTERIZAÇÃO E  
CONHECIMENTOS DOS PARTICIPANTES DO  
CURSO INTENSIVO EM TOUCHPOINTS EM  
PORTUGAL**

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Ana Beatriz Ferreira Branquinho da Silva*

Trabalho efetuado sob orientação de  
Professora Doutora Maria Raul Lobo Xavier

Porto, outubro de 2022

## Agradecimentos

Ao concluir mais uma etapa tão importante deste meu percurso acadêmico, não poderia deixar de agradecer a quem sempre esteve presente, de alguma forma, e me ajudou a alcançá-la.

Agradecer á professora Doutora Maria Raul Xavier por toda a sua disponibilidade, apoio e paciência. Agradecer também a confiança depositada em mim para o desenvolvimento desta temática que tem tanto de importante como de bela por estar relacionada com o iniciar da caminhada de pequenos, mas ao mesmo tempo tão grandes, seres humanos.

Agradecer também à Fundação Brazelton/Gomes-Pedro pela disponibilização de material fundamental para a concretização deste trabalho.

Um grande obrigada a toda a minha família, sem precisar de especificar a quem, por sermos todos “Um”. Obrigada por toda a força que me deram e dão em cada desafio com que me deparo, por estarem sempre presentes nos momentos bons e menos bons, por nunca me deixarem desistir e pelos conselhos e contributos sábios de cada um de vocês.

Por último, mas não menos importante, agradecer aos meus amigos e colegas desta caminhada. Agradecer àqueles que já faziam parte da minha vida, mas também àqueles que neste caminho a integraram.

## **Índice**

Índice de Tabelas.....	5
Lista de Abreviaturas .....	6
<b>Resumo .....</b>	<b>7</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>8</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>9</b>
<b>Enquadramento Teórico.....</b>	<b>13</b>
O Modelo Touchpoints.....	13
<b>Método.....</b>	<b>21</b>
Objetivo Geral e Objetivos Específicos.....	21
Amostra.....	22
Instrumentos .....	23
Procedimentos.....	24
Recolha de Dados .....	24
Tratamento e Análise de Dados .....	24
<b>Resultados .....</b>	<b>25</b>
<b>Discussão .....</b>	<b>39</b>
<b>Conclusão .....</b>	<b>45</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>47</b>

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b> <i>Caracterização da Amostra: Dados Sociodemográficos</i> .....	25
<b>Tabela 2</b> <i>Caracterização da amostra: Formação e atividade profissional</i> .....	26
<b>Tabela 3</b> <i>Teste Mann-Whitney (U): Caracterização sociodemográfica, de formação e atividade profissional - CIT vs CTI-EI</i> .....	28
<b>Tabela 4</b> <i>Teste Mann-Whitney (U): Caracterização sociodemográfica, de formação e atividade profissional - Online vs Presencial</i> .....	31
<b>Tabela 5</b> <i>Teste de Mann-Whitney (U): Diferenças entre ter ou não formação prévia - Questionário pré-formação e Questionário pós-formação</i> .....	34
<b>Tabela 6</b> <i>Teste de Wilcoxon (Z): Resultados do QPré 3 e do QPós 3 e respetivas diferenças-amostra total e por modalidade</i> .....	34
<b>Tabela 7</b> <i>Teste de Mann-Whitney (U): Diferenças entre CIT e CIT-EI - Questionário pré-formação e Questionário pós-formação</i> .....	35
<b>Tabela 8</b> <i>Teste de Mann-Whitney (U): Diferenças entre o presencial e o online - Questionário pré-formação e Questionário pós-formação</i> .....	35
<b>Tabela 9</b> <i>Teste de Qui-Quadrado (X<sup>2</sup>): Associação entre a área de formação e resultados dos questionários</i> .....	36
<b>Tabela 10</b> <i>Teste de Qui-Quadrado (X<sup>2</sup>): Associação entre a frequência de contacto e questionários</i> .....	37
<b>Tabela 11</b> <i>Teste de Qui-Quadrado (X<sup>2</sup>): Associação entre os anos de trabalho e resultados dos questionários</i> .....	37

## **Lista de Abreviaturas**

TP – Touchpoints

MTP – Modelo Touchpoints

CIT – Curso Intensivo em Touchpoints

CIT-EI – Curso Intensivo em Touchpoints em Educação de Infância

FBGP – Fundação Brazelton Gomes-Pedro

FEP-UCP - Faculdade de Educação e Psicologia – Universidade Católica Portuguesa

## **Resumo**

Este estudo teve como objetivo principal caracterizar o grupo de pessoas que, realizaram Curso Intensivo em Touchpoints (CIT) em Portugal e contribuir para a reflexão sobre a eficácia do mesmo na aquisição de conhecimentos sobre o Modelo Touchpoints (MTP).

A metodologia utilizada foi de cariz quantitativo, sendo que os dados foram recolhidos através de 3 questionários utilizados habitualmente nos CIT: Questionário Pré-Formação 1, Questionário Pré-Formação Touchpoints 3 e Questionário Pós-Formação Touchpoints 3. O primeiro aborda aspetos da prática profissional e os outros dois (iguais) exploram conhecimentos sobre o modelo.

De entre os resultados, quanto à caracterização, destacamos que 313 dos participantes são mulheres e 3 são homens, maioritariamente com idades entre os 30 e os 39 anos e a maioria da área da educação. Destacamos também que os resultados se revelam positivos, no sentido em que os formandos tiveram melhores resultados posteriormente à formação, no geral, sendo que, em particular, se destacaram no questionário inicial, aqueles que já tinham alguma informação prévia em relação ao modelo. Os resultados revelam ainda que não há associação entre os resultados dos questionários e os anos de trabalho dos formandos.

Tendo em conta que este é um trabalho pioneiro no que diz respeito àquilo que é o objetivo geral, espera-se que seja útil para futuras investigações mais aprofundadas e inclusivamente, que seja um ponto de partida para uma reflexão interna da Fundação Brazelton/Gomes-Pedro (FBGP) quanto à dinamização dos CIT.

**Palavras-Chave:** Touchpoints, Desenvolvimental, Relacional, Conhecimento

## **Abstract**

The main objective of this study was to characterize the group of people who took an Intensive Course in Touchpoints (CIT) in Portugal and to contribute to the reflection on its effectiveness in acquiring knowledge about the Touchpoints Model (MTP).

The methodology used was of a quantitative nature, and the data were collected through 3 questionnaires commonly used in the CIT: Pre-Training Questionnaire 1, Touchpoints Pre-Training Questionnaire 3 and Post-Training Questionnaire Touchpoints 3. The first addresses aspects of professional practice and the other two (equal) explore knowledge about the model.

Among the results, regarding characterization, we highlight that 313 of the participants are women and 3 are men, mostly aged between 30 and 39 years old and most of them in the education area. We also emphasize that the results are positive, in the sense that the trainees had better results after the training, in general, and, in particular, those who already had some prior information regarding the model stood out in the initial questionnaire. The results also reveal that there is no association between the results of the questionnaires and the years of work of the trainees.

Bearing in mind that this is a pioneering work with regard to what is the general objective, it is expected that it will be useful for future more in-depth investigations and even, that it will be a starting point for an internal reflection of the Brazelton/Gomes- Pedro (FBGP) regarding the dynamization of the CITs.

**Keywords: Touchpoints, Developmental, Relational, Knowledge**

## Introdução

O Modelo Touchpoints (MTP) é uma abordagem concetual, prática, preventiva, desenvolvimental e relacional com foco nos cuidados antecipatórios, criado por Berry Brazelton, em 1992 (e.g., Sparrow, 2013; Brazelton Touchpoints Center, 2018). Tem como objetivo principal a identificação de marcos desenvolvimentais característicos da criança e a exploração conjunta (criança, pais e profissionais) destes (e.g., Sparrow, 2013).

A designação *Touchpoints* (TP), refere-se aos períodos temporários de desorganização a nível desenvolvimental tanto para a criança como para a família, que são seguidos de reorganização e, posteriormente, ocorrência de novas capacidades de desenvolvimento. Simplificando, os TP são então fases previsíveis que ocorrem exatamente antes de um surto de crescimento rápido, podendo este crescimento ser a nível do desenvolvimento motor, cognitivo ou emocional, quando se verifica uma alteração no comportamento da criança, num curto espaço de tempo (e.g., Brazelton & Sparrow, 2003). Originalmente, este modelo foi desenvolvido com o intuito de ser aplicado aos cuidados de saúde primários, mas logo foi integrado por profissionais de várias áreas científicas (e.g., Brazelton, 1999; Brazelton & Greenspan, 2002).

O MTP defende, pois, que o desenvolvimento não é linear ao longo do tempo, mas sim caracterizado por regressões, surtos evolutivos e pausas. Estas regressões que acontecem no comportamento das crianças podem causar desorganização nos pais. Para além disso, este modelo atenta-nos para o facto de que a desorganização num sistema pode levar a desorganização noutros sistemas (e.g., Brito, 2018). No que diz respeito à parte relacional do modelo, esta chama-nos à atenção para o facto destes momentos de vulnerabilidade serem períodos em que, simultaneamente, estão presentes tanto o risco, estando patente o sentido parental de fracasso e de incompetência, como a oportunidade dirigida para a aprendizagem e para o relacionamento (e.g., Brito, 2018).

Sparrow (2010), afirma também que os TP representam uma teoria dinâmica do desenvolvimento que traz implicações na mudança de práticas dos profissionais, convidando a desenvolver uma “maneira de pensar, ser, fazer, dizer, presente em toda a nossa intervenção, comunicação e interação com as famílias” (Brito, 2018, p.6). Estes profissionais têm uma importante função, uma vez que, através de um modelo de trabalho, constroem uma relação de confiança com as famílias, influenciando dessa forma o desenvolvimento da criança (e.g., Brazelton & Sparrow, 2003).

O MTP é visto pois como um modelo sistémico. Este olhar sistémico, para além da família, dá também importância aos profissionais que passam a fazer parte do sistema (e.g., Brazelton Touchpoints Center, 2022). Assim sendo, é necessário que estes sejam capazes de analisar e compreender a sua prática, de forma crítica, a fim de melhorarem e tornarem mais eficaz o seu trabalho, desenvolvendo habilidades, conhecimentos e abordagens essenciais para obterem os melhores resultados para as crianças (e.g., Brito, 2018). É importante que um sistema esteja em equilíbrio, ou seja, que todos os membros (criança, pais e profissional) estejam em sintonia (e.g., Brazelton & Sparrow, 2003). Isto deve acontecer tendo em conta que o grande foco está na criança e no seu bem-estar, e, como tal, é fundamental termos profissionais que sejam flexíveis neste sentido de adaptação às crianças e aos seus respetivos pais.

A preocupação destacada neste modelo em relação aos profissionais e ao seu papel é de enfatizar, dado que, tanto quanto é do nosso conhecimento, isto não é usual num modelo desenvolvimental.

No nosso país, a formação em TP acontece na Fundação Brazelton/Gomes-Pedro Para as Ciências do Bebê e da Família (FBGP). Desde 2017 que esta estabeleceu um protocolo com o Brazelton Touchpoints Center (BTC) de Boston (e.g., Fundação Brazelton/Gomes-Pedro, 2017), protocolo esse que regula e estrutura o funcionamento atual dos Cursos Intensivos em Touchpoints (CIT) à semelhança do que acontece nos EUA. Desde essa data que este modelo de formação é, pois, implementado em Portugal, neste formato, constituindo os CIT. Esta formação, disponível para todos os profissionais que trabalham com crianças e famílias, é constituída por 2 partes. Por um lado, aprofundam-se conhecimentos sobre o modelo e desenvolvimento infantil, discutindo-se em pequeno e grande grupo enquanto, por outro lado, se foca mais na individualidade bem como na reflexão sobre a prática profissional individual (práticas reflexivas) (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018). Os CIT são sempre dinamizados por formadores certificados pelo BTC e tradicionalmente realizados presencialmente. Tendo em conta a pandemia vivenciada nos últimos anos, as formações em TP passaram a acontecer em formato online (módulos online e sessões mensais de prática reflexiva de cerca de 1h cada uma).

Se pensarmos em Educação e Formação ao Longo da Vida, esta formação em TP integra-se então numa abordagem de educação não formal que se define como qualquer tentativa educacional organizada e sistémica (e.g., Bianconi & Caruso, 2005) contando com objetivos explícitos de aprendizagem ou formação que, por norma, se realiza fora dos padrões do sistema

formal de ensino, apresentando processos educativos diferenciados e específicos (e.g., Neves, 2008). A educação não formal é ainda considerada por Gadotti (2012) como complementar à educação formal, sendo aquela que integra as relações sociais e que permite aos indivíduos consciencializarem-se e organizarem-se de modo a interagir com grupos e “desenvolverem sentimentos de autovalorização” (e.g., Gohn, 2006, p. 30).

Apesar de a investigação sobre a formação em TP não ser muito alargada no nosso país, refletiremos sobre aquilo que foram os contributos de alguns trabalhos realizados. O modelo tem inspirado trabalhos académicos de investigação-ação no âmbito da creche (e.g., Fuertes et al., 2016) e, por exemplo, a sua aplicação está pensada num programa de intervenção para o acompanhamento de saúde materna e infantil no âmbito dos cuidados de saúde primários (e.g., Fareleira et al., 2021). Também Soares e colaboradoras (2016), implementaram pela primeira vez este modelo nos Açores, com enfermeiros, destacando estes, como pontos positivos, a capacidade de mobilizar e aplicar integralmente os princípios do MTP, a possibilidade de experienciar sentimentos/emoções positivas como a motivação e uma sensação gratificante e recompensadora, bem como o processo de aprendizagem que o modelo permite ao longo da sua implementação.

A investigação de Rosas (2021) revelou que os profissionais da área da enfermagem que procuram a FBGP, para realizar os CIT, fazem-no no sentido de completar a sua formação profissional e de estarem mais bem preparados para promover e apoiar o desenvolvimento e bem-estar dos bebés. Além disso, Brito (2021) explorou alguns dados referentes às expectativas e objetivos que profissionais de Educação consideraram ao frequentar o CIT, e destacou que, por exemplo, 77 dos 108 participantes superaram as expectativas que tinham em relação ao curso. Verificou-se também que pelo menos 49% dos participantes avaliaram o CIT como “extremamente útil” na melhoria de competências como a compreensão do desenvolvimento infantil, a compreensão do desenvolvimento social e emocional das crianças e a capacidade de falar com as famílias se a criança apresentar problemas desenvolvimentais.

Apesar das muitas dezenas de profissionais que realizaram as várias edições do CIT no nosso país, a sua caracterização global não se encontra realizada, sendo este o primeiro trabalho a fazê-lo. Considerando o protocolo de colaboração entre a Faculdade de Educação e Psicologia – Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP) e a FBGP, o presente trabalho procura ser um contributo para esta caracterização. Procura-se também perceber a existência de contacto prévio com o Modelo. Focando-nos essencialmente no facto de uma das suas características centrais

ser um modelo de desenvolvimento (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018), estamos interessados em saber que conhecimentos e informações sobre este aspeto conceptual e prático os formandos dominam antes da formação e expectáveis diferenças patentes após a formação. Por exemplo, num estudo realizado nos EUA, integrando 459 participantes verificou-se uma ampla aquisição de conhecimentos e conceitos de TP, bem como um alargamento dos conhecimentos quer relacionados com o desenvolvimento infantil quer sobre relacionamento com as famílias (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018). Os dados internos da FBGP revelam que os profissionais que realizam o CIT têm formações académicas de base e áreas de atuação profissional diferentes. Assim sendo, será ainda pertinente explorar em que medida estas aquisições e possíveis mudanças de perspectiva sobre o que é o desenvolvimento, varia em função destas diferenças.

Saber quem são os formandos em TP e como se caracterizam os seus conhecimentos sobre um dos aspetos centrais do modelo, é assim visto como um contributo importante para a reflexão sobre o trabalho realizado até agora no âmbito de FBGP e sobre a sua eficácia quanto ao olhar desenvolvimental que o modelo preconiza.

Os objetivos deste estudo foram idealizados não só pela curiosidade e interesse pessoal e científico em perceber qual a evolução que este modelo pode trazer aos profissionais, mas também para realçar a mudança de paradigma (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018) que este modelo nos oferece e que será detalhada na continuação do trabalho.

## Enquadramento Teórico

### O Modelo Touchpoints

O conceito de “Touchpoints” (TP) criado por Berry Brazelton diz respeito a períodos, durante os primeiros anos de vida da criança, ao longo dos quais se sucedem ruturas no sistema familiar que ocorrem devido a surtos de desenvolvimento (e.g., Brazelton & Sparrow, 2003). É possível distinguir 15 “Touchpoints”, nos primeiros anos de vida, sendo o primeiro ainda pré-natal “O Bebê Ideal”, logo de seguida, no recém-nascido, identifica-se “O Bebê Real”, às três semanas “O Poço de Energia”, entre as seis e as oito semanas “O Bebê Gratificante”, aos quatro meses “Olhando para fora”, aos sete “Levantado de Noite”, aos nove meses “O Dedo Espetado”, no primeiro ano “A Andar”, aos quinze meses “O Trepador”, aos dezoito meses “Rebelde como uma causa”, aos dois anos “Chegando ao Não”, aos três anos “Porquê?”, aos 4 anos “O que eu faço importa”, aos 5 anos “Quem eu sou importa” e aos seis anos “Entrando no mundo real” (e.g., Brazelton & Sparrow, 2003).

Brazelton via os TP como um “mapa da infância” (e.g., Brito, 2018, p. 5), sendo possível ao longo do tempo identificar regressões e desorganizações tanto na criança como, conseqüentemente, na família, antes da criança alcançar uma nova conquista. Como já abordado na introdução, TP são fases previsíveis que ocorrem previamente a um surto de crescimento rápido, podendo este crescimento ser a vários níveis do desenvolvimento (motor, cognitivo ou emocional) quando se verifica uma alteração no comportamento da criança, num curto espaço de tempo (e.g., Brazelton & Sparrow, 2003).

O Modelo Touchpoints (MTP), consiste numa abordagem tanto teórica como prática em torno destes momentos chave (TP), no qual o foco se encontra no bebé/criança, mas também muito centrado na família, dado que o objetivo é potenciar competências parentais para a construção da relação pais/filhos, criando também uma aliança entre os pais e os profissionais que os vão auxiliar neste processo.

Podemos destacar quatro características essenciais deste Modelo: o facto de ter sido uma mudança de paradigma, de ser tanto um modelo desenvolvimental como relacional, bem como de se focar nos cuidados antecipatórios.

O MTP constituiu uma mudança de paradigma na medida em que se passou de uma visão do profissional como o “especialista” e dos pais como “aprendizes”, com, supostamente, menos conhecimentos, para uma visão dos pais como “especialistas” dos seus próprios filhos, estando

o profissional a explicar como uma criança progride de uma etapa para a próxima, apoiando e fazendo esta caminhada desenvolvimental ao lado das famílias, de uma forma colaborativa e empática, colocando de parte julgamentos e prescrições (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018; Brazelton & Sparrow, 2006; Brito, 2018).

Esta “caminhada” só é possível por este modelo ser relacional e, dessa forma, dar primazia à relação entre os pais e os profissionais, antes ainda de se focar nas crianças. Esta sequência de relacionamentos faz sentido tendo em conta que estudos evidenciaram que os pais conseguem dar um melhor apoio aos seus filhos quando se sentem também apoiados (e.g., Brito, 2018). Paralelamente as crianças conseguem alcançar um melhor desenvolvimento e bem-estar quanto melhor for o desenvolvimento e bem-estar dos seus pais (e.g., Sparrow, 2013).

Em cada TP, na sequência da desorganização, temporária, da criança, surge também a desorganização dos pais, emergindo a dúvida e o sentimento de que estão a falhar, podendo isso interferir na relação com a criança (e.g., Sparrow, 2013). É neste sentido que o profissional vê uma oportunidade de criar relação com os pais, podendo ajudá-los a reorganizar-se e a recuperarem a confiança, bem como a prevenir este tipo de sensações em futuras desorganizações que possam surgir ao longo do desenvolvimento da criança (e.g., Sparrow, 2013).

Estas desorganizações vão de encontro àquilo que são as características da abordagem desenvolvimental do MTP: o desenvolvimento é caracterizado por regressões, surtos evolutivos e pausas (e.g., Brito, 2018). Se nestes momentos desenvolvimentais tão importantes para a criança os profissionais desenvolverem relacionamentos fortes com os pais, baseados na confiança, e aliarem isso a um conhecimento do desenvolvimento, isso vai aumentar a capacidade dos pais para se dedicarem a práticas parentais mais positivas. Por sua vez, tendo os pais uma capacidade de compreensão do desenvolvimento e comportamento do seu próprio filho e, juntamente, uma relação forte com os profissionais isso vai levar a que possam estar mais bem preparados para o futuro e estarem cada vez mais capacitados a ser os “especialistas” dos próprios filhos (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018).

Brazelton criou ainda um conjunto de pressupostos (premissas que o profissional leva para o seu trabalho, para o diálogo com os pais) sobre os pais, (e.g., Brazelton & Sparrow, 2003), a fim de lhes dar mais segurança para aquilo que eles são capazes de fazer:

- 1) “Os pais são os peritos dos seus filhos”;
- 2) “Todos os pais têm forças”;

- 3) “Todos os pais querem fazer bem com os seus filhos”;
- 4) “Todos os pais têm algo de fundamental para partilhar em cada etapa do desenvolvimento”;
- 5) “Todos os pais têm sentimentos ambivalentes”;
- 6) “A parentalidade é um processo construído por tentativa e erro”;
- 7) “A parentalidade está enraizada em práticas culturais, crenças e experiências individuais”.

Desta forma, podemos afirmar, tal como Brazelton e Sparrow (2003), que o MTP tem por base uma orientação preventiva e antecipatória, se tivermos em conta este desenvolvimento e relacionamento entre pais e profissionais que vai, certamente, permitir ultrapassar com mais sucesso os obstáculos normativos do desenvolvimento das crianças.

A valorização em relação aos profissionais, passa, não só por ter em conta as experiências de cada um e a respetiva adaptação do modelo aos seus contextos de trabalho, bem como a criação dos (atitudes, pontos de partida) referentes aos pais (já referidos) e aos profissionais e princípios (“guias” para a relação de parceria) para os mesmos (e.g., Gomes-Pedro, 2005). Estes vão guiando os profissionais, ajudando-os a refletir e a pôr em prática esta componente desenvolvimental e relacional do MTP. Os princípios, que norteiam a intervenção profissional, que integram o modelo são (e.g., Brazelton & Sparrow, 2003; Brazelton Touchpoints Center, 2000):

- 1) “Reconheça o que traz para a interação”;
- 2) “Procure oportunidades para apoiar a mestria dos pais”;
- 3) “Use o comportamento da criança como a sua linguagem”;
- 4) “Valorize a desorganização e a vulnerabilidade como uma oportunidade”;
- 5) “Valorize e compreenda a relação entre si e os pais”;
- 6) “Esteja disponível para discutir assuntos que vão para além do seu papel tradicional”;
- 7) “Focalize na relação pais/criança”;
- 8) “Valorize a paixão onde quer que a encontre”;
- 9) “Reconheça e respeite a cultura de cada família”.

Enquanto os pressupostos referentes aos profissionais são:

- 1) “Cada profissional é o especialista no contexto da sua ação”;
- 2) “Todos os profissionais querem ser competentes”;
- 3) “Os profissionais precisam do mesmo tipo de suporte e respeito que lhes pedimos para dar aos pais”;

- 4) “Os profissionais precisam de refletir sobre as suas contribuições para a interação pais/cuidadores”;
- 5) “Todos os profissionais têm pontos fortes”;
- 6) “Todos os profissionais têm sentimentos ambivalentes”;
- 7) “Todos os profissionais trazem as suas perspetivas culturais”.

Os profissionais de enfermagem foram os pioneiros a colocar em prática este modelo, tendo em conta o seu público-alvo muito centrado na criança e na família. Para além da enfermagem, o MTP foi também adotado por médicos, psicólogos, educadores de primeira infância, professores, serviço social, agentes de saúde pública, entre outros (e.g., Sparrow, 2013).

Focando ainda nos profissionais, segundo Bryk and Schneider (2003), os pais tendem a envolver-se no desenvolvimento e nas aprendizagens dos seus filhos quando estabelecem relações positivas e de confiança com os profissionais que os apoiam. Desta forma, é possível perceber que, tal como já foi referido, os profissionais têm um grande papel, no que diz respeito a ouvir os pais, valorizando as suas forças e suportando estes na procura de soluções. A função destes profissionais não é a de substituir os pais, mas sim apoiá-los na melhor das “direções”, tendo em conta as suas preocupações, estando simultaneamente atento às necessidades da criança, a fim de promover o seu bem-estar e desenvolvimento (e.g., Castelão et al., 2015).

Em contrapartida, apesar deste enfoque nos profissionais e, nomeadamente, nos de cuidados primários, são ainda poucos aqueles que têm formação e que possuem estratégias que os auxiliem neste envolvimento com as famílias (ex: “Porém, ao trabalhar enquanto educadora verifiquei que existiam falhas na minha formação-base”) (e.g., Gonçalves, 2016), tentando-se colmatar esta lacuna através dos Cursos Intensivos em Touchpoints (CIT).

A formação certificada em TP, através dos CIT, começou em Portugal em 2002 com a parceria de Brazelton e Sparrow. Em 2017, graças ao Professor Doutor João Carlos Gomes-Pedro, foi assinado um protocolo formal de colaboração entre a Fundação Brazelton Gomes-Pedro para as Ciências do Bebê e da Família e o BTC, em Boston. Quanto à equipa portuguesa, 3 membros fizeram formação de formadores em TP em Boston e outros 6 profissionais (da psicologia, medicina, educação e serviço social) fizeram posteriormente a sua formação e foram certificados pelo Boston TP Center (e.g., Fundação Brazelton Gomes/ Pedro-Gomes, 2017; Fundação Brazelton Gomes/ Pedro-Gomes, 2019).

A divulgação do Modelo tem acontecido em diferentes circunstâncias para além dos CIT, pela mão da equipa da FBGP e também dos profissionais que fizeram a formação. Em Portugal, a abordagem ao modelo TP faz hoje parte de programas de formação pré-graduada e graduada em enfermagem, psicologia – por exemplo na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP), ou educação por exemplo no Instituto Português de Psicologia Aplicada (ISPA), entre outros. A equipa da FBGP tem também vindo a apresentar o modelo em diversas reuniões científicas nacionais e internacionais.

À imagem do que acontece em Boston, desde 2017, o CIT é composto por sessões de formação relacionadas com a estrutura do modelo, princípios e pressupostos do mesmo e os TP no ciclo da vida do bebé, da criança e da família, integrando momentos de discussão e reflexão sobre a prática, bem como por 6 práticas reflexivas que ocorrem posteriormente à primeira fase (sessões de prática refletida com cadência mensal).

As práticas reflexivas, despoletam em cada formando o pensamento crítico sobre as suas “próprias reações, juízos de valor, comportamentos e intenções, integrando, com progressiva consciência e intencionalidade, esta reflexividade nas suas ações” (e.g., Brito, 2018, p.6). Esta integração (ações, emoções, motivações, reações e escolhas) tanto pode ser aplicada a interações experienciadas no passado de forma a perceber escolhas e reações enquanto profissionais, como a interações futuras, ou seja, escolhas e reações a acontecerem posteriormente. Previamente a cada uma das seis práticas reflexivas, é enviada pela equipa de formação a cada formando, uma proposta de prática reflexiva que guiará a preparação da sessão e o seu decurso. Estas propostas deverão ser realizadas individualmente e devolvidas à equipa de formação antes de se realizarem os encontros mensais. Estes encontros, servem para os formandos exporem e partilharem os seus diferentes testemunhos consoante o tema da prática realizada.

Após a candidatura a uma edição do CIT e aceitação da mesma, no início do CIT cada formando preenche um conjunto de 3 questionários: Questionário Pré-Formação Touchpoints 1 (QPré1), de informação global sobre a prática profissional, Questionário Pré-Formação Touchpoints 2 (QPré2), de reflexão crítica sobre a própria prática e Questionário Pré-Formação Touchpoints 3 (QPré3), que engloba questões sobre os fundamentos do modelo, nomeadamente enquanto modelo desenvolvimental e relacional. O presente trabalho terá em conta os questionários 1 e 3. Após o CIT, o formando volta a responder a um questionário igual ao QPré 3, a fim de se perceber a sua evolução no que concerne aos seus conhecimentos. Preenchem

ainda os Questionários Pós-Formação Touchpoints 1 (QPós1) e 2 (QPós2) sobre avaliação da satisfação e qualidade da formação, mas que não serão tidos em conta para este trabalho.

Os CITs decorriam tradicionalmente em formato presencial, no entanto, tendo em conta a COVID-19, passaram a decorrer em formato online. A impossibilidade de encontros presenciais é uma das muitas consequências que a covid-19 tem acarretado. Através do online foi possível reinventar as dinâmicas de formação e fazer a avaliação de uma forma mais prática, sendo atualmente mais prático responder aos questionários através de um “click” que nos direciona de imediato. Para além disso tornou-se um facilitador no que diz respeito às deslocações e gastos a nível de tempo e a nível económico (e.g., Moreira et al., 2021) bem como permitiu e permite, a pessoas que são de outros países de língua portuguesa poderem participar nestes CITs.

Quanto à importância da implementação destes CITs (em geral) para os profissionais, em Portugal, tanto quanto sabemos, não há estudos com dados da FBGP referentes a todos os participantes dos CIT até à atualidade. No entanto, nos EUA, foi realizado um estudo que incluía 459 participantes cujo principal resultado foi o aumento significativo de conhecimentos e competências de desenvolvimento bem como do envolvimento na família (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018).

No nosso país, Soares (2016), desenvolveu um estudo que incluí 86 díades mãe-criança em que procurou perceber o efeito da implementação do MTP por enfermeiros, refletindo sobre a qualidade da interação mãe-bebe, desenvolvimento infantil, representações maternas do temperamento infantil e perceção das mães sobre a qualidade do relacionamento com as enfermeiras. As principais conclusões do estudo foram que o desenvolvimento locomotor infantil, as representações maternas sobre o filho e a maternidade e as perceções das mães sobre confiança/cuidado com as enfermeiras, melhoraram no grupo com intervenção TP. Para além disso, do primeiro momento de intervenção (aos 12 meses do bebé) para o segundo (aos 24 meses), constatou-se um aumento da sensibilidade materna e do comportamento cooperativo infantil.

Fareleira e colegas (2021), desenvolveram também um estudo que descreve uma intervenção com base no MTP designada “Crescer em Grande!” (CeG!). Esta intervenção procura não só integrar a abordagem TP em consultas materno-infantis de cuidados primários, bem como em treinar profissionais de cuidados primários a integrar o CeG! na sua prática profissional. Focando na implementação do modelo, os profissionais são convidados a

completar um treino de 5 horas cujo objetivo é o de aumentar a sua “motivação, habilidades e autoeficácia” (e.g., Fareleira et al., 2021, p.3) a fim de recorrerem a diferentes elementos do MTP como orientação para promover a competência parental dos pais. Nas sessões de apresentação para os profissionais (médicos de família e enfermeiros) procura-se explorar e refletir sobre os desafios ao longo do desenvolvimento da criança e que ao mesmo tempo envolvem também a família e os profissionais, procurando integrar o MTP e fazendo com que os profissionais repensem a sua prática com famílias e crianças mais pequenas. De forma a auxiliar os profissionais na sua prática, ao implementar o MTP, são também fornecidos princípios e pressupostos que os guiarão (e.g., Fareleira et al., 2021).

Além destes estudos, Fuertes e colaboradores, reuniram também um conjunto de trabalhos e dissertações relacionados com intervenção precoce (e.g., Fuertes et. al., 2016). Por exemplo, o trabalho de Coimbra e colegas (e.g., Coimbra et al., 2016) recorre ao MTP como forma de intervenção. Ao longo deste artigo é descrita a história de vida do Lucas, um menino que apresenta ansiedade quando tem de se separar da sua família, como quando entra no Jardim de Infância, dificuldade em autorregular-se, dificuldade em concentrar-se, que exige muita atenção dos adultos, pouco autónomo na sua alimentação, entre outros. No processo de intervenção, adotou-se o MTP pois é um modelo não só desenvolvimental mas também relacional e, por isso, essencial para estabelecer relações de confiança com a família do Lucas e com o próprio. Até então Lucas teve progressos como passar a dormir num quarto sozinho e a sua família apresenta agora mais competências tanto para lidar com as suas birras como para brincar de forma adequada com ele.

Um outro estudo procurou compreender a perspetiva dos enfermeiros (com formação e sem formação em TP) quanto ao contributo do MTP na prestação de cuidados de enfermagem na transição para a parentalidade (e.g., Rosas, 2021). Os resultados permitiram perceber que, para este grupo de profissionais específico, a formação em TP traduz a mudança de paradigma que o modelo representa. Os participantes descrevem ainda que é importante para a complementação da licenciatura, para orientar o desempenho profissional, para atualização dos profissionais, para a autoestima (dado que com mais conhecimentos o profissional se sente mais confiante, logo com autoestima mais elevada) bem como para aquisição de conhecimentos sobre desenvolvimento infantil.

Esta complementação da licenciatura vai de encontro às questões da formação ao longo da vida (e.g., Pires, 2002). Como já anteriormente referido, os CIT estão integrados no tipo de educação não-formal bem como outros cursos não conferentes de grau académico.

Para além da educação não-formal, podemos ainda distingui-la de outras formas. A educação formal, cujo método de ensino passa pelo professor transmitir conhecimento aos seus alunos e cuja aprendizagem tem lugar num “ambiente organizado e estruturado” (e.g., Brites et al., 2019, p. ) e com “padrões comportamentais previamente definidos” (e.g., Rego, 2018, p. 44). A educação informal que, contrariamente à formal, não é organizada e é adquirida pelas experiências do sujeito e pela sua exposição ao meio envolvente (e.g., Cascais & Téran, 2014).

Relativamente à educação não-formal algumas das suas características são: atuar sobre aspetos subjetivos do grupo, trabalhar e formar a cultura política de um grupo, desenvolver laços de pertença, ajudar na construção da identidade coletiva do grupo e identificar interesses comuns (e.g., Gohn, 2006). Estratégias como, práticas simuladas e/ou sessões teóricas (e.g., Duff, Gardner, & Osborne, 2014; Sade, et al., 2020) ou conferências e/ou congressos (e.g., Blanchard et al., 2016; Rimmer & Floyd, 2020) são algumas das ferramentas a que se recorre na formação não-formal. Estas estratégias procuram responder a questões emergentes da prática do profissional/ grupo profissional envolvido promovendo a reflexão de uma forma menos rígida (se compararmos à formação formal) (e.g., Peña & Castillo, 2006) e, pretendem também incentivar e contribuir para que os profissionais, no decorrer da sua carreira procurem manter-se atualizados quanto aos conhecimentos teóricos e práticos (Duff, Gardner, & Osborne, 2014; Govranos & Newton, 2014; Sade, et al., 2020).

No que diz respeito à avaliação da educação não-formal, sabe-se que tal como em outros aspetos, esta é diferente da educação formal, na medida em que se preocupa com a qualidade da experiência e não apenas na “medição” daquilo que foi aprendido (e.g., Cazelli & Coimbra, 2008). Carneiro e Rocha (2013) defendem que esta avaliação pode ser feita de duas formas, sendo que uma diz respeito à avaliação de programas e projetos sociais e/ou educacionais (forma de avaliação de carácter mais externo) e a outra à avaliação da aprendizagem dos conteúdos não formais (forma de avaliação de carácter mais interno). A FBGP considera estes diferentes aspetos na avaliação dos CITs, nomeadamente recorrendo a um conjunto de questionários abordados no presente trabalho.

## **Método**

Para este estudo, recorreu-se à metodologia quantitativa, justificando-se a utilização deste tipo de metodologia “em qualquer projeto de tamanho considerável, de modo que o poder dos números seja apoiado pelas ricas histórias que emergem da exploração de programas e iniciativas da comunidade e de fazê-los funcionar” (e.g., Brazelton Touchpoints Center).

### **Objetivo Geral e Objetivos Específicos**

O protocolo de colaboração entre a FEP-UCP e a FBGP é o ponto de partida para este trabalho. O facto de a orientadora do estudo ser também um dos elementos do grupo de formadores certificado pelo BTC e membro do Conselho de Administração (não executivo) da FBGP permitiu fazer a ponte necessária para que as reflexões e interesses de investigação da FBGP se conjugassem com os interesses de investigação da autora e, com base na pesquisa bibliográfica, se delineassem os objetivos geral e específicos deste trabalho.

O objetivo geral é caracterizar o grupo de pessoas que realizaram o CIT em Portugal e contribuir para a reflexão sobre a sua eficácia na aquisição de conhecimentos sobre o modelo TP. Como foi explicado anteriormente, os CITs com a chancela do BTC, integrando os módulos de formação mais as sessões de prática reflexiva - realizam-se no nosso país desde 2017.

À semelhança do que acontece em Boston, também em Portugal têm decorrido CITs que são abertos a todos os profissionais que trabalham com crianças e suas famílias (sendo um requisito de candidatura terem formação a nível do ensino superior) e CITs pensados e desenhados, especificamente, para organizações e/ou áreas específicas de atuação, nomeadamente da área da educação de infância. Quanto a esta segunda modalidade no caso português têm decorrido diversos CIT em Educação de Infância (CIT-EI) que acontecem em contextos educativos dedicados à primeira infância, integrando todos os profissionais que nesse contexto lidam com as crianças e as suas famílias. Devido ao carácter dinâmico e prático da formação, nos CITs existe um número limitado de inscrições que são aceites; nos CIT-EI, sendo um pedido por parte das organizações, o objetivo é que todos os profissionais de educação que lidam com as crianças façam a formação. Assim sendo, quando o grupo é maior, o CIT-EI é dinamizado em vários grupos mais pequenos.

Como objetivos específicos destacam-se:

- 1: Caracterizar os formandos dos CITs, em Portugal, quanto às variáveis sociodemográficas, formação académica e prática profissional.
- 2: Explorar conhecimentos dos formandos sobre o modelo TP enquanto modelo desenvolvimental e relacional (aspetos centrais do modelo) previamente à frequência do CIT.
- 3: Explorar conhecimentos dos formandos sobre o modelo TP enquanto modelo desenvolvimental e relacional (aspetos centrais do modelo) posteriormente à frequência do CIT.

Considerando os objetivos apresentados bem como a revisão bibliográfica realizada, formularam-se as seguintes hipóteses investigação:

H1 – A maioria dos profissionais que realizaram o CIT em Portugal são enfermeiros.

H2 – Os profissionais que descrevem ter formação prévia no Modelo obtêm resultados mais elevados no Questionário sobre conhecimentos prévio à formação em comparação aos participantes sem formação prévia.

H3 – Existem diferenças entre a avaliação dos conhecimentos sobre o modelo TP entre o primeiro momento de avaliação e a avaliação final, sendo que no final os resultados são mais elevados.

H4 – Não existem diferenças entre a formação ser presencial ou online, no que diz respeito aos resultados dos questionários.

H5 – Existem diferenças entre os conhecimentos avaliados no início e no final em função da formação de base dos profissionais, sendo que os formandos com formação em Psicologia e enfermagem têm resultados mais elevados.

H6 - Existem diferenças entre os conhecimentos avaliados no início e no final em função da frequência com que os profissionais trabalham com crianças e famílias, sendo que os que têm mais prática terão resultados mais elevados.

H7 – Existe associação entre os anos de trabalho e os questionários pré e pós formação, sendo que os que trabalham há mais anos têm resultados mais elevados.

## **Amostra**

A amostra corresponde a todos os profissionais que realizaram um CIT em Portugal, e cujos dados se encontram nos registos da FBGP, um total 316 participantes, 313 (99,1%) do sexo feminino e 3 do sexo masculino (0,9%). O critério de inclusão é a participação nos CIT.

A idade dos participantes varia entre os 22 e os 67 anos, tendo uma média de 37,09 e um desvio-padrão de 7,83. Considerando os objetivos do trabalho, os restantes dados de caracterização encontram-se nos resultados.

## **Instrumentos**

Para este estudo, recorreu-se a dois dos seis questionários habitualmente utilizados pela FBGP no âmbito dos CIT: Questionário Pré-Formação Touchpoints 1 (QPré1), Questionário Pré-Formação Touchpoints 3 (QPré3) e Questionário Pós-Formação Touchpoints 3 (QPós3).

O QPré1, de informação global sobre a prática, inclui questões relacionadas com o trabalho com as famílias como a frequência (ex: “Há quanto tempo trabalha com crianças e famílias?...”, “...assinale a frequência com que trabalha com famílias”), a faixa etária das crianças com quem trabalha (ex: “Com que grupo de crianças está em contacto direto no seu trabalho”), conhecimentos prévios sobre o modelo (ex: “Já teve algum tipo de formação relacionada com o Modelo Touchpoints anteriormente?”) e questões mais relacionadas com as práticas reflexivas (ex: “Com que frequência participa em atividades de prática reflexiva, tutoria e/ou supervisão?”, “Qual a utilidade da prática reflexiva, tutoria e/ou supervisão no seu trabalho?”). O QPré1 foi criado pela equipa de Boston, mas integra algumas alterações de modo a adequar-se ao funcionamento dos CIT na FBGP.

O QPré 3 e o QPós3 têm o mesmo conteúdo, sendo a versão em português dos utilizados pelo BTC, em Boston. Englobam questões relacionadas com os conhecimentos do profissional no que diz respeito ao desenvolvimento da criança (ex: “O desenvolvimento da criança acontece...”), questões relacionadas com o que o profissional percebe em relação ao conhecimento que os próprios pais têm sobre o desenvolvimento da criança (ex: “As famílias com quem tenho contacto sabem...”) e questões relacionadas com o que o profissional costuma fazer na prática (ex: “No meu primeiro encontro com um pai/mãe eu e com o seu filho/filha eu...”). Os conteúdos abordados dizem respeito a aspetos que correspondem à especificidade do Modelo TP enquanto modelo desenvolvimental e relacional. São ao todo 10 itens cuja resposta é de escolha múltipla, com quatro opções cada, sendo apenas uma correta à luz do Modelo TP.

## **Procedimentos**

### ***Recolha da Dados***

Os dados para este estudo foram recolhidos ao longo dos vários CIT, realizados com a chancela do BTC, entre 2017 e 2022. Até ao início da pandemia os cursos decorriam presencialmente e os participantes respondiam aos questionários em formato papel. A partir de 2020 e até à atualidade os CITs passaram a ocorrer virtualmente, sendo o preenchimento dos questionários feito em formato digital. Estes questionários são de autorrelato, ficando registados na FBGP.

Os Questionários Pré-Formação são, tal como o nome indica, realizados no início do curso. Sendo habitualmente 3, no presente estudo utilizaremos os dados do QPré 1 e QPré 3. No final do CIT são também utilizados 3 questionários, sendo que o que integra este estudo – QPós 3 – é igual ao QPré 3. A sua utilização antes e depois do curso permite avaliar diferenças nas respostas. Seja presencialmente seja online, a resposta é individual, podendo atingir o valor máximo de 10 respostas corretas.

A solicitação para o preenchimento é feita no âmbito dos procedimentos da FBGP, não tendo a autora deste estudo qualquer contacto com os participantes. A base de dados foi organizada em conjunto pelos elementos comuns da equipa da FBGP e pela autora do estudo (os participantes autorizaram a utilização dos seus dados por parte da FBGP e nenhum elemento externo à FBGP tem acesso a dados de identificação). Trata-se de uma base de dados totalmente anonimizada.

### ***Tratamento e Análise de Dados***

Para efeito da análise dos dados, estes foram registados no programa estatístico IBM SPSS *Statistics* 28.0.

Recorreu-se à estatística descritiva para a descrição da amostra, nomeadamente os dados sociodemográficos dos participantes dos CIT bem como à estatística inferencial para explorar diferenças e associações entre variáveis (e.g., Martins, 2011). No que diz respeito aos testes utilizados recorreu-se a testes não paramétricos devido à existência de variáveis que não seguem uma distribuição normal.

## Resultados

Considerando os objetivos do trabalho, começaremos por apresentar os dados de caracterização dos formandos dos CITs em Portugal, quanto às variáveis sociodemográficas, formação académica e prática profissional.

Ao longo da apresentação dos resultados serão consideradas as duas modalidades CIT e CIT-EI, as áreas de formação dos formandos e as modalidades online e presencial.

**Tabela 1**

*Caracterização da Amostra: Dados Sociodemográficos*

	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Género</b>		
Feminino	313	99,1
Masculino	3	0,9
<b>Idade</b>		
20 a 29	18	5,7
30 a 39	80	25,3
40 a 49	30	9,5
50 a 59	8	2,5
60 a 69	2	0,6
Sem informação	178	56,3
<b>Habilitações</b>		
Ter formação superior	216	68,4
Não ter formação superior	67	21,2
Sem informação	33	10,4

Na Tabela 1, assim como nas restantes tabelas, foi necessário fazer opções quanto à designação das variáveis de forma a facilitar a leitura dos dados. Considerando a diversidade de formações dos participante optou-se por denominar como “áreas de formação” uma categoria mais abrangente e “domínios” o tipo de formação mais específico dentro de cada área e que também têm a ver com o domínio de atuação. A variável “frequência” diz respeito ao tempo que os formandos trabalham com as famílias (ex: várias vezes por semana; mensalmente). A variável “país” pretende identificar o país onde o formando exerce a sua profissão. Por último, “formação prévia” é a designação utilizada para a variável dicotómica referente à existência ou não de formação quanto ao MTP antes de realizarem o CIT/CIT-EI.

**Tabela 2***Caracterização da amostra: Formação e atividade profissional*

		<i>N</i>	<i>%</i>	
<b>Áreas (Domínios)</b>				
Medicina (Pediatras, Médicos de Medicina Geral e Familiar (MMGF), Pedopsiquiatras e Médicos- outros)	Total	18	5,7	
Enfermagem (Enfermeiros)	Total	28	8,9	
Terapeutas (Terapeutas Ocupacionais, Terapeutas da Fala, Fisioterapeutas, Psicomotricistas)	Total	30	9,5	
Educação (Educadores de Infância, Auxiliares de Ação Educativa, Animadores Socioculturais, Docentes de ensino superior ou politécnico)	Total	148	46,8	
Psicologia (Psicólogos)	Total	44	13,9	
Serviço Social (Assistentes Sociais)	Total	9	2,8	
Outros		6	1,9	
Sem informação		33	10,4	
<b>Profissão</b>				
Médicos	Pediatras	6	1,9	
	MMGF	0	0	
	Pedopsiquiatras	1	0,3	
	Médicos - outros	10	3,2	
	Total	17	5,4	
Enfermeiros	Enfermeiros	23	7,3	
	Terapeutas			
Terapeutas	Terapeutas Ocupacionais	11	3,5	
	Terapeutas da Fala	8	2,5	
	Fisioterapeutas	8	2,5	
	Psicomotricistas	2	0,6	
	Total	29	9,2	
Educadores/Professores	Educadores de Infância	75	23,7	
	Auxiliares de Ação Educativa	66	20,9	
	Animadores Socioculturais			
	Educadores Sociais	1	0,3	
	Professores	10	3,2	
	Total	153	48,4	
	Psicologia	Psicólogos	43	13,6
	Assistentes Sociais	Assistentes Sociais	9	2,8

Outros	14	4,4
Sem informação	28	8,9
<b>Frequência</b>		
Diariamente	199	63,0
Várias vezes por semana	29	9,2
Semanalmente	12	3,8
Várias vezes por mês	14	4,4
Mensalmente	1	0,3
Várias vezes por ano	11	3,5
Pontualmente	2	0,6
Nunca	14	4,4
Omissos	34	10,8
<b>País</b>		
Portugal	292	92,4
Brasil	18	5,7
Moçambique	1	0,3
Inglaterra	1	0,3
Omissos	4	1,3
<b>Formação prévia</b>		
Sim	77	24,4
Não	194	61,4
Omissos	45	14,2

Quanto aos anos de prática profissional com crianças e suas famílias dos participantes, a média é de 14 anos, sendo o mínimo 0 anos, o máximo 40 anos.

Tal como já referido anteriormente, temos duas modalidades de CIT que designamos como CIT (aqueles que são destinados a todos os profissionais que trabalham com crianças e famílias e implicam uma candidatura prévia individual) os CIT-EI para instituições/organizações de Educação de Infância. Participaram nos CIT 154 profissionais, sendo a média de idades 37,09, variando entre os 22 e os 67 anos e nos CIT-EI 162 participantes, não havendo informação relativamente à idade.

A tabela 3 apresenta a comparação entre os dois subgrupos (CIT- subgrupo 1 e CIT-EI- subgrupo 2), considerando as variáveis sociodemográficas, formação académica e prática profissional.

**Tabela 3**

*Teste Mann-Whitney (U): Caracterização sociodemográfica, de formação e atividade profissional - CIT vs CIT-EI*

		CIT (n =154)		CIT-EI (n =162)		Diferenças	
		N	Posto Médio	N	Posto Médio	U	
<b>Gênero</b>			160,08		157,00	12231,000	
	Feminino	151		162			
	Masculino	3		0			
<b>Habilitações</b>			108,50		181,43	4819,500***	
	Ter formação superior	153		63			
	Não ter formação superior	0		67			
<b>Formato de curso</b>			186,36		132,01	8183,000***	
	Online	91		40			
	Presencial	63		122			
<b>Áreas (Domínios)</b>			128,74		157,61	7916,000**	
Medicina	Pediatras	12		0			
	MMGF	4		0			
	Pedopsiquiatras	1		0			
	Médicos - outros	1		0			
Enfermagem	Enfermeiros	28		0			
	Terapeutas	Terapeutas	10		1		
		Ocupacionais					
		Terapeutas da Fala	8		0		
Educação	Fisioterapeutas	8		0			
	Psicomotricistas	3		0			
	Educadores de Infância	21		60			
	Auxiliares de Ação Educativa	0		64			
	Animadores Socioculturais	1		0			

	Educadores Sociais	1	1		
Psicologia	Psicólogos	43	1		
Serviço Social	Assistentes Sociais	6	3		
Ensino	Docentes	0	0		
Outros		6	0		
<b>Profissão</b>				134,93	154,62
Médicos	Pediatras	6	0		
	MMGF	0	0		
	Pedopsiquiatras	1	0		
	Médicos - outros	10	0		
Enfermeiros	Enfermeiros	23	0		
Terapeutas	Terapeutas Ocupacionais	10	1		
	Terapeuta da Fala	8	0		
	Fisioterapeutas	8	0		
	Psicomotricistas	2	0		
Educadores	Educadores de Infância	15	60		
	Auxiliares de Ação Educativa	0	66		
	Animadores Socioculturais	1	0		
	Educadores Sociais	0	1		
Psicólogos	Psicólogos	42	1		
Assistentes Sociais	Assistentes Sociais	6	3		
Ensino	Professores	9	1		
Outros		7	7		
<b>Frequência</b>				158,77	125,86
Diariamente		78	121		
Várias vezes por semana		20	9		
Semanalmente		8	4		
Várias vezes por mês		9	5		
Mensalmente		1	0		
Várias vezes por ano		6	5		
Pontualmente		2	0		
Nunca		10	4		
					8943,000*
					7601,500***

<b>País</b>		167,03	146,50	10560,000***
Portugal	132		160	
Brasil	18		0	
Inglaterra	1		0	
Moçambique	1		0	
<b>Formação prévia</b>		147,40	124,68	7641,000**
Sim	27		50	
Não	108		86	

*\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001*

Analisando a tabela 3 percebemos que, no que diz respeito às habilitações existem diferenças altamente significativas. Estas diferenças refletem-se no facto de no CIT, à exceção de um profissional que não respondeu, toda a gente tem habilitações académicas de nível superior, enquanto no CIT-EI são mais os que referiram “Não ter formação superior” do que os que têm formação de nível superior. Quanto ao “Formato de Curso”, verificaram-se igualmente diferenças estatísticas altamente significativas, havendo no CIT mais profissionais a participarem no online do que no presencial, enquanto no CIT-EI se verifica o oposto. Nas áreas de formação bem como na profissão existem diferenças, sendo estas muito significativas e significativas, respetivamente, com os dados dos CIT-EI a integrarem predominantemente participantes da área de formação e atividade profissional da educação e nos CIT haver profissionais de mais áreas de formação e atuação.

Quando comparamos os dois subgrupos, tendo em conta a “frequência”, verificam-se diferenças altamente significativas, sendo que no CIT-EI há uma maioria expressiva profissionais que trabalham diariamente com as crianças e respetivas famílias. Na variável “país” também se verificam diferenças altamente significativas, sendo que no CIT-EI apenas participaram profissionais portugueses, enquanto do CIT fizeram parte profissionais de Portugal, Brasil, Moçambique e Inglaterra. Por fim, quanto à “Formação Prévia” as diferenças foram muito significativas, sendo que no CIT apenas 27 tiveram formação prévia em relação ao MTP enquanto 108 não tiveram, e no CIT-EI, a percentagem dos que referem formação prévia é maior.

Quanto à variável “Idade” não foi possível verificar a existência ou não de diferenças, tendo em conta que não existem dados da mesma para o subgrupo2 e quando se compara o género no CIT e no CIT-EI, não existem diferenças estatisticamente significativas.

O início da pandemia levou a que os CITs passassem a decorrer online. Assim sendo, consideramos ser também interessante explorar diferenças nas características sociodemográficas e de formação e atividade profissional, tendo por base estas duas condições (online vs. presencial).

**Tabela 4**

*Teste Mann-Whitney (U): Caracterização sociodemográfica, de formação e atividade profissional - Online vs Presencial*

		Online (n=131)		Presencial (n=185)		Diferenças	
		N	Posto Médio	N	Posto Médio	U	
<b>Género</b>							
Feminino		130	158,21	183	158,71	12079,000	
Masculino		1		2			
<b>Idade</b>			71,31		67,00	2175,000	
20 a 29		9		9			
30 a 39		46		34			
40 a 49		21		9			
50 a 59		3		5			
60 a 69		1		1			
<b>Habilitações</b>			128,38		152,17	8153,000***	
Ter formação superior		104		112			
Não ter formação superior		17		50			
<b>Áreas (Domínios)</b>			144,87		139,86	9454,000	
Medicina	Pediatras	7		5			
	MMGF	1		3			
	Pedopsiquiatras	1		0			
	Médicos-outros	1		0			
Enfermagem	Enfermeiros	18		10			
	Terapeutas	4		7			
Terapeutas Ocupacionais	Terapeutas da Fala	5		3			
	Fisioterapeutas	3		5			
	Psicomotricistas	2		1			
	Educação	Educadores de Infância	23		58		

	Auxiliares de	14	50		
	Ação Educativa				
	Animadores	1	0		
	Socioculturais				
	Educadores	0	2		
	Sociais				
Psicologia	Psicólogos	31	13		
Serviço Social	Assistentes	5	4		
	Sociais				
Ensino	Professores	0	0		
Outros		5	1		
<b>Profissão</b>			151,41	139,42	9282,500
Médicos	Pediatras	6	0		
	MMGF	0	0		
	Pedopsiquiatras	1	0		
	Médicos-outros	2	8		
Enfermeiros	Enfermeiros	13	10		
Terapeutas	Terapeutas	4	7		
	Ocupacionais				
	Terapeutas da	5	3		
	Fala				
	Fisioterapeutas	3	5		
	Psicomotricistas	1	1		
Educadores	Educadores de	23	52		
	Infância				
	Auxiliares de	14	52		
	Ação Educativa				
	Animadores	1	0		
	Socioculturais				
	Educadores	0	1		
	Sociais				
Psicólogos	Psicólogos	30	13		
Assistentes Sociais	Assistentes	5	4		
	Sociais				
Professores	Professores	8	2		
Outros		6	8		
<b>Frequência</b>			158,56	126,91	7662,000**
Diariamente		77	122		
Várias vezes por		15	14		
semana					
Semanalmente		7	5		
Várias vezes por		10	4		
mês					
Mensalmente		0	1		

Várias vezes por ano	6	5		
Pontualmente	1	1		
Nunca	14	0		
<b>País</b>		167,08	149,04	10438,500***
Portugal	112	180		
Brasil	15	3		
Inglaterra	1	0		
Moçambique	1	0		
<b>Formação prévia</b>		148,44	124,53	7547,500***
Sim	25	52		
Não	105	89		

*\*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001*

A tabela 4 permite-nos perceber que existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao “Online” quando comparado ao “Presencial” em algumas variáveis. Há diferenças altamente significativas quando olhamos para as habilitações, sendo que no online 104 profissionais têm habilitações enquanto 17 não têm e no presencial, 112 profissionais têm habilitações e 50 não têm. Para além disso, também na frequência de trabalho se verificaram diferenças estatísticas muito significativas, sendo que no presencial grande parte dos profissionais trabalham diariamente com crianças e respetivas famílias, enquanto no online pouco mais de metade dos profissionais trabalham diariamente. No que diz respeito ao “País” existem também diferenças altamente significativas, verificando-se que a proporção de formandos de outros países é maior nos CIT online. Quanto à formação prévia existem também diferenças altamente significativas sendo que no online 25 formandos têm formação prévia e 105 não têm enquanto no presencial 52 formandos têm formação prévia e 89 não têm.

Por outro lado, percebemos que não existem diferenças significativas ao explorar as variáveis “Género”, “Idade”, “Área de Formação” e “Profissão”.

Considerando os objetivos 2 e 3 apresentam-se seguidamente os dados referentes à caracterização dos participantes quanto aos seus conhecimentos em relação ao modelo, avaliados pelos QPré3 e QPós3. A Tabela 5 integra os resultados referentes a diferenças antes da participação no CIT (Q-pré3) considerando se os participantes têm ou não formação prévia no modelo. A mesma tabela inclui ainda os dados do Qpós3.

**Tabela 5**

*Teste de Mann-Whitney (U): Diferenças entre ter ou não formação prévia - Questionário pré-formação e Questionário pós-formação*

	Com Formação <i>n</i> =72 Média (DP)	Sem Formação <i>n</i> =185 Média (DP)	<i>U</i>
QPré3	5,57 (1,61)	4,89(1,53)	5122,00**
QPós3	6,55 (0,69)	6,70 (1,40)	202,50

*DP- Desvio Padrão, \*\* $p < ,01$*

Os resultados revelam que há diferenças muito significativas entre os profissionais com formação prévia e os profissionais sem formação prévia quanto ao QPré3. Os profissionais com formação anterior sobre o modelo, apresentam mais respostas corretas em comparação aos profissionais sem formação prévia. No que diz respeito ao QPós3, não há diferenças estatísticas significativas.

No cumprimento do objetivo 3, nomeadamente da H3 são apresentados seguidamente dados referentes aos resultados do QPré3 e do QPós3.

A tabela 6 apresenta os dados relativos aos resultados do QPré 3 e do QPós 3 e respetivas diferenças, considerando-se cada modalidade bem como a amostra total.

**Tabela 6**

*Teste de Wilcoxon (Z): Resultados do QPré 3 e do QPós 3 e respetivas diferenças- amostra total e por modalidade*

	QPré 3 Média (DP)	QPós 3 Média (DP)	<i>Z</i>
CIT	5,37(1,495)	6,85(1,231)	-3,943***
CIT-EI	4,71(1,560)	6,37(1,135)	-3,858***
Amostra Total	5,02(1,563)	6,67(1,209)	-5,522***

*DP- Desvio Padrão, \*\*\* $p < ,001$*

Através dos dados percebemos que, tanto no CIT, no CIT-EI bem como na amostra total, as diferenças são altamente significativas, sendo os resultados mais elevados no QPós3.

No seguimento desta hipótese exploramos também se existem diferenças entre estas duas modalidades (CIT e CIT-EI) em cada um dos questionários.

**Tabela 7**

*Teste de Mann-Whitney (U): Diferenças entre CIT e CIT-EI - Questionário pré- formação e Questionário pós- formação*

	CIT <i>n=154</i> Média (DP)	CIT-EI <i>n=162</i> Média (DP)	U
QPré3	5,37 (1,50)	4,71 (1,56)	7757,00***
QPós3	6,85 (1,23)	6,37 (1,13)	392,500

*DP- Desvio Padrão, \*\*\*p<,001*

Desta forma percebemos que ao comparar as duas modalidades, se verificam diferenças estatísticas altamente significativas no QPré3 ao contrário do QPós3, onde não se verificam diferenças.

Os resultados obtidos com os 2 instrumentos foram também analisados considerando a formação ser online ou presencial:

**Tabela 8**

*Teste de Mann-Whitney (U): Diferenças entre o presencial e o online - Questionário pré- formação e Questionário pós- formação*

	Presencial <i>n=185</i> Média (DP)	Online <i>n=131</i> Média (DP)	U
QPré3	4,99 (1,67)	5,06 (1,42)	9775,50
QPós3	6,69 (0,95)	6,67 (1,27)	321,50

Percebemos então que não existem diferenças significativas entre o presencial e o online tanto no QPré3 como no QPós3.

A tabela seguinte diz respeito aos resultados dos 2 instrumentos tendo em conta a área de formação dos participantes:

**Tabela 9**

*Teste de Qui-Quadrado ( $X^2$ ): Associação entre a área de formação e resultados dos questionários*

	QPré 3 <i>Média (DP)</i>	Teste <i>Qui-Quadrado</i>	QPós 3 <i>Média (DP)</i>	Teste <i>Qui-Quadrado</i>
<b>Áreas (Domínios)</b>		43,90		22,41
<b>Medicina</b> (Pediatras, Médicos de Medicina Geral e Familiar, Pedopsiquiatras e Outros médicos)	5,94 (1,25)		7,60 (1,67)	
<b>Enfermagem</b>	5,16 (1,84)		6,83 (0,75)	
<b>Psicologia</b>	5,33 (1,40)		6,55 (1,37)	
<b>Educação</b> (Educadores de Infância, Auxiliares de Ação Educativa, Educadores Sociais e Professores)	4,80 (1,61)		6,67 (1,11)	
<b>Outros</b> (Terapeutas Ocupacionais, Terapeutas da Fala, Fisioterapeutas, Psicomotricistas, Assistentes Sociais e Animadores Socioculturais)	5,28 (1,28)		6,79 (1,19)	

Através da leitura dos resultados percebemos que não há associação entre a área de formação e os resultados dos questionários.

A Tabela 10 integra os dados dos 2 instrumentos considerando a frequência de contacto profissional com famílias:

**Tabela 10**

*Teste de Qui-Quadrado ( $X^2$ ): Associação entre a frequência de contacto e questionários*

	QPré 3 <i>Média (DP)</i>	Teste <i>Qui-Quadrado</i>	QPós 3 <i>Média (DP)</i>	Teste <i>Qui-Quadrado</i>
<b>Frequência</b>		11,51		6,86
<b>Grupo 1</b> (Diariamente)	5,01 (1,60)		6,67 (1,31)	
<b>Grupo 2</b> (Várias vezes por semana, semanalmente, várias vezes por mês e semanalmente)	5,36 (1,28)		6,71 (1,07)	
<b>Grupo 3</b> (Pontualmente, várias vezes por mês e nunca)	4,80 (1,50)		6,60 (0,55)	

Para mais fácil leitura criaram-se o Grupo 1 (Diariamente), Grupo 2 (Várias vezes por semana, semanalmente, várias vezes por mês e semanalmente) e Grupo 3 (Pontualmente, várias vezes por mês e nunca).

Verifica-se que não há associação entre a frequência com que os formandos trabalham com as famílias e os resultados nos questionários.

Por fim, procurou-se explorar associação entre os anos de prática profissional e os resultados obtidos nos questionários. A média de anos de trabalho é de 13,85 com um desvio padrão de 9,08, sendo o mínimo 0 anos e o máximo 40 anos.

**Tabela 11**

*Teste de Qui-Quadrado ( $X^2$ ): Associação entre os anos de trabalho e resultados dos questionários*

	QPré 3 <i>Média (DP)</i>	Teste <i>Qui-Quadrado</i>	QPós 3 <i>Média (DP)</i>	Teste <i>Qui-Quadrado</i>
<b>Anos de Trabalho</b>		28,02		14,05
<b>1-10</b>	4,94 (1,51)		6,78 (1,25)	
<b>11-20</b>	5,29 (1,55)		6,79 (1,32)	
<b>21-30</b>	4,90 (1,67)		6,11 (0,93)	
<b>31-40</b>	4,64 (1,63)		7,00 (0,00)	

Ao analisarmos a tabela, verificamos que não existe associação entre os anos de trabalho e os resultados dos questionários. Contudo percebemos que o grupo que trabalha há entre 11 e 20 anos, apresenta resultados mais elevados tanto no QPré3 como no QPós3.

## Discussão

A investigação desenvolvida procura caracterizar o grupo de profissionais que realizaram o CIT em Portugal bem como contribuir para a reflexão sobre a sua eficácia na aquisição de conhecimentos sobre o modelo TP.

Considerando o objetivo 1 do trabalho, podemos verificar que, entre 2017 e a primeira metade de 2022, 316 profissionais fizeram formação no MTP na FBGP, participando num total de 15 CIT, 8 presenciais até à pandemia por Covid19 e, posteriormente, 7 on-line. A procura da educação não-formal, neste caso, através dos CITs, pode surgir pela vontade de adquirir conhecimentos, competências uteis para o dia a dia, desenvolvimento de conhecimentos e competências numa temática de interesse, melhorar a qualidade do seu trabalho, melhorar as perspetivas de carreira e até mesmo obtenção de um certificado (e.g., Oliveira et al., 2017). Os 316 participantes integraram um total de 15 cursos – 8 edições do CIT e 7 de CIT-EI, num total de 154 participantes nos cursos CIT e 162 nos CIT-EI. O maior número nestes últimos prende-se com a própria estruturação/organização desta modalidade, como anteriormente explicado. Quanto aos CITs, ao analisarmos a frequência com que se iniciam, verificou-se que a média pré-covid era de uma vez por ano e que durante a pandemia passou para 2 vezes. De salientar que tal corresponde à passagem para o formato on-line que tem vantagens identificadas (e.g., Moreira et al., 2021). Na fase atual pós-pandémica em que se discute, em diversas áreas de formação e intervenção, o “retomar” do presencial vs o online, este será por certo um elemento de reflexão a ter em conta pela equipa da FBGP.

Dos resultados destaca-se que apenas 3 participantes eram do sexo masculino. Estes resultados podem servir como elemento de reflexão para a FBGP, no sentido de (re)pensarem a importância de integração de mais elementos do género masculino e de como incrementar o seu interesse pelo MTP. Estes dados poderão ainda estar relacionados com as áreas de formação e de trabalho dos formandos (que iremos retomar posteriormente).

As idades dos participantes variam entre os 22 e os 67 anos, sendo que o intervalo de idades com maior número de participantes se encontra entre os 30 a 39 anos. Desta forma percebemos que são participantes que já trabalham há algum tempo e que, talvez por isso, possam sentir a necessidade de se atualizar, procurando formação complementar (e.g., Oliveira et al., 2017). Além disso, neste intervalo de idades, à partida, os formandos, já estarão numa fase em que a vida profissional está estabilizada, em que os desafios e necessidades inerentes à prática profissional são mais claramente identificados e, porventura, haverá organização de vida e

meios económicos (no caso dos CIT, são uma formação não-formal paga, correspondendo a um investimento financeiro; os CIT-EI não correspondem a encargo financeiro para os próprios, sendo a instituição responsável pelos custos) que possibilitam a realização de um CIT.

Além disso, um aspeto que se destacou quanto aos dados recolhidos foi a não existência de informação referente à idade de todos participantes. Consideramos importante deixar à FBGP a sugestão de fazer a recolha desta informação de uma forma mais sistematizada, garantindo que os dados ficam registados e poderão ser posteriormente integrados nas análises a desenvolver.

Em relação às habilitações dos participantes, 216 têm formação superior e 67 não têm, sendo que os que não têm fazem parte dos CIT-EI. No que diz respeito à área de formação e profissão, na amostra total o maior número de formandos é da área da educação. Como já temos vindo a referir, deste estudo fizeram parte duas modalidades de CIT, sendo uma especificamente dirigida a profissionais da área da educação, correspondendo a pouco mais de metade da amostra total. Nos CIT o maior número de participantes foram psicólogos tanto considerando a formação como a profissão exercida. Se habitualmente víamos descrito que os enfermeiros eram o grupo profissional predominantemente presente nos CIT (e.g., Soares et al., 2016; Rosas, 2021; Fareleira et al., 2021), os dados Portugueses desde 2017 não o corroboram. Quando consideramos as áreas de formação/profissões dos participantes e os resultados por género, verifica-se que a nossa amostra parece acompanhar as tendências nacionais. Olhando para dados de pelo menos desde 1991, verificamos que mais de 50% dos matriculados no Ensino superior em Portugal são do género feminino e são também a maioria nas áreas identificadas pelos participantes (e.g., PORDATA, 2022a). Neste sentido, dados desde 1974 indicam que o número de docentes do género feminino em ensino pré-escolar, básico e secundário tem aumentado (e.g., PORDATA, 2022b) assim como se tem verificado também um número maior de mulheres a exercer medicina, comparativamente aos homens, desde 2010 (e.g., PORDATA, 2022c). Tendo em conta que este é um modelo que envolve crianças e as suas famílias e que estas grandes áreas acima referidas abrangem esta população e nelas constam cada vez um maior número de mulheres, podemos considerar que este “tema” dos TP seja talvez um tema considerado feminino.

Estes dados referentes à formação/profissão permitiram-nos então refutar a H1 – A maioria dos profissionais que realizaram o CIT em Portugal são enfermeiros”.

Foram ainda explorados dados sobre a formação prévia em relação ao modelo, sendo que, 194 participantes descrevem não ter realizado formação prévia no MTP, enquanto 77 assinalam que tinham feito formação prévia. A candidatura a um CIT implica um investimento por partes dos profissionais, não só a nível económico como a nível de tempo que estes vão despende para aprender sobre um tema que, à partida, lhes faz sentido e lhes suscita interesse. Desta forma, é expectável que mesmo aqueles que afirmaram não ter formação prévia em relação ao MTP tenham tido alguma (in)formação prévia sobre o mesmo. Esta informação prévia, pode advir de seminários, sensibilizações sobre o MTP, apresentações, workshops ou até mesmo pela exploração dos sites “Fundação Brazelton/Gomes-Pedro” e “Brazelton Touchpoints Center”.

Embora não seja âmbito deste trabalho explorar as razões pelas quais se realiza um CIT, investigação futura poderá debruçar-se sobre tal, fornecendo pistas úteis para a FBGP refletir sobre (estratégias de) divulgação do Modelo e publicitação mais alargada da apresentação dos cursos e das candidaturas. Os dados encontrados referentes à formação prévia dos participantes dos CIT-EI traduzem provavelmente aquilo que é a história da FBGP de ligação à Comunidade em algumas zonas geográficas da Grande Lisboa (a proximidade geográfica é importante quando se desenvolvem formações deste tipo, nomeadamente presenciais). Também a formação prévia poder alavancar o interesse pelo modelo e a importância de os profissionais de uma determinada instituição/organização partilharem pautas de conhecimento e atuação, servindo então a formação prévia como incentivadora para que se planeie a formação para todo o grupo de profissionais.

O início da pandemia levou a que os CITs passassem a decorrer online, tal como aconteceu nos EUA. Posto isto, consideramos ser interessante explorar diferenças nas características sociodemográficas, de formação e atividade profissional nos dois formatos de funcionamento. Em relação às habilitações académicas, destaca-se o número de participantes no formato presencial sem formação ao nível do ensino superior, devendo ter-se em conta que ter formação ao nível do ensino superior não constitui um critério de seleção para os participantes de CIT-EI. Outro aspeto explorado foi comparar os dois formatos, tendo em conta o país onde os formandos exercem a sua profissão, sendo que se destaca o número de formandos a exercer em países que não Portugal nos CIT on-line (15 no Brasil, 1 em Inglaterra e 1 em Moçambique) e nos CIT presenciais (3 no Brasil). O facto de os CITs com a covid passarem a ser online e, por isso, estarem acessíveis a pessoas que trabalham fora de Portugal (não há organização das deslocações e respetivos encargos financeiros, por exemplo) poderá explicar estes resultados. Por fim, verificou-se ainda que em ambos os grupos muitos participantes descrevem não ter

feito formação prévia em TP, sendo que no formato online são mais de metade os que não têm essa formação prévia. Também no formato presencial o número de participantes que não têm formação prévia é maior do que os que têm, no entanto temos de ter em conta que nesta se incluem os CIT-EI e que estes apresentam características próprias, anteriormente referidas, que têm impacto nestes resultados. Temos em conta que, entre outros aspetos, um CIT implica desafios de gestão de tempo e as pessoas inscrevem-se porque se encontram motivadas. Pode ser que essa motivação, alimentada pela formação prévia, esteja então mais patente nos presenciais. Os elementos atrás referidos sobre a formação prévia poderão ser também aqui considerados.

Ter informação sobre TP e não formação, juntamente com a maior facilidade de gestão do tempo e organização que um curso online possibilita (e.g., Junior, 2015) poderá ter a ver com a decisão de fazer o curso online. Mais investigação no futuro poderá contribuir para se perceber diferentes questões envolvidas na discussão online/presencial.

Fomos também tentar perceber se ter ou não formação prévia em relação ao MTP influenciava os resultados dos questionários a que os formandos responderam. Em relação ao questionário inicial (QPré3) verificaram-se diferenças muito significativas, sendo que os formandos com formação prévia apresentaram melhores resultados, revelando então aquisição de conhecimentos sobre o modelo provenientes de aprendizagens anteriores. Assim sendo, podemos aceitar a H2 – Os profissionais que descrevem ter formação prévia no Modelo obtêm resultados mais elevados no Questionário sobre conhecimentos prévio à formação em comparação aos participantes sem formação prévia. Encontrámos também diferenças estatisticamente altamente significativas entre CIT e CIT-EI no que diz respeito ao QPré3, sendo que os resultados do CIT-EI são inferiores. Estes resultados poderão ser explicados considerando as características dos formandos dos CIT-EI: muitos sem formação prévia, sem formação académica de nível superior e com menor interesse sobre o tema envolvendo-se nesta formação porque ela é proposta pela própria instituição em que trabalham e não porque têm conhecimentos e informação sobre o tema que os motive.

Tal como já foi referido, este modelo constituiu uma mudança de paradigma (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018) e, como tal, espera-se que os profissionais estejam então preparados para acompanhar os pais em cada etapa desenvolvimental das crianças (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018). Realizar um CIT corresponderia então a um aumento dos conhecimentos sobre o modelo, nomeadamente sobre os aspetos desenvolvimentais e relacionais (e.g., Ayoub

& Vele-Tabaddor, 2018). Assim sendo, procuramos verificar se havia diferenças entre os resultados dos questionários no primeiro momento de avaliação (QPré3) e no momento posterior (QPós3), tanto na amostra total como nos subgrupos. Os dados revelaram diferenças altamente significativas considerando a amostra total, o CIT e o CIT-EI, sendo que os resultados são sempre melhores no QPós3, permitindo confirmar a H3 – Existem diferenças entre a avaliação dos conhecimentos sobre o modelo TP entre o primeiro momento de avaliação e a avaliação final, sendo que no final os resultados são mais elevados.

No QPós3 não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre quem teve formação prévia no Modelo e quem não teve. Como já referido, a procura de formação não-formal tem a ver com o interesse em aprofundar conhecimentos numa determinada área/temática (e.g., Gohn, 2006) e, naturalmente, as formações são organizadas no sentido a que tal aconteça.

Para além destas características procuram também saber se existem diferenças em relação aos resultados dos questionários em função da formação ser online ou presencial. Desta forma, verificou-se que não existem. Podemos assim aceitar a H4 – Não existem diferenças entre a formação ser presencial ou online, no que diz respeito aos resultados dos questionários. Numa época em que a reflexão sobre estes formatos de curso está patente na educação e intervenção em diversas áreas (e.g., Moreira et al., 2021) e em que se tem vindo a pensar vantagens/desvantagens do online (e.g., Moreira et al., 2021), estes dados apontam no sentido do equilíbrio da eficácia dos formatos de curso no que à aquisição final de resultados diz respeito. Este será mais um elemento a ter em conta se e quando a FBGP discutir a continuação da utilização do formato online, o retorno ao presencial ou a possibilidade de utilizar os dois formatos.

Fomos ainda analisar dados mais específicos, nomeadamente, se existe associação entre a área de formação e os resultados dos questionários e os resultados indicam que não existe. Assim sendo, podemos refutar a H5 – Existem diferenças entre os conhecimentos avaliados no início e no final em função da formação de base dos profissionais, sendo que os formandos com formação em Psicologia e enfermagem têm resultados mais elevados. Apesar de sabermos que, em muitos casos, a formação pós-graduada em psicologia e Enfermagem abordam o MTP (e.g., Rosas, 2021) como descrevemos previamente, estes resultados não se destacaram na nossa amostra, considerando as diversas áreas de formação/profissão. Tal poderá ser explicado pelo tipo de formação/informação sobre o MTP que os profissionais das diversas áreas trazem

consigo e também pela forma como estes são acolhidos nos CIT e CIT-EI e as estratégias de formação utilizadas.

Procuramos também saber se existe associação entre a frequência com que os profissionais trabalham com as crianças e respetivas famílias e os resultados dos questionários. Os resultados mostraram que não há associação, refutando assim a H6 - Existem diferenças entre os conhecimentos avaliados no início e no final em função da frequência com que os profissionais trabalham com crianças e famílias, sendo que os que têm mais prática terão mais elevados. Os argumentos apresentados no ponto anterior poderão ser também úteis para a compreensão destes resultados. O mesmo acontecerá no que diz respeito à H7 que tem a ver com a associação entre os anos de trabalho e os resultados dos questionários. Os resultados não identificam relações e desta forma refutamos a H7 – Existe associação entre os anos de trabalho e os questionários pré e pós formação, sendo que os que trabalham há mais anos têm resultados mais elevados.

Este resultado, bem como os anteriores, parecem apontar para a especificidade do MTP enquanto modelo relacional e de desenvolvimento (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018) e para o facto dos CIT (em geral, mas também pensando os formatos online/presencial e as duas modalidades CIT e CIT-EI) com as suas dinâmicas e conteúdos como tendo um papel central na aquisição de conhecimentos sobre o modelo e na integração da mudança de paradigma (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018) na reflexão dos participantes.

## Conclusão

Dos resultados obtidos destacamos que os profissionais que realizaram um CIT em Portugal entre 2017 e os primeiros 6 meses de 2022 serem predominantemente mulheres, portuguesas, que têm como áreas de formação e atuação profissional predominantemente a Educação, Psicologia, Enfermagem e Medicina, contactando a maioria com crianças e famílias diariamente. A maioria (61,4%) descreve não ter feito formação prévia no Modelo. Esperamos que estes elementos sejam pistas interessantes para a reflexão interna da FBGP, contribuindo para a discussão sobre os objetivos da área da formação, diversidade de públicos a atingir e estratégias para o fazer, entre outras questões.

Tendo em conta os resultados obtidos, percebemos diferenças no QPré3 entre os formandos com formação prévia no modelo ou sem formação prévia e destacamos diferenças dos resultados entre o QPré3 e o QPós3. Ambos os resultados eram expectáveis, uma vez que se espera que uma pessoa que já tenha conhecimentos sobre o modelo obtenha melhores resultados num questionário sobre o mesmo, quando comparado a uma pessoa que não tenham qualquer informação sobre o modelo. De igual forma, é esperado que se obtenha melhores resultados num questionário após uma formação do que antes de realizar essa mesma formação. Os objetivos do CIT (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018) no referente à aquisição de conhecimentos sobre o modelo enquanto desenvolvimental e relacional (e.g., Ayoub & Vele-Tabaddor, 2018) parecem assim ser atingidos, independentemente da modalidade e formato de curso. A estrutura e dinâmicas que constituem o CIT têm vindo a ser trabalhadas no BTC em Boston ao longo dos anos, sempre com a contribuição dos grupos que pelo mundo os dinamizam. É o que acontece em Portugal (e.g., Fundação Brazelton/Gomes-Pedro, 2019). Esperamos que estes resultados possam vir a ser mais um contributo para a reflexão da formação através dos CIT realizada em Portugal e também no Mundo.

No que diz respeito aos aspetos positivos deste estudo, destacamos que é um estudo pioneiro no que diz respeito à caracterização do grupo de pessoas que realizaram o CIT em Portugal entre 2017 e 2022 (desde que passou a existir um protocolo com Boston e a formação passou a cumprir com as indicações do BTC em Boston) bem como na contribuição para a reflexão sobre a sua eficácia na aquisição de conhecimentos sobre o modelo TP.

Para além disso, engloba ainda questões atuais como a Covid-19, permitindo comparar formandos que realizaram a formação em formato presencial e formandos que realizaram o CIT em formato online, não se verificando diferenças significativas na aquisição de conhecimentos

sobre o modelo, nas duas situações de avaliação. As diferenças encontradas noutras variáveis estudadas, considerando os 2 formatos poderão ser também alvo de reflexão por parte da FBGP.

Avaliar a qualidade e eficácia de uma formação no âmbito da educação não-formal engloba diversos aspetos para além da avaliação dos conhecimentos explorados (e.g., Cazelli & Coimbra, 2008). Assim, sendo, esperamos que futuros trabalhos se debrucem sobre outros aspetos da qualidade e eficácia dos CIT.

Como limitação deste estudo, apontamos a falta de informação respeitante a algumas variáveis, nomeadamente a idade dos participantes. Tal inviabiliza algumas análises que poderiam fornecer informação útil para a compreensão da dinâmica organizacional dos CIT.

Assim sendo, considero pertinente a realização de estudos futuros que complementem estas informações. Considero também interessante que os formandos que realizaram estes CITs respondam novamente a estes questionários futuramente, de forma a percebermos como os conhecimentos se mantêm a médio e a longo prazo. Quanto ao posicionamento crítico sobre a formação realizada, conhecemos em Portugal o estudo de Rosas (2021) focado nos enfermeiros e a nível internacional, por exemplo, o trabalho de Ayoub e Vele-Tabaddor (2018). Os dados que até agora têm sido recolhidos pela FBGP junto dos formandos podem ser um bom ponto de partida para o desenho de um novo estudo. Este estudo não explora como acontece a aplicação prática deste modelo nem o feedback dos formandos em relação a esta aplicação. Planear uma investigação que aborde estas questões parece-me de grande pertinência.

Considerando que a investigação é uma ponte reconhecida entre as instituições de ensino superior e a comunidade, este estudo representa o estreitar da colaboração entre a FPCE-UP e a FBGP, reforçando os laços oficializados no protocolo existente entre as duas. Esperamos que este trabalho possa ser o abrir caminho para intensificar esta relação.

## Referências

- Ayoub, C., & Vele-Tabaddor, E. (2019). Enhancing Early Care Provider's Capacity for Building Early Relationships with Families and Their Children: Touchpoints-Informed Practice. In A. S. Morris, & A. C. Williamson (Eds.), *Building Early Social and Emotional Relationships with Infants and Toddlers* (259-275). Springer.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-030-03110-7\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-030-03110-7_11)
- Bianconi, M. L. & Caruso, F. (2005). Educação Não-Formal. *Ciência e Cultura*. 57(4), 20. <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v57n4/a13v57n4.pdf>
- Blanchard, R. D., Engle, D. L., Howley, L. D., Whicker, S. A., & Nagler, A. (2016). From the coliseum to the convention centre: a reflection on the current state of medical education conferences and conference-goers. *Medical Education*, 50(12), 1258–1261. <https://doi.org/10.1111/medu.13100>
- Brazelton, TB (1999). Como ajudar pais de crianças pequenas: o modelo de pontos de contato. *Journal of Perinatology* , 19 (1), S6-S7.
- Brazelton Touchpoints Center (2018). How do providers learn?.  
<https://www.brazeltontouchpoints.org/offerings/professional-development/touchpoints-the-how-of-child-and-family-engagement/>
- Brazelton, T. B. (2002). O Modelo Touchpoints. In *As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver* (pp. 185–188). Greenspan, Stanley: Artmed.
- Brazelton, T. B. & Sparrow. J. (2003). The Touchpoints Model of Development.  
[http://www.brazeltontouchpoints.org/wpcontent/uploads/2011/09/Touchpoints\\_Model\\_of\\_Development\\_Aug\\_2007.pdf](http://www.brazeltontouchpoints.org/wpcontent/uploads/2011/09/Touchpoints_Model_of_Development_Aug_2007.pdf)
- Brazelton, TB. & Sparrow, J. (2003) The Touchpoints Model of Development  
Brazelton Touchpoints Center. Brazelton Touchpoints
- BrazeltonTouchpoints Center (2018). Touchpoints: The how of Child and Family Engagement. <https://www.brazeltontouchpoints.org/offerings/professional-development/touchpoints-the-how-of-child-and-family-engagement/>
- Brazelton Touchpoints Center (2018). Vision, Mission, Values.  
<https://www.brazeltontouchpoints.org/offerings/research-evaluation/how-we-evaluate/>

- Brazelton Touchpoints Center. (2 de junho de 2022). *Famílias em recuperação: pontos de contato no contexto do transtorno por uso de substâncias*.  
<https://www.brazeltontouchpoints.org/event/>
- Brazelton, T. (1999). Como ajudar os pais de crianças pequenas: o modelo de touchpoints. *J Perinatol*, 155(1), 124-128. <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7200248>
- Brito, A. T. (2018). Modelo Touchpoints e Educação de Infância – “Reconheça o que traz para a interação”. *Cadernos de Educação de Infância*, 6-10.  
[https://www.researchgate.net/publication/350514887\\_Modelo\\_Touchpoints\\_e\\_Educacao\\_de\\_Infancia\\_-\\_Reconheca\\_o\\_que\\_traz\\_para\\_a\\_interacao\\_Artigo\\_publicado\\_nos\\_Cadernos\\_de\\_Educacao\\_de\\_Infancia\\_Publicacao\\_quadrimestral\\_n\\_114\\_MaioAgosto\\_2018\\_Edicao\\_da\\_APEI\\_As](https://www.researchgate.net/publication/350514887_Modelo_Touchpoints_e_Educacao_de_Infancia_-_Reconheca_o_que_traz_para_a_interacao_Artigo_publicado_nos_Cadernos_de_Educacao_de_Infancia_Publicacao_quadrimestral_n_114_MaioAgosto_2018_Edicao_da_APEI_As)
- Bryk, A. S., & Schneider, B. (2003). Trust in schools: A core resource for school reform. *Educational Leadership*, 60(6), 40–45.
- Carneiro, J. D., & Rocha, M. S. P. M. L. (2013). Educação não formal e avaliação: possibilidades, limites e desafios. *Educação Unisinos*, 17(2), 102-113.  
<https://doi.org/10.4013/edu.2013.172.03>
- Cascais, M. G. A. & Terán, A. F. (2014). Educação formal, informal e não formal na educação em ciências. *Ciência em Tela*, 7(2), 1-10.  
<http://www.cienciaemtela.nutes.ufrj.br/artigos/0702enf.pdf>
- Castelão, A. S., Pinto, D. & Fuertes, M. (2015). O impacto do Modelo Touchpoints: das representações do educador de infância à construção de uma parentalidade confiante. Repositório Científico. <http://hdl.handle.net/10400.21/4563>
- Cazelli, S., & Coimbra, C. A.Q. (2008). Avaliação formal na educação não formal. *Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Avaliação Educacional*, 57-58.
- Duff, B., Gardner, G., & Osborne, S. (2014). An integrated educational model for continuing nurse education. *Nurse Education Today*, 34(1), 104-111.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.022>
- Fareira, F., Xavier, M. R., Velte, J., Teixeira, A. & Martins, C. (2021). Parentalidade, desenvolvimento infantil e cuidados primários—'Crescer em Grande!' intervenção (CeG!) com base na abordagem Touchpoints: um protocolo de ensaio controlado randomizado em cluster. *PubMed*, 11(5), 1-11.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33980514/>

- Fuertes, M., Nunes, C. & Rosa, J. (2016). *Evidências em Intervenção Precoce*.  
[https://www.eselx.ipl.pt/sites/default/files/media/2016/e-book\\_mf\\_2.pdf](https://www.eselx.ipl.pt/sites/default/files/media/2016/e-book_mf_2.pdf)
- Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. (2011). *Fundação Brazelton/Gomes-Pedro Para as Ciências do Bebê e da Família*.  
[https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios\\_gestao/Relatorio\\_Gestao\\_Contas\\_e\\_Actividades\\_FBGP\\_2011.pdf](https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_Gestao_Contas_e_Actividades_FBGP_2011.pdf)
- Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. (2012). *Fundação Brazelton/Gomes-Pedro Para as Ciências do Bebê e da Família*.  
[https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios\\_gestao/Relatorio\\_Gestao\\_Contas\\_e\\_Actividades\\_FBGP\\_2012.pdf](https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_Gestao_Contas_e_Actividades_FBGP_2012.pdf)
- Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. (2013). *Um percurso, um caminho, uma visão para o futuro*.  
[https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios\\_gestao/Relatorio\\_Gestao\\_e\\_Contas\\_2013.pdf](https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_Gestao_e_Contas_2013.pdf)
- Fundação Brazelton Gomes-Pedro (2013). Missão. <http://fundacaobgp.com/missao>
- Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. (2014). *Percorrendo o caminho traçado, novos rumos de futuro*.  
[https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios\\_gestao/Relatorio\\_Gestao\\_2014.pdf](https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_Gestao_2014.pdf)
- Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. (2015). *Percorrendo o caminho traçado, novos rumos de futuro*.  
[https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios\\_gestao/Relatorio\\_Gestao\\_2015.pdf](https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_Gestao_2015.pdf)
- Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. (2016). *Por uma valorização do bebê e da família na sociedade portuguesa*.  
[https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios\\_gestao/Relatorio\\_Gestao2016.pdf](https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_Gestao2016.pdf)
- Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. (2017). *Para o bem-estar das crianças e suas famílias*.  
[https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios\\_gestao/Relatorio\\_Gestao2017.pdf](https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_Gestao2017.pdf)  
[https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios\\_gestao/Relatorio\\_Gestao2017.pdf](https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_Gestao2017.pdf)

- Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. (2018). *Foi Touchpoint maior na vida de bebês, crianças, famílias, profissionais e comunidades*.  
[https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios\\_gestao/Relatorio\\_gestao\\_FBGP\\_2018.pdf](https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_gestao_FBGP_2018.pdf)
- Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. (2019). *Mais perto das instituições, das equipas, dos profissionais e das comunidades, desenhando um ideário para cada Bebê, para cada Família*.  
[https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios\\_gestao/Relatorio\\_Gestao\\_e\\_Contas\\_2019\\_assinado.pdf](https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_Gestao_e_Contas_2019_assinado.pdf)
- Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. (2020). *10 anos! Com Famílias, Profissionais e Comunidades!*.  
[https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios\\_gestao/Relatorio\\_de\\_Gestao\\_Contas\\_2020.pdf](https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/Relatorio_de_Gestao_Contas_2020.pdf)
- Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. (2021). *Da ternura à dignidade da criança*.  
[https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios\\_gestao/FBGP\\_Relatorio\\_Gestao\\_Contas\\_2021.pdf](https://www.fundacaobgp.com/assets/files/ficheiros/relatorios_gestao/FBGP_Relatorio_Gestao_Contas_2021.pdf)
- Gadotti, M. (2012). Educação popular, educação social, educação comunitária: conceitos e práticas diversas, cimentadas por uma causa comum. *Revista Diálogos*, 18 (1), 10-32.
- Gohn, M. G. (2006). Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. *Revista Ensaio-Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 14(50), 27-38.
- Gomes-Pedro, J. (2005). *Para um sentido de coerência na criança*. Publicações Europa-América.
- Govranos, M., & Newton, J. M. (2014). Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings. *Nurse Education Today*, 34(4), 655–660.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.003>
- Junior, J. B. B. (2015). Cursos online abertos e massivos (MOOCS): possibilidades de formação continuada a distância. *TICs & EaD em Foco*, 1(1), 1-19.  
<http://www.nead.uema.br/index.php/ticseadfoco/article/view/2>
- Lester, B. M. & Sparrow, J. D. (2010). *Nurturing Children and Families*. (1<sup>st</sup> ed.). Blackwell Publishing.

- Martins, C. (2011). Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir. (1a ed.). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- McCartney, K. (2007). Current research on child care effects. In R. E. Tremblay, M. Boivin, & R. DeV. Peters (Eds). *Encyclopedia on early childhood development* (1-5). Encyclopedia on early childhood development.
- Neves, L. (2008). Pedagogia social e psicologia: diálogos possíveis na educação não-formal. *Paidéia*, 5(5), 101-118. file:///C:/Users/cash/Dropbox/PC/Downloads/937-Texto%20do%20Artigo-1213-1-10-20120213%20(1).pdf
- Nugent, J. K. (2019). "Berry Brazelton: Le Magnifique". *NeoReviews*, 20(11), 615-621.
- Pena, Y. F., & Castillo, M. A. (2006). Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 14(3), 309-315. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000300002>
- Pires, A. L. O. (2002). Educação e Formação ao Longo da Vida: Análise crítica dos sistemas e dispositivos de reconhecimento e validação de aprendizagens e de competências [Tese de Doutoramento, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologia]. Repositório Universidade Nova. <http://hdl.handle.net/10362/1004>
- PORDATA (2022a). Alunos do sexo feminino em % dos matriculados no ensino superior: total e por área de educação e formação. <https://www.pordata.pt/Portugal/Alunos+do+sexo+feminino+em+percentagem+dos+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+%C3%A1rea+de+educa%C3%A7%C3%A3o+e+forma%C3%A7%C3%A3o+-1051>
- PORDATA (2022b). Docentes do sexo feminino em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino. <https://www.pordata.pt/portugal/docentes+do+sexo+feminino+em+exercicio+nos+ensinos+pre+escolar+++basico+e+secundario+total+e+por+nivel+de+ensino-777>
- PORDATA (2022c). Médicos: total e por sexo. <https://www.pordata.pt/portugal/medicos+total+e+por+sexo-1966>
- Rego, A. M. X. (2018). EDUCAÇÃO: concepções e modalidades. *Scientia cum industria*, 6(1), 38-47. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60332706/Aula\\_02\\_-\\_EDUCACAO\\_conceitos\\_finalidades\\_e\\_modalidades\\_20190819-79952-1o4zpyl-with-cover-page-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60332706/Aula_02_-_EDUCACAO_conceitos_finalidades_e_modalidades_20190819-79952-1o4zpyl-with-cover-page-)

v2.pdf?Expires=1666523169&Signature=ambXHTrgW0VeBYMRt7Jto8xGa0hg2bL8r-Lna1-

ZHPNn6wckj6QGtDzJuyMzrZN0QoXW037VbTwAagTTkQgEJ79Ukt3o5AUAMi2lDmIWWhIJD2aiKr0vp6hWv5qK7oSSgMeG5sXRMes~Iktgg1rIGl88ohkntfXbr5tP7hI7bVIdbsvAasjg330NpjGApu4J5wriL4vvVf6dbXY9YaTRhqSmPbcgEjmqUMhXEaGuSEgyzp1-n6Jtii~8aHgfxoAZYkpJnQ6dWqsedPuq3UfydJphfyy-EqQmg7T~-mWq6S~fzBMKlsFQqRt40WhQ7HHrj8T~cVjLi9-fKk~E3A5gGjg\_\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Rimmer, W., & Floyd, A. (2020). The Contribution of Conferences to Teachers' Professionalism. *The Electronic Journal for English as a Second Language*, 24(1), 1-16.
- Soares, H., Pereira, S. M., & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2016). "Touchpoints": parents and nurses' perceptions and satisfaction. *Da Investigação às Práticas: Estudos De Natureza Educacional*, 6(2), 5–24. <https://doi.org/10.25757/invep.v6i2.95>
- Sparrow, J. (2010). Aligning Systems of Care with the Relational Imperative of Development. Building Community through Collaborative Consultation.
- Sparrow, J. (2013). Comportamento do Recém-nascido, Interação Pai-Bebê e Processos de Mudança de Desenvolvimento: Raízes de Pesquisa da Prática de Desenvolvimento, Relacional e Baseada em Teoria de Sistemas. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(3), 180-185. <https://doi.org/10.1111/jcap.12047>
- Sparrow, J. (2014). Touchpoints: Linking families, professionals, institutions and communities for children's health, education and wellbeing. In J.C. Gomes-Pedro (Coord.), *Valuing Baby and Family Passion. Towards a Science of Happiness* (pp.136-156). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sade, P. M. C., Peres, A. M., Zago, D. P. L., Matsuda, L. M., Wolff, L. D. G., & Bernardino, E. (2020). Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, 1-8. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0023>