

Mestrado em Sociologia

**Populações Vulneráveis? Uma análise
sociológica sobre as representações dos
profissionais**

Diana Filipa Antunes David

M

2020



Diana Filipa Antunes David

**Populações Vulneráveis? Uma análise
sociológica sobre as representações dos
profissionais**

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado em Sociologia, orientado pela
Professora Doutora Maria Isabel Correia Dias

Faculdade de Letras da Universidade do Porto

2020

Diana Filipa Antunes David

Populações Vulneráveis? Uma análise sociológica sobre as representações dos profissionais

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado em Sociologia, orientado pela Professora Doutora Maria Isabel Correia Dias

Membros do Júri

Professor Doutor (escreva o nome do/a Professor/a)

Faculdade (nome da faculdade) - Universidade (nome da universidade)

Professor Doutor (escreva o nome do/a Professor/a)

Faculdade (nome da faculdade) - Universidade (nome da universidade)

Professor Doutor (escreva o nome do/a Professor/a)

Faculdade (nome da faculdade) - Universidade (nome da universidade)

Classificação obtida: (escreva o valor) Valores

Recomeça...
Se puderes
Sem angústia
E sem pressa.
E os passos que deres,
Nesse caminho duro
Do futuro
Dá-os em liberdade.
Enquanto não alcances
Não descanses.
De nenhum fruto queiras só metade.

E, nunca saciado,
Vai colhendo ilusões sucessivas no pomar.
Sempre a sonhar e vendo
O logro da aventura.
És homem, não te esqueças!
Só é tua a loucura
Onde, com lucidez, te reconheças...

Miguel Torga

Ao meu avô, por acreditar sempre em mim.

Sumário

Declaração de honra	4
Agradecimentos	5
Resumo.....	6
Abstract	8
Índice de Figuras	9
Índice de Tabelas.....	10
Lista de abreviaturas e siglas.....	11
Introdução.....	12
1. Capítulo I. Enquadramento Teórico	14
1.1. Vulnerabilidade social: Que Populações?	14
1.2. Instrumentos e políticas sociais em Portugal.....	19
1.3. Mudanças das políticas sociais na área social e da saúde	23
Capítulo II- Trajeto Metodológico	26
2.1. Estratégia de pesquisa e metodologia de investigação	26
2.2. Objetivos de estágio e modelo de análise	29
Capítulo III- Contexto de estágio.....	32
3.1. Associação para o Planeamento da Família: Breve Contextualização	32
3.1.1. Delegação da APF Norte: Espaço Pessoa	35
3.2. A instituição e os seus desafios: Saúde Sexual e Reprodutiva	36
3.3. O papel do sociólogo no domínio social: tarefas e desafios	40
Capítulo IV. Apresentação e Discussão dos resultados.....	43
4.1. Sociografia da análise qualitativa.....	43
4.2. Caracterização dos projeto e serviços da APF (Delegação Norte)	45
4.2.1 EME (Equipas Multidisciplinares Especializadas)	45
4.2.2. Rede Social Matosinhos	47
4.2.3. Capacitar e Vincular (Norte, Alentejo e Algarve)	49
4.2.4. Espaço Pessoa	51
4.2.5. Roteiro da EU para Referenciação de Práticas Tradicionais Nefastas	53
4.2.6. Outras atividades desenvolvidas pela APF Norte.....	54
4.3. Tipo de intervenção realizada pelos profissionais	55
4.4. Práticas profissionais e populações vulneráveis.....	58
4.5. Políticas e instrumentos: Populações Vulneráveis.....	60
4.6. Impacto do Covid-19 nos domínios de intervenção.....	64

Considerações Finais	69
Referências Bibliográficas	73
Anexos	76
Anexo 1. Guião de entrevista	77

Declaração de honra

Declaro que o presente relatório de estágio é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Porto, 30 setembro de 2020

Diana Filipa Antunes David

Agradecimentos

Chegado o momento de agradecimento faltam-me as palavras para conseguir expressar o quanto sou grata por ter na minha vida algumas pessoas. Bem sei que a vida é feita de constantes começos e finalizações, portanto, nesta etapa que chega ao fim quero agradecer, em primeiro lugar, à instituição que me acolheu para a realização do estágio curricular APF Norte - Associação para o Planeamento da Família Delegação Norte, aos profissionais que me cederam toda a informação para a realização deste relatório e que me acolheram de forma tão afável.

Ao Dr. Nuno Texeira e à Dra. Susana Terra por todo o acompanhamento e disponibilidade demonstrada.

À minha orientadora, Prof. Doutora Isabel Dias por toda a paciência, dedicação, acompanhamento e palavras no momento exato no percurso deste trabalho.

Às minhas estrelinhas que sempre me acompanharam nos momentos de desespero e solidão.

À minha avó, mãe e irmão por todo o apoio...

À minha querida amiga Celeste, companheira de guerra que me acompanha desde o começo desta aventura que foi o percurso académico.

Às minhas amigas Sara Marques, Sara Gomes e Ana Seixas pelo apoio incondicional, pelos momentos de partilha...

À minha amiga e professora Catarina Pereira por um dia ter cruzado o meu caminho e ter acreditado nas capacidades de uma aluna.

E, por último, mas não menos importante, à minha pessoa especial por toda a força, motivação e carinho.

Resumo

A pobreza e a vulnerabilidade social são problemáticas que ainda persistem em Portugal, apesar de todos os esforços realizados pelos sucessivos governos. Desta forma, existem vários grupos sociais vulneráveis nos quais é de extrema necessidade intervir. Assim, o presente relatório de estágio tem como finalidade dar a conhecer o tipo de intervenção realizado pelos profissionais da APF Norte, através dos diferentes projetos e serviços que presta à comunidade. Assim, pretende-se conhecer as representações dos profissionais da instituição relativamente às suas práticas profissionais junto das populações vulneráveis com as quais trabalham. Em suma, o estudo levado a cabo durante o estágio, permitiu-nos identificar políticas e instrumentos com os quais a APF Norte trabalha na intervenção que realiza com diferentes grupos sociais. Destaca-se, também, as principais dificuldades que os profissionais enfrentam na sua prática profissional, bem como os aspetos que podem ser melhorados.

A Covid-19 também foi um fator de destaque na análise, pois as condições de trabalho no país alteraram significativamente a prática profissional dos técnicos. Para tal, foi utilizada uma abordagem qualitativa, com a realização de entrevistas aos profissionais de todos os projetos e serviços que fazem parte da APF Norte, foi também realizada uma análise documental dos documentos fornecidos.

Entre os principais resultados podemos concluir que os diferentes projetos e serviços da APF Norte se caracterizam por constituir equipas multidisciplinares, onde se prioriza o trabalho em rede. Esta instituição tem como foco a promoção da saúde sexual e reprodutiva em populações tais como: comunidades ciganas, trabalhadores do sexo, toxicod dependentes, profissionais de saúde e outras áreas de intervenção. Como principais dificuldades salienta-se: a instabilidade sentida na prática profissional, pois o trabalho é realizado através de projetos com um limite de tempo definido; e a falta de recursos ou meios para desenvolverem um trabalho mais eficaz, nomeadamente em situações de urgência. Por fim, enfatiza-se, uma vez mais, o investimento que deve ser feito nas áreas de intervenção, apesar de todas as melhorias alcançadas ao longo da última década.

Palavras-chave: representações sociais; intervenção; práticas profissionais; populações vulneráveis.

Abstract

Poverty and social vulnerability are still problems that persist in Portugal despite all efforts made by governments. There are several vulnerable social groups in which it is extremely necessary to intervene. This report aims to understand the type of intervention performed by APF Norte professionals in different projects and services. Thus, regarding APF Norte professionals' practices with the vulnerable populations whom they work was also taking into consideration. In this way, this study identifies policies and standard operational protocols with which APF Norte works in the intervention that is carried out, and it intends to highlight the main difficulties that professionals face in their job, as well as the aspects that can be improved.

That said, Covid-19 is also a prominent factor in this analysis since the working conditions in the country have circumstantially changed for the professional at APF Norte. A qualitative approach was used, upon the interviews, highlighting all the APF Norte professionals' projects, and services. An extensive analysis of the documents provided was also carried out.

Among the main results, we can notice that different projects and services of APF Norte are characterized by constituting multidisciplinary teams, where networking is prioritized. This institution focuses on promoting sexual and reproductive health care such as gypsy communities, sex workers, drug addicts, health professionals, among others. The main difficulties are the instability felt in professional practice, as the work is carried out through projects with a defined time limit, and the lack of resources or means to develop a more effective work, especially in cases of urgency. Finally, the investment that must be made in intervention areas is emphasized once again despite all the improvements achieved over the past decade.

Keywords: social representations; intervention; professional practices; vulnerable populations.

Índice de Figuras

FIGURA 1 - MODELO DE ANÁLISE	31
FIGURA 2 - ÓRGÃOS SOCIAIS DA APF	34

Índice de Tabelas

TABELA 1 - ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA DA SEGURANÇA SOCIAL	22
TABELA 2 – SOCIOGRAFIA DOS PROFISSIONAIS DA APF NORTE: ENTREVISTAS	44

Lista de abreviaturas e siglas

TSH.....	Tráfico de Seres Humanos
CP.....	Código Penal
SNS.....	Serviço Nacional de Saúde
IPSS.....	Instituição Particular de Solidariedade Social
CAP.....	Centro de Acolhimento e Proteção de vítimas de tráfico de seres humanos
ISS.....	Instituto da Segurança Social
EME.....	Equipas Multidisciplinares Especializadas

Introdução

Em todas as interações humanas presume-se que se gerem representações sociais. Assim, quando existe interação entre pessoas ou com objetos construímos um mundo de significados que, por fim, se torna familiar (Moscovici, 1981). Neste sentido, a informação que é transmitida e rececionada é apropriada pelos indivíduos com um determinado significado que estes lhes atribuem. Este mundo de significados varia de sociedade para sociedade, ou dentro da mesma sociedade e da mesma cultura (IDEM).

Desta forma, o conceito de representações sociais de acordo com Moscovici (1981, p.181) corresponde a “um conjunto de conceitos, proposições e explicações criado na vida quotidiana no decurso da comunicação interindividual.” Quando o ser humano tenta compreender o mundo que o rodeia, as suas representações, as suas ideias são sempre filtradas através das experiências vividas, dos grupos aos quais pertencemos e dos discursos (Moscovici, 1981).

Indo ao encontro das temáticas analisadas neste relatório, o que se procura compreender consiste na forma como os profissionais dos vários projetos e serviços da APF Norte percecionam a sua prática profissional e o tipo de intervenção que realizam, bem como as populações vulneráveis com as quais trabalham e as políticas e instrumentos que existem para a sua área de atuação.

Posto isto, encontram-se presentes de forma saliente fenómenos como a pobreza, exclusão social e a vulnerabilidade social. O primeiro estudo feito relativamente a estas temáticas, nomeadamente sobre a pobreza data de 1982¹. Este estudo analisa a pobreza e o crescimento económico em Portugal com base em dados compreendidos entre 1950 e 1974. Até então a pobreza não era ainda considerada um objeto de análise por parte dos meios académicos. De acordo com Mendes & Tavares (2011) estas questões têm, contudo, vindo a ganhar visibilidade no planeamento do território nacional e também na criação de políticas públicas. É ainda importante

¹ Silva, Manuela (1982) – Crescimento Económico e Pobreza em Portugal (1950 – 1974), in *Análise -Social*, vol. XVIII, nº 72-73-74, Instituto de Ciências Sociais. p.1077-1086.

mencionar o contributo da União Europeia e também das Nações Unidas nas estratégias implementadas propondo várias investigações neste sentido. Estas investigações realizadas sobre estes fenómenos, principalmente através dos centros de estudos das Universidades, revelam o fraco envolvimento do setor público. Porém, a realização das escassas investigações serviu para identificar e melhorar as causas e características na fundamentação da ação de políticas sociais (Costa et al., 2008).

Atualmente, o Instituto da Segurança Social (ISS) e a Direção Geral de Estudos, Estatísticas e Planeamento (DGEEP), ambos tutelados pelo Ministério do Trabalho e Solidariedade, desenvolvem estudos para auxílio e tomadas de decisão ao nível das políticas públicas. Dada a complexidade dos fenómenos, surge a necessidade de formar equipas multidisciplinares para uma melhor compreensão das problemáticas. Pretende-se com este relatório um olhar sociológico, não do ponto de vista de quem sofre ou vive os fenómenos de vulnerabilidade social, pobreza e exclusão social, mas de quem tenta através da sua prática profissional atenuar estas realidades tão visíveis e tão presentes na nossa sociedade. A pandemia da Covid-19 veio também condicionar a realização do estágio curricular e a prática profissional dos técnicos da instituição criando ajustamentos nos objetivos do estágio curricular.

A estrutura deste trabalho está organizada da seguinte forma: numa primeira parte os contributos teóricos mobilizados para uma maior compreensão das problemáticas com as quais a APF Norte trabalha; posteriormente, o trajeto metodológico delineado para a pesquisa, onde se apresenta a estratégia e a metodologia utilizadas, bem como os objetivos orientadores deste trabalho e o respetivo modelo de análise; de seguida, apresenta-se o contexto de estágio no qual se salienta o contributo do sociólogo para estas áreas de intervenção e os respetivos desafios para a instituição; depois faz-se a apresentação e discussão dos resultados obtidos e, por fim, as conclusões retiradas da análise realizada.

1. Capítulo I. Enquadramento Teórico

1.1. Vulnerabilidade social: Que Populações?

Ao longo da história dos últimos séculos assistiu-se a várias situações de injustiça social, mesmo quando ocorreram grandes inovações e alterações significativas na qualidade de vida da população em geral, enquanto as populações vulneráveis continuaram a subsistir. Em consequência, os debates sociológicos centrados nos temas como a pobreza e a exclusão social continuam até à atualidade a gerar controvérsias (Rodrigues et. al. 1999).

Antes de abordar as populações vulneráveis é importante compreender o que se entende por esta designação. Como são caracterizadas estas populações? Porque é que são consideradas vulneráveis ou de risco? Que tipo de intervenção estatal é realizada para este tipo de populações? É essencial entender o que significa o conceito de vulnerabilidade social para uma melhor compreensão do objeto em análise.

Vulnerabilidade social refere-se a grupos sociais marginalizados de uma dada sociedade, ou seja, aqueles que estão excluídos dos direitos e benefícios que todos nós deveríamos ter acesso num mundo dito civilizado. Neste sentido, no domínio das ciências sociais a vulnerabilidade social é entendida como “processos de exclusão social, pobreza, discriminação e violação de direitos fundamentais, em consequência do seu nível de rendimento, educação, saúde, localização geográfica, entre outros” (Marques & Matos, 2016, p. 163). Por conseguinte, esta vulnerabilidade insere-se em contextos estruturais e temporais, onde existem diversos fatores de risco tais como o género, a etnia, os padrões culturais, a estratificação social e os sistemas políticos e de segurança social (Hilhorst & Bankoff, 2004).

Nas sociedades onde a economia de mercado detém um peso significativo, a pobreza assume-se como um dos principais fatores de exposição à vulnerabilidade não possuindo, por vezes, uma rede de proteção social.

“A vulnerabilidade reflete as ameaças às escolhas e às capacidades. Se o desenvolvimento humano consiste num alargamento das escolhas, a vulnerabilidade humana decorre essencialmente de uma restrição das escolhas cruciais para o

desenvolvimento humano: escolhas em matéria de saúde, de educação, de controlo sobre os recursos materiais e de segurança pessoal.” (RDH 2014).

Neste sentido, se considerarmos a desigualdade como um princípio intrínseco à estruturação social, podemos esperar diversas capacidades de articulação e aglomerado de recursos sociais e materiais, por parte dos indivíduos que pertencem a uma dada sociedade (Rodrigues et al. 1999). Desta forma, a exclusão social pode ser explicada através do crescimento desta desigualdade mencionada anteriormente. De acordo com Rodrigues et al. (1999, p.64), “A exclusão configura-se como um fenómeno multidimensional, como um fenómeno social ou um conjunto de fenómenos sociais interligados que contribuem para a produção do excluído”. Pobreza, discriminação, marginalidade e desemprego são alguns exemplos de fenómenos sociais que levam à exclusão social.

Desta forma, definir e medir pobreza e exclusão social é um exercício complexo e que pode ser realizado de diversas formas, não existindo consenso dentro da academia. Num ponto de vista sociológico a questão da exclusão social tem vindo a ser estudada a diversos níveis. Autores como Durkheim (2001) privilegiavam os mecanismos de coesão social, estabelecendo as diferenças entre solidariedade orgânica e mecânica. Assim, o excluído não participa dos valores e das representações sociais dominantes (Fernandes, 1995). Ao nível simbólico a exclusão “assume-se pela transformação da identidade do indivíduo, inevitavelmente marcada por um sentimento de inutilidade, ligado à sua própria incapacidade de superar os obstáculos e os processos que provocam e/ou acentuam a sua exclusão” (Rodrigues et al. 1999, p. 65).

Podemos afirmar que nas sociedades ocidentais, consideradas sociedades modernas, a pobreza e a exclusão social reforçam-se mutuamente. A exclusão do mercado de trabalho reproduz pobreza impedindo assim o acesso a bens e serviços socialmente significativos, tais como o acesso à habitação, à saúde, à educação, entre outros (Fernandes, 1995). Torna-se excluído das relações sociais e também de um mundo das representações das mesmas, constituindo uma falha no tecido social (Rodrigues, et al. 1999). Deste modo, é compreensível o desfasamento entre o indivíduo

e a sociedade, dando origem à pobreza e exclusão social, e, por consequência, ficam expostos e vulneráveis, surgindo muitas vezes associados às classes marginais ou perigosas que colocam em causa a normalidade social. Todavia, “a exclusão social é fundamentalmente um problema relacional, de laços das pessoas e grupos com os outros, pessoas, grupos, instituições e sociedade” (Diogo, Castro, & Perista, 2016).

De acordo com Rodrigues et al. (1999), é possível identificar várias categorias sociais vulneráveis à exclusão social devido a diversos fatores, como explicitado acima. Deste modo, podemos verificar várias categorias: desempregados de longa duração devido à baixa escolarização ou qualificações; toxicodependentes e ex-toxicodependentes que normalmente foram excluídos das principais instituições sociais como família, escola, trabalho, entre outras; sem-abrigo podendo as causas divergir entre o alcoolismo, a toxicodependência, alguma deficiência ou rutura familiar; mulheres; jovens; beneficiários do rendimento mínimo que cruzam com outras categorias acima expostas; entre outras. As populações vulneráveis que iremos abordar nesta pesquisa correspondem aos trabalhadores do sexo, toxicodependentes e sem-abrigo.

Neste sentido, antes de abordar cada uma destas populações, importa abordar o fenómeno da pobreza. Este tem vindo a ser analisado de diversas formas, evidenciando-se diferentes contributos e abordagens. Desta feita, o conceito de pobreza apresenta múltiplos significados que podem ser assumidos. Deste modo, podemos abordar a pobreza como absoluta e relativa, a pobreza objetiva e subjetiva, a pobreza duradoura e temporária e a pobreza urbana/rural (Costa, et al., 2008).

A pobreza absoluta é normalmente associada à incapacidade de satisfação das necessidades básicas dos indivíduos, isto é, privação de alimentos, água potável, educação, entre outros, enquanto que a pobreza relativa remete para a situação dos padrões sociais, isto é, diverge em função do tipo de sociedade onde os indivíduos estão inseridos (Rodrigues et al., 1999). A pobreza objetiva está associada a um padrão de referência, tipificando ou caracterizando os pobres. No entanto, a pobreza subjetiva diz

respeito às representações de pobreza que são produzidas por grupos sociais e atores, isto é, a representação que o indivíduo detém de pobreza (IBIDEM).

Assim sendo, a pobreza temporária está relacionada com os curtos períodos que os indivíduos permanecem na pobreza, ou seja, vivem a pobreza de forma temporária, noutro sentido a pobreza duradoura reflete a vivência da pobreza de forma durável como, por exemplo, o desemprego de longa duração (Fernandes, 1995).

Relativamente à pobreza rural/urbana esta remete-nos para uma dimensão espacial, pois a pobreza rural opõe-se em si à pobreza da cidade, ou seja, a rural significa escassez de recursos básicos que são originários da baixa produtividade agrícola e alta dependência de prestações sociais, enquanto que na pobreza urbana a problemática reflete os baixos rendimentos, falta de qualificações, desemprego, alcoolismo, toxicod dependência, deficiências físicas e mentais, entre outras (Rodrigues et al., 1999).

Segundo João Ferreira de Almeida (1992) este conceitos de pobreza apresentam algumas dificuldades, nomeadamente os indicadores considerados para a análise. Todavia, a pobreza entendida enquanto limiar do rendimento parece ter apenas um caráter apenas de politicamente operacional.

Neste sentido, este fenómeno social enquadra algumas dimensões da exclusão social, pois esta vai para lá da escassez meramente económica, ou seja, consiste na ausência de recursos políticos, sociais, psicológicos e culturais (IBIDEM).

Segundo Marques & Matos (2016) existem dois tipos de vulnerabilidades, ou seja, uma referente às modificações específicas relacionadas com o poder estatal ou programas do governo vigente, e outra relativa a mudanças nas condições socioeconómicas produzidas pelo mercado. A “vulnerabilidade político-induzida” reflete as decisões do governo, que variam muito de país para país e, portanto, normalmente prejudicam de diferentes formas os grupos nos diversos países (cit. por Marques & Matos, 2016).

Para eliminar a pobreza é necessário um movimento que associa a ação individual e a participação coletiva, a superação desta não passa apenas pela

intervenção do Estado, mas também, pelo reforço organizacional, pela desalienação das pessoas e pela disseminação de poder. Neste sentido, compreende instituir a igualdade de oportunidades para todos os indivíduos, ou seja, que todos tenham à sua disposição o mesmo capital material e humano que são imprescindíveis para a eliminação deste fenómeno social (Fernandes, 1991).

Posto isto, a integração deste tipo de populações pode passar pela interação entre quatro sistemas, ou seja, o sistema económico e territorial, o sistema da proteção social, o sistema político-jurídico e o sistema familiar. O sistema económico e territorial refere a integração socioeconómica num certo espaço; o sistema familiar consiste na integração no seio familiar e na comunidade envolvente; o sistema político-jurídico diz respeito à integração política e cívica; e, por fim, o sistema de proteção social que em conjunto com o sistema familiar também é responsável pela integração familiar e na comunidade (Rodrigues et al. 1999).

Na sociedade com uma lógica capitalista a integração social de populações vulneráveis passa sobretudo por uma atividade profissional que estabiliza os indivíduos ao nível económico e financeiro e promove igualmente as relações sociais e uma identidade de pertença. Neste sentido, as políticas sociais de combate à exclusão social e pobreza assentam na lógica destes quatro sistemas acima mencionados.

A inserção social consiste num “duplo movimento que leva, por um lado, as pessoas, famílias e grupos em situação de exclusão social e de pobreza a iniciar processos que lhes permitem o acesso aos direitos de cidadania e de participação social e, por outro lado, as instituições a oferecerem a essas pessoas, familiares e grupos reais oportunidade de iniciar esses processos, disponibilizando-lhes os meios, dando-lhes apoio” (cit. por Rodrigues et al. 1999). Esta passa para uma discussão sobre políticas sociais e proteção social no qual o Estado detém um papel importante. As populações vulneráveis que são ajudadas e assistidas negociam com os serviços de ação social estabelecendo uma situação de dependência, ou seja, vista como uma inferioridade social. Estes não são “vítimas manipuladas” pelo sistema, mas são também atores sociais que tem manobra de negociação (IBIDEM).

1.2. Instrumentos e políticas sociais em Portugal

Nos países ocidentais onde vigora a democracia as medidas tomadas pelos governos para erradicar a pobreza não tiveram o impacto desejado. É de salientar que o crescimento económico, o desemprego e as desigualdades coexistem num mesmo espaço e tempo (Rodrigues, 2010). Assim, a problemática da vulnerabilidade tem vindo a assumir uma crescente visibilidade no surgimento de políticas públicas e na organização e planeamento do território nacional (Mendes, Tavares, 2011).

Nas sociedades pré-modernas os riscos eram sobretudo ligados às questões climatéricas ou a catástrofes, ou seja, eram consequências externas às sociedades que tinham repercussões significativas principalmente ao nível da agricultura. Atualmente essa realidade ainda existe, no entanto, a sociedade moderna trouxe consigo uma nova forma de organização social, emergindo assim a sociedade dos indivíduos (Rodrigues, 2010).

Posto isto, tanto as Nações Unidas como a União Europeia têm tentado criar estratégias para a redução da vulnerabilidade social, incrementando a resiliência e fomentando várias investigações e propostas de análise desta problemática (Mendes, Tavares, 2011).

Atendendo ao caso específico português interessa começar por abordar a origem do Estado-Providência quando falamos de políticas sociais para melhor compreensão da questão em análise. O início do Estado-Providência em Portugal dá-se antes do regime do Estado Novo, originando a criação de várias instituições de vocação social. Desta forma, durante a I República com a criação do ministério do trabalho é necessário criar leis referentes aos seguros sociais obrigatórios na doença, acidentes de trabalho, velhice, sobrevivência e pensões de invalidez (Pereirinha, Carolo, 2009).

No regime do Estado Novo, em 1933 cria-se o estatuto do trabalho nacional definindo-se as bases gerais em que assentava a organização do sistema de previdência, definindo-se em quatro pilares: caixas sindicais previdência; caixa de reforma ou previdência; associações de socorro mútuos; e, instituições de previdência dos servidores do estado e dos corpos administrativos, onde constava também a caixa geral

de aposentações. Este período permitiu o preenchimento de algumas lacunas da proteção laboral relativamente ao mercado de trabalho (IBIDEM).

Deste modo, após a revolução de 1974, com o fim do regime do Estado Novo é que se consolida o estado de direito em Portugal, com o surgimento de um Estado democrático. São instituídos os direitos constitucionais assentes numa sociedade marcada por rápidas transformações ao nível das relações sociais e do processo de estruturação deste estado de direito. Deste modo, os direitos sociais e económicos são equacionados a partir da justiça social, onde a necessidade de distribuição de rendimentos se pauta numa lógica de solidariedade e igualdade, desta forma, “...os direitos sociais e económicos constituem um modelo de cidadania social e económica, que é a nova dimensão da cidadania aberta ao campo do trabalho e do mercado.” (Rodrigues, 2010). De acordo com Capucha (2005) o facto de só posteriormente a 1974 se ter criado um sistema universal e obrigatório da segurança social leva a que muitos dos atuais beneficiários do sistema não apresentem um passado contributivo.

Segundo Mozzicafreddo (1992) a maior parte das sociedades democráticas e industrializadas caracteriza-se por três dimensões: o desenvolvimento de políticas sociais gerais e políticas compensatórias de determinados segmentos da população; elaboração de políticas macroeconómicas e regulação da esfera privada com implicações da disfuncionalidade das regras do mercado de trabalho; e conciliação entre os parceiros sociais e económicos, crescimento económico e diminuição das desigualdades sociais. Neste intuito, pensa-se que o Estado-Providência em Portugal se estruturou em termos do modelo universalista, no entanto, se for tido em conta as medidas que foram implementadas, o desenvolvimento deste teve na sua origem um modelo instrumental e seletivo (IBIDEM), ou seja, a produção de políticas sociais que resolvem no imediato as solicitações realizadas pela população.

Por outro lado, de acordo com Rodrigues (2010, p.196) no modelo de cidadania social (Marshall) e económica a proteção social é entendida como “...um elemento pontual, paliativo e meramente assistencial...”, ou seja, este modelo não visa proteger as pessoas de situações de pobreza, mas sim prestar-lhes assistência quando estas já se

encontram em grandes fragilidades. O modelo que é apresentado com base no assistencialismo tem como objetivo o controlo dos grupos sociais que são compreendidos como perigosos, no sentido de manutenção da ordem pública que não passa apenas por uma preocupação estatal, mas também por uma preocupação das classes dominantes.

Neste sentido, uma das mudanças no combate à vulnerabilidade e exclusão social e redefinição da segurança consiste na criação do rendimento social de inserção (RSI) que é característica da passagem de um modelo com ótica assistencialista (modelo tradicional) para um novo modelo que visa dar a cada indivíduo as condições mínimas de vida independentemente do mercado (IBIDEM).

Porém, como mencionado na tabela 1 abaixo, a redefinição da segurança social traz consigo algumas alterações significativas no novo modelo. No modelo tradicional as prestações são uniformes, a administração é centralizada, existem diferentes setores separados, tais como a velhice, saúde, família e acidentes de trabalho; existe uma abertura generalizada e igualitária; a estrutura é piramidal, assente na assistência e na caridade, enquanto que o novo modelo apresenta uma discriminação positiva e uma diferenciação, as prestações são definidas a partir das necessidades dos indivíduos, existe uma descentralização, a estrutura é reticular, o enquadramento é territorial ou

local, o tratamento é transversal, ou seja, o conjunto de problemas sociais é feito por uma mesma pessoa (IBIDEM).

Tabela 1 - Alteração da estrutura da Segurança Social

<i>Modelo Tradicional</i>	<i>Novo Modelo</i>
Abertura generalizada e igualitária	“Diferenciação” e discriminação positiva
Prestações uniformes	Definição das prestações a partir das necessidades sociais
Sectores distintos e separados uns dos outros (saúde, acidentes de trabalho, velhice, família)	Tratamento transversal do conjunto de problemas sociais encontrados por uma mesma pessoa
Administração centralizada	Parceria contratualizada com todos os actores em presença
“Administração de gestão”	“Administração de missão”
Centralização e administração piramidal	Descentralização e territorialização
Enquadramento nacional	Enquadramento local/territorial
Estrutura piramidal	Estrutura reticular
Rigidez institucional	Interinstitucionalidade
Subsídio	Contrato de inserção
Assistência	<i>Learnfare/Workfare</i>
Caridade	Direitos

Fonte: Rodrigues, 2010

Posto isto, existe uma passagem da protecção social geral para uma protecção social focada nos grupos sociais vulneráveis, ou seja, este modelo tem em conta as especificidades dos grupos vulneráveis permitindo dar respostas mais adequadas, onde a formação e a inserção no mercado de trabalho se apresentam como um instrumento facilitador de integração.

Neste sentido, a intervenção realizada passou a ser a uma escala territorial envolvendo diferentes instituições no projeto de integração social. Posto isto, o

centralismo dá lugar a parcerias locais que se reúnem e participam de forma integrada nas intervenções com vista a realizar um trabalho em rede (IBIDEM).

Neste seguimento, a estrutura da segurança social passa a ser reticular deixando para trás a organização piramidal por força da desmontagem economicista do Estado-Providência nos países considerados desenvolvidos, e também pela bipolarização económica, política e ideológica do mundo privilegiando perspetivas mais sociais. Não obstante, também é necessário ter em conta o processo de globalização da cultura e da economia que acarreta consigo novas lógicas à escala territorial e coloca em causa noções essenciais do estado-nação (Costa, et al., 2008).

1.3. Mudanças das políticas sociais na área social e da saúde

O sistema nacional de saúde que garante o acesso da assistência aos trabalhadores e à população de modo geral foi concebido tardiamente em Portugal se comparado com outros países da Europa. Este sistema de saúde, constitucionalmente, caracteriza-se por ser universal, financiado pelo Estado e de forma geral gratuito (Mozzicafredo, 1992).

O Sistema Nacional de Saúde é criado em 1976 no contexto de democracia, mas só em 1979 é que surge de modo legislativo. Entre 1976 e 1990 com a Lei de bases da saúde (Lei^o56/79, de 15/09)² é o sistema nacional de saúde (SNS) que impera, sendo que em 1990 é introduzida uma reforma com várias alterações devidas às dificuldades financeiras em manter o serviço (Rodrigues, Samagaio, Ferreira, et al, 1999).

Deste modo, surgem áreas funcionais de saúde com maior autonomia e responsabilidade de forma a garantir uma adaptação às exigências ao nível regional e local. Foram criadas, neste sentido, regiões de saúde conforme as divisões territoriais, isto é, Zona Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, assim sendo apresentam-se como administrações regionais de saúde com o intuito de coordenar todas as atividades do serviço de saúde de forma também a garantir os cuidados de

² Para mais informação consultar: <https://dre.pt/home/-/dre/369864/details/maximized>.

saúde primários (Ibidem). Apesar do SNS ser tendencialmente gratuito, o surgimento das taxas moderadoras apresenta-se como uma fonte de obtenção de receitas pondo em causa um dos princípios da constituição que é a gratuidade do SNS. É de salientar o relativo aumento do sector privado na área da saúde sustentado por acordos da parte de instituições privadas através de seguros de saúde, permitindo assim maior liberdade de escolha para os utentes (IBIDEM).

Posto isto, o desenvolvimento neste sentido revela algumas fragilidades do sistema nacional de saúde, pois não consegue fazer face às exigências que surgem. Este tipo de recurso à medicina privada pode assim gerar desigualdades sociais no acesso aos cuidados de saúde potenciando situações de vulnerabilidade e exclusão social. A vulnerabilização apresenta-se, desta forma, como um conjunto de dificuldades, através das diferentes trajetórias de vida dos indivíduos que reforçam distintos tipos de privações que são agravados por mecanismos sociais de estigmatização. Sendo um processo estrutural, a pobreza apresenta-se como noção de privação no interior de uma sociedade com valores e normas em mudança (Rodrigues, 2010). Não obstante esta situação, “um indicador importante da melhoria das condições de vida da população é a evolução verificada na diminuição das taxas de mortalidade infantil e igualmente no aumento da esperança média de vida à nascença...” (Mozzicafredo, 1992, p.69).

Neste seguimento, interessa também referir que a legislação atual³ permite que instituições do SNS, com serviços de carácter preventivo e de reabilitação, e organizações privadas pelo meio de programas de ação social se coordenem entre si, ou seja, o Ministério da Saúde e as instituições particulares de solidariedade social, bem como outras instituições privadas sem fins lucrativos trabalham em conjunto no domínio da saúde de forma preventiva, educativa e de reabilitação (Rodrigues, Samagaio, Ferreira, et al., 1999). Este tipo de intervenção realizada entre o sector público e o sector privado procura englobar os utentes no tratamento de questões de saúde, abrangendo desta forma situações específicas de doenças. Assim, as IPSS são financiadas por parte do

³ Para mais informação consultar: https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/195215/details/maximized?jp=true&print_preview=print-preview

estado de modo a intervir em algumas problemáticas como é o caso do programa nacional de prevenção da toxicodependência⁴ (IBIDEM).

Desta forma, o Estado não se demite das suas funções criando assim acordos e contratos-programa com organizações não-governamentais (ONG), como é o caso da APF- Associação para o Planeamento da Família, pois possibilitam respostas mais próximas das necessidades das populações (IBIDEM).

Relativamente ao domínio social o sistema de segurança social registou, como mencionado acima, transformações significativas. As políticas sociais, ainda que não sejam totalmente eficazes, têm contribuído para dar resposta às exigências dos diferentes grupos sociais vulneráveis, tendo como principal elemento a integração social. Este novo modelo visa estabelecer dois níveis: um primeiro relativo ao regime geral contributivo que cobre as prestações sociais, tais como velhice, doenças, desemprego, maternidade, entre outras; o segundo relativo ao regime não-contributivo, isto é, que se encontram em situação de carência social e económica, tais como pensão social, orfandade, ajuda a pessoas idosas e deficientes, etc (Mozzicafredo, 1992).

Estas políticas têm privilegiado os casos de forte necessidade de forma a compensar situações de carências de grupos sociais vulneráveis tais como os deficientes, indigentes, crianças e jovens. Uma das políticas mais mencionadas era o Rendimento Mínimo Garantido, que agora passou a ser chamado de RSI – Rendimento Social de Inserção que introduziu uma nova metodologia de intervenção e criou uma rede de apoio social, diferenciando os apoios em função das necessidades dos beneficiários. Esta política tem em conta o princípio da territorialização e da coordenação aberta (Rodrigues, 2010).

Neste sentido, esta medida é vista como positiva, no entanto, é perceptível um descontentamento por parte dos técnicos que trabalham esta área, pois não foi possível atingir os objetivos delineados com esta política, ou seja, a medida tinha como intenção interligar instituições distintas que trabalham na área do social, mas esta mudança

⁴ Para mais informações consultar: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/231535/details/maximized>

organizacional está a ser realizada de forma bastante lenta e passiva. As IPSS são assim chamadas para as questões sociais, mas os técnicos não têm capacidade de resposta aos problemas com que se deparam no terreno diariamente (IBIDEM).

Deste modo, a medida justifica-se pela incapacidade de encontrar caminhos que combatam o desemprego, a pobreza e a exclusão social e também os fatores associados à vulnerabilidade, nomeadamente de minorias étnicas e de outros grupos sociais. Segundo Rodrigues (2010, p.215), “Trata-se, assim, de melhorar a coordenação das políticas de protecção social e das políticas de emprego a todos os níveis institucionais, em termos de planeamento, implementação e prestação de serviços”.

Por fim, o que se torna essencial perceber é a redefinição do papel do Estado no contexto das políticas sociais, pois parece existir um descomprometimento relativamente aos valores de protecção social e de igualdade. Deste modo, a questão que se coloca é compreender como é que “...a provável acentuação de desigualdades sociais será absorvida e legitimada pelos sistemas políticos democráticos representativos.” (Mozzicafredo, 1992, p.84).

Capítulo II- Trajeto Metodológico

No presente capítulo, segue-se a apresentação da estratégia de pesquisa, a metodologia de investigação considerada mais ajustada para o propósito de investigação, bem como, os objetivos e o modelo de análise.

2.1. Estratégia de pesquisa e metodologia de investigação

Abordar as representações sociais é analisar o conhecimento produzido no mundo onde os indivíduos se encontram em interação e comunicação (Moscovici, 2005, p.8). Assim, as representações são entendidas como um sistema de valores, ideias e práticas, no sentido de estabelecer uma ordem que permita aos indivíduos orientar-se no mundo social e material. (cit. por Moscovici, 2005). Assim sendo, considera-se que são sempre produto da comunicação e interação assumindo uma configuração

específica num dado momento, e, neste seguimento, falamos em construção da realidade.

Posto isto, existe a necessidade de uma abordagem que permita captar a apreensão simultânea de significados de determinados indivíduos de um dado fenómeno e desenvolver teorias compreensivas nos moldes que a metodologia qualitativa permite, isto é, para compreensão do mundo de significados a metodologia qualitativa permite-nos, através dos discursos subjetivos dos indivíduos, influenciado por fatores externos e estruturais, compreender e formular teorias, constituindo-se, desta forma, as representações dos profissionais da APF Norte - Associação para o Planeamento da Família Norte, face às diferentes populações alvo como o objeto teórico deste trabalho.

Este estudo teve como etapa inicial, de forma exploratória, a compreensão do contexto e objeto de estudo, privilegiando o contexto da descoberta, pois este permitiu descobrir e refletir sobre os elementos que não tinham sido analisados. O percurso metodológico orienta-se pela pesquisa qualitativa e especificamente interpretativa (Creswell, 1994). Para alcançar os objetivos desta pesquisa utilizou-se o método da fenomenologia que consiste numa abordagem que permite explorar e analisar um fenómeno, tendo como objetivo descrever o seu significado através das experiências dos indivíduos (IBIDEM). Para tal, foi utilizado como técnica principal de investigação a entrevista semiestruturada e também a técnica da análise documental.

Primeiramente, após as observações exploratórias acima mencionadas, foi realizada uma junção destas observações com a organização das leituras e a análise das mesmas, possibilitando assim, um maior contributo para a fase da problemática.

Considerando o material já recolhido, quer através da revisão da literatura, quer das observações exploratórias iniciais em contexto de estágio, conseguiu-se realizar a perspetiva teórica e estruturar o método usado para abordar o fenómeno em profundidade, a fenomenologia. Posteriormente, procedeu-se à construção do modelo de análise onde se formulou os quadros de análise, assim como também se procedeu à elaboração do guião de entrevista e à análise documental.

A estratégia de amostragem foi realizada por conveniência, ou seja, seleção acidental dos participantes, pois estes são os profissionais da instituição de estágio, ou seja, os profissionais dos diferentes projetos e serviços da APF – Associação para o Planeamento da Família. Desta forma, o tipo de entrevista aplicada aos profissionais consiste na entrevista semiestruturada, permitindo na investigação a introdução de novas questões que possam surgir aquando da realização das mesmas e, conseqüentemente, um maior aprofundamento das respostas.

O guião de entrevista⁵ utilizado para dar resposta aos objetivos propostos foi dividido em sete grupos. Começando com uma pequena caracterização sociodemográfica, de seguida, o segundo grupo continha questões sobre a intervenção dos técnicos relativamente aos serviços e projetos da instituição, o terceiro dizia respeito às práticas profissionais, um quarto grupo englobava questões acerca dos instrumentos e políticas com os quais a APF lida consoante a sua área de atuação, e respetiva população-alvo, o quinto e sexto grupos consistiam em questões específicas para os técnicos que realizam intervenção na área do tráfico de seres humanos, e, no último grupo, as questões colocadas eram referentes à situação atual do país, ou seja, da pandemia provocada pela Covid-19.

No total, foram realizadas 10 entrevistas, nomeadamente a todos os coordenadores dos diferentes projetos e serviços da APF Norte, ao coordenador regional, e a vários técnicos que também fazem parte dos diferentes projetos e serviços desta instituição. Antes da realização das entrevistas foram entregues e assinados os respetivos consentimentos informados cumprindo-se todos os princípios éticos, e garantindo-se o anonimato dos participantes e confidencialidade da informação. As entrevistas foram realizadas via *online*, à exceção de três que foram realizadas na sede da delegação regional do Norte, sendo que todas foram gravadas com consentimento dos profissionais.

As entrevistas foram tratadas e analisadas tendo por base a análise de conteúdo, criando-se um quadro de categorias e identificando várias variáveis. Tal como refere

⁵ O guião pode ser consultado em anexo.

Guerra (2006, p.80) “é uma análise que faz a mediação para uma explicação e para a construção ideal típica...”, ou seja, é uma técnica que confronta um quadro teórico de referência do investigador e o material empírico recolhido para compreender a ação social.

Neste sentido, a análise categorial não se limita a um processo descritivo, isto é, o papel do investigador passa por “relacionar os processos históricos globais com as individualidades históricas e interrogar-se sobre a génese daqueles fenómenos à luz das interrogações que concebeu face ao objeto de estudo” (Guerra, 2006, p.83).

2.2. Objetivos de estágio e modelo de análise

Primeiramente, os objetivos delineados para efeito de estágio consistiam em: organizar a informação e realizar uma caracterização dos diferentes projetos e serviços da APF Norte estruturando assim os objetivos específicos do trabalho de campo; acompanhar os diferentes projetos e serviços da APF Norte, emergindo o Espaço Pessoa como contexto privilegiado no âmbito do estágio; elaborar os instrumentos de recolha de informação tais como o guião de entrevista e a grelha de observação direta; participar em atividades de intervenção selecionadas pela entidade relacionadas com os projetos e serviços da APF Norte; realizar trabalho de análise de registos, legislação e outras fontes secundárias; identificar as respostas sociais na área do tráfico de seres humanos; e, por fim, a elaboração do presente relatório.

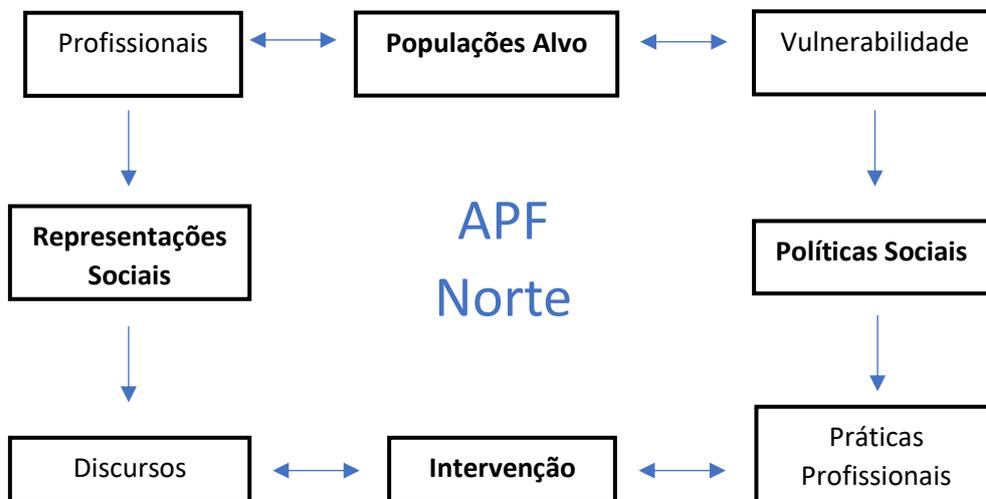
No entanto, no mês de março dada a proclamação do confinamento obrigatório por força da Covid-19, o contexto de estágio teve de ser alterado e os objetivos redefinidos. Assim sendo, também os objetivos específicos da problemática em análise tiveram de ser reformulados. Deste modo, não foi possível acompanhar e participar as atividades referentes aos projetos e serviços da APF Norte, tendo-se de contemplar no guião de entrevista algumas questões relativas aos projetos e serviços em causa. A observação participante deixou de ser possível, bem como a construção de grelhas de observação direta, passando apenas a ser utilizada a técnica da entrevista e de análise documental.

Atendendo ao supramencionado, o objetivo deste trabalho orienta-se no sentido de compreender o tipo de intervenção que é realizado pelos profissionais face a populações vulneráveis. Os objetivos gerais da pesquisa consistem em: (1) identificar as instituições que trabalham e intervêm junto das populações mais vulneráveis na Zona Norte, nomeadamente na Delegação da APF Norte; (2) conhecer as representações sociais dos profissionais sobre as suas práticas profissionais junto destas populações em Portugal, em geral, e as relativas às instituições que lidam diariamente com os fenómenos da pobreza, vulnerabilidade e exclusão social, em particular (APF); (3) identificar as políticas e instrumentos existentes para este tipo de populações; e, por fim, (4) conhecer de que forma as representações dos profissionais influenciam ou contribuem para a atuação das políticas sociais.

Neste sentido, de forma a aprofundar mais a problemática mencionada foram identificados os seguintes objetivos específicos: (1) conhecer o tipo de intervenção dos vários projetos realizados pela APF; (2) compreender de que forma as políticas e instrumentos condicionam a intervenção dos profissionais; (3) acompanhar a intervenção realizada pela APF junto das populações vulneráveis; (4) conhecer as circunstâncias que tornam estas pessoas mais vulneráveis a estes fenómenos sociais, os fatores de vulnerabilidade e as principais estratégias para a integração das populações-alvo; (5) compreender algumas lacunas existentes relativamente a este tipo de populações; e, por fim, promover novas iniciativas/ propostas (projetos futuros) para futuras intervenções junto destas populações.

Dado os objetivos de pesquisa apresentados, segue abaixo o modelo de análise que serviu de base para a realização do estudo concretizado no âmbito do estágio curricular. A construção do modelo é fruto dos contributos da etapa inicial exploratória e dos contributos teóricos analisados, assim como, do material empírico recolhido através das técnicas utilizadas.

Figura 1 - Modelo de Análise



Fonte: Autora

Assim sendo, procura-se compreender as relações de influência que possam existir entre os diferentes elementos que compõem o modelo, isto é, os profissionais que trabalham com os diferentes grupos sociais que compreendem determinadas vulnerabilidades, sendo que para estas populações existem políticas sociais que se traduzem e que são mobilizadas nas práticas dos profissionais. Estes realizam um determinado tipo de intervenção assente nestas políticas sociais, pelo que de acordo com os objetivos antes enunciados, pretende-se compreender as representações dos profissionais relativamente às populações com as quais trabalham, bem como sobre o tipo de intervenção e suas práticas que, por sua vez, se refletem nos seus discursos. É importante salientar que o modelo também reflete a forma como as políticas sociais utilizadas na intervenção se traduzem, de alguma forma, nas práticas profissionais e de que modo condicionam, ou não, a intervenção destes profissionais.

Capítulo III- Contexto de estágio

3.1. Associação para o Planeamento da Família: Breve

Contextualização

A Associação para o Planeamento da Família (APF) consiste numa organização não-governamental para o desenvolvimento, fundada em 1967, com a missão de ajudar as pessoas a realizarem escolhas, de forma livre e consciente, sobre a sua vida sexual e reprodutiva, promovendo a parentalidade positiva. Esta apresenta-se como pioneira em Portugal na promoção do planeamento familiar, na criação de serviços para jovens, na formação de profissionais e na educação sexual nas escolas (Moreira, Pinto & Martins, 2013). Assim, é de salientar o seu contributo de relevo enquanto Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), como associação de família e como “Ordem do Mérito” em 1998, pelo Presidente da República Jorge Sampaio.

A APF é membro da IPPF (*International Planned Parenthood Federation*) que consiste na maior agência internacional de planeamento familiar na qualidade de não governamental e a segunda maior agência de voluntariado a nível internacional. Desta forma, é também um centro de formação acreditada pela Direção-Geral do Emprego e das Relações do Trabalho e pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua.

O trabalho realizado pela associação ao longo destes 53 anos visa a promoção da saúde, educação e direitos nas áreas da sexualidade e planeamento familiar, de forma a ajudar as pessoas a realizar escolhas livres e responsáveis na sua vida sexual e reprodutiva como mencionado anteriormente. Deste modo, a APF tem procurado alcançar alterações políticas e legais no domínio da educação sexual, direitos sexuais e reprodutivos e planeamento familiar (IBIDEM). Para tal, foram concebidos vários estudos e investigações de modo a compreender as problemáticas inerentes a esta área, permitindo posições públicas, promoção de debates de benefício público.

Neste sentido, o trabalho realizado tem como populações basilares os jovens, as mulheres e as populações socialmente desfavorecidas, de maneira a aumentar o conhecimento e a diversificar as suas intervenções. Assim, a APF acredita que: o primeiro direito da criança é ser desejada; a sexualidade é importante ao longo de todo

o ciclo de vida do ser humano, independentemente das suas condições físicas, mentais, económicas ou sociais; a gravidez não desejada pode ser prevenida e reduzida; a maternidade e a paternidade devem ser livres, responsáveis e direitos inalienáveis; o acesso a cuidados de saúde reprodutiva, nomeadamente à contraceção e à IVG, deve ser um direito universal; todas as pessoas têm o direito de viver a sua sexualidade de forma responsável, saudável, livre de doenças, culpas, preconceitos e de todas as formas de violência; as questões da sexualidade devem ser debatidas de forma aberta e holística no respeito pelos valores humanistas, verdade científica, diferenças e opções de cada pessoa; e, a educação sexual é estruturante ao desenvolvimento humano e à vivência plena da cidadania⁶.

A Associação desenvolve atividades em cinco áreas de intervenção distintas: advocacia e intervenção na cidadania; formação e apoio a técnicos; educação para a saúde sexual e reprodutiva; prestação de serviços nas áreas da educação sexual, direitos e saúde sexual e reprodutiva; produção e disseminação de conhecimento. Desta forma, dá uma resposta integrada que vai desde o trabalho de investigação e formação técnica, ao trabalho de campo, assim como a reflexão e o diálogo que se adequam às diversas realidades e contextos, desenvolvendo, neste sentido, parcerias e protocolos de cooperação com diversas entidades ao nível nacional e internacional.

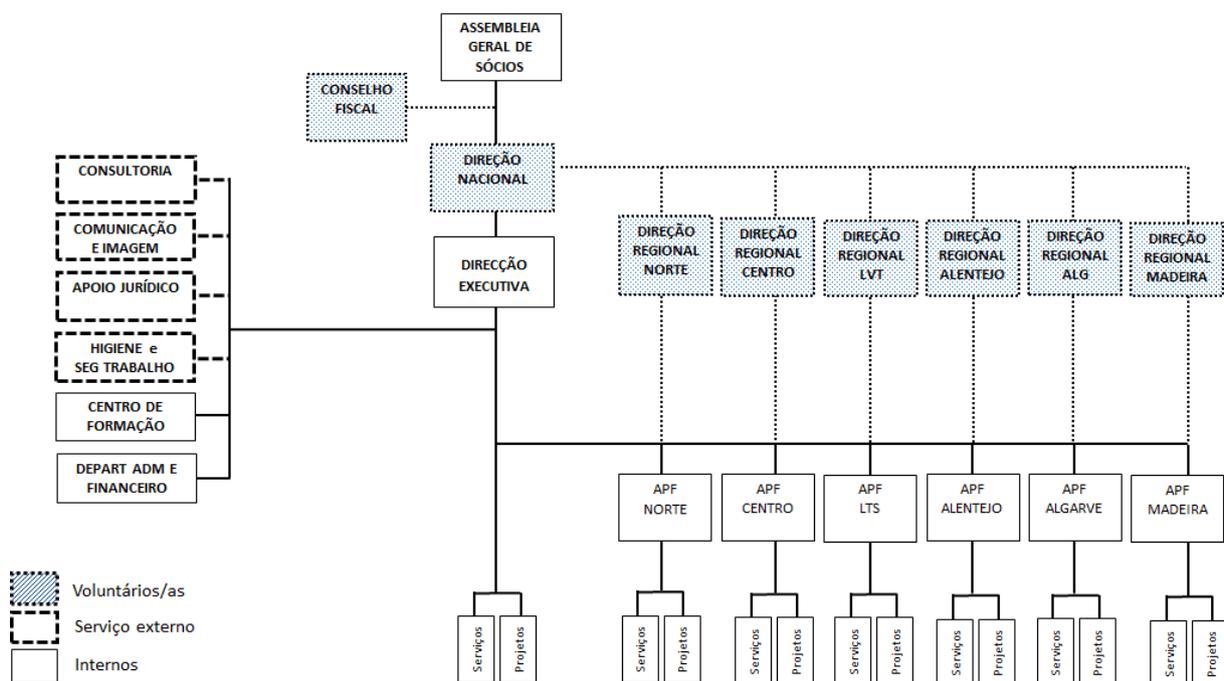
Neste seguimento, os principais objetivos da APF orientam-se no sentido da promoção da educação e aconselhamento sobre sexualidade, o acesso à contraceção e a orientação de problemas de infertilidade, sempre na base da aceitação voluntária e escolha informada e sem qualquer coerção; contribuir para a promoção de legislação e políticas que garantam o exercício dos direitos humanos nos campos da reprodução e sexualidade; promover a formação e o treino de profissionais de saúde, educação e intervenção comunitária para a abordagem das questões ligadas ao Planeamento Familiar e à Educação Sexual; contribuir para o avanço do conhecimento científico nas áreas acima referidas, através da promoção regular de atividades e projetos de investigação científica, nomeadamente nos domínios das ciências da saúde, da

⁶ Informação disponível em: <http://www.apf.pt/quem-somos>

reprodução e sociais; e cooperar com os organismos oficiais relacionados com os objetivos da Associação para o Planeamento da Família, e com organizações nacionais e internacionais e similares.

Atendendo a estes objetivos e à missão da APF, para melhor entendimento da estrutura organizacional segue abaixo o organograma da instituição, do qual a APF Norte, instituição onde realizei o contexto de estágio, faz parte. Estas estruturas comunicam entre si promovendo vários encontros e reuniões.

Figura 2 - Órgãos sociais da APF



Fonte: APF- Associação para o Planeamento da Família, 2020

Assim, a estrutura governativa da Associação é feita exclusivamente por voluntários que são eleitos a cada triénio, integrando desta forma a direção nacional, a mesa de assembleia geral, o conselho fiscal e as seis delegações espalhadas por várias regiões do país, isto é, direção regional do norte, direção regional do centro, direção regional de Lisboa, Tejo e Sado, direção regional do Alentejo, direção regional do Algarve e a direção regional da Madeira. Cada delegação tem a seu cargo vários projetos e

serviços específicos consoante as necessidades da população, sendo que alguns se dinamizam em várias regiões.

3.1.1. Delegação da APF Norte: Espaço Pessoa

O estágio curricular foi realizado na Associação para o Planeamento da Família – Delegação Norte, mais concretamente no Espaço Pessoa – Centro de Encontro e Apoio a Prostitutos/as da cidade do Porto. Este espaço nasce em 1996, e veio dar resposta a uma problemática vivenciada na época, centrada nas questões de insegurança da cidade do Porto e ligadas a populações como os consumidores de droga, as pessoas que se prostituíam e os sem-abrigo que eram entendidas como as “figuras do medo”.

Presentemente, o Espaço Pessoa localiza-se na Travessa das Liceiras, no centro da cidade do Porto⁷. Desde 1997, este espaço tem desenvolvido diversos projetos sobre os diversos fenómenos como os consumidores problemáticos de droga, os sem-abrigo, e, particularmente, a prostituição. O tipo de trabalho realizado é centrado nas várias vulnerabilidades subjacentes a este tipo de populações, criando assim a necessidade da presença de uma equipa multidisciplinar (Enfermagem, Psicologia, Serviço social, entre outras).

Assim sendo, de forma a servir este tipo de populações o espaço funciona de segunda-feira a sábado, das 18h30m às 24h. Este espaço dispõe ainda de serviço de lavandaria, balneário, rouparia, sala de convívio e gabinete de enfermagem onde se realiza a troca de seringas, dado o programa de 2003 promovido pela Direção Geral de Saúde (DGS).

Recentemente surgiram questões ligadas aos trabalhadores do sexo transgénero que tem vindo a merecer particular atenção por parte da equipa técnica que desenvolve uma resposta de retaguarda e encaminha os utentes para os serviços especializados. Assim, a equipa de intervenção atua em diversos contextos, quer ao nível do contexto

⁷ Informação complementar disponível em: <http://www.apf.pt/servicos/espaco-pessoa>

de rua, quer ao nível do contexto “fechado”. Posto isto, o trabalho realizado em rua apresenta-se na forma de passeios pedonais diários dando resposta a uma população de múltiplos constrangimentos, onde o trabalho de informação e sensibilização se torna fulcral, e onde é ainda possível diagnosticar algumas situações e necessidades relativamente à saúde, às questões sociais, violência de género e tráfico de seres humanos⁸.

O contexto de intervenção *indoor* tem vindo a expandir-se para cidades como Guimarães, Braga, Penafiel, Felgueiras, Póvoa do Varzim e Viana do Castelo realizando-se a distribuição de material preventivo e informativo, testes de deteção de IST e vacinação.

Neste sentido, é importante mencionar que a equipa de intervenção direta com foco na saúde, e num contexto de trabalho de saúde sexual e reprodutiva tem vindo, também, a desenvolver intervenções junto de populações tais como homens que tem sexo com homens (HSH) e em contextos recreativos dirigidos para a população LGBTI.

3.2. A instituição e os seus desafios: Saúde Sexual e Reprodutiva

Dado que a temática central da instituição de estágio é a saúde sexual e reprodutiva, considera-se pertinente realizar uma reflexão do contexto de estágio em torno da problemática da sexualidade mobilizando alguns contributos teóricos.

Assim sendo, a história da sexualidade nos últimos três séculos, apresenta uma repressão do vocabulário acerca do sexo. Segundo Foucault (1994), existem três questões acerca da hipótese repressiva. A primeira diz respeito à repressão do sexo por evidência histórica; a segunda questão, consiste numa instauração ou acentuação de um regime de repressão ao sexo no séc. XIX, e, por fim, a terceira questão, pondera a possibilidade de a repressão se cruzar com um mecanismo de poder de forma a impor barreiras sem qualquer tipo de contestação.

⁸ Informação recolhida através dos documentos facultados pela instituição.

Para o autor, a partir do fim do século XVI o discurso em torno do sexo não sofre um processo de restrição, pelo contrário, verifica-se que a colocação do sexo no discurso foi um mecanismo crescente de incitamento, em conjunto com as técnicas de poder exercidas sobre o sexo que não obedeceram a um princípio de seleção rigorosa, mas de implementação e disseminação das sexualidades polimorfos. Assim, para ele “prazer e poder não se anulam; não se viram um contra o outro; perseguem-se, sobrepõem-se e relançam-se” (Foucault, 1994, p. 52). Deste modo, prazer e poder são mecanismos de duplo impulso.

Considerando os três últimos séculos de sucessivas transformações analisados pelo autor, o discurso em torno do sexo aumentou, ainda que tenha sido imposto o vocabulário autorizado. Desta forma, fixou-se uma linha entre o lícito e o ilícito assente em três grandes códigos acerca das práticas sexuais: o direito canônico, a pastoral cristã e a lei civil, fundamentando a procura de prazeres ditos “ilícitos” como um ato de condenação, considerando que “o sexo não se julga apenas, administra-se.” (Foucault, 1994, p.28).

Desta forma, os discursos sobre o sexo aceleraram-se a partir do séc. XVIII no sentido de uma tradição ascética e monástica, isto é, com a evolução da pastoral católica e do sacramento da confissão (IBIDEM).

Neste sentido, também Freud (1932) elabora uma teoria acerca da sexualidade, abordando a sexualidade em todas as idades. Na época a sexualidade e as respectivas práticas sexuais eram entendidas como algo transgressor, ou seja, fora da norma vigente. No entanto, com o passar do tempo as práticas sexuais passam a desprender-se da procriação e do modelo cristão (Freud, 1932). A divisão da moral sexual era feita entre o bem e o mal, isto é, as práticas sexuais de procriação, as práticas sexuais pecaminosas (sem o intuito de procriar) e as transgressivas (aborto, prostituição, entre outras). Deste modo, as práticas sexuais pecaminosas e transgressivas tinham como resultado a punição (IBIDEM).

A prostituição assume também vários contornos ao longo da história, sendo considerada de diferentes formas quer ao nível jurídico-legal, quer ao nível social. Assim,

podemos reconhecer algumas transformações societárias que deram origem ao aparecimento de disposições para o exercício da prostituição e a sua respetiva evolução (Oliveira, 2001).

Recuando na história é possível verificar que milhares de anos antes de Cristo a prostituição era bastante distinta da atual. No Médio Oriente existiam sacerdotisas que praticavam rituais sexuais em troca de oferendas para os templos sagrados mantendo-se até ao século XIX (IBIDEM). Assim, a palavra prostituta não tinha a ideia pejorativa que tem nos dias de hoje, nem existia o estigma associado a este tipo de atividade.

As primeiras medidas legislativas criadas para as prostitutas surgiram na Grécia Antiga, tornando-se uma figura marginalizada, condenada e estigmatizada, nomeadamente pelo poder religioso. Assim, surgem leis segregadoras e a criação de um determinado vestuário. Também o predomínio da forma patriarcal de casamento aumentou a divisão entre as mulheres que se prostituíam e as que não tinham essa atividade. Deste modo, o homem teria uma liberdade sexual muito distinta da mulher permitindo-lhe procurar os serviços sexuais (IBIDEM). Em Roma, que coincide com a fundação de Portugal, “é com a queda da civilização romana e com o advento do cristianismo (e do islamismo) que surge o estigma e se associam as práticas prostitutivas ao pecado.” (IBIDEM).

O caso português é apresentado pela autora em quatro momentos legislativos distintos. O primeiro consiste numa série de iniciativas avulsas e pela publicação do código administrativo de 1836, o segundo de 1853 até 1962 intitulado o regulamentarismo, o terceiro momento corresponde ao período de 1963 até a 1982 designado proibicionismo, e, por fim, a despenalização que vai de 1983 até à atualidade (Oliveira, 2011).

Pensa-se que terá sido entre os séculos XII e XIV que começaram a surgir alguns impedimentos relativos às prostitutas, tais como, o impedimento de os nobres levarem consigo prostitutas aquando do seu deslocamento à corte. A primeira lei segregadora surge no reinado de D. Afonso IV, em 1481, com a segregação das prostitutas em bairros separados dos restantes habitantes. Neste seguimento, em 1603 surge um regimento

relativamente às prostitutas e proxenetas, agravando a intolerância face a estas figuras sendo punidas severamente. Mais tarde, em 1836 foi publicado o código administrativo que referia o controlo das prostitutas por parte dos policias, proibindo também certos locais, no entanto, este tipo de regulamento só surge pela primeira vez no Porto em 1853 (IBIDEM).

Contudo, o segundo período intitulado como regulamentarismo teve início com o surto de sífilis entre os militares em 1843, nomeadamente no Porto, onde despoletou uma inspeção às prostitutas e uma norma regulamentar relativa à Polícia Sanitária do Porto. Assim, dez anos depois surgiu um regulamento Sanitário das Meretrizes do Porto regulando a atividade dos inspetores sanitários. Posteriormente, em 1865 surge um novo regulamento que acrescenta determinações relativas a multas e questões de controlo sanitário, isto é, a obrigatoriedade de consulta médica semanal em dispensários próprios (Oliveira, 2004). Deste modo, estes regulamentos são mantidos até a prostituição ser considerada proibida no ano de 1962.

Passa-se assim para um terceiro momento designado de proibicionismo, revelando os seus primeiros sinais em 1930, com a extinção de casas toleradas e a substituição pelos designados quartos mobilados. Em 1962, no dia 19 de setembro o Decreto-Lei 44579 no artigo 1º diz o seguinte: “É proibido o exercício da prostituição a partir de 1 de Janeiro de 1963”⁹, sendo declarado assim a proibição da prostituição, bem como a punição do proxenetismo, representado pelas alcoviteiras e pelos ditos “chulos”.

As condições da atividade pioraram drasticamente não levando a cabo o fim da prostituição, mas a exposição a diversos perigos, tais como assaltos, agressões e rusgas por parte da polícia. Após o 25 de Abril com o I Governo de Mário Soares são introduzidas novas medidas, mas só em 1982 é que surge novamente a lei que despenalizou a prostituição dando origem ao quarto período que vai desde 1983 até aos dias de hoje (Oliveira, 2011).

⁹ Consultado a 16/03/2020 em : <https://dre.tretas.org/dre/16716/decreto-lei-44579-de-19-de-setembro#summary>

Neste seguimento, com o Decreto-Lei nº400 de 1982 verifica-se então como mencionado uma despenalização do ato prostitutivo e a criminalização do lenocínio evitando assim, a promoção ou o favorecimento das práticas prostitutivas (IBIDEM). Com a alteração de algumas convenções internacionais, Portugal ratificou em 1991 a Convenção para a Supressão do Tráfico de Pessoas e da Exploração da Prostituição de Outrem, que tinha como intuito punir a exploração da prostituição e de anular qualquer medida que favorecesse condições excepcionais de vigilância a pessoas que se prostituíam.

Assim, atualmente o Código Penal Português prevê no artigo 170º o crime de lenocínio com uma punição de seis a cinco anos de prisão. No presente, as prostitutas pretendem lutar para que se torne a prostituição numa atividade profissional com tudo o que isto implica, ou seja, os seus direitos e respetivos deveres.

3.3. O papel do sociólogo no domínio social: tarefas e desafios

Na abordagem do sociólogo António Firmino da Costa sobre a cultura profissional dos sociólogos, a ideia de representação dos sociólogos enquanto atividade profissional e disciplina científica intitula-se como a *cultura profissional dos sociólogos* (Costa, 1988). Neste texto, o autor parte de duas hipóteses, ou seja, numa primeira hipótese a profissionalização dos sociólogos é definida de acordo com as situações reais e como se tornam reais também nas suas consequências, e na segunda refere que a cultura profissional consiste num “feixe de condições e processos, endógenos e exógenos ao campo da sociologia” (Costa, 1988, p.108).

A ideia central em reflexão é a de que a cultura profissional dos sociólogos se reflete na capacidade de se implementarem no mercado de trabalho (IBIDEM). Deste modo, é importante pensar numa sociologia para fora dos muros da academia conjugando a disciplina com os vários domínios de intervenção, com um engajamento social e político (Estanque, 2009). Assim, a opção da sociologia para muitos surge da vontade de compreender a sociedade e o comportamento humano em sociedade (Silva, Oliveira, Simões, et al., 2014). Desta forma, neste estágio curricular o intuito vai nesse

sentido, compreender o contributo que a sociologia pode dar no campo social, especificamente no domínio de intervenção da instituição em análise.

A Sociologia é uma ciência que nos permite explorar vários domínios do social e, como tal as profissões coadunam-se nesse sentido. Esta ciência é transversal a múltiplas áreas de conhecimento e detém uma metodologia e técnicas muito ricas subjacentes no exercício de possíveis profissões. Desta forma, “o sociólogo, sobretudo se inicia a sua actividade profissional, deve juntar à imaginação e à vontade de fazer, uma grande dose de humildade e de perseverança já que nem sempre as ideias que temos sobre determinada realidade podem surtir o efeito desejado” (Araújo, 2005, p.4).

A prática da sociologia em contextos de trabalho, passa pela estratégia de atuação do sociólogo e também pela construção do perfil do sociólogo, que é um processo de aprendizagem contínuo. Desta forma, por exemplo, o sociólogo na área social e de saúde acaba por ter um papel bastante interventivo junto das comunidades com as quais trabalha, normalmente associado a problemáticas como a pobreza e a exclusão social. Estas problemáticas tornaram-se dominantes ao nível dos discursos políticos e da investigação científica revelando que existem situações de extrema gravidade na nossa sociedade que estão cada vez mais visíveis, pondo em causa o direito à integração de todos os grupos sociais de uma sociedade democrática (Ferreira, 2004).

A sociologia é por si um curso bastante teórico, propícia uma formação sólida que nos permite apreender ferramentas teóricas e metodológicas, e que nos possibilita compreender e analisar o mundo atual em que vivemos. Esta permite-nos focar num percurso mais teórico se pretendermos realizar investigação científica, ou numa ótica de contexto de prática profissional. É um plano que permite versatilidade em diversas áreas de intervenção, quer seja ao nível mais micro ou macrosociológico em diversas instituições, tal como foi possível no contexto de estágio.

Se pensarmos no papel da Sociologia na temática da inclusão estamos, como em quase todas as outras áreas, a pensar numa abordagem multidimensional com um desafio acrescido de fazer um trabalho que não é palpável (Guerra, Santos, 2004). Desta maneira, os métodos utilizados como os inquéritos por questionário, a análises de

conteúdo, ou as entrevistas, inculcem um rigor científico às propostas de soluções que são apresentadas, demonstrando assim procedimentos cruciais para a prossecução dos objetivos a que a Sociologia se compromete (IDEM).

Deste modo, “o aumento dos pedidos sociais em sociologia vem, em parte, do reconhecimento de que os métodos e as técnicas utilizadas pelos sociólogos são pertinentes para a análise da sociedade, o que se traduz num reconhecimento social científico dos conhecimentos que a sociologia acumulou” (Quaresma, 2015).

O texto de Pinto (2013) acerca da Sociologia perante a crise demonstra que a crise desencadeou problemas sociais, salientando o fenómeno do endividamento das famílias. O papel social da Sociologia para o autor é assim destacado em três orientações epistemológicas: a historicidade e pluridisciplinaridade dos problemas sociais; a análise sociológica das manifestações da crise que inclui uma indagação sobre as causas; e o facto de ser muito vasta e assaz a forma de responder urgentemente aos problemas sociológicos. Desta forma, num período de crise, as exigências implicam o estudo dos mecanismos económicos, financeiros, políticos e ideológicos que interferem nas representações sociais, nos valores e nas práticas sociais dos indivíduos (IBIDEM).

Por fim, a responsabilidade de levar a Sociologia cada vez mais para fora do mundo académico tem sido crescente, partilhando experiências profissionais e percursos de vida, tornando-se assim importante para a potencialidade desta disciplina nos mais diversos contextos profissionais. Assim sendo, no presente contexto de estágio tive a possibilidade de ter como coordenadora uma profissional da área da Sociologia demonstrando, desta forma, que começa a ser visível o contributo da Sociologia relevantes como é o caso da saúde e da área social.

Neste seguimento, de forma um pouco desconhecida para a maioria das pessoas, a Sociologia começou a ser “construída” com base nos instrumentos metodológicos e científicos. Nos dias de hoje, esta ainda se apresenta jovem, se comparada com algumas ciências sociais, no entanto, cresceu consideravelmente desempenhando papéis profissionais distintos nas mais diversas áreas e contextos, tais como a área em que foi desenvolvido o estágio. Este desconhecimento está longe de terminar, pois em diversos

contextos ainda se sente a estranheza relativamente ao que é ou o que faz um sociólogo em Portugal. Todavia, acreditamos que, apesar da pandemia, o estágio serviu para divulgar e informar os diversos campos de intervenção social acerca do saber e das competências dos sociólogos.

Capítulo IV. Apresentação e Discussão dos resultados

No presente capítulo procede-se à apresentação dos dados obtidos conforme o processo descrito na metodologia. Assim, pretende-se cruzar os contributos teóricos referidos na primeira parte do relatório com a análise de conteúdo obtida através das entrevistas e da análise documental.

Para tal importa ter em conta as seguintes categorias de análise que correspondem às dimensões analisadas e que visam dar respostas aos objetivos deste trabalho. São estas: caracterização dos diferentes projetos e serviços realizados pela instituição; o tipo de intervenção que é realizado pelos profissionais; as representações acerca das suas práticas profissionais junto das populações vulneráveis; identificação de políticas e instrumentos sobre as populações vulneráveis com as quais a APF trabalha. Relativamente ao tráfico de seres humanos pretende-se compreender as representações dos profissionais sobre as vítimas deste tipo de crime e a atuação da justiça neste processo, e, por fim, entender, face à situação que o país atravessou e ainda atravessa relativa à Covid-19, em que domínios de intervenção é que os profissionais consideram ser necessário intervir.

4.1. Sociografia da análise qualitativa

No âmbito do contexto de estágio realizado, os critérios para seleção dos profissionais foram tidos em conta por serviço e projeto, tendo-se entrevistado todos os coordenadores dos respetivos projetos e o coordenador da delegação norte.

A amostra participante nas entrevistas é composta por 6 mulheres e 4 homens, com idades compreendidas entre os 29 e os 62 anos. A profissão predominante

corresponde aos psicólogos, seguindo-se os enfermeiros, no entanto, é de salientar o facto de existir um profissional da área da Sociologia a trabalhar num dos serviços da APF Norte. Assim, a maioria dos profissionais analisados faz parte da APF à mais de um ano, sendo que alguns deles entraram e saíram consoante a durabilidade dos projetos. É de salientar que 5 dos profissionais analisados fazem parte da instituição há mais de 6 anos.

Tabela 2 – Sociografia dos profissionais da APF Norte: Entrevistas

Caracterização sociodemográfica	N
<i>Sexo</i>	
<i>Feminino</i>	6
<i>Masculino</i>	4
<i>Escalões etários</i>	
<i>Menos de 30 anos</i>	1
<i>30-40 anos</i>	5
<i>41 ou mais anos</i>	4
<i>Profissão</i>	
<i>Psicólogo</i>	5
<i>Enfermeiro</i>	2
<i>Assistente social</i>	1
<i>Sociólogo</i>	1
<i>Outra</i>	1
<i>Anos de Serviço</i>	
<i>0-5 anos</i>	5
<i>6-10 anos</i>	2
<i>11 ou mais anos</i>	3

Fonte: Autora

4.2. Caracterização dos projeto e serviços da APF (Delegação Norte)

4.2.1 EME (Equipas Multidisciplinares Especializadas)

No âmbito regional, a Delegação da APF Norte desenvolve diferentes projetos dedicado aos diversos fenómenos existentes. Neste sentido, os projetos que estão ativos neste momento integram diferentes tipos de populações. Relativamente ao fenómeno do tráfico de seres humanos a APF desde 2008 que intervém no processo de sinalização, identificação e assistência às vítimas. No entanto, após a Diretiva 2011/36 do Parlamento Europeu¹⁰ foi criado um acordo entre o Instituto de Segurança Social, o Ministério da Justiça, o Ministério da Administração Interna, a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) e a APF, dando origem ao projeto EME – Equipas Multidisciplinares Especializadas e ao serviço do CAP – Centro de Acolhimento e Proteção a Mulheres Vítima de Tráfico de Seres Humanos, tal como é mencionado no discurso dos profissionais:

“O centro de acolhimento para vítimas de tráfico de seres humanos foi o primeiro centro de acolhimento no país, aquele que estou a falar começou em 2008, foi o primeiro, portanto, a necessidade que veio suprimir foi a de acolhimento especializado, com proteção e segurança para vítimas de tráfico de seres humano”.

(Entrevistado 1).

“A primeira fase é uma fase de acolhimento e proteção, e, depois aquilo que nós tentamos fazer é trabalhar a autonomização destas pessoas e fazer com que as pessoas consigam ter um percurso de vida diferente, protegido, mas em simultâneo autónomo”.

(Entrevistado 3).

As cinco Equipas Multidisciplinares Especializadas (EME) têm como principal objetivo dar resposta às metas definidas no IV Plano de Prevenção e Combate ao Tráfico

¹⁰ Diretiva relativa à prevenção e luta contra o tráfico de seres humanos e proteção às vítimas. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:101:0001:0011:PT:PDF>

de Seres Humanos 2018-2021¹¹, que se traduzem em garantir a qualidade de vida, a segurança e aumentar, igualmente, a autonomia de pessoas vítimas de tráfico de seres humanos (TSH). Desta forma, também diminuir as discriminações relacionadas com estas vítimas, empoderando-as face às vulnerabilidades que sentem, e, neste sentido, promover a inclusão social e igualdade de oportunidades¹².

As atividades desenvolvidas por estas cinco redes regionais consistem numa assistência a presumíveis vítimas de TSH através de linhas telefónicas de apoio 24h, apoio técnico nos processos de sinalização, identificação e integração de vítimas de tráfico de pessoas, ações de formação e informação sobre o TSH para diversos tipos de população-alvo, dinamização destas cinco redes mencionadas anteriormente, e, outras questões que se relacionem direta ou indiretamente com o fenómeno do TSH.

Assim, este projeto veio ajudar a reforçar um trabalho desenvolvido pelo serviço da Rede de Apoio e Proteção a Vítimas de Tráfico (RAPVT). Esta rede atua a nível nacional, instituindo relações de partilha de informação e cooperação, de forma a proteger e reintegrar as vítimas de TSH, criando maior proximidade e que se possa tornar uma intervenção mais eficiente:

“Temos a equipa multidisciplinar especializada de combate ao tráfico de seres humanos, esta equipa é uma equipa que atua em várias vertentes sendo que a principal é realmente parte operacional em que é a primeira equipa psicossocial que dá resposta a potenciais vítimas de tráfico de seres humanos”.

(Entrevistado 3).

“Nós trabalhamos com vítimas de tráfico de seres humanos, no CAP é só mulheres e os seus respetivos filhos, na EME a única coisa em comum é serem pessoas vítimas de tráfico de seres humanos tanto faz a faixa etária, o sexo, a idade, a EME trabalha com qualquer pessoa desde que seja vítima de tráfico de seres humanos.”

(Entrevistado 2).

¹¹ IV Plano de Prevenção e Combate ao Tráfico de Seres Humanos 2018-2021. Disponível em: <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2018/06/0254602552.pdf>

¹² Informação disponível em: <http://www.apf.pt/atuacao/projetos/eme>.

Relativamente ao Centro de acolhimento e proteção a mulheres vítimas de tráfico de seres humanos, fundado desde 2008, tem como propósito o acolhimento seguro, a estabilização emocional das vítimas de TSH, para que estas possam numa fase posterior ser (re)integradas socialmente junto com os filhos menores. Os serviços disponibilizados vão desde apoio social, apoio psicoterapêutico, atividades de lazer, gestão doméstica, acolhimento, atividades promotoras de socialização, apoio médico, apoio jurídico, educação/formação profissional e integração no mercado de trabalho, e apoio no encaminhamento assistido. Posto isto, a intervenção realizada no centro é multidisciplinar e centrada na vítima, isto é, nas suas necessidades, especificidades e urgências resultantes dos processos de vitimização por TSH.¹³

4.2.2. Rede Social Matosinhos

Desde 2004 a APF Norte desenvolve uma intervenção em conjunto com a Câmara Municipal de Matosinhos no projeto Rede Social Matosinhos, realizando assim um trabalho em rede e de parceria com diversas entidades. Desta forma, a APF Norte faz parte da Rede Social de Matosinhos potenciando o trabalho em rede¹⁴ como demonstrado no discurso dos profissionais:

“Nós privilegiamos estarmos integrados em redes e nas redes nós temos contacto com uma série de pessoas, porque é mais eficaz trabalhar em rede do que uma parceria por exemplo bilateral”.

(Entrevistado 3)

“Trabalhamos com instituições da câmara, com a ADEIMA... ULSM, com os agrupamentos de escolas diretos, mas assim a parceria mais próxima é com o agrupamento de escolas da Perlopes, escola de segunda oportunidade. Estas são as parcerias permanentes pronto, que estão relacionadas com os projetos que nós temos em curso, depois vamos fazendo com a Obra do Padre Grilo, mas isto são depois parcerias que vamos fazendo em função das atividades”.

(Entrevistado 4)

¹³ Informação disponível em: <http://www.apf.pt/atuacao/projetos/cap-centro-de-acolhimento-e-protecao-vitimas-de-trafico-de-seres-humanos>.

¹⁴ Informação disponível em: <http://www.apf.pt/atuacao/projetos/matosinhos>.

A sede deste projeto encontra-se no conjunto habitacional da Biquinha, contudo a APF Norte desenvolve intervenções em todo o concelho de Matosinhos. Assim, este projeto visa promover comportamentos saudáveis na área da saúde sexual e reprodutiva, prevenir situações de violência junto do concelho de Matosinhos, e também, a igualdade de oportunidades independentemente do género.

Este projeto desenvolvido pela APF Norte no conjunto habitacional da Biquinha é essencialmente de promoção da saúde sexual e reprodutiva e planeamento familiar com pessoas de etnia cigana. Ainda que a intervenção se destine à população em geral, são as pessoas com maiores vulnerabilidades socioeconómicas e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde que exigem maior atenção. Após vários anos de trabalho a APF conseguiu estabelecer laços de confiança com as pessoas ciganas residentes no conjunto habitacional da Biquinha, permitindo trabalhar afincadamente na promoção da saúde sexual e reprodutiva e o planeamento familiar como é ilustrado nestes excertos:

“Fazemos também muita intervenção nos agrupamentos de escolas a nível da formação, na área da saúde sexual e reprodutiva também, e depois espalhados pelas diferentes instituições com quem temos parceria, e que trabalham em Matosinhos e tem intervenção em Matosinhos”.

(Entrevistado 4)

“Esse projeto tem algumas linhas transversais e áreas que nós trabalhamos e que são muito importantes e a principal é a questão da igualdade de género. Depois trabalhamos também, como é evidente, a questão da saúde sexual e reprodutiva muito ligada ao planeamento familiar e também à educação para a saúde, e, fundamentalmente, também somos uma resposta multifacetada principalmente para as pessoas que residem ali no bairro da Biquinha”.

(Entrevistado 3)

Assim, de forma geral os públicos estratégicos consistem nos assistentes administrativos e nos assistentes operacionais das escolas; alunos/as e encarregados de educação; docentes e equipas técnicas das escolas; profissionais de saúde; crianças e jovens com medida tutelar educativa especial de formação em educação sexual, encaminhados pela DGRS e crianças e jovens institucionalizados; profissionais de entidades que pertencem à Rede Social de Matosinhos; população em geral, isto é,

campanhas em festas municipais e festas; pessoas seniores; cuidadores/as formais e informais de pessoas com diversidade funcional.

Posto isto, as atividades realizadas no contexto do projeto passam pelas consultas para promover a saúde sexual e reprodutiva destinadas a pessoas em situação de vulnerabilidade social; ações acerca de saúde sexual e reprodutiva para crianças e jovens institucionalizados; ações sobre saúde sexual e reprodutiva destinadas à comunidade escolar; distribuição de materiais preventivos (preservativos masculinos, femininos e folhetos informativos sobre saúde sexual e reprodutiva); promoção da maternidade responsável em mulheres ciganas; acompanhamento individualizado a crianças e jovens com medida tutelar educativa especial de formação em educação sexual, encaminhados pela DGRS; ações sobre saúde sexual e reprodutiva, orientadas para a comunidade escolar; ações sobre sexualidade para pessoas seniores, profissionais e cuidadores; oficinas de formação acreditada de educação sexual destinada a educadores/as de infância e professores/as do ensino básico (“Bem me queres na infância”); ações do Programa de Prevenção de Violência no Namoro (PPVN), em parceria com a Associação Plano I, dirigidas à comunidade escolar; ações de aconselhamento técnico na área da educação sexual, dirigidas a profissionais; e ações de promoção de conhecimentos e desenvolvimento de competências sobre sexualidade na diversidade funcional dirigidas a cuidadores/as formais e informais.

4.2.3. Capacitar e Vincular (Norte, Alentejo e Algarve)

O projeto Capacitar e Vincular é desenvolvido nas regiões do Norte, Alentejo e Algarve e propõe-se responder às necessidades reveladas pelas mulheres ciganas com gestações em idades precoces, e também a mulheres ciganas com filhos até os três anos de vida, isto é, capacitar profissionais de saúde em história e cultura cigana para que ocorra uma facilitação das relações entre pessoas de etnia cigana e os serviços de saúde¹⁵. Deste modo, o objetivo passa por capacitar e empoderar as mulheres ciganas, e, de certa forma munir os profissionais de saúde de competências para despiste de

¹⁵ Informação recolhida através dos documentos facultados pela instituição.

depressão pós-parto e problemas relacionados com o vínculo mãe/pai-filho/a, como ilustram os seguintes testemunhos:

“O projeto da DGS também a decorrer lá que é o Capacitar e Vincular que é feito com mulheres ciganas grávidas e mães de bebés até aos 3 anos”.

(Entrevistado 4)

“Aquilo que nós trabalhamos é o despiste de eventuais problemas de vinculação e antecipadamente trabalhamos a proximidade destas pessoas com os serviços de saúde, a frequência de aulas de preparação para o parto que era algo que estas mulheres habitualmente não fazem, mas principalmente permitir que uma mulher cigana num sistema patriarcal em que a maternidade acaba por ser em muitas circunstâncias o centro do projeto de vida destas mulheres, que elas tenham possibilidade de ter algum apoio quando surge algum problema na questão da vinculação”.

(Entrevistado 3)

Esta iniciativa é financiada pela Direção Geral de Saúde (DGS) e procura igualmente a realização de atividades, ou seja, a realização de várias formações, quer seja em grupo ou de forma individual, caso se justifique, para que se possa, por um lado, promover as competências parentais nas mulheres ciganas com gravidezes em idade precoce e os/as respetivos/as bebés até ao 3º ano de vida, e, por outro, formações internas que permitam compreender especificidades ligadas à cultura cigana para os/as profissionais de saúde implicados. Neste sentido, também é dada formação para a capacitação dos profissionais de saúde em despiste precoce:

“Aquilo que nós fazemos é formação dirigida aos profissionais de cuidados de saúde primários sobre história e cultura cigana e também sobre estratégias, principalmente as melhores estratégias, as mais eficazes para trabalhar e para aproximar estas mulheres ciganas do sistema nacional de saúde, porque é aí que vão ter as respostas mais especializadas”.

(Entrevistado 3)

Assim, este projeto desenvolvido nestas três delegações da APF é realizado em rede com outras entidades de referência da mesma área para mulheres ciganas, especialmente as mulheres que são gestoras de processos de rendimento social de inserção (RSI) e centros de saúde ou hospitais das três regiões.

4.2.4. Espaço Pessoa

Dada a situação vivenciada na cidade do Porto em 1996, com preocupações centrais relativamente à percepção da segurança, o Governo e a Câmara Municipal estabeleceram um programa intitulado Contrato de cidade. Assim, este visava dar respostas às questões de insegurança urbana vivenciadas na época, compreendendo de forma detalhada alguns grupos específicos da população ligados com a insegurança urbana sentida, ou seja, os consumidores problemáticos de droga e as pessoas que se prostituem (Moreira, Pinto & Martins, 2013).

Neste sentido, estas “figuras de medo” fizeram com que o programa desenvolvesse um observatório permanente para compreender as questões da (in)segurança, assim como, programas operacionais focados na toxicod dependência, juventude e vítimas de prostituição como podemos constatar nos presentes discursos:

“Segundo um estudo levado a cabo, aliás dois estudos levados a cabo pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, o prostituto, a prostituta, os clientes, e os chulos, foram identificados ou percecionados como as populações que geravam alguma insegurança, como os arrumadores, portanto havia uma população do Porto, em geral, que identificava estas personagens como as figuras de medo digamos assim”.

(Entrevistado 5)

“A população alvo deste projeto são parte daqueles que foram identificados como as figuras do medo da cidade do Porto, nomeadamente os trabalhadores do sexo, de rua e os consumidores desestruturados, pronto, fim de linha das substâncias psicoativas, então nasce este centro”.

(Entrevistado 8)

Atualmente, dos projetos criados na época para resolução da problemática subsiste o Projeto Espaço Pessoa – Centro de Encontro e Apoio a Prostitutas/as da cidade do Porto, e também a Casa de Vila Nova, que compreende como população-alvo os consumidores problemáticos de drogas (IBIDEM).

É de salientar que através do trabalho de campo realizado surgiu a produção de conhecimento sustentado em torno deste assunto, ainda que estes muitas vezes reproduzam estereótipos, preconceitos e estigma. Com o aparecimento das infeções sexualmente transmissíveis (IST), nomeadamente a infeção pelo VIH, a prostituição

apresenta-se como um fenómeno de risco onde é necessário particular atenção, principalmente no rastreio das IST. Sempre que se justifique, os utentes são encaminhados para as unidades de saúde, desenvolvendo-se, desta forma, um trabalho gratuito, anónimo e confidencial.

Como já referido anteriormente no contexto de estágio, o Espaço Pessoa localiza-se na Travessa das Liceiras, no centro da cidade do Porto. Os vários projetos desenvolvidos sobre os diversos fenómenos têm subjacente as várias vulnerabilidades destas populações, tendo assim a necessidade de constituir uma equipa multidisciplinar para dar resposta, através dos seguintes serviços: serviços de enfermagem, serviço social, psicologia e outras áreas relevantes.

Neste seguimento, o espaço detém como resposta os serviços de enfermagem, de psicologia, serviço social, bem como rouparia, lavandaria, balneário e sala de convívio como podemos observar nos discursos dos vários profissionais que trabalham no espaço e na equipa de intervenção direta:

“Uma série de serviços que são colocados à disposição, sala de convívio, uma lavandaria, um balneário, serviços de enfermagem, tudo, portanto, seja de psicologia também, variados serviços, portanto, acabamos por dar uma resposta bastante ampla e abrangente às necessidades da população dentro deste espaço”.

(Entrevistado 6)

“Um sítio onde possam estar, onde possam usufruir de determinados serviços que permitam a higiene básica, que permite a troca de seringas e a disponibilização de material preventivo, não é? Fez-se sempre tudo numa lógica de educação para a saúde”.

(Entrevistado 8)

“A equipa destina-se ao acompanhamento de proximidade das pessoas, portanto, através da troca de seringas, de material asséptico, cedência de contraceptivos, de material informativo, encaminhamento para consultas, procuramos também fazer uma alguma vigilância do estado de saúde de algumas pessoas, pronto, assim de uma forma global é este serviço a que eu estou afeta.”

(Entrevistado 7)

Dentro deste projeto ultimamente surgiram questões mais relacionadas com os trabalhadores de sexo transgéneros onde a equipa técnica tem potenciado um trabalho de retaguarda encaminhando os utentes para os serviços competentes nas mais diversas áreas.

Desta forma, a equipa de intervenção direta realiza um trabalho de rua no sentido de informação e sensibilização relativas à área da saúde e também de realizar um diagnóstico referente às questões sociais, de saúde, violência de género e tráfico de seres humanos. Esta equipa realiza igualmente um trabalho preventivo e informativo em contexto *indoor* nas cidades circundantes ao Porto, tais como Braga, Penafiel, Guimarães, entre outras. O intuito aqui é realizar um acompanhamento e disponibilizar testes de ISTs e distribuir material contraceutivo. Assim, o foco deste serviço é a saúde sexual e reprodutiva junto das populações já referidas, estas intervenções são também realizadas em contextos onde se dirigem as populações LGBTI.

“É um projeto que inicialmente visava prestação de apoio e acompanhamento de pessoas trabalhadoras sexuais, e que entretanto foi integrando pessoas com outras problemáticas, como consumo de droga endovenoso ou fumado, e também algumas pessoas em situação de sem-abrigo, portanto, podendo ser ex-trabalhadores sexuais, ou ex-consumidores, para além do espaço físico em si, também temos as equipas de rua, de intervenção direta, portanto, é outra valência do projeto”.

(Entrevista 7)

“A equipa de intervenção direta trabalha com trabalhadores do sexo em indoor e outdoor”.

(Entrevistada 1)

4.2.5. Roteiro da EU para Referenciação de Práticas Tradicionais Nefastas

O Roteiro da EU para Referenciação de Práticas Tradicionais Nefastas consiste num projeto da APF que aborda os casamentos precoces e forçados como uma prática tradicional nefasta existente em diversos países, nomeadamente na União Europeia. Assim, pretende-se partir de testemunhos das vítimas de casamentos forçados e dos

profissionais de alguma maneira associados à prevenção e combate deste fenómeno.¹⁶ A universidade de Vechta, na Alemanha, apoiada pela União Europeia, promoveu este projeto através do programa JUST que envolve organizações não governamentais da Áustria, Reino Unido, França e Portugal, e, também o Fundo das Nações Unidas para a População. Assim, esta atividade também está presente nos discursos como uma ação respetiva à equipa do projeto da Biquinha que tem também realizado atividades relativamente a esta temática:

“Outras ações que temos investido também são ações de prevenção do casamento forçado ou precoce, a APF, muito especificamente a equipa da Biquinha participou na elaboração de um manual Europeu que é o EU FEM Roadmap, que é o manual para profissionais que atuam com pessoas que eventualmente poderão estar em risco de serem vítimas de um casamento forçado e/ou precoce e fizemos sessões de divulgação desse manual”.

(Entrevistado 3)

Este instrumento criado já foi disponibilizado em várias línguas e será elaborado um plano de divulgação dos materiais produzidos em diversos países envolvidos no projeto, assim como, noutros países que não fazem parte.

4.2.6. Outras atividades desenvolvidas pela APF Norte

A APF Norte tem ainda outros serviços que não são projetos ligados à população em geral, isto é, formações na área da saúde sexual e reprodutiva, consultas de psicologia e sexologia, apoio bibliográfico para os profissionais e para os associados da instituição onde estas pessoas podem requisitar livros. Assim, também no discurso dos profissionais em análise encontramos esta exposição:

“A APF Norte tem alguns serviços de delegação que não são projetos, são serviços que se prestam à população em geral e que passa por formações especializadas na área da saúde sexual e reprodutiva, consultas de sexologia, consultas de psicologia, apoio também bibliográfico a profissionais e não só, mas principalmente a profissionais uma vez que temos uma biblioteca e os nossos associados e outras pessoas podem levantar os livros”.

¹⁶ Informação complementar disponível em: <http://www.apf.pt/projeto-roteiro-da-ue-para-referenciacao-de-praticas-tradicionais-nefastas>

(Entrevistado 3)

4.3. Tipo de intervenção realizada pelos profissionais

A estrutura e organização da intervenção realizada pelos técnicos é feita consoante o projeto ou serviço específico:

“A organização é muito específica em cada um dos projetos tendo por base a organização interna da APF.”

(Entrevistado 3)

No caso da intervenção realizada no bairro da Biquinha em Matosinhos, existem neste momento quatro profissionais, sendo que um profissional se apresenta de forma mais polivalente. Assim, existe um gabinete de atendimento ao público onde se encontra uma psicóloga, uma educadora social e uma mediadora, no entanto, a divisão de tarefas é distribuída consoante as atividades que são organizadas e as funções que cada uma desempenha como evidenciado nos discursos dos profissionais:

“Isto está dividido um bocadinho pelas atividades que temos e necessariamente pelas capacidades ou melhor pelas competências que cada uma nós tem”.

(Entrevistado 4)

Neste seguimento existem atividades como, por exemplo, as sessões de história e cultura cigana, ou consultas de saúde sexual e reprodutiva que estão mais alocadas a determinados profissionais e outras atividades que vão sendo divididas mediante a necessidade. Posto isto, ao nível do horário o gabinete funciona das 9h30m às 17h30m no bairro da Biquinha, e no que diz respeito às outras atividades pontuais que vão ocorrendo variam em função do público-alvo, ou mediante disponibilidade dos profissionais tal como mencionado:

“Nós temos o gabinete aberto todos os dias úteis das 9h30m às 17h30m, pronto e funciona dessa forma no bairro da Biquinha, agora depois tudo o resto são sessões muitas vezes têm de ser fora de horas até porque é mais conveniente ou para o público alvo ou para nós”.

(Entrevistado 4)

No que diz respeito ao projeto EME – Equipas Multidisciplinares Especializadas e ao serviço do CAP – Centro de acolhimento e proteção a mulheres vítima de tráfico de seres humanos a estrutura e organização funciona todos os dias, 24 horas por dia sem qualquer interrupção. Desta forma, a EME detém várias equipas que trabalham ao nível nacional de forma coordenada onde o telemóvel está sempre ligado para uma eventual sinalização que possa surgir a qualquer hora:

“Todas as equipas trabalham 7 dias por semana, 24 horas por dia, porque cada uma destas equipas tem uma linha telefónica que funciona 24 horas por dia, portanto, apesar de termos um horário de trabalho definido digamos assim, de escritório se lhe podemos chamar assim ou de gabinete, temos também um telefone que está connosco e que funciona 24 horas por dia, portanto, a qualquer momento uma equipa pode receber uma sinalização”.

(Entrevistado 1)

Relativamente à zona Norte, os profissionais tentam garantir alguma rotatividade dentro da sua equipa que é constituída por 4 elementos. No que respeita ao CAP existem técnicos que são educadores sociais e psicólogos/as e também técnicos/as psicossociais que são monitores/as e que constituem uma equipa que funciona também 24 horas por dia, pois o CAP tem sempre de ter alguém que faça a monitorização do espaço e ajude no que for necessário. A intervenção realizada pelos profissionais visa deste modo a estabilização da vítima num momento inicial:

“No CAP a nossa intervenção é sempre em prol da estabilização da vítima, pronto, normalmente o reconhecimento do crime que lhes foi praticado e em função disso depois trabalhamos o stresse pós-traumático, dar-lhes a conhecer todo o mundo novo de direitos e deveres que elas têm enquanto pessoas na sociedade”.

(Entrevistado 2)

Assim o processo é descrito da seguinte forma:

“Um momento inicial, ou desde o momento da sinalização e de avaliação de necessidades, de perceber quais é que são as necessidades mais urgentes daquela pessoa, se há problemas de saúde física e de saúde mental, há toda a parte mais específica de acompanhamento do processo crime relacionado com investigação do crime tráfico de seres humanos. E as nossas equipas acompanham as vítimas ao longo de todas as diligências processuais que elas têm de realizar, as inquirições, as declarações para memória futura, os testemunhos em tribunal”.

(Entrevistado 1)

No Espaço Pessoa- Centro de Encontro e Apoio a Prostitutas/as da cidade do Porto os profissionais organizam e estruturam a sua intervenção de duas formas diferentes, a comunidade de inserção, por um lado, funciona num horário fixo das 18h30m às 00h, de segunda a sábado, funcionando de forma rotativa a presença dos técnicos. Assim os profissionais são colocados em função do número de horas contratualizadas mensalmente:

“O nosso período de funcionamento normal é das 18h30m até à 00h. É dessa forma que também é organizado, portanto, todos os técnicos são escalados de acordo com o número de horas que tem contratualizados para realizar mensalmente, normalmente costumam estar sempre dois técnicos a dar resposta à população utente presencialmente de forma a poder dar resposta às solicitações ou às necessidades mais prementes”.

(Entrevistado 6)

“Estamos escalados, estamos no centro presencialmente e depois sempre que há necessidade toda a equipa também entre si comunica de forma a poder dar ao utente a melhor resposta possível”.

(Entrevistado 8)

“Durante a semana o centro procura ter sempre dois técnicos de serviço à noite, mais a ajuda de uma mediadora social também”.

(Entrevistado 7)

Por outro lado, a equipa de intervenção direta realiza uma ou duas saídas por semana na área do grande Porto ou zonas da cidade onde existe trabalho sexual, quer seja *indoor* ou *outdoor*, para a distribuição de material contracetivo e para perceber se existe alguma necessidade:

“Em termos da equipa de intervenção direta são os enfermeiros que fazem as “rondas”, salvo seja, as visitas aos apartamentos, ao trabalho indoor e também a trabalhadores do sexo que trabalham a partir de apartamentos ou na rua, para distribuição de material contracetivo, passagem de informação, etc.”

(Entrevistado 6)

Também é realizada diariamente nos locais onde existem trabalhadores do sexo uma intervenção noturna por parte dos técnicos onde se faz a distribuição de material e o levantamento de necessidades.

“O trabalho de rua à noite é feito diariamente, portanto, diariamente um elemento ou dois da equipa na altura do fecho do espaço sai para fazer a ronda onde há os locais de trabalho sexual.”

(Entrevistado 7)

É importante salientar que estes dois tipos de intervenção sofrem, por vezes, ajustes de horário mediante as necessidades que vão surgindo e também em situações como a da Covid-19:

“Por termos aqui horários sempre diferenciados que nos permite adequar a nossa intervenção às necessidades deles, se é necessário intervir mais durante a tarde nós vamos trabalhar mais durante a tarde, se é necessário trabalhar mais durante a noite, trabalhamos mais durante a noite, damos aqui uma liberdade para atuar conforme as necessidades, pronto, e conseguimos sempre dar resposta.”

(Entrevistado 9)

4.4. Práticas profissionais e populações vulneráveis

O trabalho realizado pelos profissionais na APF Norte é caracterizado pela diversidade, pois nenhum dia é igual a outro. Quando pedido aos profissionais para descreverem um dia de trabalho quase todos o descrevem de forma irregular, em que cada dia de trabalho é diferente:

“Nós nunca temos dias normais, porque os nossos dias é impossível programar...”

(Entrevistado 2)

“Acho que todos os dias são diferentes...”

(Entrevistado 6)

“Um dia não é nada normal.”

(Entrevistado 3)

As principais dificuldades sentidas pelos profissionais passam pela instabilidade da sua prática profissional, pela falta de recursos ou meios, pelo número de elementos que constituem as equipas, e também pelo facto de, por vezes, não conseguirem dar uma resposta imediata a situações que se apresentam urgentes:

“Falta se calhar alguma estabilidade neste trabalho... no sentido em que temos financiamentos que para já ainda começam e acabam, portanto, temos este report de candidaturas e este formato de candidaturas e projetos que num serviço deste estilo não faz sentido”.

(Entrevistado 1)

“Se calhar muitas pessoas precisavam de uma resposta imediata, porque se alguém está na rua ou se alguém perdeu a casa onde estava precisa de uma resposta por falta de meios, é um pouco por aí”.

(Entrevistado 6)

Quando questionados acerca dos aspetos que consideram que deveriam ser melhorados esta questão vai ao encontro do que é dito anteriormente. Os profissionais atentam que as questões da estabilidade financeira ou do financiamento são fundamentais para a execução de um bom desempenho profissional, consideram que é necessário ter alguma estabilidade para manter uma relação de confiança com as populações com as quais trabalham:

“A principal dificuldade tem mesmo a ver com o financiamento, e também depois tudo isso acaba por ter repercussões nas equipas, a tal relação de confiança que estas pessoas estabelecem com outras pessoas que são os profissionais acaba por ser prejudicada quando esses profissionais têm de sair porque esse projeto terminou, e porque não temos financiamento, portanto, essa é a grande dificuldade.”

(Entrevistado 3)

“As respostas sociais acho que podiam tentar ser melhorados...”

(Entrevistado 8)

“Ter uma equipa maior em termos de financiamento infelizmente, têm contingências a nível de continuidade de trabalho, não é possível continuar um trabalho porque os projetos terminam e

as coisas têm de ser ou reestruturadas e trabalhadas de outra maneira ou acabam por não ter financiamento”.

(Entrevistado 4)

Relativamente aos estigmas e estereótipos os profissionais consideram que por parte das equipas da APF Norte não se manifestam estas crenças, pois o trabalho deles também passa por desconstruir estas representações das populações com as quais trabalham:

“Se nós falarmos dos técnicos do espaço pessoa não acredito, não acontece, se nós falamos dos técnicos na generalidade dos diferentes serviços que vão existindo a que eles recorrem normalmente... Agora não posso dizer o mesmo dos outros serviços, porque eu acho que o desconhecimento destas áreas causa muitos erros, e quando falo na questão da sensibilização e na adequação aos serviços é nesse aspeto também”.

(Entrevistado 9)

“Conosco não, conosco eu sinto que não, mas lá está como a nossa relação é muito próxima e é diária e aquelas pessoas... quando eu digo que aquelas pessoas confiam inteiramente em nós é isto não é? É uma relação que é construída exatamente por causa disto, não é? Porque eles acabam por confiar inteiramente em nós partilham conosco coisas que não partilham com mais ninguém... sentem em relação aos outros profissionais sentem, por isso é que é tão importante o nosso trabalho com os outros profissionais também”.

(Entrevistado 4)

“Não tenho dúvidas que sentem, não é? Eu acho que sim, espero que não o sintam por parte das nossas equipas até porque o nosso objetivo é precisamente o oposto, é evitar que elas sejam vítimas de algum tipo de preconceito e discriminação, mas o preconceito e a discriminação existem na nossa sociedade”.

(Entrevistado 1)

4.5. Políticas e instrumentos: Populações Vulneráveis

Ao nível das políticas sociais tem sido realizado esforços pelo Governo para criar estratégias, fomentando propostas de análise e investigações para minimizar a problemática da vulnerabilidade social e da pobreza (Mendes Tavares, 2011). No

entanto, uma das medidas mais incrementadas parece não ser suficiente para solucionar estas questões tal como mencionam os profissionais:

“O RSI acaba por não fazer o seu papel de integração, ele é pensado como sendo um rendimento social de inserção, mas acaba por não inserir nada”.

(Entrevistado 4)

“Não há vontade política para ir mais longe, o fenómeno da pobreza já deveria ter sido erradicado há imenso tempo e por arrasto todos os outros problemas também seriam de alguma forma amenizados...tens sempre medidas avulso e destinadas só a curto e médio prazo que é o tempo de uma legislatura, pronto, acho que nada é feito e planeado mais numa lógica a longo prazo e estrutural”.

(Entrevistado 6)

Para estes profissionais a resposta a estes problemas através de projetos traz consigo algumas limitações:

“Responder com projetos a problemas que são estruturais da sociedade, portanto, os projetos têm essa parte interessante que é realmente o diagnóstico e as respostas específicas, mas o que acontece é que os problemas aos quais estão ser direcionados, nomeadamente à toxicodependência não tem continuidade, depois há uma “flutividade” enorme da equipa não permite à acumulação de conhecimentos, nem a especialização muito grande das pessoas”.

(Entrevistado 8)

Desta forma, as entidades que detém o poder de decisão estão, por vezes, afastadas do que se passa na realidade do terreno existindo, por isso, na perspetiva dos profissionais, a necessidade de trabalhar de forma mais articulada e coordenada nas tomadas de decisão, onde a APF tem um papel fundamental de *advocacy*:

“Através, por exemplo, nomeadamente, a produção do conhecimento científico, o que acho que acontece muitas vezes é este afastamento enorme de quem decide e de quem está no terreno.”

(Entrevistado 8)

“A APF teve desde sempre um papel importante de advocacy, de tentar influenciar as políticas, e nós conseguimos influenciar essas políticas através da participação em alguns fóruns que depois se manifestam de alguma forma em comunicados ou através da influência direta dos políticos que decidem estas questões”.

(Entrevistado 3)

“A sociedade devia funcionar de forma unificada, mas esse conhecimento das pessoas que estão no terreno tem que chegar às esferas de decisão, e é através da produção do conhecimento científico, da recolha de dados sistemática e com qualidade é através sobretudo da advocacy”.

(Entrevistado 8)

Para estes profissionais as políticas estão muito bem pensadas e estruturadas e o estado social considera-se uma mais valia, no entanto, a sua passagem à prática não funciona da maneira pretendida:

“Eu considero que as políticas estão muito bem pensadas, muito bem organizadas seja ao nível da toxicoddependência, seja ao nível do próprio apoio a nível social do rendimento social de inserção está muito bem pensado, muito bem estruturado, mas depois na prática não funciona”.

(Entrevistado 9)

“O facto de haver o estado social não é fantástico, mas permite suprir as necessidades mais básicas, e isso é muito importante como eu te disse eu não posso trabalhar a questão da saúde com uma pessoa que não tem comida e dormida assegurada”.

(Entrevistado 7)

“Eu acho que as políticas que existem na minha área de atuação são políticas muito eficazes, muito bem escritas, e muito pertinentes, depois a sua passagem à prática é que não é sempre homogénea”.

(Entrevistado 1)

A APF apresenta, deste modo, uma intervenção fulcral em vários aspetos que o Estado não consegue dar resposta, até antes de existirem políticas de atuação em alguns campos específicos:

“A APF é uma equipa está no terreno muito antes de existir uma política de proteção para estas populações vulneráveis, a APF já promovia a saúde, o acompanhamento das pessoas ainda que sem recursos nenhuns procuravam fazê-lo da forma que fosse possível”.

(Entrevistado 7)

“A APF consegue dar uma resposta mais complementar e de acordo com as necessidades do indivíduo naquele momento”.

(Entrevistado 10)

Posto isto, fruto de crises e de mudanças de vários Governos os profissionais descrevem a implementação de políticas da seguinte forma:

“Acho que realmente nunca houve um esforço em termos de política social para quebrar com ciclos de exclusão social e com uma série de problemas que poderiam ter sido resolvidos com uma melhor política de redistribuição de rendimentos.”

(Entrevistado 6)

“Em 2011 houve um grande desinvestimento nas equipas de rua, e nas áreas de trabalho com estas populações, reduziram imensas equipas e isso refletiu-se no número de pessoas que ficaram desprotegidas porque aumentaram os consumos, e, portanto, isto depois estas coisas desencadeiam-se todas umas nas outras.”

(Entrevistado 7)

Ainda que considerem que atualmente a implementação de políticas é insuficiente e limitada também demonstram que existem melhorias:

“Olha está melhor do que há 10 anos. Está melhor, em termos gerais está melhor porque há fenómenos que tiveram mais visibilidade...”

(Entrevistado 10)

“Existem cada vez mais políticas que são proativas, planos bem estruturados que permitem de alguma forma fazer face a uma série de fenómenos com os quais a APF trabalha, portanto, em termos de políticas”.

(Entrevistado 3)

O facto da APF Norte trabalhar em rede potencia melhorias e faz com que contribua igualmente para as alterações significativas ao nível das políticas sociais, adaptando também a sua forma de intervenção às necessidades que vão surgindo:

“A APF faz parte do núcleo do NPISA que é o núcleo que existe com a segurança social, e, portanto, também somos ouvidos, e também podemos incrementar mudanças e implementar outras formas de intervir, portanto também temos uma voz”.

(Entrevistado 10)

“Eu acho que a APF como é uma instituição que já tem um bom conhecimento do terreno vai, até de uma forma curta e longo prazo, cada vez mais curta, adequando a sua intervenção às necessidades da população”.

(Entrevistado 9)

“Nós temos comunicação diária com o relator nacional, por exemplo, e a APF pode ter uma postura e uma posição, e dar a sua opinião, ou o seu parecer sobre esta temática...”

(Entrevistado 2)

4.6. Impacto do Covid-19 nos domínios de intervenção

O momento que vivenciamos e continuamos a vivenciar da pandemia Covid-19 coloca inúmeros desafios aos profissionais que trabalham nestas áreas de intervenção. A declaração da OMS a 11 de março de 2020 sobre a pandemia da Covid-19 trouxe consigo um leque de inúmeras incertezas e imprevisibilidades que acentuaram os problemas sociais e, por consequência, as desigualdades sociais. As sociedades de risco em que vivemos compreendidas enquanto sociedades de incertezas, onde o fenómeno da globalização e as facilidades de movimentação das pessoas estão presentes são hoje potenciadoras de riscos a vários níveis: risco de desemprego, de pobreza, de novas doenças, de atentados, de catástrofes naturais, entre outros riscos associados (Machado & Melo, 2020).

Associados à doença Covid-19 os riscos da perda de rendimentos e trabalho ou a incapacidade para manter a habitação, a fome e o agravamento de problemas de saúde crónicos são realidades que colocam os profissionais que realizam intervenção social com novos desafios, pois trabalham diretamente com populações desfavorecidas que, por si só, já apresentam fragilidades como podemos observar nos seguintes discursos:

“A covid trouxe um impacto enorme aos nossos utentes quer nas redes sociais que eles tinham, que existiam e que são frágeis, mas que existiam do género era o dono de não sei quê que dava o pequeno-almoço, era a pessoa que não sei quê não sei que mais que dava roupa.”

(Entrevistado 8)

“Acho que em termos de saúde mental vai haver muito trabalho a ter de ser realizado porque isto foi uma situação excecional e que destruturou a vida das pessoas e sobretudo aquelas que já por si tinham condições de vulnerabilidade imensas e em termos do acesso à saúde”.

(Entrevistado 6)

“Eu acho que de uma forma geral a pandemia vem aumentar as assimetrias que já existiam e aumentando estas assimetrias pode aumentar a probabilidade das pessoas caírem numa situação de exploração.”

(Entrevistado 1)

O facto de o país ter encerrado os serviços de resposta a estas populações veio acentuar o seu sentimento de não pertença e de abandono tal como descrito pelos profissionais no terreno:

“As pessoas viram-se numa situação de abandono a verdade é essa, não é? De profundo abandono.”

(Entrevistado 10)

“No fundo as pessoas sentem-se abandonadas ou pelo menos sentem-se deixadas sozinhas numa altura difícil e nós, porque percebemos isso fizemos todos os esforços possíveis e imaginários para mantermos o contacto, e depois para conseguirmos abrir o mais rapidamente possível”.

(Entrevistado 4)

“Eu acho que a Covid veio de alguma forma acentuar esta falta de pertença, não é? Como é que tu mandas alguém ficar confinado a um quarto de pensão”.

(Entrevistado 8)

Os sem-abrigo, as pessoas dependentes de substâncias psicoativas, os doentes crónicos, as vítimas de tráfico de seres humanos, os trabalhadores do sexo, entre outros, são as populações que viram as suas fragilidades acentuarem-se, pelo facto de o país no contexto de emergência encerrar todos os estabelecimentos e instituições que atuam nesta área. Assim, a alimentação surge como uma prioridade apresentada nos discursos dos técnicos:

“Tivemos utentes, trabalhadores sexuais que nunca pediram comida e de repente ligavam para o espaço a perguntar se havia comida, obviamente, o trabalho delas também foi afetado.”

(Entrevistado 7)

“Uma coisa que eu nunca pensei é que as mulheres em contexto de rua aceitassem kits de comida, na primeira vez que ofereci a uma, disse-me: não, não, dê a quem precise, mas da outra vez eu disse: tenho aqui kits, não quer? Ah então pode ser, primeiro havia vergonha em receber um kit de comida”.

(Entrevistado 5)

Neste sentido, mesmo com todos os constrangimentos os profissionais tentaram assegurar respostas que permitissem dar algum tipo de suporte a estas populações, criando de alguma forma espaço para a adaptação a uma nova realidade:

“Sensibilizar a população utente para os cuidados a ter para evitar a exposição ao vírus, a questão da lavagem das mãos, ou o uso da máscara etc., também é uma coisa que está a ser trabalhada e reforçada sempre junto da população.”

(Entrevistado 6)

“Nós tentamos sempre fazer esta promoção darmos máscaras novas, explicar como é que devem usar, não reutilizar demasiadas vezes, as máscaras cirúrgicas são de uso único, são descartáveis”.

(Entrevistado 7)

Posto isto, em momento de reflexão os técnicos consideram que mais do que nunca estas pessoas não poderão ser deixadas sem uma resposta, pois isto afetou de forma inesperada todo o trabalho que tinha sido realizado até ao momento, e que agora é necessário proteger e recuperar a confiança destas populações e o trabalho realizado até então:

“Vamos ter de trabalhar muito mais para conseguir reconquistar a confiança das pessoas e para conseguir recuperar o tempo que estamos a perder, por cada segundo que passa é tempo perdido ou oportunidades perdidas para trabalhar com as pessoas que precisam de nós”.

(Entrevistado 3)

“Temos de trabalhar mais no sentido de recuperar este tempo não digo perdido, mas altamente condicionado porque nós também tivemos que reduzir e reformular a nossa prática profissional diária de acordo com estes constrangimentos”.

(Entrevistado 6)

“Temos que nos proteger, temos que proteger estas pessoas, mas também proteger a relação que existe entre eles e a instituição, entre eles e os técnicos, proteger o trabalho que foi feito, e sim criar aqui novos projetos de vida adequados aos dias de hoje com estas proteções todas, mas nunca esquecendo aqui a questão da relação e da confiança, e da proximidade que eles têm connosco, porque se isso não existe nós não conseguimos fazer nada”.

(Entrevistado 9)

O caso do tráfico de seres humanos levanta também algumas questões, visto que o número de sinalizações decresceu consideravelmente deixando os profissionais destas áreas um pouco alarmados, pelo facto do crime nesta altura se tornar ainda mais invisível:

“O caso do tráfico de seres humanos em que diminuíram muito as sinalizações e diminuíram muito, porque as pessoas deixaram de andar na rua e deixaram de presenciar situações de eventual tráfico de seres humanos e deixaram de fazer denúncias, portanto, as vítimas não desapareceram.”

(Entrevistado 3)

“Há menos sinalizações, não é? E de certeza que não há menos vítimas, se calhar há é menos pessoas atentas, pronto.”

(Entrevistado 2)

“Acho que a questão de criar consciência e de continuar a sensibilizar as pessoas para este crime é capaz de ser uma área muito importante, porque um crime que é invisível numa época em que as pessoas estão muito fechadas em casa torna-se ainda mais invisível”.

(Entrevistado 1)

A questão do isolamento e da precariedade traz consigo condições de vulnerabilidade que se apresentam como um risco para estas populações, potenciando situações de extrema necessidade:

“A questão das plataformas virtuais também será preciso fazer aqui um investimento nestas áreas porque se tudo se passa online, o recrutamento que já acontecia muitas vezes online mais facilmente acontecerá em contexto de Covid, as pessoas de uma forma geral passam mais tempo em frente ao computador e, por isso, serão mais fáceis de captar para a exploração”.

(Entrevistado 2)

“Algumas delas também ficaram em situações agora um bocadinho mais vulneráveis, perderam o emprego, ou aquela proposta de emprego que era que estava a ser feita se calhar já não vai haver, por isso, vais ter que haver novamente um estudo da nossa parte com as miúdas do projeto de vida, reformularmos e vermos o que é que é preciso fazer.”

(Entrevistado 3)

A sensação dos profissionais relativamente à sua área de intervenção e à sua prática profissional reflete que estas pessoas não podem em momento algum ficar sem apoio ou assistência por parte dos profissionais, pois aquando do fecho dos espaços os utentes sentem-se ainda mais vulneráveis:

“Não podemos deixar de dar respostas às pessoas nesta altura, não podemos mesmo, estas pessoas já estão em situações de extrema vulnerabilidade e com esta crise só se veio a agudizar, vamos ter agora uma grande crise económica pela frente não é, e, portanto, mais do que nunca estas pessoas mais vulneráveis vão precisar mesmo da nossa ajuda e do nosso trabalho em prol do seu bem estar ou das suas necessidades mais urgentes.”

(Entrevistado 6)

“Senti que o facto do espaço ter encerrado as portas deixou alguns dos nossos utentes mais vulneráveis... procuravam algum conforto, para a rotina deles de irem ao espaço, estarem na presença dos técnicos, procurarem às vezes conforto em caras conhecidas”.

(Entrevistado 7)

Deste momento em diante os profissionais adaptaram a sua prática profissional considerando que é necessário dar respostas no sentido de informar as pessoas sobre a realidade e adaptar-se a novas questões que num futuro possam surgir:

“Nunca me imaginei a ter que me formar e informar pessoas sobre questões de saúde e sobre como se defenderem uns dos outros, e se afastarem uns dos outros, não é? Mas é uma adaptação que nós próprios temos de fazer e temos de transmitir, porque por muito que gostemos uns dos outros, e nos sintamos à vontade para estarmos próximos, não podemos estar fisicamente próximos como estávamos antigamente”.

(Entrevistado 4)

“Existe algum trabalho a fazer, por um lado, que se faça material informativo, o que é isto da saúde sexual e reprodutiva em tempo Covid, e relativamente às funções das máscaras no que tem a ver com o trabalho sexual esta informação poderia ser interessante.”

(Entrevistado 5)

Em suma, mostramos no presente capítulo as dimensões que estão mais presentes em termos das principais preocupações dos profissionais entrevistados assim como as suas representações sociais sobre as populações com quem trabalham.

Considerações Finais

No decurso desta investigação, apesar de todas as controvérsias dado a pandemia da Covid-19, conseguiu-se mobilizar saberes sociológicos cruzando-os com os resultados apresentados, criando assim um momento de reflexão crítica através de uma estratégia metodológica qualitativa considerada pertinente.

Os resultados obtidos são fruto dos discursos dos profissionais entrevistados e do diverso mundo de significados que constituem as suas representações sociais, bem como da análise documental efetuada dos documentos facultados durante o estágio curricular. A nossa amostra compreendeu 10 profissionais, 6 mulheres e 4 homens com idades entre os 29 e os 62 anos. A maioria dos profissionais são psicólogos, sendo que também existem outras áreas profissionais como a enfermagem, sociologia e serviço social. É de salientar que todos os profissionais entrevistados da APF Norte trabalham na instituição à mais de um ano, ainda que alguns tenham saído e regressado novamente consoante os projetos e serviços existentes.

Assim, foi possível, compreender o investimento que deve ser feito por parte do Estado na área social para resolução de questões que já foram e continuam a ser debatidas. Os diferentes projetos e serviços dos diversos domínios de atuação analisados caracterizam-se por equipas multidisciplinares, onde se prioriza o trabalho em rede. A área da promoção da saúde sexual e reprodutiva é trabalhada com diferentes

populações sendo o foco principal dos serviços e projetos as populações que apresentam maior vulnerabilidade principalmente ao nível socioeconómico.

Desta forma, as populações com as quais trabalham são bastantes diversificadas: comunidade cigana, vítimas de tráfico de seres humanos, trabalhadores do sexo, toxicodependentes, profissionais de saúde e outras áreas de intervenção.

Posto isto, o tipo de intervenção realizada pelos profissionais depende dos projetos e serviços do qual fazem parte e do tipo de população específica com o qual trabalham, pois existem serviços que funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana, como o caso do CAP e da EME e outros que trabalham num horário definido em dias úteis. Com a Covid-19 veio a verificar-se um ajustamento do horário demonstrando a capacidade de adaptação conforme as necessidades que vão surgindo.

Os profissionais salientam que a sua prática profissional é caracterizada pela irregularidade, pois todos os dias da sua atividade profissional são dias diferentes. Assim, as principais dificuldades ou constrangimentos passam por: a instabilidade sentida na sua prática profissional visto que trabalham através de projetos com um limite de tempo definido, e como são problemáticas estruturais estão limitados; e a falta de recursos ou meios para desenvolver um trabalho eficaz, nomeadamente nas situações mais urgentes.

Os aspetos a melhorar vão ao encontro do que é dito anteriormente relativamente à estabilidade financeira e ao financiamento dos projetos, pois consideram ser relevantes para conseguir um melhor desempenho, visto que o tempo para construir uma relação de confiança com as populações com as quais intervém pode-se estender para além do tempo de cada projeto, ainda que realizem uma intervenção necessária.

Os resultados alcançados salientam uma vez mais o que é referido na parte do enquadramento teórico relativamente às políticas sociais existentes no nosso país, dado que se verifica uma insuficiência para colmatar as problemáticas de pobreza e vulnerabilidade social, visto que a resposta através de projetos não é uma vez mais suficiente para solucionar estas questões. Desta forma, os projetos trazem consigo

algumas vantagens, mas apresentam várias limitações na intervenção destes profissionais. A discrepância de quem manda e de quem vivencia no terreno é sentida na prática destes profissionais, manifestando, por vezes, a necessidade de articular e coordenar cada vez mais as entidades que detém o poder com instituições como a APF Norte. Neste sentido, existem melhorias e os profissionais salientam o importante papel de *advocacy* que a instituição tem evidenciado, dado que ainda que estas políticas estejam bem estruturadas e pensadas, na prática, não funcionam da forma que era esperado.

Assim, a APF Norte colmata necessidades a que o Governo não consegue dar respostas, principalmente em alguns campos específicos. De salientar que o trabalho em rede foi uma alteração significativa e que potencia a melhoria da intervenção realizada pelos profissionais da instituição.

Por último, a pandemia trouxe consigo vários desafios aos profissionais e fez repensar a forma de realizar a intervenção, e também o contributo essencial do seu trabalho para este tipo de populações, pois são populações que, por si só, já se encontram fragilizadas e a pandemia só veio agudizar ainda mais os riscos de perda de habitação, de rendimentos, o agravamento de problemas de saúde crónicos, e, no caso específico do tráfico de seres humanos, tornar invisível uma problemática visto que o número de ocorrências baixou de forma acentuada.

A questão do isolamento e da vulnerabilidade apresenta-se assim como um potenciador de situações de extrema necessidade, onde estes profissionais não podem deixar de intervir apesar de todas as limitações, pois algumas vezes a única rede de suporte para estas pessoas são os técnicos.

Neste seguimento, apesar de todas os obstáculos e desafios sentidos ao longo deste percurso foi-se conseguindo reajustar as estratégias para chegar a este resultado aqui apresentado. Algumas técnicas de recolha de análise ficaram comprometidas devido à Covid-19, no entanto, os profissionais mostraram-se sempre disponíveis e atenciosos em tudo o que foi necessário. A questão do condicionamento do estágio

curricular e do tempo para a reformulação dos objetivos fez com que a pesquisa demorasse mais do que era pretendido.

Desta forma, existem dimensões que ficaram por explorar de maneira mais detalhada no que diz respeito à intervenção dos profissionais, visto que não foi possível acompanhar os técnicos em todos os projetos e serviços que pertencem à APF Norte, tendo-se que se adaptar a estratégia metodológica e obter os resultados através da análise documental e do guião de entrevista.

O contributo do domínio sociológico fica assim um pouco aquém das expectativas geradas inicialmente, pois o período passado em confinamento condicionou o papel que uma futura socióloga curiosa e com especial interesse em conhecer e intervir na realidade que estuda e analisa. Deste modo, a necessidade de passar da teoria à intervenção ou do conhecimento à ação ficou um pouco limitada. No entanto, foi um caminho de constantes aprendizagens e de competências e novos conhecimentos adquiridos.

Referências Bibliográficas

- A., Silva, S., Oliveira, Simões, A. et. al. (2014). Saídas profissionais – O que é ser sociólogo hoje? Narrativas breves sobre experiências profissionais em construção. IS Working Papers.
- Araújo, E. (2005). O papel do sociólogo na escola: Contributos. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3912/1/O%20papel%20do%20sociologo%20na%20escola.pdf>. Consultado a 04/08/2020.
- Capucha, L. (2005). Desafios da pobreza. Oeiras: Celta. ISBN: 972-774-215-7.
- Costa, A. (1988). Cultura profissional dos sociólogos. Lisboa: 1º Congresso português de sociologia.
- Costa, A., Baptista, I., Perista, P., et al. (2008). Um olhar sobre a pobreza: vulnerabilidade e exclusão social no Portugal contemporâneo. Lisboa: Gradiva. (Trajectos portugueses). ISBN 978-989-616-253-5.
- Diogo, F., Castro, A., Perista, P. (2016). Pobreza e Exclusão social em Portugal – Contextos, Transformações e Estudos. Editora: Húmus. ISBN: 9789897551475.
- Durkheim, É. (2001). O suicídio: estudo sociológico. Lisboa: Presença.
- Fernandes, A. (1991). Formas e mecanismos de exclusão social. Sociologia, Revista da Faculdade de Letras. p. 9-66.
- Fernandes, A. (1995). Etnicização e racização no processo de exclusão social, in O Estado Democrático e a Cidadania, Porto, Ed. Afrontamento. p. 7-67.
- Ferreira, J. (1992). Exclusão Social. Factores e Tipos de Pobreza em Portugal. Celta Editora. Ferreira, ISBN 972-8027-23-0.

- Ferreira, M. (2004). A sociologia ao serviço da comunidade. Experiências de atividade sociológica no âmbito das políticas sociais. V Congresso Português de Sociologia. p. 38–45.
- Guerra, I. (2006). Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – Sentidos e formas de uso. Princípa: 1ªEdição. ISBN: 972-8818-66-1.
- Guerra, P., Santos, R. (2004). Desafios da intervenção sociológica em prol da inclusão social. Atas Dos Ateliers Do Vº Congresso Português de Sociologia Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Ação Atelier: Exclusões, (Atas dos Ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia). p. 51–56
- Hilhorst, D., Bankoff, G. (2004). Introduction: Mapping Vulnerability. In Bankoff, G.; Frerks, G.; Hilhorst, D. (ed.). Mapping Vulnerability: Disasters, Development and People. London: Earthscan.
- Machado, I., Melo, S. (2020). (Re)Inventar a intervenção social em contexto de pandemia. Porto: Universidade do Porto. Faculdade de Letras. Instituto de Sociologia. ISBN: 978-989-8969-56-9.
- Marques, T. S., & Matos, F.L. de. (2016). Crise e vulnerabilidade social: uma leitura territorial. VII Jornadas de Geografía Económica Los escenarios económicos en transformación. La realidad territorial tras la crisis económica USC-AGE. ISBN: 978-84-944193-3-1.
- Mendes, J., Tavares, A. (2011). Risco, vulnerabilidade social e cidadania. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. p. 05-08.
- Mozzicafreddo, J. (1992). O Estado-Providência em Portugal: estratégias contraditórias. *Sociologia, Problemas e Práticas* (12). p. 57-89.
- Oliveira, A. (2001). Da prostituição ao trabalho sexual: atrizes, práticas e contextos. (Tese de Mestrado). Disponível em:

https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/PUB_GERAL.PUB_VIEW?pi_pub_base_id=29382&pi_pub_r1_id=. FPCEUP.

Oliveira, A. (2004) - As vendedoras de ilusões: estudo sobre prostituição, alterne e striptease. Lisboa: Editorial Notícias. (Desejos). Prémio Mulher Investigação Carolina Michäelis de Vasconcellos 2002 (Menção Honrosa). ISBN 972-46-1519-7.

Oliveira, A. (2011) - Andar na vida: prostituição de rua e reacção social. Coimbra: Edições Almedina. ISBN 978-972-40-4443-9.

Pereirinha, J. A., & Carolo, D. F. (2009). A construção do Estado-Providência em Portugal: evolução da despesa social de 1935 a 2003. Em Working Paper no. 36. Lisboa: Instituto Superior de Economia e Gestão: Gabinete de História Económica e Social.

Pinto, J. (2013). A sociologia perante a crise: quatro ideias para um debate. in Revista Espanhola de Sociologia. nº 19. p. 141-152. ISSN: 1578-2824.

Quaresma, L. (2015) - Ser Sociólogo: A construção profissional de um ethos. Pistas para a profissionalização dos sociólogos em contexto não académico. Associação Portuguesa de Sociologia. Nº9. [Consultado a 03.08.2020]. Disponível em: <https://revista.aps.pt/pt/ser-sociologo-a-construcao-profissional-de-um-ethos-pistas-para-a-profissionalizacao-dos-sociologos-em-contexto-nao-academico/>

Relatório do Desenvolvimento Humano (2014). Sustentar o Progresso Humano: Reduzir as Vulnerabilidades e Reforçar a Resiliência.

Rodrigues, E. (2010). O Estado e as Políticas Sociais em Portugal. Sociologia: Revista do Departamento de Sociologia da FLUP, Vol. XX, p. 191-230.

Rodrigues, E. V., Samagaio, F. M., Ferreira, H., Mendes, M. M., & Januário, S. P. (1999). A pobreza e a exclusão social: teorias conceitos e políticas sociais em Portugal. Sociologia, Revista da Faculdade de Letras. 9. p. 63-101.

Anexos

Anexo 1. Guião de entrevista

Guião de entrevista aos profissionais da APF Norte - Associação para o Planeamento da Família

Entrevista nº ___ Data: ___/___/___ Hora de início: _____ Hora de término: _____

I. Caracterização Sociodemográfica

1. Sexo
Feminino Masculino
2. Idade
3. Profissão
4. Situação na profissão (se trabalha a recibos verdes/ contrato com termo ou sem termo)
5. Quantos anos de serviço tem na APF?
6. Em que grupo profissional está inserido na APF?

II. Intervenção dos Técnicos – Diferentes serviços e projetos da APF Norte

1. Pode-me falar sobre os diferentes projetos da APF?
2. Que necessidades é que cada um veio suprimir?
3. Qual considera que foi o mais impactante na população e na cidade do Porto?
4. Quais são as características da população-alvo dos projetos da APF?
5. Que características específicas é que esta população tem em relação a outros grupos sociais de outras cidades?
6. Como é que eles reagem à vossa intervenção?
7. Como é que vocês estruturam e organizam a vossa intervenção?
8. Com que parceiros trabalham?
9. Qual é a importância do voluntariado para a APF?
10. Que tipo de apoios têm?

III. Intervenção dos Técnicos – Práticas profissionais

1. Pode falar um pouco da sua trajetória profissional?
2. Que tipo de tarefas desempenha?
3. Descreva um dia normal de trabalho.
4. O que pensa acerca da sua prática profissional/ da intervenção que realiza?
5. Como avalia as funções que desempenha?
6. Trabalhou sempre nesta área de intervenção ou passou por outros domínios e populações vulneráveis?
7. Qual é a sua área de intervenção específica?
8. Na APF qual é a sua especialidade?
9. Com que tipo de população trabalha?
10. Quais são as principais dificuldades/constrangimentos que sente no exercício das suas funções?
11. Na sua opinião que aspetos poderiam ser melhorados?
12. Ao longo da sua trajetória profissional verificou algum tipo de alterações na forma de intervenção que é realizada pelos técnicos?
13. As suas crenças e opiniões influenciam a sua prática profissional?
14. As pré-noções existentes sobre as populações com que trabalham dificulta a sua intervenção?
15. As populações alvo sentem estes estereótipos?
16. Como lida com esta situação no seu dia-a-dia?

IV. Intervenção dos Técnicos – Políticas e Instrumentos

1. O que pensa sobre as políticas que existem para a sua área de atuação?
2. Quais são as principais políticas sociais de apoio às populações alvo que são mobilizados pela APF? Pode dar-me alguns exemplos?
3. Como é que a APF contribui para a melhoria dessas políticas sociais?
4. Têm alguma capacidade de dar feedback por exemplo sobre a implementação dessas políticas ou sobre as dificuldades decorrentes da sua aplicação?
5. Pode falar um pouco, por exemplo das políticas sobre tráfico de seres humanos e do papel da APF na sua aplicação? (apenas para técnicos que intervêm ao nível das vítimas de tráfico de seres humanos)

V. Intervenção dos Técnicos – Campo da justiça

1. Qual é a relação da APF com o campo da justiça?
2. Como é que vocês interagem com este campo? Sentem dificuldades ou não?
3. De que forma as representações que existem no campo da justiça sobre as populações com que vocês trabalham dificulta a vossa atuação?
4. Como fazem para lidar com isso?

VI. Representações dos profissionais da APF sobre as vítimas de crimes alvo da sua atuação

1. Com que tipo de crimes e vítimas trabalham usualmente? Como organizam a vossa intervenção com estas pessoas?
2. Qual é a sua perceção acerca do impacto da vossa atuação nas populações alvo?
3. A história destas pessoas contribuiu de alguma forma para melhorar a vossa atuação, para vos chamar a atenção para aspetos que antes não tinham percebido?
4. Pode falar um pouco das circunstâncias que tornam estas pessoas mais vulneráveis, por exemplo, a situação de comércio sexual, adições ou tráfico de seres humanos?

VII. Intervenção dos técnicos - Situação atual do país

1. Nesta fase e pós-pandemia da COVID-19, que domínios de intervenção é que considera ser necessário intervir?
2. Sugestões ou recomendações