



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

CENTRO REGIONAL DE BRAGA

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

**O Agir Profissional do Assistente Social: um estudo de caso
sobre a Prática Profissional do Assistente Social no Centro
de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga.**

II Ciclo em Serviço Social

Maria da Graça Correia da Silva

Orientador: **Professor Doutor António Pacheco Palha**

Braga, Abril de 2012



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

CENTRO REGIONAL DE BRAGA

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

**O Agir Profissional do Assistente Social: um estudo de caso
sobre a Prática Profissional do Assistente Social no Centro
de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga.**

II Ciclo em Serviço Social

Maria da Graça Correia da Silva

Orientador: **Professor Doutor António Pacheco Palha**

Braga, Abril de 2012

AGRADECIMENTOS

Ao Doutor António Pacheco Palha Orientador desta investigação, agradeço a disponibilidade em me aceitar como sua orientanda.

À Mestre Rita de Cássia Alves, agradeço o apoio dado nesta investigação.

Ao Senhor Professor Doutor José Carlos Miranda agradeço profundamente a disponibilidade, atenção e dedicação, que sempre demonstrou na resolução dos constrangimentos que foram aparecendo ao longo desta investigação.

À minha mãe agradeço a fé em Deus que sempre me transmitiu, para alcançar os meus objectivos.

Ao Pires, agradeço todo o carinho, amparo, motivação e atenção em todos os momentos, principalmente naqueles de maior desalento.

A todas as minhas amigas, principalmente à Celina Alves, Filomena Leitão e Ana Pedra que me transmitiram amizade e apoio nos momentos de desânimo, obrigada.

O meu Muito Obrigada a todas e a todos que me ajudaram a alcançar este objectivo....a realizar este sonho.

O meu muito obrigada.

RESUMO

O presente trabalho de investigação intitulado, O agir Profissional do Assistente Social: um estudo de caso sobre a Prática Profissional do Assistente Social no Centro de Actividades Ocupacionais da Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM) de Braga, tem como objectivo desvelar a realidade da prática do Serviço Social no Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga e possibilitar uma compreensão aprofundada sobre o processo de intervenção dos Assistentes Sociais no âmbito da Deficiência Mental.

Para a realização desta pesquisa procedemos “à priori” a um aprofundamento teórico e conceptual sobre a Deficiência Mental, a Política Social em geral, e na área da Deficiência Mental em particular, enfatizando a Resposta Social, o Centro de Actividades Ocupacionais, de forma a oportunizar a compreensão do universo em estudo. Por conseguinte, recorreremos aos contributos de estudiosos do Serviço Social que discutem o cariz interventivo da profissão, bem como, as dimensões teórica, metodológica, ética, e educativa, investigativa, interactiva que fundamentam a prática do Assistente Social no contexto institucional.

Com base no objectivo proposto, desenvolvemos uma pesquisa qualitativa de natureza compreensiva, nomeadamente, através do estudo de caso, aplicando a entrevista semi-estruturada a um grupo focal de quatro Assistentes Sociais, consequentemente procedemos à sua transcrição e análise de conteúdo, elencando as quatro categorias no quarto capítulo.

Como resultado da nossa investigação constatamos que o Serviço Social se efectiva como sendo uma profissão de intervenção, legitimando-se como um elemento de suporte e aconselhamento, mobilizador, mediador, facilitador e capacitador entre os clientes/famílias e os serviços, constituindo-se assim uma profissão das relações.

Constatamos, ainda, que o Assistente Social recorre a métodos e técnicas cientificamente apreendidos no seio académico e às estratégias inovadoras e criativas para decifrar e superar uma sociedade em constante mutação. Verificamos, também, que a prática destas Assistentes Sociais é fortalecida e enriquecida devido à existência de uma prática pluri e interdisciplinar. Além disso, os resultados mostram que existem alguns limites e condições institucionais que fragilizam a autonomia do Assistente Social que advêm da própria organização institucional e da conjuntura actual. Outro aspecto conclusivo é que as entrevistadas não conseguem apresentar com clareza a(s) teoria(s) que a sustenta(m) a sua prática, o que reforça a relação dicotómica entre a teoria e prática instaurada no seio profissional desde os seus primórdios. Concluimos que o Assistente Social depara-se perante um desafio permanente na sua prática profissional.

ABSTRACT

This research paper titled, Acting Professional Social Worker: a case study on the Professional Practice of Social Work at the Center for Occupational Activities of the Portuguese Association of Parents and Friends of Mentally Retarded Citizens (APPACDM) Braga, aims reveal the reality of the practice of social work at the Center for Occupational Activities of APPACDM Braga and enable a deeper understanding of the intervention process of Social Workers under the Mental Deficiency.

For this research we proceed "a priori" to a deeper theoretical and conceptual Mental Disability, Social Policy in general, and in the Mental Disability field in particular, emphasizing the Social Response, the Center for Occupational Activities, in order to create opportunities to understand the universe of this study. Therefore, we search for contributions of scholars of Social Services to discuss the interventionist nature of this profession, as well as, the dimensions of theoretical, methodological, ethical, and educational, investigative, interactive underlying the practice of Social Work in the institutional context.

Based on the objective, we develop an understanding nature of qualitative research, in particular, through the case study, applying the semi-structured interview to a focus group of four social workers, and finally proceed to its transcription and content analysis, listing the four categories in the fourth chapter

As a result of our investigation we found that Social Work is a profession as being effective intervention, that is legitimate in society as an element of support and advice, mobilizer, mediator, facilitator and enabler between clients/families and services, constituting thus a trade relations.

We note also that the Social Worker uses scientific methods and a technique learned in the academic context and, also, uses creative and innovative strategies to decipher and

overcome an ever-changing society. We also verified that the practice of these Social Workers is strengthened and enriched by the existence of a multi and interdisciplinary practice. In addition, the results show that there are some limits and institutional conditions that weaken the autonomy of the Social Worker that come with their own institutional arrangements and current situation. Another aspect is conclusive that the respondents fail to present clearly the (s) theory (s) that supports (m) the practice, which reinforces the dichotomous relationship between theory and practice established within professional since its inception. We conclude that the social worker is faced with a challenge in their ongoing professional practice.

INDÍCE DE QUADROS

	<i>Página</i>
QUADRO I – Número de Respostas Sociais – Portugal Continental, Ano de 2009	61
QUADRO II – Identificação das Categorias	69
QUADRO III – Identificação das funções do Serviço Social	108

INDÍCE DE ANEXOS

	<i>Página</i>
ANEXO I – Guião de Entrevista	126

INDÍCE DE SIGLAS

- AAMD – Associação Americana para a Deficiência Mental
AAMR – American Association on Mental Retardation
APPACDM – Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental
APSS – Associação Profissional de Serviço Social
AS – Assistente Social
CAO – Centro de Actividades Ocupacionais
CLAS – Comissão Local Acção Social
CSIF – Comissão Social Inter Freguesias
DGEEP – Direcção Geral de Estudos Estatística e Planeamento
DM – Deficiente Mental
DSM-IV-TR – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4.^a edição)
FIAS – Federação Internacional de Assistentes Sociais
IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social
MTSS – Ministério do Trabalho e Solidariedade Social
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização Não Governamental
QI – Quociente de Inteligência
PDI – Planos de Desenvolvimento Individual
PII – Planos de Intervenção Individual
PNAI – Plano Nacional de Acção para a Inclusão
SICAO – Sistema Informático do Centro de Actividades Ocupacionais
SS – Serviço Social

ÍNDICE

	<i>Página</i>
AGRADECIMENTOS	i
RESUMO	ii
ABSTRAC	iv
ÍNDICE DE QUADROS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
ÍNDICE DE SIGLAS	viii
INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I – Abordagem Teórica-Conceptual	19
1.1 – Deficiência Mental	19
1.2 – Política Social	21
1.2.1 – Política Social para a Deficiência Mental	23
1.2.1.1 – Resposta Social para a Deficiência Mental: CAO.....	27
1.2.1.1.1 – CAO da APPACDM de Braga	30
CAPÍTULO II – Prática Profissional do Assistente Social na Deficiência Mental: Algumas Considerações	38
CAPÍTULO III – Metodologia	47
3.1 – Construção da Pesquisa	47
3.2 – Metodologia Qualitativa	49
3.3 – Estudo de Caso	51
3.4 – Grupo Focal	54
3.4.1 – Caracterização do Universo.....	59
3.5 – Procedimentos de Investigação	63
3.6 – Análise de Conteúdo.....	64
CAPÍTULO IV – Análise de Dados e Discussão dos Resultados	68
4.1 – Análise de Dados e Identificação das Categorias.....	68
4.2 – Discussão dos Resultados	70

4.2.1 – Natureza e Missão das Instituições Sociais na Sociedade.....	70
4.2.2 – Relação entre Autonomia Profissional e Limites Institucionais.....	74
4.2.3 – Concepção do Serviço Social	84
4.2.4 – Espaço Sócio-Ocupacional do Serviço Social.....	97
CAPÍTULO V – Considerações Finais	112
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117
ANEXOS	125

INTRODUÇÃO

Interessa-nos, desenvolver um estudo sobre a sistematização da prática do Assistente Social ao qual intitulámos, *O Agir Profissional do Assistente Social: um estudo de caso sobre a Prática Profissional do Assistente Social no Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga.*

A preocupação que orienta esta proposta de investigação surgiu ao nível pessoal e profissional, pois julgamos que estes dois níveis estão interligados na realização de um ser humano. Justifica-se pelo facto da investigadora exercer profissionalmente a função de Assistente Social num Centro de Actividades Ocupacionais (CAO)¹ da Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM) de Braga – Complexo de Vila Nova de Famalicão, desde Junho de 2009, onde todas as questões emergiram e se fazem presentes.

Trabalhar este tema, tornou-se um desafio académico e ao mesmo tempo um compromisso, para tentar suprir uma fragilidade que afecta directamente a prática e ao mesmo tempo preencher uma lacuna de produção e sistematização de conhecimentos acerca desta temática, no Serviço Social.

Durante as nossas pesquisas bibliográficas percebemos que são assuntos de constantes investigações no Serviço Social a dimensão macro estrutural (âmbito das relações sociais e das políticas sociais), e reúnem hoje, no interior da profissão, competentes discursos e análises críticas.

Mas falta ainda a mesma motivação e ousadia para desvendar os conhecimentos pertinentes ao face a face, aos processos interactivos, ao agir quotidiano, que compõe, junto ao macro estrutural toda a consistência e plenitude da prática do Serviço Social

¹ Segundo o DESP. 52/SESS/90 DE 16 DE JULHO, Artigo 2 “Consideram-se centros de actividades ocupacionais as estruturas destinados a desenvolver actividades para jovens e adultos com deficiência grave e profunda de acordo com os objectivos definidos no n.º 1 do art. 6.º do Dec.-Lei 18/89, de 11-1.”

(Alves, 2005). E temos que ter em atenção que, “o saber agir é um saber complexo e difícil de objectivar, mesmo para quem sabe fazer bem, com competência” (Granja, 2008: 36).

Assim sendo, e devido à escassez de estudos nesta área, procurámos ao nível académico e até mesmo social, contribuir na produção de conhecimento neste campo, ampliando o olhar crítico reflexivo e plural para futuros debates e contributos.

O Serviço Social é uma profissão que, de acordo com a Associação Portuguesa dos Profissionais do Serviço Social (2007), promove a mudança social, a resolução de problemas nas relações humanas e o reforço da emancipação das pessoas para promoção do bem-estar. Ao utilizar teorias do comportamento humano e dos sistemas sociais, o Serviço Social intervém nas situações em que as pessoas interagem com o seu meio. Os princípios dos direitos humanos e da justiça social são fundamentais para o Serviço Social.

Neste âmbito Iamamoto (2001) refere que,

“Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver a sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efectivar direitos, a partir de demandas emergentes no quotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo” (Iamamoto, 2001: 20).

Portanto a sociedade actual coloca aos Assistentes Sociais a necessidade de qualificação permanente de modo a que estejam em condições de acompanhar, actualizar e explicar as especificidades da Questão Social² a diferentes níveis.

² “A Questão Social é uma aporia fundamental sobre a qual uma sociedade experimenta o enigma de sua coesão e tenta conjurar o risco de sua ruptura. É um desafio que interroga, põe em questão a capacidade de uma sociedade (o que, em termos políticos, se chama uma nação) para existir como um conjunto ligado por relações de inter-dependência” (Castel, 1998: 30).

Em Portugal, o Serviço Social, de acordo com Branco e Fernandes (2005), tem a sua génese como disciplina profissional no contexto do colapso da República em 1926.

Todavia, a sua institucionalização como formação académica e profissão contextualiza-se no período do Estado Novo, anti-liberal, anti-Estado e anti-Providência. Nesta altura o Serviço Social, era encarado e configurado como apostolado e feminino, no âmbito do ensino particular e confessional (católico). A formação académica em Serviço Social, a partir dos anos 60, centra-se nos direitos humanos, particularmente dos direitos sociais. Após a revolução do 25 de Abril de 1974 e da institucionalização do Estado de direito democrático, é reconhecido o ensino em ciências humanas e sociais, campo de sustentação e partilha de saberes do Serviço Social. Em 1989 é reconhecida a Licenciatura e nos anos 90 o Mestrado.

Segundo Guerra (2000), ao se referir à trajectória histórica do Serviço Social português, indica que a prática profissional que busca a transformação social através da solução de problemas será através da competência técnica e metodológica.

Assim sendo, “entendemos que o Serviço Social é uma profissão de intervenção, de prática de relações, de trabalho, de prática de assistência social, de gestão e execução das políticas sociais” (Alves, 2005: 60).

No entanto, é consenso no seio da categoria que o Assistente Social deve fugir de uma prática minimalista, factual, pragmática, não reflexiva, pois para Souza (1982), a existência do conhecimento é fundamental para que a prática se contradiga e se torne o reflexo de um conjunto de conhecimentos operacionais. Mesmo sabendo que “no Serviço Social, a acção do Assistente Social junto aos agentes sociais se depara sempre com os limites das instituições - campo de trabalho” (Souza, 1982: 93), o profissional de Serviço Social ao conhecer os limites a que está submetido dentro da instituição deve equacionar sobre “as estratégias da acção profissional”, isto é, “conhecer a realidade social das instituições é

fundamental à acção profissional” (Souza, 1982: 93). Pois é num “processo de reflexão-acção que se identificam os instrumentos mais adequados à acção” (Souza, 1982: 98).

“O Serviço Social é uma profissão que tem características singulares. Ela não actua sobre uma única necessidade humana (...) sua especialidade está no facto de actuar sobre todas as necessidades humanas de uma dada classe social, ou seja, aquela formada pelos grupos subalternizados, pauperizados ou excluídos dos bens, serviços e riquezas dessa mesma sociedade. É por isso que os profissionais de Serviço Social actuam, basicamente na trama das relações de conquista e apropriação de serviços e poder pela população excluída e dominada” (Falcão, 1989: 51).

Promover um trabalho numa lógica do diálogo, compreensão e pautado numa postura investigativa requer do Assistente Social uma capacidade de superação com vista na construção de um projecto de intervenção social, educativo e transformador que dê um novo significado à profissão de modo a vir responder, de forma não apenas coerente teoricamente mas também com competência, às exigências profissionais que lhes são colocadas.

Assim, apreende-se que a vida de todos os dias, se iluminada teoricamente, é uma fonte permanente de conhecimento capaz de gerar práticas sociais inovadoras. Este processo de construção do saber profissional a partir de uma dinâmica deliberada de investigação e discussões, fundamenta-se no suposto que um conhecimento sistematizado e rigoroso, pode se concretizar pela via da reflexão - acção de actores.

A prática quotidiana dos profissionais do Serviço Social em ambiente institucional precisa revelar uma riqueza escondida sob a trivialidade das acções e da pobreza aparente das actividades rotineiras. Trata-se de assumir o movimento proposto por Lefebvre (1991:

44), que permite descobrir sob a trivialidade e “atingir o extraordinário a partir do ordinário”.

Assim, diante do heterogéneo e complexo quotidiano da prática profissional do Assistente Social instala-se o desafio de compreender o exercício profissional do quotidiano dos Assistentes Sociais, intencionalidades e processos. Portanto os propósitos desta investigação são o de identificar e clarificar a prática profissional do Assistente Social nos Centros de Actividades Ocupacionais, ou seja, reconhecer e sistematizar o “fazer” e o “como fazer” do Assistente Social no âmbito do atendimento aos Deficientes Mentais. Pretendemos desvelar a realidade da prática do Serviço Social no Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga, bem como, possibilitar uma compreensão aprofundada sobre o processo de intervenção dos Assistentes Sociais no âmbito da deficiência mental.

Também, trazer achegas aos debates em torno das questões teórico - metodológicas no Serviço Social, para ampliar a reflexão sobre as dinâmicas da acção, a complexidade, os rumos e mediações expressas no efectivo exercício da profissão.

Assim partir da problematização do modo como se estrutura o processo de trabalho interventivo do Assistente Social nos Centros de Actividades Ocupacionais, procurar-se-á conhecer não só como ela se dá, mas até que ponto determina e é determinada pelas concepções do Serviço Social e da prática do Assistente Social, como planeiam as acções, os métodos e técnicas utilizadas, os referenciais teóricos e os processos interactivos presentes nesta relação.

O exercício profissional do Assistente Social no âmbito da deficiência mental, tem a sua especificidade, como qualquer outro campo, mas pretende-se aqui clarificar segundo alguns autores quais essas especificidades. Pois para Gomes (2001: 141),

“O objectivo fundamental dos técnicos de Serviço Social que trabalham com “a pessoa portadora de deficiência”, é a Educação, Reabilitação e Integração. Na sua função específica, tentarem, progressivamente, que a pessoa com deficiência ultrapasse as etapas da sua reabilitação e que se consiga obter um comportamento socialmente aceitável, evitando a sua segregação, favorecendo a sua autonomia, realização pessoal e integração social”.

Diante deste desafio profissional várias questões emergem e se fazem presentes, nesta investigação, Como é que os Assistentes Sociais atingem este objectivo? Quais são as suas dificuldades? Quais são os referenciais teóricos que fundamentam as suas práticas?

Portanto propomos realizar um estudo qualitativo, de natureza compreensiva e explicativa em que pretendemos analisar o processo interventivo de quatro Assistentes Sociais no CAO, ouvindo estas profissionais, que actuam no âmbito da deficiência mental com o objectivo de discernir tanto as evidências quanto ideias e factos subjacentes ao seu quotidiano profissional.

Para nos aprofundarmos na temática deste trabalho, optamos pelo método do estudo de caso por ser “um estudo aprofundado e exaustivo que permite o conhecimento amplo do objecto de pesquisa” (Gil, 1999: 73). Esta pesquisa tem como universo de estudo os Centros de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga, nomeadamente de Vila Verde, Famalicão, Gualtar, Esposende e Lomar.

Para o estabelecimento da técnica de recolha de dados, procuramos escolher o que possibilitasse o máximo de informação e dados que nos revelassem as representações, as atitudes, as relações e as contradições do agir profissional do Assistente Social. Nesta configuração optamos pelo grupo focal. A escolha foi intencional, considerando que “o grupo focal é uma técnica rica para a descrição do quotidiano do exercício profissional do Assistente Social” (Alves, 2011: 31).

Os procedimentos para a interpretação das informações, pretenderam contemplar a riqueza do material recolhido a partir do denso processo metodológico, portanto, optamos pela análise de conteúdo.

A análise de conteúdo é de alguma forma, uma análise dos discursos, que por si só, garante uma rica produção de conteúdo, da fala oral, materializada no texto escrito. Este texto não é a soma de frases e não é fechado em si mesmo. Portanto, ao passar-se para o texto como unidade de discurso, passa-se da operação de segmentação para a de recorte. Passa-se da distribuição de segmentos para a relação das partes como o todo, em que se procura estabelecer, através dos recortes, unidades discursivas.

Portanto, a partir dos conteúdos que se apresentarão no material empírico, procuraremos trilhar um caminho de sistematização particular – de cada entrevistado – para posteriormente procurar a composição geral que evidenciará as categorias a serem elegidas.

Portanto, a presente dissertação está organizada em quatro capítulos.

O primeiro faz-se uma abordagem teórica-conceitual onde abordamos a deficiência mental, a política social, a política social para a deficiência mental, a resposta social para a deficiência mental: Centro de Actividades Ocupacionais e por fim uma breve caracterização do Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga.

No segundo capítulo recorreremos aos contributos de alguns autores sobre a prática profissional do Assistente Social na deficiência mental: algumas considerações.

O terceiro capítulo trata da metodologia onde começamos por fazer uma breve caracterização da construção da pesquisa. De seguida justificamos a opção metodológica desta investigação, onde elencamos a metodologia qualitativa e como método, o estudo de caso. Como técnica para a recolha de dados, apresentamos o grupo focal, através da entrevista semi-estruturada, fazendo uma breve caracterização do universo em estudo.

Descrevemos seguidamente os procedimentos de investigação e a técnica de tratamento de dados a análise de conteúdo.

O quarto capítulo assenta na análise dos dados e discussão de resultados, bem como a identificação das quatro categorias, nomeadamente, sobre a Natureza e Missão das Instituições Sociais na Sociedade, a Relação entre Autonomia Profissional e Limites Institucionais, e a Concepção e Espaço Sócio-Ocupacional do Serviço Social. Por fim expomos o quinto capítulo com as considerações finais e duas interrogações para posteriores pesquisas nesta área.

CAPÍTULO I – Abordagem Teórica-Conceptual

1.1 – Deficiência Mental

“Segundo a Classificação Internacional da OMS podemos definir a deficiência no domínio da saúde como qualquer perda ou alteração, temporária ou permanente da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatómica de um indivíduo” (Andrada, 2001: 33).

Segundo a descrição do manual de Diagnóstico Americano - DSM-IV-TR³, a característica essencial da Deficiência Mental diagnosticada num indivíduo é a baixa de funcionamento intelectual global. Assim temos a considerar o,

“Funcionamento intelectual global inferior à média (Critério A) que é acompanhado por limitações no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das áreas seguintes: comunicação, cuidados próprios, vida doméstica, competências sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autocontrolo, competências académicas funcionais, trabalho, tempos livres, saúde e segurança (Critério B). O início deve ocorrer antes dos 18 anos (Critério C)” (DSM-IV-TR, 2002: 41).

De salientar que a American Association on Mental Retardation (AAMR) (2002), está de acordo com esta definição. Ainda de acordo com o DSM-IV-TR (2002), entende-se por um funcionamento intelectual inferior à média, quando este é um Quociente de Inteligência (QI) de 70 ou inferior. O QI deve ser medido através de testes de inteligência como Escala de Inteligência Wechsler Revista para as Crianças (WISC), 3ª edição (2002), Escala de Stanford Binet, 4ª edição (1986), Bateria de Avaliação de Kaufman para Crianças (1983), entre outros.

³ *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. American Psychiatric Association. 4ª Edição. Texto Revisto. Climepsi Editores.*

A deficiência mental segundo o DSM-IV-TR (2002), também deve ser quantificada em função do grau da gravidade que reflecte o grau de incapacidade intelectual: ligeiro (QI entre 50-55 e aproximadamente 70), moderado (QI entre 35-40 e 50-55), grave (QI entre 20-25 e 35-40) e profunda (QI inferior a 20 ou 25) (DSM-IV-TR, 2002).

De realçar que os sujeitos que apresentam um QI de 70 só serão diagnosticados com deficiência mental se concomitantemente, apresentarem défices significativos no comportamento adaptativo, caso contrário não será feito o diagnóstico. Estima-se segundo o DSM-VI-TR (2002), que haja uma prevalência de 1% da população mundial com deficiência mental, no entanto os autores não são consensuais e existem vários estudos com que referem taxas diferentes. Esta discrepância tem a ver com o tipo de definições e métodos de avaliação no estudo da população alvo.

No que respeita à etiologia da deficiência mental o DSM-VI-TR (2002), e a Organização Mundial de Saúde (1989), bem como, diversos autores da área da Psiquiatria e da Psicologia, referem na origem da deficiência mental um conjunto de factores causais como a hereditariedade e factores tóxicos, infecciosos, traumáticos endócrinos que provoquem alterações precoces do desenvolvimento embrionário problemas durante a gravidez ou no período pré-natal. Do mesmo modo aqueles factores e outras influências ambientais, que actuam no decurso do desenvolvimento psicomotor, como perturbações mentais, doenças físicas graves adquiridas na 1ª infância ou 2ª infância (meningites, encefalites, etc), podem constituir, também, causas de deficiência mental.

A definição de deficiência mental na evolução histórica demonstra progressos notáveis ao nível dos conhecimentos teóricos e ao nível das práticas terapêuticas e reabilitativas. Contudo para Albuquerque (2000), a revolução histórica deste conceito necessita de uma apreciável dimensão social. Assim a algumas “definições foram consideravelmente influenciadas por exigências sociais, culturais, políticas e

administrativas” (Albuquerque, 2000: 15). Mas também pela “importância da participação activa da pessoa com deficiência em todo o processo de reabilitação” (Andrada, 2001: 41).
Porque,

“Não é só importante a participação da pessoa com deficiência no seu processo de reabilitação e na sua integração social, como também cada vez mais a voz das pessoas com deficiência deve ser ouvida através de Organizações não Governamentais (ONG’s) de e para pessoas com deficiência que têm vindo a ter um papel muito importante na mudança de atitudes da sociedade e dos governos como também na sensibilização da sociedade e na luta pelos seus direitos de cidadania plena com participação em igualdade de oportunidades” (Andrada, 2001: 41).

1.2 – Política Social

A Política Social é o conjunto de relações e estratégias politicamente organizadas (escolhas, decisões, programas de acção), que produzem continuamente a transformação da propagação da força de trabalho, para trabalhador em trabalhador assalariado.

Segundo Montagut (1994), a definição mais comum de Política Social é aquela política associada à administração pública da assistência de um determinado serviço do Estado e das autoridades locais, em aspectos como: saúde, emprego, habitação, assistência e serviços sociais.

Para Marshall (1965), Política Social é a política dos governos dirigida a ter um impacto directo no bem-estar dos cidadãos de forma a proporcionar o acesso aos serviços.

Por sua vez, Titmuss (1981), afirma que o termo “Política Social” não deve ser relacionado como um acto de altruísmo, preocupação com os outros, a igualdade, ou por outros temas parecidos.

Contudo a Política Social pode ser vista como um programa de acção, preocupado com uma determinada área de intervenção. Segundo a óptica empírica ela baseia-se nas características externas em que se configura. Segundo esta óptica a Política Social encontra-se ancorada aos sectores em que se organiza (saúde, segurança social, habitação), pelos problemas a que privilegiadamente se diz dirigir, (delinquência, desemprego, pobreza) pelos grupos sociais escolhidos como alvo, (dos idosos, pobres e deficientes) pelo tipo de bens e serviços proporcionados, pelo tipo de administração e instituições em que se organizam, pelas finalidades específicas que enuncia, pelos direitos e garantias que asseguram (não podemos confundir a definição de Política Social com aquilo que ela faz, com as suas finalidades). Trata-se de uma forma de compreensão da Política Social relativamente expandida quer entre os decisores de política quer, ainda, entre os agentes directamente implicados na gestão do quotidiano das Políticas Sociais.

De acordo com Carey-Bélanger (2001), a política social deve ser coerente, feita à medida das necessidades de uma população particular (e.g. deficientes), nas condições materiais da sua vida quotidiana e da sua lógica social. É aqui que entra o papel do trabalho social face à Política Social porque são estes que partilham o quotidiano das populações desfavorecidas e do trabalho social, que estão no meio das contradições e mudanças na sociedade. Para participar nestas mudanças e até para as influenciar, é necessário que o trabalhador social seja simultaneamente conhecedor e cidadão.

Assim, precisamos instituir uma nova visão de Política Social, que não seja pensada como uma política de pensar carências e necessidades, devemos antes transformá-la numa política emancipatória que garanta condições de cidadania e que não espere pelo “não-cidadão” (Martinelli, 1998).

Para Montagut (1994), a política social surgiu como consequência do desenvolvimento do capitalismo, com a acção pública situando-se, então, no campo das

relações e conflitos que se dão nas relações de produção. A autora assinala, ainda, que o leque de funções da Política Social vai desde a concepção caritativo-assistencial, no século XVIII, passando pela concepção de manutenção da ordem pública, no século XIX, até chegar ao Estado de bem-estar (final do século XIX, início do século XX), no qual desempenha um papel significativo.

Para Montagut (1994), não há democracia sem Política Social. A democracia deve ser algo mais do que uma simples representação parlamentar popular e liberdade para a cidadania. Requer também umas políticas que redistribuam riqueza, atendam às necessidades dos cidadãos e façam com que estes se sintam solidários com os outros e responsáveis dos seus próximos.

Contudo, Hespanha (2002), refere que ainda existe uma desigual distribuição da riqueza, apesar da intensificação dos fluxos mundiais de capital e de trabalho, da extensão dos mercados, da globalização, e das políticas.

Para Rodrigues (1999), a assistência social é um sector que integra o leque das Políticas Sociais, que à semelhança da organização conhecida para outras áreas específicas se corporiza em medidas e actividades orientadas para o enfrentamento de determinados problemas, visando a provisão dirigida para as necessidades sociais.

1.2.1 – Política Social para a Deficiência Mental

Quando falamos sobre política social para a deficiência mental, é crucial apresentar o que a autora e especialista na área da Acção Social na Deficiência, defende “A política social dirigida à pessoa com deficiência, não pode ser alheia à sua intrínseca qualidade de pessoa humana, inserida em redes sociais as mais diversas apesar da sua qualidade de diferente entre diferentes” (Louro, 2001: 24).

Analisando o estudo sobre *A evolução do quadro normativo da protecção social da deficiência em Portugal (1962-2007)* de Ana Salvado (2008), Socióloga, pode-se compreender no seguinte resumo, como se criaram em Portugal as políticas sociais para a deficiência.

“A evolução da construção normativa da protecção social da deficiência em Portugal entre 1962 e 2007 pode ser relatada a partir de quatro períodos distintos. Esses quatro arcos temporais estão alicerçados em diplomas fundamentais como sejam as Leis de Bases da segurança social, sistematizadoras de um conjunto de princípios no plano técnico e jurídico, e por uma mudança social e política de fundo ocorrida em 1974. Estes mesmos períodos foram atestados pelo universo dos conteúdos normativos produzidos sobre o tema e dão-nos conta de que a deficiência, enquanto risco social, sofreu um processo de reconstrução política e simbólica que se expressa em termos jurídicos. Em 1962, o quadro jurídico de protecção social era relativamente exíguo, dado que enquadrava, sobretudo, os activos que apresentavam invalidez para o trabalho, e um regime especial de compensação dirigido aos Deficientes das Forças Armadas. Posteriormente, o sistema público de segurança social, e as políticas fiscais, desenvolvidos a partir de 1974, alargaram substancialmente o âmbito material e o universo de aplicação de protecção específico da deficiência. Esse alargamento aconteceu, quer por via da criação de um sistema não contributivo em 1980, quer com o advento das prestações familiares que incluíram, entre outros factores, a compensação dos custos com a deficiência dos descendentes e paralelamente com a disseminação de um conjunto de benefícios fiscais aplicáveis, quer aos objectos de compensação vitais para atenuar as desvantagens causadas por determinadas deficiências, quer aos rendimentos dos indivíduos segundo o princípio da redistribuição” (Salvado, 2008: 8).

Actualmente podemos afirmar que as políticas sociais para a deficiência são de alguma forma insuficientes, sentindo-se que não conseguem responder às necessidades apresentadas pelos deficientes e suas famílias. Corroborando a Carta Social de 2009, no âmbito das respostas sociais para a população com deficiência, estas não são suficientes para a procura apresentada pelas famílias (e. g. nos cinco CAO da APPACDM de Braga, existe uma lista de candidatos muito elevada).

A população com deficiência em Portugal actualmente fica aquém de ter as respostas sociais necessárias, mesmo levando em consideração a taxa de crescimento destas respostas sociais ao longo deste período 1998-2009, segundo a Carta Social de 2009,

“As respostas sociais dirigidas a esta população-alvo apresentaram durante o período 1998-2009 um crescimento global bastante significativo que se situou nos 57,4 %. Numa análise por resposta, o Centro de Actividades Ocupacionais (62,6 %), a Intervenção Precoce (67,2 %) e sobretudo o Lar Residencial (97,0 %) constituem as respostas sociais que têm apresentado um crescimento mais expressivo no período em análise (1998-2009).”

Por isso é que Colin Barnes (1999), afirma relativamente à realidade das pessoas com deficiência em diversos contextos do mundo ocidental que “sem uma reestruturação radical da política social [...] existem poucas razões para um optimismo em relação ao futuro” (1999: 147). Segundo Martins (2004: 5), “No mundo ocidental as respostas sociais à deficiência estiveram marcadas durante muitos séculos pelas práticas da caridade cristã”.

Mas, o n.º 1 do artigo 71.º da Constituição da República Portuguesa, refere que “os cidadãos portadores de deficiência física ou mental gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do

cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados”. Neste sentido, de acordo com o n.º 2 do mesmo artigo,

“O Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efectiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores”.

Assim, é que a identidade do Assistente Social se fortalece ao assumir a tarefa primordial de assistir a sociedade e neste caso os deficientes e suas famílias, a ampliar os espaços de cidadania, a comprometer-se com a luta pela democracia, pela equidade social e justiça social, universalizando acções aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, em especial, no campo da efectivação dos direitos dos cidadãos deficientes.

Pois para Andrade (1993), a intervenção do Assistente Social assenta na articulação entre conhecimentos e saberes teóricos que permitem a configuração e implementação de projectos específicos que impulsionam à emergência de novos vectores na configuração de Políticas Sociais

Assim, considerando-se que a política social é um conjunto de decisões e medidas que visam o bem-estar e a satisfação de necessidades consideradas básicas das populações ou de grupos específicos, como o caso da população com deficiência, tomadas em função de valores e direitos, recursos necessários e disponíveis e nível de qualidade de serviços. A sua concretização exige definição de objectivos, profissionais especializados e meios adequados, mecanismos de tomada de decisão, sistema de avaliação de resultados. Estas

políticas podem emanar dos diferentes níveis da estrutura social, no caso português da União Europeia, do estado, das autarquias, das associações e organizações em geral.

1.2.1.1 – Resposta Social para a Deficiência Mental: CAO

Em Portugal na actualidade, as respostas sociais para a deficiência mental são as seguintes, segundo o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, Decreto de Lei nº64/2007, de 14 de Março, Artigo 4.º Alínea c) “No âmbito do apoio a pessoas com deficiência: centro de actividades ocupacionais, lar residencial, residência autónoma, centro de atendimento, acompanhamento e animação de pessoas com deficiência.” Estas são as respostas sociais que existem, para as pessoas com deficiência, que em síntese, visam todas, a integração⁴ social e a igualdade de oportunidades.

Assim, focalizando a resposta social, o Centro de Actividades Ocupacionais (CAO) na qual é feita esta investigação, esta surge em 1989, pelo Decreto de Lei n.º18/89 de 11 de Janeiro, decorrente das políticas de reabilitação⁵ para as pessoas com deficiência em conformidade com a seguinte linha de intervenção:

“O desenvolvimento das políticas de reabilitação e integração social das pessoas com deficiência exige, cada vez mais, dada a diversidade das situações, a definição de princípios orientadores das diferentes formas de intervenção social a garantir. É nessa perspectiva que se situa o presente decreto-lei, que define modalidades de apoio a pessoas com deficiência mais grave e, conseqüentemente, mais forte dependência.”

4 Este desígnio é, sem dúvida, um aspecto crucial para a consolidação de uma política coerente de integração das pessoas com deficiência e, conseqüentemente, para promover e garantir o direito de todos à igualdade de oportunidades.

5 A Organização Mundial de Saúde (2005), define reabilitação como “um processo contínuo, coordenado, com o objectivo de restaurar o indivíduo incapacitado para que ele obtenha um melhor desempenho físico, mental, social, económico, e vocacional, permitindo a sua integração social”.

Esta resposta social (CAO), segundo o Decreto de Lei n.º18/89 de 11 de Janeiro tem como,

“(…) finalidade proporcionar às pessoas com deficiência actividades socialmente úteis, de forma a permitir-lhes uma valorização pessoal e o aproveitamento das suas capacidades remanescentes, quer na perspectiva de uma eventual integração, se possível, no regime do emprego protegido, quer na perspectiva de manter os deficientes simplesmente activos e interessados.”

É de salientar a natureza e objectivos desta resposta social (CAO), conforme o Decreto de Lei n.º 18/89 de 11 de Janeiro, Artigo 1.º Natureza e Objectivos,

“1- As actividades ocupacionais constituem uma modalidade de acção social, exercida pelo sistema de segurança social, que visa a valorização pessoal e a integração de pessoas com deficiência grave, permitindo o desenvolvimento possível das suas capacidades, sem vinculação a exigências de rendimento profissional ou de enquadramento normativo de natureza jurídico-laboral.

2-São objectivos das actividades ocupacionais:

- a) Estimular e facilitar o desenvolvimento possível das capacidades remanescentes das pessoas com deficiência grave;
- b) Facilitar a sua integração social;
- c) Facilitar o encaminhamento da pessoa com deficiência, sempre que possível, para programas adequados de integração sócio-profissional.”

Segundo o Despacho n.º52/SESS/90 de 16 de Julho da Secretaria de Estado da Segurança Social, Artigo 21º, nas condições gerais, refere que o candidato ao CAO deve satisfazer conjuntamente as seguintes condições: “a) Ser portador de uma deficiência grave

e profunda; b) Ter idade igual ou superior a 16 anos e não reunir as condições para aplicabilidade do regime de emprego protegido; c) Residir de preferência na área geográfica do centro”.

Em conformidade com o Manual de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais, especificamente o Manual de Processos-Chave do Centro de Actividades Ocupacionais disponível no site da Segurança Social⁶, o CAO constitui-se como uma resposta social, que promove e disponibiliza condições que contribuam para uma vida com qualidade através do desempenho de actividades. Dividindo-se em duas modalidades de actividades ocupacionais que compreendem as actividades socialmente úteis – actividades que proporcionam a valorização pessoal e o máximo aproveitamento das capacidades e potencial da pessoa, no sentido da sua autonomia, facilitando sempre que possível uma possível transição para programas de integração sócio-profissional. Isto é, são actividades socialmente úteis, sempre que possível na comunidade, com vista ao desenvolvimento das suas capacidades, como seres activos, criativos e criadores. Mas estas actividades não implicam uma vinculação às exigências de rendimento profissional ou de enquadramento normativo de natureza jurídico-laboral. E em actividades estritamente ocupacionais - actividades que visam manter a pessoa activa e interessada, favorecendo o seu equilíbrio e bem-estar físico, emocional e social.

O Centro de Actividades Ocupacionais é uma resposta social para pessoas com deficiência que devido ao factor de incapacidade ou simplesmente por decisão dos seus significativos “não ingressaram no mercado normal de emprego ou na respectiva formação profissional” (Madeira e Silva, 2001: 131). Assim tendo estes jovens e adultos portadores de deficiência mental, o direito ao bem-estar e à sua realização pessoal, o CAO é uma

⁶ Informação actualizada a 14/04/2011

forma destes realizar actividades de natureza ocupacional, fomentando a participação em actividades culturais, desportivas entre outras.

De acordo com o Decreto de Lei n.º18/89 de 11 de Janeiro o apoio prestado pelo CAO visa a valorização pessoal das pessoas com deficiência e a sua integração na comunidade, o que se traduz também em ajuda às respectivas famílias.

Reconhecem-se aqui as potencialidades desta resposta social, ao promover uma evolução significativa na vida dos portadores de deficiência mental. Devido às dinâmicas de trabalho que implica e à abordagem sistémica, envolvendo diferentes parcerias e contextos na resolução dos problemas e na adequação das respostas às dimensões de complexidade dos seus clientes. Mas, também tem os seus limites nomeadamente quando, esta resposta social não consegue responder aos pedidos de integração, que se confronta no dia a dia. Pois é desenvolvida num equipamento, que segue as orientações do Despacho n.º52/SESS/90 de 16 de Julho da Secretaria de Estado da Segurança Social, que no Artigo 3.º indica a capacidade máxima de cada CAO que deve ser, em regra, de 30 utentes.

1.2.1.1.1 – CAO da APPACDM de Braga

Segundo a história da APPACDM de Braga, os Centros de Actividades Ocupacionais criaram-se à posteriori da fundação da 12ª Delegação da APPACDM a 3 de Maio de 1974 em Braga. A nível nacional, a APPACDM nasceu em Lisboa em 1962, através de um movimento associativo que na sua génese tem duas mulheres: Sheila Stilwell, mãe de uma criança com trissomia 21, e a Dr.ª. Alice de Mello Tavares, Pedopsiquiatra.

Esta fundação da APPACDM de Braga deve-se principalmente à vontade de um pai de uma criança autista, Félix Ribeiro. Com a necessidade de promover a integração, na sociedade do cidadão com deficiência mental, bem como o equilíbrio das suas famílias, recorrendo à intervenção precoce e tratamento, ao ensino e educação especial, de forma a

que estes cidadãos utilizassem ao máximo as suas restritas capacidades e usufruíssem do acesso a uma vida mais participada e agradável.

Desde a sua fundação que a APPACDM de Braga não tem parado de crescer, acompanhando o crescimento das crianças, jovens e adultos deficientes mentais e sensível às alterações que impunham a criação de novas formas de atendimento. Assim, depois dos Centros Sócio Educativos, vieram os Centros de Actividades Ocupacionais, as valências de Formação Profissional, as Oficinas de Trabalho Protegido e as Oficinas de Produção. Para os mais dependentes, e sem retaguarda familiar, os Lares Residenciais.

Este crescimento da instituição é determinado pelas numerosas solicitações, daí alargando-se para além de Braga (Fraião, Gualtar e Lomar), para Esposende, Vila Nova de Famalicão e Vila Verde. Tendo sempre em conta o seu grande objectivo, o desenvolvimento integral do cidadão portador de deficiência mental, na busca permanente da sua realização pessoal.

De acordo com o Manual de Gestão da Qualidade do CAO da APPACDM de Braga, esta instituição tem como Missão, “Apoiar nos domínios educacional, social, ocupacional e residencial, a pessoa com deficiência, promovendo a sua autonomia e Qualidade de Vida, em parceria com a família e comunidade envolvente”.

A Visão da instituição passa pelo: Grau de Excelência dos serviços que presta aos seus clientes; Contribuição técnico-científica no domínio da intervenção precoce, educação especial e reabilitação; Apoio à formulação e implementação de políticas sociais promotoras de desenvolvimento e realização da pessoa com deficiência e sua família; Capacidade de fomentar a valorização pessoal e profissional dos seus colaboradores; Promoção da igualdade de oportunidades e de géneros.

Tem como Valores: “Focus” no indivíduo; Igualdade e Equidade; Ética e Transparência; Confiança; Confidencialidade de dados; Dinamismo e Inovação;

Competência Profissional; Valorização do Conhecimento; Transdisciplinaridade; Responsabilidade Social.

Hoje em dia a Política da Qualidade que a Direcção da APPACDM de Braga aplica no Centro de Actividades Ocupacionais, garante que a satisfação total dos seus clientes é um compromisso fundamental para a concretização da sua Missão. Para o alcançarmos assegura:

A. Clientes e Famílias satisfeitos – proporcionando a máxima qualidade, superando constantemente as expectativas dos nossos clientes, quanto à qualidade do serviço que lhe está associado, demonstrando, desta forma, que eles são a nossa principal preocupação e razão de existência;

B. Colaboradores Empenhados - valorizando os (as) colaboradores (as), através da qualificação e promoção da excelência, com o propósito de aumentar a motivação, o envolvimento e o comprometimento de todos, no sentido de que eles são a chave do sucesso da instituição. Envolver os Colaboradores com a Missão da APPACDM de Braga, promovendo a adopção de elevados padrões éticos de responsabilidade, competência e de exigência, na relação com Clientes, Parceiros e Fornecedores;

C. Processos Inovadores - promovendo a modernização e a inovação constante através de melhores práticas de gestão e do desenvolvimento dos processos estratégicos e de suporte e do recurso às novas tecnologias de informação. Planear procedimentos claros para uma execução e controlo rigorosos e efectuar uma revisão periódica dos processos, objectivos e metas.

D. Melhorias Contínuas - melhorando continuamente a eficácia do sistema de gestão da qualidade, bem como, do seu desempenho, através de revisões periódicas do mesmo; Promover a orientação para resultados, com vista ao aumento da eficiência e eficácia dos serviços prestados.

E. Parcerias - desenvolvendo parcerias mutuamente benéficas, numa partilha de propósitos comuns e tendo como objectivo dar visibilidade e integrar a instituição na comunidade. Garantir que a política da qualidade é disponibilizada, sempre que solicitada, às partes interessadas, nomeadamente a clientes/famílias, fornecedores, entidades oficiais e público em geral.

F. Qualidade Assegurada - assegurando que os princípios de base manifestos nesta política são de conhecimento de todos os colaboradores e estão subjacentes às suas tarefas diárias. Respeitar e fazer cumprir todos os requisitos legais, regulamentares e normativos aplicáveis à actividade das Respostas Sociais e decorrentes do Sistema de Gestão da Qualidade.

Neste âmbito da política da qualidade do CAO, destacamos a Carta de Direitos e Deveres do Cliente do Centro de Actividades Ocupacionais, que tem como pano de fundo a Convenção aprovada pelos Estados membros da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, rectificadas em Portugal, respectivamente, pelos Decretos do Presidente da República n.º 71/2009 e n.º 72/2009, de 30 de Julho, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o seu Protocolo Adicional, ambos adoptados em Nova Iorque em 30 de Março de 2007, sendo que, a Convenção e o Protocolo foram, por esta ordem, aprovados pelas Resoluções da Assembleia da República n.º 56/2009 e n.º 57/2009, de 7 de Maio de 2009, que reconhece, entre outras as seguintes considerações:

- a dignidade e o valor inerente a todos os membros da família humana e os seus direitos iguais e inalienáveis como base para a fundação da liberdade, justiça e paz no mundo;
- a universalidade, indivisibilidade, interdependência e correlação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais e a necessidade de garantir às pessoas com deficiências o seu pleno gozo sem serem alvo de discriminação;

- a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interacção entre pessoas com incapacidades e barreiras comportamentais e ambientais que impedem a sua participação plena e efectiva na sociedade em condições de igualdade com as outras pessoas;
- a importância para as pessoas com deficiência da sua autonomia e independência individual, incluindo a liberdade de fazerem as suas próprias escolhas;
- as pessoas com deficiência devem ter a oportunidade de estar activamente envolvidas nos processos de tomada de decisão sobre políticas e programas, incluindo aqueles que directamente lhes digam respeito;
- o indivíduo, tendo deveres para com os outros indivíduos e para com a comunidade à qual ele ou ela pertence, tem a responsabilidade de se esforçar por promover e observar os direitos consignados na Carta Internacional dos Direitos Humanos.

A APPACDM de Braga assegura que os cidadãos que utilizam os serviços prestados pelo Centro de Actividades Ocupacionais são pessoas com direitos e deveres.

Para além das Normas estabelecidas no Regulamento Interno de Funcionamento, o Centro de Actividades Ocupacionais deve zelar pelo respeito dos direitos do homem e do cidadão reconhecidos universalmente, e dos seguintes princípios gerais: não discriminação, respeito da pessoa, da sua liberdade individual, da sua vida privada e da sua autonomia.

Assim, aprovados em Assembleia Geral da APPACDM de Braga, em Janeiro de 2010 os Direitos e Deveres do cliente/utilizador/significativos, entre outros designados no Regulamento Interno de Funcionamento do CAO, os seguintes.

Quanto aos Direitos do cliente/utilizador/significativos, estes são:

- Ter um Programa de Desenvolvimento Individual;

- Ser ouvido através dos seus representantes sobre assuntos que lhe digam respeito e de apresentar sugestões de actividades ou críticas sobre o funcionamento do CAO;
- Dispor de uma programação equilibrada das actividades ocupacionais e de inclusão social;
- Optar livremente por actividades extra ocupacionais, disponibilizadas no CAO;
- Ver reconhecidos e valorizados os seus esforços no desempenho das actividades e ser estimulado nesse sentido;
- Utilizar os espaços do CAO em segurança, cumprindo sempre as regras de utilização;
- Usufruir de instalações limpas e confortáveis;
- Ver preservada a sua dignidade, privacidade, intimidade e individualidade;
- Ser tratado com respeito e correcção pelos profissionais e colegas;
- Receber cuidados de saúde, segurança física e psicológica;
- Ser objecto de tratamento imediato em caso de acidente ou doença súbita ocorrida no espaço ocupacional;
- Beneficiar dos serviços dos Técnicos ao serviço do CAO;
- Ser informada sobre o desenvolvimento do cliente/utilizador, mediante o contacto pessoal com a Directora Técnica e de acordo com o calendário previsto, considerando que o horário de atendimento carece de marcação prévia;
- Ser informada sobre as normas e regulamentos que lhe digam respeito relativamente à valência frequentada pelo cliente/utilizador;

- Receber informação periódica relativa a intervenções e avaliação de carácter pedagógico/terapêutico realizado com o cliente/utilizador;
- Participar na definição de estratégias do Plano de Desenvolvimento Individual do cliente/utilizador;
- Ser informado sobre a calendarização das diversas actividades de inclusão social;
- Ser informado de todas as actividades que impliquem a saída do Centro de Actividades Ocupacionais por parte do cliente/utilizador, para o que deverá proceder à respectiva autorização;
- Ser encaminhado e informado sobre os recursos disponíveis na comunidade para apoio psicossocial e financeiro às dificuldades da família;
- Reclamar, verbalmente ou por escrito, sobre os serviços prestados.

Quanto aos Deveres dos clientes/utilizadores/famílias estes são:

- O cliente/utilizador deve ser assíduo, pontual e responsável no cumprimento dos horários e das tarefas que lhe forem atribuídas;
- O cliente/utilizador deve estar limpo e ser cuidadoso na sua higiene diária e no seu vestuário;
- Ao cliente/utilizador compete zelar pela preservação, conservação e asseio das instalações, material e espaços verdes;
- O cliente/utilizador tem a obrigação de participar activamente e de forma empenhada nas actividades ocupacionais e sócio-culturais propostas, bem como acompanhar as orientações dos monitores e demais colaboradores;
- O cliente/utilizador deve tratar com respeito, correcção e lealdade todas as pessoas do Centro de Actividades Ocupacionais, respeitando a sua integridade

física e moral, não provocando situações de risco que ponham em perigo a integridade física sua ou a dos seus colegas;

- O cliente/utilizador deve respeitar a propriedade dos bens dos outros;
- Às famílias incumbe promover activamente o desenvolvimento físico, intelectual e moral do cliente/utilizador, bem como hábitos de vida saudável;
- As famílias são responsáveis por cooperar com os monitores e demais colaboradores, bem como contribuir para a preservação da disciplina e para a harmonia do CAO;
- As famílias têm a obrigação de comparecer no CAO sempre que para tal forem solicitados;
- Às famílias compete diligenciar para que o cliente/utilizador beneficie efectivamente dos seus direitos e cumpra pontualmente os deveres que lhe incumbem, com destaque para os deveres de assiduidade, de adequação do comportamento e empenho;
- Às famílias compete zelar pela saúde física dos clientes/utilizadores sendo responsáveis pelo seu acompanhamento, nomeadamente para efeitos de realização de exames clínicos e/ou de consultas de especialidade;
- Em situação de urgência médica e/ou hospitalar, se solicitados, é obrigatória a presença das famílias para acompanhamento do cliente/utilizador;

Demonstramos sucintamente a história da fundação da APPACDM de Braga e a pertinência da criação do CAO, a política de qualidade do CAO nomeadamente os direitos e deveres que os clientes desta resposta social têm.

CAPÍTULO II – Prática Profissional do Assistente Social na Deficiência Mental: Algumas Considerações

São vários os autores que definem de diferentes formas o conceito de prática profissional do Assistente Social, dentro dos quais destacamos aqueles que julgamos imprescindíveis para a nossa reflexão.

Para Faleiros (2001: 105), “o Assistente Social é o intelectual que trabalha a mediação da re-presentação articulada à reprodução, é uma das suas tarefas desafiar e retraduzir a representação do dominado na visibilidade do dominante”. Com isso acena que a representação e a identidade são processos dinâmicos, políticos e complexos, que na formação das mediações. Assim, os profissionais estabelecerão estratégias construídas no campo das possibilidades de acção, e estas, por sua vez, são oriundas do confronto aberto ou fechado de forças. Para este autor, a intervenção está ligada directamente à prática ou estratégia de acção no campo do Serviço Social.

Outra contribuição sobre concepção de prática e Serviço Social que consideramos interessante é de Marília Andrade (2001), a autora compreende o Serviço Social enquanto área de intervenção e conhecimento, sendo que o reconhecimento da profissão pelo Estado, pela sociedade e pelo mercado acontece desde o princípio do século XX.

O agir do Assistente Social é orientado por um conhecimento científico, pelas determinações institucionais e pela realidade social dos utentes, possuindo “as propriedades das contingências e da pertinência” (Andrade, 2001: 160/1). A autora compreende as organizações institucionais como espaços contraditórios onde se apresentam o conflito de interesses, o controle, o constrangimento, mas também as possibilidades de acção profissional. Esta condição gera um movimento tensional entre possibilidade e limitações, contendo ao mesmo tempo um certo grau de indeterminação e abertura em razão do conjunto dos factores presentes. Ao lado desta dimensão operativa

comparece uma dimensão simbólica, quando o profissional realiza o movimento de passagem da exclusão para a inclusão.

O Serviço Social apresenta-se, de acordo com a autora, como um espaço “socialmente organizado, pertencendo ao mundo dos sistemas sociais” (Andrade, 2001: 160), que tem o seu exercício inscrito predominantemente em organizações sociais públicas. A sua ocupação nos espaços e organizações acontece na condição de serviço.

O agir profissional processa-se nomeadamente no espaço público do quotidiano e envolve outros actores sociais, locais e outros actores institucionais, privilegiando o domínio objectivo das políticas sociais e institucionais, as suas lógicas e normalizações. Esta postura leva por vezes ao automatismo na acção profissional, originando procedimentos e técnicas desajustados à realidade. Neste modelo de prática profissional o Assistente Social distancia-se do referencial teórico, metodológico, ético e político do Serviço Social, bem como deixa de se vincular aos projectos dos utentes dos serviços. Isto acaba por impedir a construção de um projecto profissional que “potencie e qualifique” (Ibidem: 8), a vida da população atendida.

O resultado segundo a autora é uma prática que dilui a totalidade em problemas sociais, privilegiando apenas a necessidade, o necessitado, de uma forma isolada e parcial.

Nesta acção o Assistente Social orienta-se pela “racionalidade instrumental” (Ibidem: 9), funcionando a partir de uma lógica redutora de resolução de emergências dentro dos parâmetros institucionais. Esta é uma prática “que individualiza e fragmenta em vez de religar e fortalecer os laços sociais, libertar as potencialidades e desenvolver as competências dos sujeitos” (Ibidem: 9).

O campo de intervenção profissional, segundo a autora, é “um espaço relacional” (Ibidem: 164), na medida em que se organiza através da comunicação e da participação dos diferentes indivíduos presentes neste espaço.

Assim sendo, para o desenvolvimento de uma acção competente, qualidade da acção no espaço relacional, cremos que existam dimensões do conhecimento que integram o conjunto do saber profissional. Nesse sentido (Alves, 2005), propõe que no Serviço Social existam componentes que balizem uma certa qualidade ao exercício profissional, a qual discutimos a seguir.

A dimensão teórica e metodológica implica que o profissional deve ser qualificado para conhecer a realidade social, política, económica e cultural com a qual trabalha. Para isso, faz-se necessário um intenso rigor teórico e metodológico, que lhe permita ver a dinâmica da sociedade para além dos fenómenos aparentes, procurando apreender a sua essência, o seu movimento e as possibilidades de construção de novas oportunidades profissionais.

O reconhecimento das teorias que fundamentam a prática e o rigor científico na sistematização dos conhecimentos obtidos através da experiência e da pesquisa e o diálogo crítico com a herança intelectual incorporada nas representações, na acção e no discurso profissional.

A dimensão técnica e operativa significa que o profissional deve conhecer, e apropriar-se, e sobretudo, criar um conjunto de habilidades técnicas que permitam ao mesmo tempo desenvolver as acções profissionais junto à população alvo e às instituições contratadoras (e. g. Estado, Empresas, Organizações Não-governamentais, Fundações, Câmaras), garantindo assim uma inserção qualificada no mercado de trabalho, que responda às urgências colocadas tanto pelos empregadores, como pelos objectivos estabelecidos pelos profissionais e pela dinâmica da realidade social.

A dimensão técnica refere-se à distinção entre as acções directas e indirectas, micro e macro sociais, no plano do conhecimento. Envolve ainda, a definição da instrumentação

técnica operativa, das técnicas, das atitudes e das habilidades; reapropriação crítica das estratégias de acção, das formas de tomadas de decisões e de enfrentamento das situações.

Na dimensão política o Assistente Social não é um profissional “neutro”. A sua prática realiza-se no marco das relações de poder e de forças sociais da sociedade capitalista, relações essas que são contraditórias. Assim, é fundamental que o Assistente Social tenha um posicionamento político frente às questões que aparecem na realidade social, para que possa ter clareza de qual é a direcção social da sua prática. Isso implica em assumir valores éticos e morais que sustentam a sua prática.

A dimensão ética está relacionada à filosofia que ilumina os procedimentos gerais e específicos que norteiam a prática social e que determina os seus fins. Por esta dimensão é possível problematizar o social e, como prática humana, atribuir-lhe significado para a liberdade, a democracia, a cidadania, na formação de novas gerações de profissionais competentes, qualquer que seja seu espaço profissional.

Na dimensão investigativa segundo Vera Suguihiro (1999), tem uma perspectiva que permite ao Assistente Social,

“Romper com as práticas puramente descritivas de cunho factual, reducionista, ingénuo e acrítica, para uma apreensão de “algo mais” do real investigativo. Isto significa ajudar o profissional a traduzir no concreto cotidiano o seu conhecimento, tendo o espírito indagativo como condição fundamental para o exercício profissional”
(Suguihiro, 1999: 3).

Os Assistentes Sociais tendo uma acção investigativa nas suas práticas quotidianas, leva-as a fugir do imediatismo das resoluções dos problemas, e avançar no desenvolvimento de estratégias aliadas ao pensamento crítico e contemporâneo. Neste sentido procurando várias dimensões para avançar na sua prática quotidiana, bem como, a

dimensão interactiva, ou seja, o reconhecimento dos processos de influências recíprocas no contexto das relações sociais e interpessoais. A dimensão interactiva para Alves (2005) é,

“A actividade relacional que se estabelece entre o Assistente Social e o cliente requerem conhecimentos específicos, pertinentes, como por exemplo a comunicação a linguagem o modo de abordagem da situação trazida pelos usuários, entre outros” (Alves, 2005: 63).

Neste sentido, Branco e Fernandes, (2005: 1 *cit in* Iamamoto, 1998), salientam que “no quadro da divisão sócio-técnica do trabalho, a identidade do Serviço Social, afirma-se no campo da administração e execução dos serviços sociais através de uma prática de cunho educativo”, ou seja,

“Ao Serviço Social, na perspectiva do desenvolvimento humano e social, cumpriria promover condições de atendimento a necessidades humanas de subsistência e existência, consideradas necessidades igualmente básicas, através de uma prática com características sócio-relacionais, incluindo uma dupla dimensão convergente: a dimensão educativa e a dimensão política” (Branco e Fernandes, 2005: 1 *cit in* (Falcão, 1979).

Neste sentido para Iamamoto (2002), a dimensão educativa e dimensão política, está presente na acção do Assistente Social,

“(…) o Assistente Social é solicitado não tanto pelo carácter propriamente ‘técnico-especializado’ das suas acções, mas, antes e basicamente, pelas funções de cunho ‘educativo’, ‘moralizador’ e ‘disciplinador’ que, mediante um suporte administrativo-

burocrático, exerce sobre as classes trabalhadoras, ou, mais precisamente, sobre os segmentos destas que formam a ‘clientela’ das instituições que desenvolvem ‘programas sócio-assistenciais’. Radicalizando uma característica de todas as demais profissões, o Assistente Social aparece como o profissional da coerção e do consenso (...) Em síntese, a natureza da actuação profissional, sob aparência tecnicada, é de cunho mais político-ideológico do que propriamente económico” (Iamamoto, 2002: 42/3).

Podemos dizer que segundo Luz (2006: 16), são vários os autores que discutem a dimensão educativa,

“(...)Iamamoto, Netto, Faleiros, Batistone, Serra e Abreu, que discutem o educativo na profissão como algo intrínseco ao fazer profissional, bem como alertam para as possibilidades das diferentes direcções educativas impressas pelo Assistente Social a partir da sua vinculação aos interesses de determinada classe social”.

De acordo com Abreu (2002), na prática do Assistente Social existe sem dúvida um cunho educativo,

“O Serviço Social como profissão consolida-se e expande-se nas três primeiras décadas deste século, consubstanciada na organização e difusão do conjunto de inovações organizacionais na produção e no trabalho, introduzidas com a linha de montagem nos moldes fordistas/tayloristas. A prática profissional inscreve-se nesses processos a partir da mediação do sistema de controle social em que se situam as práticas assistenciais, considerando, sobretudo, o agravamento da questão social e as exigências postas pelo novo padrão produtivo e de trabalho; vincula-se, pois, à necessidade histórica de imprimir às referidas práticas um cunho ‘educativo’,

‘ressocializador’, mediante inculcação de um novo código de conduta individual, familiar e política do trabalhador e sua família, adequado às necessidades da produção e reprodução social” (Abreu, 2002: 39).

Segundo a Federação Internacional dos Assistentes Sociais (1976), a prática profissional do Assistente Social consiste no trabalho centrado no bem-estar e satisfação das necessidades humanas e aspirações individuais, colectivas, nacionais e internacionais e realização da justiça social. Para Mc Donough (1990: 102) “(...) a profissão tem de assumir completamente os valores da justiça social e autodeterminação, isto é, tem de agir na sua implementação”.

O Serviço Social para a Federação Internacional dos Assistentes Sociais (1976), é uma profissão cujo objectivo consiste em provocar mudanças sociais, tanto na sociedade em geral como nas suas formas individuais de desenvolvimento.

Neste seguimento, e no âmbito da deficiência, a prática profissional do Assistente Social passa pela, “(...) desdramatização da situação causada pela deficiência e uma actuação a todos os níveis, que permita à pessoa com deficiência adquirir autonomia, realização pessoal e integração social, para poder usufruir plenamente dos seu direitos de cidadania” Louro (2001: 23).

A integração social é um dos conceitos fundamentais na área da deficiência a trabalhar. Segundo Gomes (2001: 141), “a integração social é, antes de mais, um problema de atitude face à “deficiência”. É um processo que implica, forçosamente, “inter-ajuda””. Gomes (2001), refere que o êxito desta integração social depende essencialmente dos técnicos de Serviço Social e dos demais profissionais, assim como dos pais e familiares. De acordo está Louro (2001), quando diz que nos serviços e equipamentos específicos para a população com deficiência “existem técnicos preparados para apoiar as pessoas com

deficiência e suas famílias, mas entre estes técnicos um dos “pivots” fundamentais são os Assistentes Sociais” Louro (2001: 23).

Contudo, nunca podemos falar de integração social no âmbito da deficiência sem relacionarmos ao termo reabilitação, sendo este um processo global e dinâmico orientado para a recuperação física e psicológica da pessoa portadora de deficiência, tendo em vista a sua reintegração social.

Pois a reabilitação das pessoas com deficiência para Parziale (2001), permite restabelecer o potencial físico, funcional, psicológico, social, vocacional e educacional coerente com a sua deficiência fisiológica e anatómica e a sua limitação ambiental e incluindo-as nas actividades relacionadas com o trabalho e com um lugar social e profissional na Sociedade. Daí Louro (2001), referir que é importante apelar às políticas inclusivas de forma a permitir às pessoas com deficiência a ter o seu lugar na sociedade e usufruir dos seus direitos de cidadania. “A noção de cidadania deverá ser entendida enquanto conjunto de direitos e deveres que une numa relação de reciprocidade indivíduo e Estado” (Fontes, 2003: 14).

Para Gomes (2001), na área da deficiência “a actuação do Técnico de Serviço Social deve ter em conta seis princípios elementares” (Gomes, 2001: 143), que se resumem da seguinte forma:

- Realizar reuniões de avaliação do jovem deficiente englobando elementos sobre a família, para fornecer à equipa o necessário para o diagnóstico clínico e social;
- Colaborar com a restante equipa técnica possibilitando vias de solução que façam frente à problemática desencadeada pela situação da deficiência em apreço, promovendo reuniões periódicas com os pais na presença dos restantes membros da equipa. Discutindo nestas reuniões soluções para as situações mais prementes, fomentando uma relação mais íntima e assídua entre os técnicos e família;

- Consciencializar as famílias da deficiência e potencialidades dos seus filhos, para a reabilitação dos mesmos. Apoiando-os e articulando-o com várias instituições no sentido de uma maior ligação;
- Procurar que os pais participem e colaborem nas actividades desenvolvidas nas respectivas instituições, implicando o maior contacto destes jovens com o mundo exterior.
- Implicar os pais no processo de reabilitação do jovem, estimulando-os para uma atitude favorável e um ambiente afectivamente estável e equilibrado;
- Promover a integração do jovem com a noção dos padrões, valores e regras sociais, aprofundando as possibilidades da sua inserção num mundo que lhe é desconhecido, e em equipa e com os pais promover um programa adequado de reabilitação.

Em suma, “o objectivo fundamental dos Técnicos de Serviço Social que trabalham com a “pessoa portadora de deficiência”, é a Educação, Reabilitação e Integração” (Gomes, 2001: 141). Esta prática do Assistente Social na área da deficiência tem como

“(...) função específica tentar progressivamente, que a pessoa com deficiência ultrapasse as etapas da sua reabilitação e que consiga obter um comportamento socialmente aceitável, evitando a sua segregação, favorecendo a sua autonomia, realização pessoal e integração social” (ibidem: idem).

Neste contexto, a autora afirma que a prática do Assistente Social na deficiência “não deve ter essencialmente um cariz assistencialista, mas sim um objectivo transformador de uma sociedade (...)” (ibidem: 145).

CAPÍTULO III – Metodologia

3.1 – Construção da Pesquisa

O estudo que apresentamos tem a intenção de compreender o exercício profissional do quotidiano, intencionalidades e processos dos Assistentes Sociais, nos Centros de Actividades Ocupacionais (CAO) da APPACDM de Braga. Portanto os propósitos desta investigação são o de identificar e clarificar a prática profissional do Assistente Social nos Centros de Actividades Ocupacionais, ou seja, reconhecer e sistematizar o “fazer” e o “como fazer” do Assistente Social no âmbito do atendimento aos Deficientes Mentais, bem como, às suas famílias.

Assim propomo-nos a realizar um estudo qualitativo, de natureza compreensiva e explicativa em que pretendemos analisar o processo interventivo dos Assistentes Sociais, ouvindo os profissionais, que actuam no âmbito da deficiência mental com o objectivo de discernir tanto as evidências quanto ideias e factos subjacentes ao seu quotidiano profissional.

Este estudo qualitativo, pretende reflectir sobre como se estrutura a prática do Assistente Social no CAO, procurar-se-á conhecer não só como ela acontece, mas até que ponto determina e é determinada pelas concepções do Serviço Social, da prática do Assistente Social, como planeiam as acções, os métodos e técnicas utilizadas, os referenciais teóricos e os processos interactivos presentes nesta relação.

Dada a natureza do estudo, levamos em consideração a importância de estar o mais próximo possível dos actores desse processo: Assistentes Sociais que exercem a sua prática profissional no CAO, da APPACDM de Braga. Isto significa reflectir sobre a prática do profissional do Assistente Social desenvolvida no CAO através das representações, das expectativas e o seu modo de proceder.

A escassez de estudos nesta área, leva-nos a procurar ao nível académico e até mesmo social, contribuir na produção de conhecimento neste campo, e pretendemos ampliar o olhar crítico reflexivo e plural nos futuros debates e contributos no Serviço Social.

Para nos aprofundarmos na temática deste trabalho, foi necessário esclarecermos como processamos a construção da nossa pesquisa.

Inicialmente realizamos uma pesquisa bibliográfica e documental, recorrendo a várias leituras, deste material. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já produzido, constituído sobretudo por livros e artigos científicos. A pesquisa documental é transversal a toda a investigação e baseia-se na análise de documentos e informação diversa que nos permitem uma melhor compreensão do fenómeno em estudo, que pode ser muito abrangente (por ex. estatísticas), ou em profundidade. Como refere Pardal (1995: 74), a pesquisa documental “é uma técnica de recolha de informação necessária em qualquer investigação”.

Para nos aprofundarmos na temática deste trabalho, optamos pelo método do estudo de caso por ser “um estudo aprofundado e exaustivo que permite o conhecimento amplo do objecto de pesquisa” (Gil, 1999: 73). Este autor sintetiza o estudo de caso em três princípios fundamentais:

“1º Exploração do real, cujo limites não estão bem definidos; 2º Descrição da situação do contexto do fenómeno em estudo e; 3º Explicação de variáveis causais de determinados fenómenos em sua complexidade e em situações nas quais não é possível a utilização de levantamentos e experimentos” (Gil, 1999: 73).

Para o estabelecimento da técnica/instrumento de pesquisa procuramos escolher o que possibilitasse o máximo de informação e dados que revelassem as representações, as

atitudes, as relações e as contradições do agir profissional do Assistente Social. Nesta configuração optamos pelo grupo focal, através da entrevista semi-estruturada, e para o tratamento de dados a análise de conteúdo.

3.2 – Metodologia Qualitativa

Nesta investigação optamos pela metodologia qualitativa, mas a metodologia de uma investigação *no social* pode ser de natureza qualitativa e/ou quantitativa, dependendo do objectivo a que o investigador se propõe. Entretanto, a metodologia qualitativa, é a que mais se tem aplicado *no social* isto porque, “a mesma tem vindo a ser, progressivamente, cada vez mais utilizada pelos investigadores, no âmbito das ciências sociais e humanas” (Fernandes & Maia, 2001: 49).

Para muitos autores *no social* a metodologia qualitativa permite uma maior abertura ao investigador na reformulação do problema da pesquisa, nas questões orientadoras, nos próprios métodos e técnicas de recolha e análise de dados, durante a investigação, assumindo conotações diferentes da pesquisa quantitativa. De qualquer forma, não se pode descurar a importância da investigação quantitativa, uma vez que estas metodologias podem ser compatíveis, ou mesmo ser conciliadas em diferentes momentos do processo de investigação, obedecendo a princípios de validação distintos:

“A investigação qualitativa não deve ser entendida como superior à quantitativa, mas sim como uma alternativa de que os investigadores podem dispor, permitindo estas duas metodologias dar oportunidade de responder a questões de investigações diferentes, tendo consciência que a escolha de métodos diferentes dá origem a formas de conhecimentos diferentes” (Fernandes & Maia, 2001: 51).

Mas a metodologia qualitativa pressupõe algumas características próprias, para a investigação *no social*, segundo Bogdan e Biklen (1994: 47),

“Na investigação qualitativa a fonte directa de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal (...) mesmo quando se utiliza o equipamento, os dados são recolhidos em situação e complementados pela informação que se obtém através do contacto directo.” Nomeadamente, “Os investigadores qualitativos frequentam os locais de estudo porque se preocupam com o contexto. Entendem que as acções podem ser melhores compreendidas quando são observadas no seu ambiente habitual de ocorrência. Os locais têm de ser entendidos no contexto da história das instituições a que pertencem” (Bogdan e Biklen, 1994: 48).

Neste sentido Bogdan e Biklen (1994: 73), descrevem como os investigadores qualitativos utilizam a recolha de dados, “consiste nas seguintes técnicas: observação, observação participante, entrevista com os participantes e inventariação dos documentos.”

Concomitantemente o investigador na metodologia qualitativa,

“Recorre a procedimentos metodológicos que envolvem uma análise mais detalhada e flexível de material escrito, verbal ou visual, que não é convertido em pontos ou escalas numéricas, nem é considerado um espelho de uma realidade externa objectiva. Ela não procura encontrar modelos abstractos de conhecimento nem produz conhecimento nomotético, sendo particularmente utilizada para a compreensão das experiências e dos significados que os seres humanos constroem em interacção” (Fernandes & Maia, 2001:50).

Por sua vez o investigador ao aplicar a metodologia qualitativa, esta logo tem um cunho participante, porque ele consegue, “ apreender as perspectivas dos participantes” (Bogdan e Biklen, 1994: 51), pois a investigação qualitativa “faz luz sobre a dinâmica interna das situações, dinâmica esta que é frequentemente invisível para o observador exterior” (Bogdan e Biklen, 1994: 51).

Para estes autores (Bogdan e Biklen, 1994: 49), “a abordagem da investigação qualitativa exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objecto de estudo”

A investigação qualitativa significa para Martinelli (1999: 22/3), “conhecer a experiencia social do sujeito e não apenas as suas circunstâncias de vida. Envolve portanto, seus sentimentos, valores, crenças, costumes e práticas sociais cotidianas.”

Em suma, optamos nesta investigação pela metodologia qualitativa por ser a mais adequada a apreender todas as especificidades do nosso objecto de estudo.

3.3 – Estudo de Caso

O método que optamos foi o estudo de caso. Porque pretendemos fazer um estudo específico sobre a prática do Assistente Social no Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga. O estudo de caso constitui uma estratégia de pesquisa utilizada nas Ciências Sociais com bastante regularidade. Podemos afirmar que segundo Yin (1994), é a estratégia mais utilizada quando se pretende conhecer o “como?” e o “porquê?”, isto é, quando o investigador detém escasso controlo dos acontecimentos reais ou mesmo quando este é inexistente, e quando o campo de investigação se concentra num fenómeno natural dentro de um contexto da vida real, que é o caso desta investigação.

O estudo de caso trata-se de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos factores.

Assim, Yin (1994:13) define “estudo de caso” com base nas características do fenómeno em estudo e com base num conjunto de características associadas ao processo de recolha de dados e às estratégias de análise dos mesmos.

Por outro lado, Bell (1989), define o estudo de caso como um termo “guarda-chuva”, para uma família de métodos de pesquisa cuja principal preocupação é a interacção entre factores e eventos. Portanto, o estudo de caso tem sido definido como sendo um termo global para uma família de métodos de investigação que têm em comum o facto de se concentrarem deliberadamente sobre o estudo de um determinado caso (Erasmic & Lima, 1989).

Fidel (1992), defini o método de estudo de caso como um método específico de pesquisa de campo, isto é, estudos de campo são investigações de fenómenos à medida que ocorrem, sem qualquer interferência significativa do investigador. Mas Coutinho (2003), refere que quase tudo pode ser um “caso”: um indivíduo, um personagem, um pequeno grupo, uma organização, uma comunidade ou mesmo uma nação. Da mesma forma, Ponte (2006) considera que:

“É uma investigação que se assume como particularística, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse” (Ponte, 2006: 2).

De acordo com esta perspectiva considera-se que o estudo de caso é uma abordagem metodológica que permite analisar com intensidade e profundidade diversos aspectos de um fenómeno, de um problema, de uma situação real: o caso. Assim, como corrobora Stake (1995: 11) o estudo de caso consiste no “estudo da particularidade e da complexidade de um caso singular para chegar a compreender a sua complexidade”.

O estudo de caso no geral assume-se como uma investigação particularística, isto é, procura descobrir o que existe de mais essencial e característico na situação em estudo. Porque o investigador está pessoalmente implicado na investigação, tal, o investigador é o principal instrumento de recolha de dados, confere aos planos qualitativos um forte cariz descritivo, daí que a grande maioria dos investigadores considere o estudo de caso como uma modalidade de plano qualitativo.

Benbasat et al (1987), consideram que um estudo de caso deve possuir as, seguintes características: a) Fenómeno observado no seu ambiente natural; b) Dados recolhidos utilizando diversos meios (Observações directas e indirectas, entrevistas, entre outros); c) Uma ou mais entidades (pessoa, grupo, organização) são analisadas; d) A complexidade da unidade é estudada aprofundadamente; e) Pesquisa dirigida aos estágios de exploração, classificação e desenvolvimento de hipóteses do processo de construção do conhecimento; f) Não são utilizados formas experimentais de controlo ou manipulação; g) O investigador não precisa especificar antecipadamente o conjunto de variáveis dependentes e independentes; h) Os resultados dependem fortemente do poder de integração do investigador; i) Podem ser feitas mudanças na selecção do caso ou dos métodos de recolha de dados à medida que o investigador desenvolve novas hipóteses; Pesquisa envolvida com questões “como?” e “porquê?” ao contrário de “o quê?” e “quantos?”.

Por outro lado, Coutinho & Chaves (2002), fazem referência a cinco características básicas de um estudo de caso, que são: é “um sistema limitado”, e tem fronteiras “em

termos de tempo, eventos ou processos” e que “nem sempre são claras e precisas” (Creswell, 1994. in: Coutinho & Chaves, 2002: 224); é um caso sobre “algo”, que necessita ser identificado para conferir foco e direcção à investigação (Coutinho & Chaves, 2002: 224); é preciso preservar o carácter “único, específico, diferente, complexo do caso” (Mertens, 1998. in: Coutinho & Chaves, 2002: 224); a investigação decorre em ambiente natural; “o investigador recorre a fontes múltiplas de dados e a métodos de recolha diversificados: observações directas e indirectas, entrevistas, questionários, narrativas, registos de áudio e vídeo, diários, cartas, documentos, entre outros” (Coutinho & Chaves, 2002: 224).

Contudo a escrita do estudo de caso segundo (Hamel et al., 1993), deve compreender três qualidades de rigor, a escrita deve ser livre de processos estilísticos, deve incluir a demonstração de conhecimentos e a linguagem deve ser irreduzível, de forma a facilitar a sua compreensão.

Para Stake (1995), “o estudo de caso não é uma investigação baseada em amostragem. Não se estuda um caso para compreender outros casos, mas para compreender o caso” (Stake, 1995: 4).

3.4 – Grupo Focal

Esta técnica de recolha de dados, grupo focal é a escolhida para esta investigação devido às suas particularidades, pois permite-nos reunir as quatro Assistentes Sociais dos Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga e realizar uma entrevista semi-estruturada a estas profissionais em simultâneo, como afirma Powell & Single (1996),

“O grupo focal é um conjunto de pessoas seleccionadas e reunidas por pesquisadores para discutir e comentar um tema, que é o objecto de pesquisa, a partir de sua experiência pessoal (...) O grupo é focalizado, no sentido que envolve algum tipo de actividade colectiva” (Powell & Single, 1996: 449).

A escolha foi intencional, considerando que “o grupo focal é uma técnica rica para a descrição do quotidiano do exercício profissional do Assistente Social” (Alves, 2011: 31).

“O trabalho com grupos focais permite compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, compreender as práticas quotidianas, acções, reacções dos factos e eventos, comportamentos e atitudes, construindo-se uma técnica importante para o conhecimento das representações, percepções, crenças, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias subjacentes no trato de uma dada questão por pessoas que partilham alguns traços em comum, relevantes para o estudo do problema visado” (Alves, 2011: 31).

Esta técnica de pesquisa grupo focal foi descrita e publicada no ano de 1926, num trabalho de Bogartus, nas Ciências Sociais, como entrevistas grupais. Depois, em 1946, durante a 2ª Guerra Mundial, foi usada por Merton & Kendall, para investigar o potencial de persuasão da propaganda de guerra para as tropas. E, em 1952, Thompson & Demerath estudaram sobre factores que afectavam a produtividade de trabalhos em grupo.

O Grupo Focal é uma técnica da pesquisa qualitativa, que tem como objectivo a recolha de dados de um grupo restrito, muito aplicada nas Ciências Sociais, através de entrevistas grupais.

Segundo Dias (2000), a técnica de grupo focal tem sido utilizada por pesquisadores académicos, adaptáveis a todos os tipos de abordagem, ou seja, exploratória, fenomenológica ou clínica, entre outros. Contudo o tamanho do grupo focal é outro aspecto a levar em conta. Segundo a Chiesa e Ciampone (1999), o ideal é que o número de participantes não seja superior a doze pessoas. De acordo com estas autoras, o número de participantes não deve ser grande, para não diminuir a hipótese de todos participarem e não ocorrer saturação das alternativas de resposta. Outro facto importante é o número de encontros que pode variar de acordo com a complexidade da temática em questão e do interesse da pesquisa (Aschidamini e Saupe: 2004). Para Afonso e Coutinho (2003), Colognese e Melo (1999) e Minayo (1994), a perspectiva de grupo focal apresenta-se como uma entrevista em grupo, que atende a fins específicos em dada investigação.

Meier e Kudlowiez (2003), ressaltam que o Grupo Focal apresenta várias, vantagens, uma delas é dar a oportunidade ao pesquisador sobre o conhecimento de atitudes, comportamentos e percepções dos sujeitos pesquisados, além de reduzir os custos e o tempo gasto se comparados a outras técnicas de pesquisa. Para Leopardi et al (2001), o grupo focal consiste em buscar informações não de um indivíduo, mas sim de um grupo já existente ou formado especificamente para um período destinado à recolha de dados, que se reúna em torno de um interesse relacionado ao do tema da investigação. O foco não se encontra unicamente na análise dos conteúdos manifestos nos grupos, mas também nos discursos que nos permitem inferir o sentido oculto, as representações ideológicas, os valores e os afectos vinculados ao tema investigado.

Portanto o grupo focal através da entrevista, é uma técnica que permite ao pesquisador analisar as diferentes relações que o grupo tem sobre o assunto em estudo, isto é, procura entender as atitudes, preferências, necessidades e sentimentos, entre outros. Tendo como principal finalidade obter uma variedade de informações, sentimentos,

experiências, representações de pequenos grupos acerca de um tema determinado (Chiesa; Ciampone, 1999; Alzaga, 1998; Nery, 1997; Canales; Peinado, 1995). A entrevista tem vantagens como afirma Bell (2002),

“A grande vantagem da entrevista é a sua adaptabilidade. Um entrevistador habilidoso consegue explorar determinadas ideias, testar respostas, investigar motivos e sentimentos, coisa que o inquirido nunca poderá fazer. A forma como determinada resposta é dada (o tom de voz, a expressão facial, a hesitação, etc.) pode fornecer informações que uma resposta escrita nunca revelaria” (Bell, 2002: 118).

Deste modo, a entrevista possibilita um “grau de profundidade dos elementos de análise recolhidos” (Quivy e Campenhoudt, 1992:195) que constituem uma das grandes vantagens desta técnica.

A entrevista segundo Rosa e Arnoldi (2006: 29), “pode ser classificada, de acordo com o nível de estruturação e roteiro de questões utilizadas, em: a) Estruturada; b) Semi-Estruturada; c) Livre”. Nesta investigação optamos pela Entrevista Semi-Estruturada que é a que mais se enquadra nesta investigação porque exige que se faça um “roteiro de tópicos” como corrobora Rosa e Arnoldi (2006: 31), deixando que aconteça naturalmente o discurso entre o entrevistador e as entrevistadas. Segundo Ludke e André (1986: 34), “a entrevista semi-estruturada, (é aquela) que se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações”. Estas entrevistas pelo grau de flexibilidade e maleabilidade de aplicação são, segundo Quivy e Campenhoudt (1992), consideradas apropriadas para recolher dados em estudos qualitativos, como acontece nesta investigação.

De acordo com Dias da Silva (apud Biasoli-Alves, 1998: 14) cit in (Rosa e Arnoldi, 2006: 31),

“Nesta entrevista questões gerais são levantadas. As questões nesse caso são abertas e devem evocar ou suscitar uma verbalização que expresse o modo de pensar ou de agir das face aos temas focalizados. Devem visar, também, facilitar as lembranças dos informantes e que eles principiém a falar sobre o tema, para que se instalem, aí, noções de credibilidade. Cada um deverá compor uma sequência particular e abordar com mais ou menos detalhes um facto, da maneira que melhor lhe convier. Tornam-se Entrevistas longas, que irão permitir tanto a análise quantitativa das respostas às questões que abordam pontos objectivos, quanto, e em especial, uma análise qualitativa do discurso dos informantes.”

Conforme, Thompson (1992) e Burke (1997) (apud Biasoli-Alves, 1998: 144) *cit in* (Rosa e Arnoldi, 2006: 16),

“A Entrevista é uma ferramenta imprescindível para se trabalhar buscando-se contextualizar o comportamento dos sujeitos, fazendo a sua vinculação com os sentimentos, crenças, valores e permitindo, sobretudo, que se obtenham dados sobre o passado recente ou longínquo, de maneira explícita, porem tranquila, e em comunhão com o seu entrevistador que deverá, inicialmente, transmitir atitudes que se transformem em transferência de confiabilidade”

O grupo focal assumiu-se como a técnica ideal de recolha de dados para esta investigação, através da reunião das quatro Assistentes Sociais no mesmo espaço, principalmente, porque proporciona ao investigador uma possibilidade de observar, ouvir e perceber as interacções entre o grupo durante o encontro, obtendo assim informações através do debate das reflexões e até mesmo das contradições, se existirem. Recolhendo através da intensidade e posições tomadas pelas intervenientes diante de determinados

assuntos o máximo de informações na busca da construção do conhecimento. Essencialmente uma técnica que nos permite analisar as diferentes relações que este grupo de pares tem sobre o assunto em estudo.

3.4.1 – Caracterização do Universo

Esta pesquisa consiste num estudo de caso sobre a Prática Profissional do Assistente Social no Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga. E como sugere Stake (1995), “o estudo de caso não é uma investigação baseada em amostragem. Não se estuda um caso para compreender outros casos, mas para compreender o caso” (Stake, 1995: 4). Assim, apresentamos o universo desta pesquisa, os cinco Centros de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga..

Os cinco Centros de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga, estão distribuídos por diferentes concelhos do Distrito de Braga, nomeadamente Braga (Lomar e Gualtar), Esposende, Vila Verde e Vila Nova de Famalicão que integram na totalidade 318 clientes.

O Distrito de Braga está localizado na Região de Entre Douro e Minho e compreende 14 concelhos, abrangendo uma área total de cerca de 2. 7005, 1km². Braga é a mais antiga cidade portuguesa e uma das cidades cristãs mais antigas do mundo. Fundada no tempo dos romanos como Bracara Augusta, conta com mais de 2.000 anos de História como cidade. Situada no Norte de Portugal, mais propriamente no Vale do Cávado, Braga possui 176.154 habitantes no seu concelho (2009)⁷, sendo o centro da região minhota, com mais de um milhão de habitantes. Escolhida pelo Fórum Europeu da Juventude para Capital Europeia da Juventude em 2012, é uma cidade cheia de cultura e tradições, onde a

⁷ Estimativas Provisórias de População Residente - Portugal, NUTS II, NUTS III e Municípios - 2008, Instituto Nacional de Estatística, 2009.

História e a religião vivem lado a lado com a indústria tecnológica e com o ensino universitário.

De acordo com o universo em estudo, tornou-se pertinente analisar a Carta Social⁸ de 2009, (sendo neste momento da construção da dissertação a mais actual e publicada no site da Segurança Social (www.seg-social.pt), e onde se pode consultar toda a informação sobre as respostas sociais em Portugal), para percebermos quantos Centros de Actividades Ocupacionais existem no Distrito de Braga além dos já mencionados.

Deste modo, segundo a Carta Social (2009: 17) “As respostas sociais dirigidas a esta população-alvo apresentaram durante o período 1998-2009 um crescimento global bastante significativo que se situou nos 57,4 %”.

Fazendo uma “análise por resposta social, o Centro de Actividades Ocupacionais (62,6 %), a Intervenção Precoce (67,2 %) e sobretudo o Lar Residencial (97,0 %) constituem as respostas sociais que têm apresentado um crescimento mais expressivo no período em análise (1998-2009)” (Carta Social, 2009: 17).

⁸ “A Carta Social tem consistido, desde a sua criação, não só num instrumento de grande importância no apoio ao planeamento e de preparação da tomada de decisão, mas também numa ferramenta de informação ao cidadão no que diz respeito à Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES) tutelada pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social” (Carta Social, 2009: 4).

QUADRO I – Número de Respostas Sociais – Portugal Continental, Ano de 2009

Distritos	Creche	Centro de Actividades Ocupacionais	Lar Residencial	Centro de Dia	Lar de Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário (Idosos)
Aveiro	198	28	18	123	83	145
Beja	28	6	3	47	53	59
Braga	184	22	13	99	115	189
Bragança	30	5	3	81	77	88
Castelo Branco	57	7	7	129	60	152
Coimbra	132	21	14	168	113	180
Évora	51	8	7	81	71	73
Faro	112	9	5	59	58	65
Guarda	50	11	5	181	117	205
Leiria	111	14	12	93	125	128
Lisboa	539	78	51	234	293	283
Portalegre	36	4	3	67	61	67
Porto	323	59	28	177	171	212
Santarém	62	16	10	122	90	148
Setúbal	194	12	6	105	98	100
Viana do Castelo	40	10	3	38	43	63
Vila Real	51	5	2	47	52	97
Viseu	78	15	7	86	93	161
TOTAL	2 276	330	197	1 937	1 773	2 415

Fonte: GEP, Carta Social – <http://www.cartasocial.pt>

Podemos concluir na leitura deste quadro da Carta Social correspondente ao ano de 2009 que existem vinte e dois Centros de Actividades Ocupacionais no distrito de Braga. Sendo Lisboa a cidade com maior cobertura ao nível desta resposta social, seguindo-se o Porto, Aveiro, e Braga em quarto lugar.

Contudo a Carta Social de 2009 afirma que, “A capacidade instalada das respostas dirigidas a esta população-alvo tem registado, igualmente, em termos globais, um aumento assinalável no período de referência (cerca de 9 800 lugares, 700 apenas no último ano)” (Carta Social, 2009: 17). De facto o Centro de Actividades Ocupacionais caracteriza-se como uma das respostas sociais para a deficiência “com maior taxa de utilização (...)” (Ibidem: 17).

No entanto o Plano Nacional de Acção para a Inclusão - PNAI (2006-2008: 9) refere que “Entre os grupos vulneráveis a fenómenos de pobreza e exclusão, a população com deficiência constitui o grupo cuja multiplicidade de problemas e défice histórico de respostas, torna necessário uma aposta premente e reforçada”. Portanto, a Direcção Geral de Estudos Estatística e Planeamento do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, (2006), refere que,

“Uma das metas do Plano Nacional de Acção para a Inclusão, refere a importância de uma rede de serviços a nível nacional que contemple todas as áreas de intervenção que as pessoas com deficiência carecem, incluindo a criação de uma rede de centros de apoio a pessoas com deficiência, para responder às necessidades de informação, encaminhamento e acompanhamento das pessoas com deficiência, nas áreas de saúde, educação, segurança social, emprego, habitação, transportes, tempos livres e outros sectores de administração pública” (DGEEP/MTSS, 2006: 17).

Torna-se pertinente cada vez mais a implementação e desempenho destas respostas sociais na sociedade em geral e no Distrito de Braga em particular, com vista à integração das pessoas com deficiência.

3.5 – Procedimentos de Investigação

Esta investigação baseia-se numa instituição em particular, a APPACDM de Braga entre 01 Janeiro de 2011 a 31 de Agosto de 2011. Numa primeira fase solicitamos por via formal, via carta, ao Senhor Presidente da APPACDM de Braga, Senhor Professor Doutor António Melo, autorização para a realização da entrevista, ao grupo focal, as quatro Assistentes Sociais. Depois de recebida a autorização para a aplicação da entrevista ao grupo, e a comunicarmos às quatro Assistentes Sociais pessoalmente e em simultâneo em reunião de equipa de pares. Reforçamos o pedido mas agora directamente às mesmas, explicando-lhes o tema, objectivo e a metodologia da investigação, bem como, o objectivo desta entrevista em grupo, garantido o anonimato e a confidencialidade.

As quatro Assistentes Sociais disponibilizaram-se em participar nesta investigação. Neste sentido ficou acordado o envio via e-mail da entrevista para as quatro Assistentes Sociais, no qual solicitamos que nos comunicassem se alguma questão não estivesse de fácil entendimento, ou desadequada, tendo por base o objectivo da investigação: *desvelar a realidade da prática do Serviço Social no Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga, bem como, possibilitar uma compreensão aprofundada sobre o processo de intervenção dos Assistentes Sociais no âmbito da deficiência mental.*

Depois de termos auferido a aprovação da entrevista por parte das entrevistadas marcamos em conformidade com todas, o dia 1 de Junho de 2011 e pelas 9 horas, a entrevista grupal, no Complexo de Gualtar da APPACDM de Braga, local onde estas Assistentes Sociais se reúnem por norma para efectuarem as reuniões de pares.

No dia da aplicação da entrevista grupal, foi-lhes garantido novamente o anonimato e a confidencialidade, bem como, o pedido de consentimento para gravar a entrevista. Deste modo explicamos que o gravador nos proporcionava um registo mais completo da entrevista, tratando-se apenas de um meio de registo de informação somente utilizada no

âmbito desta investigação. Todas as entrevistadas nos permitiram esta forma de registo que complementamos com anotações ao longo da entrevista, para podermos perceber aspectos da comunicação não verbal, como atitudes, comportamentos, e percepções.

Para a realização da entrevista, o grupo reuniu-se uma só vez. Ao fim de aplicada a entrevista grupal, com a duração de duas horas e trinta minutos, percebemos que existiu uma reflexão conjunta, sobre determinados assuntos, mas também algumas contradições, isto é, nem sempre estavam todas de acordo, mas aí surgia o debate construtivo, o que nos proporcionou oportunidades de analisar diferentes relações entre este grupo de pares.

Depois da entrevista realizada ao grupo focal, passamos para a transcrição da mesma. Sabendo que uma das justificações porque não realizamos mais que uma entrevista ao grupo deve-se à manifesta informação recolhida e à pressão do cumprimento dos prazos pré-estabelecidos para entrega da Dissertação.

Nesta transcrição da entrevista grupal as Assistentes Sociais entrevistadas foram identificadas por uma ordem alfanumérica, à qual relacionamos uma letra e um número. Tendo a letra AS, o significado de Assistente Social e o número uma ordem relacionada com a experiência profissional de cada uma das entrevistadas na área da deficiência mental. A experiência profissional destas Assistentes Sociais nesta área está compreendida entre os três e os quinze anos.

Procuramos transcrever a entrevista grupal, palavra a palavra, na íntegra e o mais fiel possível ao que ocorreu, sendo uma função pormenorizada e exaustiva. Por fim, partimos para a análise da informação recolhida

3.6 – Análise de Conteúdo

Como técnica de análise e tratamento de dados, referentes aos discursos das quatro Assistentes Sociais, escolhemos a análise de conteúdo, por esta ser uma técnica que por si

só, garante uma rica produção de conteúdo (da fala oral, materializada no texto escrito). Isto porque, “A análise de conteúdo constitui um método de tratamento de dados qualitativos” (Landry, 2003: 345).

A noção de texto, enquanto unidade de análise de conteúdo, requer que se ultrapasse a noção de informação, assim como coloca a necessidade de se ir além do nível segmental.

O texto não é a soma de frases e não é fechado em si mesmo. Portanto, ao passar-se para o texto como unidade de discurso, passa-se da operação de segmentação para a de recorte. Passa-se da distribuição de segmentos para a relação das partes como o todo, em que se procura estabelecer, através dos recortes, unidades discursivas.

Portanto, a partir dos conteúdos que se apresentam no material empírico, procuramos trilhar um caminho de sistematização particular – de cada entrevistado – para posteriormente procurar a composição geral que evidenciará as categorias a serem elegidas.

Estas categorias elegidas são preenchidas depois da entrevista aplicada, gravada e transcrita, mesmo sabendo que “processo de registo de dados é muito complexo” (Rosa e Arnoldi, 2006: 60), exigindo sempre uma grande preparação da parte do entrevistador. Por fim, dá-se a análise de dados sobre o “agrupamento das questões” e sobre a “categorização das respostas” (Rosa e Arnoldi, 2006: 64).

Para Rosa e Arnoldi (2006: 65), nesta fase interpretativa “há necessidade de uma infinda cautela ao codificar e classificar os dados”. Mas também segundo (Rosa e Arnoldi, 2006: 38), “Nesta etapa, há a busca de uma apreensão profunda de significados nas falas, nos comportamentos, nos sentimentos, nas expressões, (...)”.

Pois no âmbito da investigação *no social*, uma das técnicas mais utilizadas para tratamento e análise do material recolhido consiste na análise de conteúdo, corroborando Quivy e Campenhoudt (1992: 227),

“O lugar ocupado pela análise de conteúdo na investigação social é cada vez maior, nomeadamente porque oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentem um certo grau de profundidade e de complexidade, como, por exemplo, os relatórios de entrevistas pouco directivas”, isto é, “A análise de conteúdo incide sobre mensagens tão variadas como obras literárias, artigos de jornais, documentos oficiais (...) relatórios de entrevistas pouco directivas” (Quivy e Campenhoudt, 1992: 226).

Segundo Bardin (1995: 31), “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. Ou seja, para Bardin (1995), a análise de conteúdo é o rigor do método como forma de não se perder na heterogeneidade de seu objecto, visa obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores e conhecimentos relativos às condições de variáveis na mensagem. Mas também podemos dizer que segundo Guerra (2006), a análise de conteúdo na sua diversidade e formas de utilização é,

“Todo o material recolhido numa pesquisa qualitativa é geralmente sujeito a uma análise de conteúdo, mas esta não constitui, no entanto, um procedimento neutro, decorrendo o seu accionamento e a sua forma de tratamento do material do enquadramento paradigmático de referência” (Guerra, 2006: 62).

Para Guerra (2006), a análise de conteúdo tem uma dimensão descritiva que visa dar conta do que nos foi narrado, e uma dimensão interpretativa que decorre das interrogações do analista, face a um objecto de estudo, com recurso a um sistema de conceitos teóricos-analíticos cuja articulação permite formular as regras de inferência.

A análise de conteúdo para Bardin (1995), obedece a regras rigorosas, que para este autor, devem ser previamente formuladas para a análise dos dados como a do recorte, onde a unidade de registo é definida na medida do significado que está diretamente ligado ao tema em estudo, bem como, a regra de enumeração no que concerne à frequência dos discursos.

A unidade de registo é segundo Bardin (1995: 103), “ a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial”.

Deste modo para que a análise dos dados resulte na organização das categorias, para Bardin (1995), deve-se ter em conta os seguintes critérios exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objectividade, fidelidade e produtividade.

Em suma, as categorias para Bardin (1995: 103), são a codificação que corresponde a uma transformação “dos dados brutos do texto (...) que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação de conteúdo (...) susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto (...)”.

CAPÍTULO IV – Análise de Dados e Discussão dos Resultados

4.1 – Análise de Dados e Identificação das Categorias

Como referido no Capítulo III, o método de pesquisa desta investigação é o estudo de caso, sobre a prática profissional do Assistente Social no Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga. Para esta recolha de dados recorreremos ao grupo focal através da entrevista semi-estruturada, isto é, reunir e entrevistar as quatro Assistente Sociais em simultâneo, porque trata-se de uma técnica que nos permite analisar as diferentes relações que este grupo de pares tem sobre o assunto em estudo.

Depois da entrevista semi-estruturada elaborada, aplicada e gravada ao grupo focal das quatro Assistentes Sociais, é transcrita e analisada, com base na técnica de tratamento de dados, a análise de conteúdo.

Neste sentido, “após a recolha de dados, fez-se o respectivo tratamento, que consiste na análise e interpretação dos mesmos. A análise de dados é o processo sistemático de pesquisa e de organização de transcrições de entrevistas” (Reis, 2010: 114). De acordo com Reis (Ibidem: 114) pretendemos “apresentar o que se conseguiu com o trabalho de investigação”, procurando “categorizar e examinar esses dados recolhidos de acordo com os objectivos” (Ibidem: 114). Tendo em conta, o referencial teórico, o material empírico e o objectivo desta investigação: identificar e clarificar a prática profissional do Assistente Social nos Centros de Actividades Ocupacionais, ou seja, reconhecer e sistematizar o “fazer” e o “como fazer” do Assistente Social no âmbito do atendimento aos Deficientes Mentais. Pretendemos desvelar a realidade da prática do trabalho dos Assistentes Sociais no Centro de Actividades Ocupacionais, bem como, possibilitar uma compreensão aprofundada sobre o processo de intervenção do Serviço Social, sentimos pertinente a organização da informação consistir em quatro categorias. Sendo esta organização das categorias baseada nos requisitos que Bardin (1995) elenca, a pertinência

e objectividade. O Quadro II, abaixo identifica as quatro categorias que resultam desta organização.

QUADRO II – Identificação das Categorias

CATEGORIAS
<i>Natureza e missão das instituições sociais na sociedade</i>
<i>Relação entre autonomia profissional e limites institucionais</i>
<i>Concepção do Serviço Social</i>
<i>Espaço Sócio - Ocupacional do Serviço Social</i>

Na primeira categoria elencou-se a natureza e missão das instituições sociais na sociedade, abordando também a importância do Serviço Social para a concretização deste mesmo objectivo e missão.

Relativamente à segunda categoria, sobre a relação entre autonomia profissional e limites institucionais procuramos perceber como acontece esta relação nesta prática e de que modo influencia o agir profissional destas Assistentes Sociais.

No que concerne à terceira categoria sobre a concepção do Serviço Social, procuramos compreender como é que estas Assistentes Sociais concebem o Serviço Social, e como aplicam no seu dia a dia esse conhecimento.

Por fim na quarta categoria sobre o espaço sócio-ocupacional do Serviço Social, pretendemos apresentar de uma forma geral as competências, os instrumentos e rotinas do Assistente Social no seu dia a dia. Portanto que compete e legitima o “fazer” do Assistente Social.

4.2 – Discussão dos Resultados

4.2.1 – Natureza e Missão das Instituições Sociais na Sociedade

Nesta primeira categoria sobre a natureza e missão das instituições sociais na sociedade, isto é, das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), procuramos dar conta da importância do Serviço Social para a sua concretização.

Sabemos que em termos globais, os objectivos e a missão de uma instituição determinam o tipo de estratégia e de estrutura que a mesma adoptará. A missão visa responder ao que a instituição se propõe a fazer e para quem, sendo exacta do propósito e das responsabilidades perante os seus clientes. Podemos dizer que segundo os Manuais de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais que estão publicados no site da Segurança Social, como informação actualizada a 14 de Abril de 2011, a Missão pode ser entendida como a razão da existência da IPSS, ou seja, a missão de uma IPSS é orientadora de um conjunto de comportamentos e desempenhos que visam a sua prossecução.

A natureza das IPSS's, pautam-se pela gestão técnica e de recursos humanos, mas também, de aptidões específicas para lidarem com os problemas sociais, bem como, com uma “faixa” da sociedade que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Segundo a Carta Social (2009), as Instituições Particulares de Solidariedade Social são empresas sociais específicas do contexto português que formam um quasi-market da acção social, para fazer chegar à população as prestações de protecção social garantidas nas políticas públicas. Pois cada resposta social dentro destas instituições reclamam um conjunto de competências específicas, como é o caso do Centro de Actividades Ocupacionais onde se realiza este estudo. Esta resposta social destina-se a promover actividades para os jovens e adultos, a partir dos 16 anos, com deficiência mental, tendo como objectivos criar condições que visem a valorização pessoal e a integração social de pessoas com deficiência (Carta Social, 2009).

Quando é feita a pergunta ao grupo focal, das quatro Assistentes Sociais, qual é o objectivo da instituição onde trabalham, refere de imediato conforme se apresenta nos estatutos da instituição a missão a AS3, *"Apoiar nos domínios educacional, social, ocupacional e residencial, a pessoa com deficiência, promovendo a sua autonomia e Qualidade de Vida, em parceria com a família e comunidade envolvente"*. Alegando a AS3, *"que não existe um objectivo, mas sim uma missão, no sistema de gestão da qualidade da APPACDM de Braga"*, acrescentando a AS3 *"o objectivo é a missão, eu acho que acaba por se diluir um num outro"*, alegando a AS4 *"a missão diz-nos qual é o objectivo da APPACDM de Braga"*. Entende-se pelo debate que não existe objectivo declarado no manual do sistema de gestão da qualidade da instituição, mas a missão é entendida como um objectivo, *"o objectivo para mim é a missão"* AS3.

As Assistentes Sociais quanto à questão que se resume, quais as profissões que podem ser consideradas como principais para a realização da missão da instituição, estas são unânimes em referir que para a concretização da missão da instituição *"O Serviço Social, possui um papel fundamental, como também as equipas pluridisciplinares"* AS1, tendo a anuência das restantes AS2, AS3, AS4. Segundo Ferreira (2001),

"A acção social junto de pessoas com deficiência supõe uma equipa constituída por diferentes profissionais desenvolvendo uma abordagem holística e compreensiva, procurando perceber as interacções entre os múltiplos sistemas sociais e biológicos que constituem a pessoa, e não esquecendo que qualquer intervenção se vai repercutir no todo da pessoa, havendo que reflectir sobre as consequências possíveis nas várias áreas" (Ferreira, 2001: 152).

Reforçando uma das entrevistadas, o trabalho em equipa, *“eu acho que as equipas quanto mais pluridisciplinares forem, e quanto maior for a diversidade de profissionais a trabalhar, tendo em conta o objectivo, mais facilmente se consegue concretizar”* AS1.

Sendo seguidamente exposta ao debate a opinião de outra entrevistada, *“na minha opinião não há uma profissão principal, todas elas são importantes, para mim o trabalho em equipa, é o mais importante, desde o auxiliar, até toda a equipa técnica, psicólogos, Assistentes Sociais, terapeutas, para mim todos as profissões são importantes”* AS3.

De acordo com esta perspectiva, refere Ferreira (2001: 151), *“Qualquer técnico desenvolve trabalho na área da deficiência reconhece que o contributo do seu saber, da sua experiência e do seu esforço se potencializa quando conjugado com o trabalho de outros e empobrece-se, (...), quando desenvolvido por uma só pessoa”*.

Entendemos que as entrevistadas estão de acordo, que para se atingir a missão da instituição todos os profissionais são importantes, por um lado, tendo em conta que o indivíduo não é uno, mas sim um ser biopsicossocial devido à sua complexidade como ser humano e aos seus factores biológicos, psicológicos e socioculturais. Por outro, considerando que o “social” é amplo, logo não é apenas uma área do conhecimento que pode resolver isoladamente os problemas sociais apresentados ao Serviço Social, mas sim várias em simultâneo, para ser compreendido sob diferentes aspectos.

O Serviço Social é uma profissão que como tantas outras se utiliza de teorias sociais de várias disciplinas científicas por não produzir uma teoria própria. Isso faz com que a multidisciplinaridade e/ou interdisciplinaridade seja uma condição para o desenvolvimento de uma prática competente. Para Martinelli (1995),

“A perspectiva interdisciplinar não fere a especificidade das profissões e tampouco seus campos de especialidade. Muito pelo contrário, requer a originalidade e a diversidade

dos conhecimentos que produzem e sistematizam acerca de determinado objecto, de determinada prática, permitindo a pluralidade de contribuições para compreensões mais consistentes deste mesmo objecto, desta mesma prática” (Martinelli, 1995: 157).

Mas as entrevistadas, ainda em debate construtivo, reflectem cada uma ao seu modo que efectivamente cada área tem o seu papel, como dão o exemplo, “(...)depende dos assuntos que tivermos que falar com as famílias, não vamos pôr um fisioterapeuta a tratar de certas questões com as famílias e vice versa” AS3. Aqui percebe-se que esta Assistente Social defende que determinadas tarefas são específicas de determinada área como a do Serviço Social. Corroborando outra entrevistada com a seguinte afirmação (...) *há certas questões que é apenas do Serviço Social*” AS1.

Para Louro especialista na *Acção Social na Deficiência* (2001: 23), afirma que o

“(...) Assistente Social é imprescindível em todo este processo, o mesmo deverá estar integrado numa equipa, a que poderá ser multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar, contribuindo para a habilitação da pessoa com deficiência, segundo um plano estruturado e onde cada técnico tem o seu lugar definido e reconhecido por todos os membros da equipa”.

Podemos perceber que o grupo focal quando fala de equipas pluridisciplinares, referem-se sobretudo à possibilidade de articular na sua prática com os diversos campos do saber com quem trabalham no seu quotidiano, nomeadamente o campo da saúde, a educação, segurança social, entre outros, que se relacionam entre si, na aplicação da sua prática obtendo inúmeras vantagens tanto para o profissional bem como para o cliente e as suas famílias. Para Ferreira (2001: 161), “O funcionamento em equipa exige uma estrutura bem definida onde o papel de cada técnico é reconhecido e aceite por todos”.

Para Maria Lúcia Rodrigues⁹ a multidisciplinaridade ou pluridisciplinaridade trata do estudo de um mesmo objecto por várias disciplinas; não há necessidade de integração entre elas uma vez que cada qual concorre com seus conhecimentos específicos no estudo de determinado assunto, podendo no máximo, resultar em certa organicidade de apresentação dos resultados ou de contribuições. É visível, os níveis de cooperação das diferentes disciplinas e, também, a peculiaridade produzida pela consequente orientação dos conhecimentos envolvidos naquele estudo.

Esta dimensão pluridisciplinar ajuda a trazer à tona novos aspectos a serem considerados pelos profissionais de Serviço Social, não somente questões sociais, mas também aspectos políticos, económicas entre outros na aplicação da sua prática.

4.2.2 – Relação entre Autonomia Profissional e Limites Institucionais

Como o mote desta investigação baseia-se sobre a prática do Assistente Social no Centro de Actividades Ocupacionais, sentimos pertinente, na organização da análise de dados elencar esta categoria, para percebermos a relação entre autonomia profissional e limites institucionais. Tendo em conta que “(...) a prática do Serviço Social no seu duplo carácter de autonomia e subordinação, como prática que se caracteriza por uma autonomia relativa” (Nunes, 1995: Hoven e Nunes, 1995: 52).

Sendo a autonomia para Faleiros (2001) a capacidade, a competência de possuir um certo talento para se fazer o indivíduo na história e no quotidiano, mediante forças de poder e recursos próprios e de se fazer presente e participativo. A palavra competência deriva do latim *competens*, que significa: “o que vai com; o que é adaptado a...”. Logo a competência profissional está intimamente vinculada à interactividade e ao quotidiano e, simultaneamente, é a finalidade do processo de intervenção profissional. Assim a

⁹ Texto originalmente publicado na Revista Serviço Social e Sociedade, No.64, Ano XXI, São Paulo, Ed.Cortez, Nov/2000. Disponível em: <http://www.pucsp.br/nemess/links/artigos/marialucia1.htm>

competência profissional é um processo em construção, inserido no processo de formação pessoal e profissional, que envolve os sujeitos que nele integram necessitando de relações diversificadas do Assistente Social com outros actores.

E como a competência se constrói na relação com os outros, ela deve ser construída quotidianamente, não sendo algo terminado e fechado, e nesta perspectiva ela é finalidade do processo de intervenção profissional, sendo por isso um processo de construção compartilhado e intermediado. Deste modo a competência profissional, nos termos tratados aqui, identifica-se com a competência profissional dos actores do processo que envolve desde a história de vida, de ensino e de aprendizagem, até o lócus operacional (espaço ocupacional) do Serviço Social, onde este realiza a sua intervenção.

Portanto, para Alves (2005) o Assistente Social trata-se de um profissional que deve:

“Reger o seu trabalho pelo critério da eficiência e competência profissional, tomando como referência as técnicas e metodologias reconhecidas pela prática social e interventiva e pela ética profissional. Nesta perspectiva a sua competência deve alicerçar-se num conjunto de características, das quais se consideram importantes; a) personalidade equilibrada e humanista, responsável; b) conhecimentos científicos e técnicos sólidos e actualizados; c) capacidade de analisar os fenómenos e acontecimentos educativos/sociais criticamente, de tomar decisões, de agir perante o inesperado, de trabalhar em equipas multidisciplinares; d) uma atitude de aprendizagem continuada. O esforço de clarificação dirige-se, em primeiro lugar, para a compreensão do significado profundo de competência” (Alves, 2005: 61).

Neste sentido, o desenvolvimento da autonomia para Faleiros (2001), além de implicar a competência, implica a necessidade de verificar as relações de poder, o acesso, as relações de controle e uso da palavra, dos horários, dos temas, dos encaminhamentos,

enfim, implica a busca do saber fazer, para poder viver para si no controle das próprias forças e de acordo com as próprias referências.

De facto o grupo focal desta investigação quando confrontado com as questões que estão de uma forma geral inerentes à autonomia profissional, como por exemplo quem determina o que devem fazer, quais as principais tarefas da direcção, ou director técnico, ou até mesmo dos profissionais que estão directamente relacionados à finalidade da instituição, demonstram subtilmente nos seus discursos, que na sua prática, não usufruem de total autonomia profissional. Granja (2007), refere que a autonomia profissional do Assistente Social nunca é plena porque a sua acção está sempre dependente e coordenada com os outros e condicionada por circunstâncias objectivas.

O grupo focal referiram que tem que cumprir determinadas directrizes que não fazem parte da sua formação académica, como se comprova nos seguintes discursos, “(...)temos muitas vezes directrizes da direcção, que não são propriamente tarefas do Assistente Social” AS4.

Reforça de imediato outra entrevistada, “(...)a direcção dizer que nós temos que estar na sala a fazer actividades com os meninos não faz parte da nossa formação fazer animação, o que não quer dizer que nós, ok vamos lá, e até com agrado, mas de facto, a direcção tem que perceber que não faz parte da nossa formação, a direcção tem que perceber que realmente nós não fomos formados para fazer ou para ter essa responsabilidade, agora ficar responsável por essa actividade, isso não” AS3.

Contesta a AS2 “A organização das próprias IPSS(s), acho que dificultam o papel das Assistentes Sociais, porque são direcções voluntárias sem profissionais da área à frente, e não percebem o nosso papel”.

Alega a AS1 “Cai-se no risco de desvirtualizar o papel da Assistente Social”.

Sabemos que no seio das instituições existe a chamada hierarquia; existe também políticas e directrizes que muitas vezes são pouco participativas e descentralizadas. O poder decisório, numa hierarquia verticalizada encontra-se concentrado nos “topos do triângulo hierárquico”.

Souza (1995: 10), refere que a “A prática do Serviço Social está sempre na dependência de uma instituição para poder realizar-se. O poder institucional condiciona o Assistente Social à submissão (...)”. Esta submissão é latente de alguma forma nos discursos destas entrevistadas. Porque a entrevistada AS2 refere que até pretendem cumprir com todas as directrizes da direcção,

“(...)acontece muitas vezes nós termos directrizes para organizar e planear uma actividade, e organizamos, mas não quer dizer que temos que ser o dinamizador dessa actividade e muitas vezes estamos na retaguarda dessa actividade” AS2

Todavia este grupo focal neste debate deixaram perceber pelas suas atitudes e entoações, que almejam por melhores dias sobre estas questões. Afirmando uma entrevistada que *“desejamos no futuro poder alcançar mais autonomia profissional” AS4*. Assim, consideramos que aqui está patente um desafio para estas profissionais ultrapassar, na sua prática. Sentimos que esta situação acaba por ser uma dificuldade encontrada na resolutividade do trabalho deste grupo focal, porque quem determina algum trabalho deste grupo focal, nem sempre leva em conta a sua área de formação, levando-o a fazer determinadas tarefas que não são efectivamente do domínio do Serviço Social como o citaram.

A AS1 afirma que, *“são muitas as dificuldades encontradas na resolução do seu trabalho”*, tendo o apoio das restantes. Deste modo podemos constatar pelo debate aceso entre o grupo focal, que na sua prática tem várias dificuldades e estas passam por não deterem todos os meios e condições de trabalho, *“eu acho que nós temos muitas*

dificuldades (...) que se prendem ao nível organizativo interno da instituição, em termos de recursos internos e externos também” AS1, tendo a anuência das restantes Assistentes Socais.

Refere de imediato a AS2 que uma das dificuldades passa pela *“Confusão que continua a existir dentro desta instituição entre a parte técnica e a parte administrativa, dando à Assistente Social responsabilidades de outras áreas, às vezes muito administrativas, tornando-se uma carga administrativa muito grande”*AS2. Confirma de seguida a AS4 *“temos muita parte administrativa e burocrática que passa por nós”*AS4.

Refere a AS3 *“que uma das dificuldades passa também pela falta de tempo para fazer as visitas ao domicílio, e faz com que não se possa ter uma visão global do cliente algumas vezes”*.

Perante estas respostas, com influências mútuas, percebemos que as dificuldades que alegam estão ligadas a algumas limitações institucionais que advêm da burocratização e conseqüentemente da dificuldade de gestão de tempo no desenvolvimento da “praxis” por parte do Assistente Social, ou seja, uma acção reflectida. E para Faleiros, “o saber é praxis”, é a forma da “concepção do mundo em conflito, relativo às relações de classes e forças sociais.” (Faleiros, 1991: 8). Neste sentido, só o saber é capaz de defender uma prática realmente convincente, bem como, a relação entre os diferentes conhecimentos é então essencial, como cita Faleiros “saber resolver problemas é resultado da correlação de forças, dos enfrentamentos e da luta pelo poder. Saber e poder são meio e fim que se articulam em cada conjuntura. Saber para poder e poder para saber.” (Faleiros, 1991: 10).

Denotamos que as entrevistadas sentem falta de tempo para reflectirem a sua prática, quando nos transmitem que *“as reuniões de serviço social que noutros tempos se faziam com mais frequência, ajudavam-nos na uniformidade dos procedimentos, e na discussão de situações”*AS3.

Sendo o Serviço Social uma área de conhecimento e de saber profissional que mais pode favorecer a aproximação entre o indivíduo e o Assistente Social, entende-se como primordial o recurso à reflexão entre os pares.

A AS4 alega “*que as dificuldades que encontra além das mencionadas pelas colegas, são também aquelas decorrente das políticas sociais actuais, como a falta de apoios económicos, entre outros, pois isto está cada vez mais complicado*”.

Para Iamamoto (2001: 63), “o Assistente Social não detém todos os meios necessários para a efectivação do seu trabalho: financeiros, técnicos e humanos necessários ao exercício profissional autónomo”.

Na prática profissional, o Assistente Social em geral tem subjacente, alguns requisitos subordinados nomeadamente pelas políticas, pelos objectivos institucionais e recursos, bem como, pelas directrizes hierarquizadas da sua instituição, e tem de intervir, em consonância com estes. E nesta prática profissional em estudo, podemos afirmar que é o que se passa também, acabando por condicionar de alguma forma a prática das entrevistadas. Contudo, o grupo focal demonstrou ao longo dos seus discursos que procuraram sempre ultrapassar as dificuldades, sejam elas quais forem, e atingir os objectivos do Serviço Social, recorrendo as estratégias. Estratégias que Faleiros (2001), define como sendo mediações complexas que devem estar presentes na prática dos Assistentes Sociais em combinação articulada e sucessiva numa ligação de saberes e poderes. Mas foram estes saberes, isto é, conhecimentos teóricos, académicos ligados à formação em Serviço Social que justificou a forma como este grupo focal de quatro entrevistadas se inseriu nesta instituição “*inserimo-nos na APPACDM de Braga através de uma entrevista, na qual nos perguntaram e testaram as nossas capacidades*” AS1, e as restantes AS2, AS3, AS4 anuíram, demonstrando terem passado pelo mesmo processo.

Este grupo de Assistentes Sociais quando questionadas sobre o que lhes é mais gratificante no seu trabalho, respondem de imediato cada uma com o seu exemplo,

“(...)quando conseguimos integrar um cliente(...)” AS3.

Refere a AS2 *“quando aplicamos determinada estratégia e conseguimos mudar para melhor a vida do cliente e suas famílias”.*

Acrescenta a AS1, *“Quando vemos que ao fim e ao cabo o nosso trabalho correu bem, correu muito bem, essencialmente com a família e quando consegui algum feedback positivo de algum serviço com quem articulei”.*

Para Falcão (1989), a prática do Assistente Social é gratificante, realizadora e transformadora, quando a sua acção expressa uma consciência humana, ultrapassando a prática utilitária.

Destaca a AS3, *“Sempre que a gente vê que conseguimos atingir um objectivo com as famílias, através de algumas estratégias, é muito gratificante”.*

Descreve a AS4, *“Ver o sorriso na cara deles, depois de alguma intervenção com os clientes ou famílias”.*

Neste sentido, percebemos que os exemplos que nos transmitiram são diversos, mas todos eles convergem para o objectivo central da sua prática do Assistente Social no Centro de Actividades Ocupacionais, tendo em conta a missão, visão, valores, instituição e direitos/deveres do cliente.

Todavia a complexidade das situações a que estão sujeitas estas profissionais no seu dia a dia faz com que se torne um desafio constante a sua prática, isto é, não existe fórmulas iguais na suas intervenções, sendo cada caso um caso.

Faleiros (2001), no âmbito da intervenção refere que os profissionais de Serviço Social desenvolvem na sua intervenção uma forma democrática e emancipadora, procurando mesmo contribuir e reinventar a política, respeitando sempre, a condição e

dignidade humana. Neste âmbito, convém salientar as palavras de Ferreira (2001: 145), “(...) embora se saiba que vivemos numa sociedade competitiva, que se atropela, na qual o “deficiente” tem que ser aceite, não para ganhar medalhas, mas sim, para ter um lugar digno como cidadão”.

No seio da categoria profissional em Serviço Social, em Portugal no I Encontro Nacional de Assistentes Sociais realizado em 7 de Fevereiro de 2003¹⁰, os Assistentes Sociais Portugueses debateram e manifestaram-se sobre a necessidade da formação académica, científica, técnica e humana do Assistente Social estar voltada a habilitar os mesmos a intervir com, autonomia, quer no âmbito da investigação, quer no âmbito da elaboração de propostas e estratégias que visam a prevenção e resolução de problemas e a satisfação de necessidades sociais dos cidadãos.

A prática do Assistente Social, deve ser constantemente reflectida e repensada devido ao movimento complexo e constante da realidade social. Porque as alterações conjunturais e estruturais que a sociedade sofre dia a dia e o agravamento das questões sociais interferem no desenvolvimento da sua acção.

Assim sendo, ainda hoje, o Assistente Social em determinados contextos pode ser caracterizado “como um mero executor de pautas de acção supostamente independentes desta realidade (...)” (Souza, 1982:85). Mas isto, também se justifica devido à “tecnocracia que invade as instituições” (Souza, 1982:85). Mas obstante, esta autora reforça ainda que o “Assistente Social se exime de pensar a significação da sua acção”, isto é, o “Assistente Social considera-se um profissional prático e não teórico na sua acção” (Souza, 1982: 88).

Neste sentido Souza (1982: 91), refere que “o profissional deve agir desprovido de esquemas, conceitos e preconceitos.” O Assistente Social deve fugir de uma prática minimalista, factual, pragmática, não reflexiva, pois para Souza (1982), a existência do

¹⁰ No Auditório da Reitoria da Universidade de Coimbra. Disponível em: <http://profissaoassistentesocial.wordpress.com/profissao-aspectos-gerais/>

conhecimento é fundamental para que a prática se contradiga e se torne o reflexo de um conjunto de conhecimentos operacionais. Esta autora afirma que “o agir quotidiano do Assistente Social está diretamente ligado aos condicionamentos de suas Instituições de trabalho” (Souza, 1982: 93). Deste modo quando as entrevistadas são questionadas como se organiza o Serviço Social, a AS1 responde momentaneamente,

“Eu acho que já nos organizamos melhor, do ponto de vista do Serviço Social, tendo em conta que a forma da organização foi mudando, temos que nos adequar a tudo, houve determinada altura em que o Serviço Social estava organizado de forma diferente. Tínhamos uma coordenação técnica e pronto, e tínhamos uma coordenação de Serviço Social, e era muito mais fácil. Agora nós trabalhamos de alguma forma autónoma, acho eu, nas respostas sociais às quais damos apoio. O único ponto de apoio em alguns aspectos é nas reuniões de pares que foi atribuída pela qualidade” AS1.

De imediato se percebeu que todas estavam de acordo com o que a colega referiu anteriormente anuindo, reforçando a AS4 “As reuniões de pares que temos são muito poucas na minha opinião”. Sendo interpelada pela AS2 “Pelo menos na área de serviço social, não é o suficiente”.

Acrescenta a AS3 “Até porque há documentos que podíamos fazer todos em comum e acabamos se calhar por fazer umas de uma maneira e outras de outra maneira, ou seja, não há uma uniformidade, embora uniformizou-se alguns elementos com a qualidade, mas de facto ainda há muita coisa que ainda não está bem”. Reforça a AS1 “Eu acho que isso dificulta de alguma forma, como nos organizamos, e dificulta a uniformidade dos procedimentos”.

Como observamos nas palavras do grupo das Assistentes Sociais a organização do Serviço Social dentro desta instituição actualmente tem algumas limitações, que podem comprometer de alguma forma o agir do Assistente Social. Isto é, a dinâmica inerente ao

desempenho profissional que passa pela coordenação e reflexão entre as Assistentes Sociais e partilha de saberes antes existente, agora é substituída por uma prática mais individualizada e provavelmente menos reflectida. Daí, Iamamoto (2001), referir que na prática do Assistente Social,

“(…) um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efectivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo” (2001: 20).

Para Maria Lúcia Rodrigues¹¹ “a prática profissional é complexa. Essa complexidade é política, organizativa, subjectiva, interventiva. Abarca dificuldades, limites e o facto de que certas situações, contextos, circunstâncias, realidades não são confortáveis, conformáveis, domáveis, como geralmente gostaríamos que fossem”.

Como reitera Granja (2007: 20), “pois na prática profissional a exigência de competência é permanente, motivada pelos imperativos da acção, bem como a autonomia para conviver com os paradoxos da acção e construir a sua lógica profissional específica (…)”.

Para além destes pontos em que se denota que a autonomia destas profissionais não é total e que acaba por as limitar na sua prática, percebemos que de alguma forma acontece uma adaptação a esta realidade, superada principalmente com estratégias inerentes à formação e à capacidade de cada uma delas perante as situações.

¹¹ Texto de palestra proferida na Semana do Serviço Social, PUC-Curitiba, 1999. Disponível em: <http://www.pucsp.br/nemess/links/artigos/marialucia1.htm>

4.2.3 – Concepção do Serviço Social

Esta categoria aborda a concepção do Serviço Social, ou seja, procuramos compreender como é que estas Assistente Sociais concebem o Serviço Social, e aplicam no seu dia a dia esse conhecimento.

Neste sentido, sabendo que ainda hoje existe algumas dificuldades em encontrar uma concepção de Serviço Social na literatura, devido às transformações que a sociedade tem alcançado, sentimos a necessidade de entendermos o conceito¹² de concepção para realizarmos uma análise explicativa.

“*Concepção*, no latim *Conceptione*, se remete tanto ao acto de conceber quanto ao objecto concreto” (Abbagnano, 1998: 169). O autor, recorrendo a Langer, explica que a elaboração de uma concepção se desencadeia logo que um conceito é simbolizado (por nós), levando a imaginação a realizá-los, a partir de uma perspectiva privada e pessoal, o que se distingue do processo de abstracção do conceito público e comunicável.

A noção de conceito é reservada a todos os processos que possibilitam “a descrição, a clarificação e a previsão dos objectos cognoscíveis” (Ibidem: 164) de uma teoria.

Assim, o conceito em relação à sua natureza é reconhecedor como a essência das coisas e também como signos do objecto e mantém uma relação de significado com ele.

A concepção, por sua vez, representa o modo de proceder para capturar o próprio conceito. Segundo Severino (2002), é a imagem mental por meio da qual se representa um objecto, sinal imediato do objecto representado. Já o conceito garante uma referência directa ao objecto qual pode ser simbolizado por um termo ou palavra ao nível da expressão linguística. Para este autor, os conceitos e termos podem ser considerados, no

¹² Esta discussão conceptual é baseada no pensamento de Denise Guelfi na sua Tese de Doutoramento: Os autores e seus pensamentos - um estudo das concepções de Serviço Social na produção das pós - graduações. Pontífice Universidade Católica - São Paulo (2003).

plano da lógica, tanto do ponto de vista da compreensão como do ponto de vista da extensão.

Neste raciocínio a concepção de uma profissão passa pelo complexo processo de relações sociais, na qual está inserida, o conjunto de conhecimentos que a integra, a compreensão teórico-metodológica na qual tem sustentação e as posições políticas dos seus profissionais sobre a prática que desenvolvem.

Neste sentido, as entrevistadas ao serem indagadas sobre o que entendem por Serviço Social, fazem um momento de silêncio na procura da resposta mais académica e/ou científica, mas a AS2 irrompe este silêncio num tom de voz explicativo, “ *Entendo o Serviço Social como uma forma de mobilização de recursos, isto é, ajudar os clientes e famílias, por exemplo a ter acesso a uma cadeira de rodas, o mais rapidamente possível, aí até pedimos emprestada ou dada a outras entidades, que sabemos que o podem fazer*” AS2. Reiterando, “*Mobilizar os recursos de uma forma justa, por exemplo é ajudar a família no preenchimento de um determinado requerimento para ter acesso a uma prestação social, ou ajuda técnica*” AS2.

Reforça a AS3 “*A mobilização de recursos é quando faço a articulação com a Câmara Municipal para suportar o transporte dos clientes gratuitamente*”. Continua a AS3, com uma atitude exemplificativa, “*Pedi ao Centro Hípico de Esposende para os nossos clientes poderem usufruir gratuitamente de aulas de hipoterapia, isto é uma forma de mobilizar os recursos externos à nossa instituição*”.

Percebemos através das atitudes e discursos que as entrevistadas se preocuparam em transmitir de uma forma exemplar, o que entendem por Serviço Social, acabando por recorrer a exemplos do seu quotidiano.

A AS2 salienta, que entende o Serviço Social como uma forma de “*(...) de satisfazer os clientes e famílias, indo ao encontro da, equidade*” AS2.

Ao longo da organização da análise dos discursos do grupo focal, compreendemos que a **mobilização** de recursos, é entendida como uma das concepções do Serviço Social, porque é uma das formas que nos apresentam para responder às necessidades dos clientes e as suas famílias, nomeadamente quando requerem uma ajuda técnica, prestação social, um apoio no âmbito do transporte, cultural, desportivo, entre outros. Portanto, o Serviço Social é concebido para estas profissionais como uma profissão que presta serviços sociais através da mobilização e articulação com os outros serviços, sejam eles internos ou externos. De forma a garantir os direitos e igualdade de acesso aos bens e serviços, que os clientes e seus familiares têm direito, mas não alcançam pelas mais variadas razões. Sendo estas razões fundamentadas de um modo geral pela falta de conhecimento dos seus direitos, bem como até mesmo de iniciativa para os reivindicar. Deste modo o Serviço Social é entendido por este grupo focal como uma profissão que responde às necessidades apresentadas no seu dia a dia, promovendo nos seus clientes e famílias a chamada “cidadania activa”. Esta “cidadania activa” baseia-se num conjunto de direitos e de deveres, que promove activamente a igualdade de oportunidades para todos os cidadãos.

Louro (2001: 286), afirma que “ A igualdade de oportunidades permite às pessoas com deficiência viver plenamente a sua vida respeitando a sua integridade como pessoa”. Para esta autora os Estados Membros da Comunidade Europeia tem adaptadas as normas para a igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência que implica na “igualdade de direitos”, onde “as pessoas com deficiência cidadãos do seu país devem ter os mesmos direitos e obrigações de todos os outros cidadãos” Louro (2001: 286).

Podemos afirmar segundo o debate entre este grupo focal que os portadores de deficiência são um dos grupos específicos da sociedade que não usufrui em pleno os seus direitos civis, sociais, políticos, económicos, culturais. Mas Faleiros (1991), defende que as instituições (como a APPACDM de Braga) acabam por promover a “igualdade de

oportunidades” (Faleiros, 1991: 40), pela integração ao modo industrial – urbano - consumidor das populações consideradas desfavorecidas.

De acordo com o pensamento de Faleiros, então aqueles que não estão institucionalizados, principalmente porque os poucos Centros de Actividades Ocupacionais que existem não tem vagas, não estão a usufruir de um direito, nem do acesso à igualdade de oportunidades, que o Governo assegura na protecção dos direitos das pessoas com deficiência no quadro do seu sistema jurídico.

Aqui está um desafio premente para quem promove, mas principalmente para quem trabalha com estas políticas sociais para a deficiência, de demonstrar a sua precariedade e insuficiência.

Este grupo focal evidenciou que procuram nas suas práticas tanto ao nível individual, grupal, familiar, a efectivação dos direitos, justiça e equidade, com base no compromisso ético que concebem da profissão. Como corrobora a AS4 *“procuro mobilizar os recursos de uma forma justa”*.

Assim o Serviço Social é visto também como uma mobilização de recursos, num contexto das relações presentes na sociedade capitalista, no interior das instituições, mediatizadas pela relação entre Estado e sociedade civil. Tendo por base a concepção da profissão sob a óptica das relações entre sujeitos sociais.

Percebe-se, ainda, que as entrevistadas procuram ser as mediadoras entre o cliente e suas famílias e o direito que lhes assiste, usando de alguma forma a mediação como estratégia no estabelecimento das relações sociais. Portanto, encontramos outra concepção de Serviço Social que é um profissional da **mediação**.

Como defende Yasbeck (1993), o Serviço Social hoje entende-se como profissão de mediação,

“Entendemos que o Serviço Social profissional da mediação, está directamente colocado na relação do Estado com os sectores excluídos e subalternizados da sociedade. É, pois, uma intervenção mediadora, que transita no campo das políticas sociais e assistenciais na concretização da tarefa reguladora do Estado na vida social” (Yasbeck, 1993: 24).

Faleiros (2001), refere-se à mediação como uma construção de desconstrução de mediações, no processo de fragilização e fortalecimento do poder, implicam um instrumental operativo para captar as relações e elaborar estratégias que constituem o campo de uma profissão de intervenção social na constante relação teoria/prática.

Para Martinelli (1994: 136),

“A mediação é portanto uma forma de objectivar a prática, pela qual o próprio profissional se objectiva enquanto ser social. É, ao mesmo tempo uma categoria reflexiva e ontológica, pois sua construção se consolida tanto por operações intelectuais, como valorativas, apoiada no conhecimento crítico do real, possibilitado fundamentalmente pela intervenção da consciência.”

Podemos afirmar que a partir da mediação este grupo focal, procura fomentar nos clientes e suas famílias, a consciência de cidadãos mobilizados, organizados e participativos na busca dos seus direitos. E nessa busca esta prática procura a “*a equidade*” AS4, que segundo o referencial ético da profissão, esta equidade está ligada à justiça social, na perspectiva da universalização do acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais. Isto é, à ampliação e consolidação da cidadania que constitui a condição para a garantia dos direitos civis, políticos e sociais, ou seja, a participação social dos clientes e suas famílias.

Portanto podemos entender que esta mobilização de recursos na prática destas Assistentes Sociais segundo FIAS (1976), é um trabalho centrado no bem-estar e satisfação das necessidades humanas e aspirações individuais, colectivas, nacionais e internacionais; e à realização da justiça social.

Neste seguimento entendemos que este grupo focal, por sua vez, também tem uma concepção do Serviço Social, como uma **profissão de relações**. Segundo Rodrigues (1989),

“O Serviço Social é uma profissão das relações...dos relacionamentos...As relações sociais, abraçando o macro e o micro social, permitem expor a dimensão concreta por onde trilharia esse redimensionamento (do Serviço Social). A quebra da dicotomia exige retomar a unidade intrínseca ao relacionamento e as relações sociais”
(Rodrigues, 1989: 124 e 129).

Esta citação remete-nos também às dimensões da prática do Assistente Social que envolvem a dimensão interactiva.

Podemos dizer que a dimensão interactiva está presente na prática do Serviço Social, se entendemos o Serviço Social como uma profissão das relações; no apoio que as Assistentes Sociais prestam aos clientes e às suas famílias e na articulação com outros serviços. Pois a dimensão interactiva para Alves (2005) é,

“A actividade relacional que se estabelece entre o Assistente Social e o cliente requerem conhecimentos específicos, pertinentes, como por exemplo a comunicação a linguagem o modo de abordagem da situação trazida pelos usuários, entre outros”
(Alves, 2005: 63).

Percebemos esta dimensão interactiva nos exemplos em que o grupo das entrevistadas cita, quando querem responder ao que entendem por Serviço Social designadamente, “*a boa relação que mantenho com os clientes as famílias e com os serviços*” AS3. “*Os laços sociais que criamos com os clientes e as suas famílias e serviços fazem com que eu entenda o serviço social como uma profissão de relações, porque sem boas relações com estes não consigo ter sucesso na minha prática*” AS4.

“(…)eu também faço muitos contactos pelo telefone, resolvo muita coisa pelo telefone, graças às boas relações que mantenho com outros serviços e até mesmo com as famílias”AS2.

“(…)se nós ajudarmos o jovem a integrar-se numa resposta social, aqui nós ajudamos muito a família, esta relação com a família fortalece-se muito” AS1.

Nesta análise, percebe-se que neste contexto interventivo, estas profissionais entendem a concepção do Serviço Social como uma profissão com várias competências.

Deste modo, concebem o Serviço Social também, como um **elemento facilitador**, Corroborando a AS1, “*O Serviço Social é um elemento facilitador, ou seja, somos um elemento facilitador*”.

Refere de seguida AS3, “*somos um elemento facilitador, na vida dos clientes e suas famílias, na resolução de muitas coisas, como por exemplo no preenchimento de um requerimento de prestação social, bem como, um esclarecimento sobre algum direito e explicar os procedimentos para ter acesso a algo*”.

Percebe-se que estão todas em concordância com esta perspectiva, interpelando-se a falar, e aqui ultrapassou-se este problema metodológico, sendo-lhes pedido para tentarem falar uma de cada vez para facilitar a transcrição da entrevista ao grupo.

Neste sentido responde ponderadamente a AS2, “*O Serviço Social para mim é entendido como a profissão que procura ajudar os clientes e as suas famílias a ter acesso,*

ou seja, a facilitar o acesso por exemplo a melhorias na própria habitação, articulando com outros serviços” AS2.

Reforça a AS3, *“quando conseguimos facilitar o acesso a uma cadeira de rodas, pela articulação entre serviços, isso transforma completamente aquela família” AS3,*

Para Granja (2000), o Assistente Social tem um papel de facilitador, como corrobora,

“O Assistente Social pode ainda exercer um papel de facilitador de avaliação de projectos dos indivíduos e grupos. As avaliações podem não se reduzir aos parâmetros prescritos e o profissional pode influenciar a introdução de outros indicadores que valorizem os recursos da população” (Granja, 2000: 10).

No entanto, as Assistentes Sociais afirmam ainda que são um **elemento de suporte/aconselhamento**, para os clientes e suas famílias em determinadas situações, quando dão os seguintes exemplos, *“Somos elementos de suporte para as famílias em determinadas circunstâncias” AS1. Acrescenta a AS3, “Somos um elemento de suporte, quando as famílias nos procuram para desabafar e ajudá-las em determinadas situações, como por exemplo o que fazer quando o filho muda o comportamento”.*

Menciona a AS2, *“Somos de alguma forma um elemento de suporte quando acompanhamos a integração da família num projecto comunitário, nós ajudamos muito nesses tipos de encaminhamentos. Os jovens têm alguma consulta e nós fazemos esses encaminhamentos”*

Neste seguimento de respostas conjuntas as entrevistadas descrevem nos seus discursos que são um elemento de **capacitação** dos clientes e famílias, explicando cada

uma à sua maneira, *“O Serviço Social é entendido por mim, como uma forma de capacitar as famílias e os clientes tentando dar-lhes essas armas para caminharem em frente”* AS4.

Afirma a AS3 *“Capacitar a pessoa para usar todas as suas competências, às vezes é tão pouco o que fazemos, mas a mudança é tão grande na vida deles”* AS3.

Repete a AS4, *“Procuro capacitar a família mostrando-lhe os direitos que tem e que pode usufruir, bem como, envolvê-las no próprio exercício da sua cidadania”*.

Elenca a AS2 com um ar de brincadeira, *“Eu procuro capacitá-las dando-lhe o empurrão que precisam para ser autónomas”* AS2.

Considera-se que esta capacitação que as Assistentes Sociais falam passa pelo empowerment que os clientes e famílias necessitam, sendo o empowerment segundo Pinto (2001), definido como,

“Um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder-psicológico, sócio-cultural, político e económico – que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania” (Pinto, 2001: 247).

Para, Faleiros (2001: 325), *“o empowerment do sujeito, individual e colectivamente constitui a base estratégica de intervenção para enfrentar as exigências e resgatar a sua auto-estima, sua autonomia e sua cidadania”*.

Este empowerment é a capacitação que uma entrevistada refere que entende como algo que vai mudar a situação do cliente e/ou famílias, *“entendo o profissional de Serviço Social, como um marco de mudança, para os clientes e ou famílias, daí a concepção que tenho de Serviço Social consistir como uma área que trabalha para capacitar para a mudança do que é menos bom para o bom, com os clientes e/ou famílias”* AS3.

Concorda de seguida a AS2 “*estamos na mudança, o Serviço Social trabalha para que as coisas mudem para melhor*”. Declara a AS4, “*muitas vezes somos um agente de mudança na vida do cliente e suas famílias, quando integramos um jovem numa resposta social, e esta integração, muda muita a vida de uma família, para melhor*”. Demonstra a AS1, “*no acesso a uma cadeira de rodas, obviamente que nós não somos o único agente na melhoria deste cliente*” AS1.

Entende-se nestas palavras que o grupo concebe o Serviço Social, como uma profissão que muda a vidas das pessoas, ou seja, **um agente de mudança**.

De facto a APSS¹³ (2003), refere que os Assistentes Sociais são agentes potenciadores de mudança na sociedade e ainda nas condições de vida dos cidadãos, famílias e comunidades com quem trabalham, estando-lhe subjacente, um conjunto articulado de valores, de teorias e de práticas.

Neste sentido de continuarmos a perceber a concepção que este grupo focal tem do Serviço Social, procuramos saber quais são os autores que discutem o Serviço Social enquanto profissão que lhes são conhecidos, respondendo a AS4 “*Fernanda Rodrigues*”.

Expõe a AS2, “*Fernanda Rodrigues, Vicente Paula Faleiros, Helena Nunes*”.

Acrescenta a AS1, “*Helena Neves, Alcina Martins*”.

Por fim a AS3, “*Berta Granja*”.

Percebemos que estas autoras mencionadas fizeram parte da formação académica das entrevistadas de um modo físico como Docentes ou pelo modo científico, pelos livros e estudos publicados.

13 Proposta apresentado no âmbito do I Encontro Nacional de Assistentes Sociais promovido pelo Sindicato dos Quadros Técnicos do Estado, a 7 de Fevereiro de 2003, no Auditório da Reitoria da Universidade de Coimbra.

Depois de atribuírem os nomes dos autores perguntamos se na prática aplicam e de que forma os pensamentos desses mesmos autores. Surge um momento de silêncio, e irrompe a AS2 *“teoria e prática”*.

Afirma a AS1, *“eu não me lembro de nenhum autor específico quando estou a trabalhar, mas sei que foram os autores que me ensinaram determinados saberes”*.

Complementa a AS2, *“a base teórica é sempre importante, em qualquer profissão, mas depois relaciona-la com a prática nem sempre é fácil”*.

Interfere a AS3, *“claro que nós temos por base alguns conhecimento teóricos que trazemos da faculdade, e temos por base alguns autores, se calhar quando temos que trabalhar algumas estratégias é que nos recordarmos como é que a teoria nos ajuda, mas não vamos estar no dia a dia a pensar qual é o autor que nos fala disto ou daquilo, mas temos inerente na nossa prática aquilo que estudamos, não é”*.

Explica a AS4, *“a teoria é muito importante, mas identificar os pensamentos dos autores na prática não é fácil, (...) eu trago essencialmente os princípios, as questões de ética que eu aprendi por exemplo com a Fernanda Rodrigues e que na prática aplico, quando tenho que fazer intervenções”*. Termina a AS3, *“eu aplico na minha intervenção alguns conceitos teóricos, que aprendi com docentes como a Berta Granja”*. Identificamos que o grupo focal nesta última questão não ficou muito à vontade enquanto respondiam. Mantendo-se calado logo de seguida à resposta sem debaterem mais o assunto.

No Serviço Social uma das dimensões da prática é a dimensão teórica-metodológica, e para o desenvolvimento de uma prática competente o profissional deve ser qualificado para perceber a realidade social onde está inserido no âmbito social, político, económico e cultural. Portanto deve procurar apresentar um rigor teórico e metodológico inerente à sua prática para perceber a dinâmica da sociedade onde está inserido e reinventar essa mesma prática.

Procuramos perceber o que pensa este grupo focal sobre as políticas sociais para a área da deficiência. Tornou-se uníssono a resposta, “*insuficientes*”. Afirma a AS1, “*estão muito aquém do desejável*”. Corrobora a AS4, “*Exacto*”.

Explica a AS2, “*nós temos que por vezes, no dia a dia, de encaminhar as famílias para essas políticas sociais, que não dão resposta às necessidades emergentes, (...) e como quem está na prática não é chamado ou ouvido na sua construção, logo estas políticas acabam por não responder na totalidade às situações, daí afirmar que são insuficientes*”.

Acrescenta AS3, “*mas são insuficientes, por exemplo porque nós conhecemos outras realidades na Europa, onde se adquire mais facilmente ajudas técnicas, onde existem pensões sociais mais altas, por exemplo aqui uma cadeira de rodas adquire-se uma de dez em dez anos, e é preciso andar em cima dos serviços, lá dão uma cadeira sempre que seja preciso com o crescimento do jovem, as pensões aqui são muito baixas, e lá são mais altas, aqui os apoios à família são poucos, (...)*”.

Declara a AS2, “*eu concordo com aquilo que as colegas dizem*”.

Neste ambiente de debate o grupo focal ia concordando umas com as outras, mas por vezes interpelando-se querendo dar exemplos. Terminando a AS4, “*ao nível das ajudas técnicas, ao nível de transportes, nomeadamente de transporte adaptado, havia de existir mais apoio da parte do Estado para estes jovens deficientes*”.

Para Andrade (1993), a intervenção do Assistente Social assenta na articulação entre conhecimentos e saberes teóricos que permitem a configuração e implementação de projectos específicos que impulsionam a emergência de novos vectores na configuração das Políticas Sociais.

Consequentemente perguntamos de que forma o grupo focal vê a participação do Serviço Social na efectivação destas políticas. Na medida em que os Assistentes Sociais

segundo Netto (2005), por vezes, são entendidos apenas como meros executores terminais das políticas sociais.

Responde a AS3, *“Entendo que não há participação do Serviço Social na construção das políticas, porque quem está na prática não é ouvida, nem chamada para se apurar o que faz falta fazer”*.

Protesta a AS2, *“nós temos que aplicar uma política social que não fomos chamadas nem para dar a nossa opinião nem para a construir, eu acho que é aí que reside o problema, ainda não existe muita ligação da teoria à prática na realização das políticas sociais em Portugal”*.

Deste modo dá a opinião a AS4, *“Se calhar mesmo ao nível da Assembleia da República e dos partidos porque não, estarem lá Assistentes Sociais como deputadas, para serem ouvidas, porque só se a voz dos entendidos chegar lá é que se vai poder fazer políticas mais assertivas”*.

Exemplifica a AS1, *“E já há bons exemplos como a Fernanda Rodrigues, uma Assistente Social que entende bem a prática e que já se fez ouvir pelo Governo”*. Reforça a AS2, *“E a Cristina Louro na área da deficiência, agora acho que já não está no governo, mas já esteve e aí criou-se mais políticas para a área da deficiência, graças a ela”*.

Neste contexto, a prática profissional destas Assistentes Sociais é desafiada a uma acção junto dos clientes e famílias, tornando-os como referência central e integrada, nos programas sociais, investindo para que os mesmos ocupem um lugar de maior visibilidade política, e que se tornem alvo de políticas que realmente, levem em consideração as suas necessidades.

De acordo com Alves (2005), *“entendemos que o Serviço Social é uma profissão de intervenção, de prática de relações, de trabalho, de prática de assistência social, de gestão e execução das políticas sociais”* (Alves, 2005: 60).

Em forma de resumo desta categoria, a concepção que este grupo focal de quatro Assistentes Sociais, tem de Serviço Social compreende uma diversidade de conceitos, relacionados nomeadamente com a sua prática como a mobilização, mediação, profissão das relações, elemento de suporte, capacitação e agente de mudança. Este entendimento de Serviço Social está relacionado de alguma forma, com os saberes académicos, autores e docentes que o grupo focal elencou e que se reflecte no agir destas profissionais. Como refere Granja (2008: 32) “ao agir o profissional estrutura progressivamente o saber e a experiência”.

Entende-se que esta concepção de Serviço Social do grupo focal está condicionada pela insuficiência das políticas sociais, como referiram. E como afirma Granja (2008: 35), “A acção profissional dos assistentes sociais está condicionada e muitas vezes prescrita pelas políticas sociais (...)”.

4.2.4 – Espaço Sócio-Ocupacional do Serviço Social

A última categoria designa-se pelo espaço sócio-ocupacional do Serviço Social no Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga. Esta categoria de análise refere-se ao espaço e trabalho onde é realizado a prática do Assistente Social no Centro de Actividades Ocupacionais nomeadamente, rotinas, documentação, instrumentos, e etapas.

Como afirma Suguihiro (1999: 2), “a prática cotidiana dos profissionais de Serviço Social tem a revelar uma riqueza escondida sob a trivialidade das acções e da pobreza aparente das actividades rotineiras. Trata-se de assumir o movimento proposto por Lefebvre (Lefebvre, 1991: 44), que permite descobrir sob a trivialidade e atingir o extraordinário a partir do ordinário.”

Neste sentido para percebermos esta prática em estudo questionamos o grupo focal de forma a percebermos se o trabalho é realizado apenas dentro da instituição ou também

fora, isto é, qual é o seu espaço de trabalho, ao qual nos foi respondido pela AS3, que “*O trabalho do Assistente Social é dentro e fora da instituição, desde todo o contexto do jovem, contexto familiar, contexto social, eu acho que, aliás isso é uma característica da nossa profissão*”. Concordando as restantes Assistentes Sociais com gestos.

Reforçando a AS1 “*ao exterior vamos quando fazemos as visitas ao domicílio, reuniões com os parceiros da rede social como a Comissão Social Inter Freguesias (CSIF) a Comissão Local Acção Social (CLAS)*”. Acrescentando a AS2 “*quando vamos às reuniões do grupo temático da deficiência ou às mais variadas actividades ao nível cultural, desportivo etc...*”

Daqui se depreende que o trabalho deste grupo focal é realizado dentro da instituição mas também fora (e. g., visitas ao domicílio, reuniões com os parceiros da rede social como a Comissão Social Inter Freguesias (CSIF) a Comissão Local Acção Social (CLAS) o grupo temático da deficiência, actividades ao exterior ao nível cultural, desportivo, entre outros).

Neste sentido a AS3 reforça, “*o nosso trabalho de terreno é mesmo esse, os vários contextos internos e externos, em que o cliente está inserido, havíamos de fazer mais trabalho de terreno, não só dentro na instituição*”. Contesta a AS2, “*eu acho que dentro da nossa instituição valoriza-se mais o trabalho feito cá dentro, acha-se que é esse, o principal teor do nosso trabalho e não é verdade. Pois temos que arranjar parcerias, dirigirmo-nos ao exterior, às Câmaras, Faculdades, Centros de Saúde, fazer umas sessões de esclarecimentos, trabalhar com as famílias nas visitas ao domicílio e acompanhamento a determinados serviços. A actual Direcção acaba por valorizar mais o trabalho dentro da instituição*”. Depois desta afirmação o restante grupo demonstrou-se de acordo com o que a colega respondeu, reforçando a AS1 “*tens razão, é mesmo isso que eu sinto*”.

Podemos dizer que esta prática vai de encontro aquilo que Gueiros (1991) explica,

“A prática profissional do Assistente Social é entendida como um conjunto de acções e práticas desenvolvido pelo Assistente Social, na administração e prestação de serviços sociais priorizados nas directrizes das políticas sociais e assistenciais implementadas pela instituição da qual é funcionário” (Gueiros, 1991:15).

Neste seguimento de entendermos a prática deste grupo focal, pedimos para nos descreverem as suas rotinas, diárias à qual a AS3, afirmou que *“não há rotina no nosso dia a dia, nunca é igual, há um problema com o jovem e nós temos que estar lá, há um problema com a família e nós temos que estar lá, fazemos contactos telefónicos diariamente que não estão programados, mas o nosso dia a dia nunca é igual”*.

Acrescenta a AS1, *“eu acho que não há dias iguais (...) é conforme as coisas que vão surgindo em cada complexo de acordo com cada complexo e as solicitações do director que surgem de um momento para o outro (...) pois os contactos com as famílias muitas vezes são mais os que não são programados dos que são programados (...) o Assistente Social não consegue ter uma rotina diária”*.

Contesta a AS4, *“haver rotinas até há, porque todos os dias temos que fazer tarefas exclusivas do Serviço Social, podemos chamar a isso uma rotina, por exemplo fazer um diagnóstico social, ou fazer o acolhimento se chega alguém de novo, tem que ser o Assistente Social etc...”*.

De facto a AS2, concorda com a AS4 e exemplifica, *“podemos entender de alguma forma que até existe algumas rotinas, porque se é necessário fazer alguns contactos telefónicos, quer com famílias ou com as instituições, ou fazer um relatório ou uma carta para alguma instituição, é a Assistente Social que faz, mas que surgem de um momento para o outro, surgem e isso leva-nos a pensar que de alguma forma não é uma rotina”*.

Assim, devido à complexidade e diversidade das situações a que este grupo focal está sujeito no seu dia a dia, torna-se um desafio constante a sua prática, isto porque como não existe fórmulas totalmente iguais nas suas intervenções, actuam caso a caso.

Mas duas Assistentes Sociais salientam que no seu dia a dia, procuram previamente se organizar, mas que essa organização nem sempre se torna fácil de gerir, como explica a AS2, *“às vezes conseguimos definir algumas marcações, mas depois no dia torna-se muito difícil gerir tudo, porque aparecem situações para resolver de imediato, aqui podemos dizer que acaba por não haver rotina diária”*. Afirma a AS3, *“tento fazer alguma planificação dos trabalhos, para me organizar melhor”* AS3.

Este debate activo sobre o que é rotina ou não, dentro deste grupo focal leva-nos a pensar que não lhes é fácil identificar determinadas tarefas diárias como rotinas. Porque estas surgem na maioria das vezes de determinadas formas e necessidades que não são apropriadas como tal.

Neste seguimento, de percebermos como se realiza o exercício profissional do quotidiano deste grupo focal, isto é, compreender “o fazer” e o “como fazer”. Questionamos o grupo focal sobre qual é a forma de registo de trabalho e documentação utilizados, bem como, os instrumentos, meios e técnicas.

Entendemos pelo debate em grupo, que destacam como forma de registo de trabalho a nova plataforma informatizada chamada SICA¹⁴ onde existe o processo de Serviço Social em modo digital para cada cliente, e onde se deve fazer necessariamente o registo de acompanhamento e introdução de dados sempre que necessário. Esta plataforma informática nasceu do Sistema de Gestão de Qualidade que advêm da candidatura à

¹⁴ Sistema Informático do Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga.

Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais (Nível I), do EQUASS¹⁵, que a APPACDM de Braga obteve em Janeiro de 2011.

A importância dada a esta plataforma pode ser evidenciada nas palavras do grupo focal em debate, como refere a AS3, *“agora com o SICAO isso está bem definido, temos que registar tudo lá, é um processo em modo digital, que todos os profissionais que trabalham com o cliente tem a sua password e registam tudo, cada um na sua área”*, acrescenta a AS1, *“pois agora os registos são essencialmente feitos no SICAO, ou seja, dizem que já não é preciso fazer no processo de papel”*.

Todavia percebe-se que o registo em processo de papel, continua a ser o eleito pelo grupo, como se entende nas palavras da AS3 e percebendo-se pelas posturas e a anuência das restantes, *“eu enquanto técnica ou meio, para mim o processo de papel continua a ser muito importante (...) pois é o meu instrumento de trabalho, pois eu vou a uma visita domiciliária e não levo o computador atrás, levo o processo de Serviço Social, e faço logo ali o meu registo”* AS3.

Acrescenta a AS4, *“o processo em papel parece-me uma forma inteligente de trabalhar, e a mais antiga, pois o computador é uma forma alternativa que a sociedade nos trouxe, mas é muito mais prático escrever no papel por exemplo, quando vamos às salas observar os jovens ou resolver algo, quando temos que articular telefonicamente com os outros serviços como a saúde, segurança social, tribunal, mesmo nos atendimentos, o registo é logo ali e de imediato”*.

Neste seguimento do debate percebe-se o ênfase dado ao registo de papel como se trate de ser mais seguro e confidencial, como se verifica no que diz a AS1, *“o registo é essencialmente feito no SICAO, mas lá está, podem haver situações que têm que ser registadas no papel devido à confidencialidade, mesmo nos dizendo que lá ninguém tem*

¹⁵ European Quality in Social Services, é um sistema de reconhecimento, garantia e certificação da qualidade dirigido às organizações que actuam no âmbito dos serviços sociais.

acesso além de nós”. Concordando a AS2, “pois eu também acho que deve continuar o registo de papel, por causa da confidencialidade de dados, é importante o registo de papel”.

Alerta a AS4, “mesmo nos terem avisado que é sigilo o que está no SICAO, se existe uma falha ou até um problema no sistema informático e alguém tem acesso aos registos dos clientes é uma situação muito desagradável e aqui corrompe-se os princípios éticos da nossa profissão”.

Esta confidencialidade que defendem está descrita nos princípios básicos da declaração internacional dos princípios éticos no Serviço Social divulgada pela Associação Portuguesa de Serviço Social sobre a Ética no Serviço Social - Princípios e Valores, adaptados pela assembleia Geral da Federação Internacional de Assistentes Sociais em Colombo Sirilanka, em Julho de 1994, “Os Assistentes Sociais salvaguardam os princípios de privacidade, confidencialidade e uso responsável da informação no seu trabalho profissional. Deverão ainda respeitar a confidencialidade mesmo quando a legislação do seu país é contrária a esta exigência”.

Neste sentido, este grupo focal apresenta peremptoriamente uma consciência ética relacionada com o Serviço Social que se sobrepõe à nova forma de registo informático que temem que por algum erro informático, possa não ser tão confidencial como se defende. Esta consciência ética segundo a Associação Profissional de Serviço Social no documento A Ética no Serviço Social - Princípios e Valores, adaptados pela assembleia Geral da Federação Internacional de Assistentes Sociais em Colombo, Sirilanka, em Julho de 1994, é uma componente indispensável à prática profissional de todos os Assistentes Sociais. A sua capacidade de proceder em conformidade com a Ética é um aspecto essencial à qualidade do serviço que é prestado aos utentes.

Neste sentido, o grupo focal quanto à documentação que utiliza na sua prática, assegura que esta é elaborada sempre pelo grupo de pares de Serviço Social em conformidade com a Direcção e o Sistema de Gestão da Qualidade, seja documentação em papel como tudo o que engloba o processo de Serviço Social, bem como o processo de Serviço Social em modo digital na plataforma SICA0.

Segundo a AS3, *“a elaboração da documentação e do processo em modo digital, no âmbito do Serviço Social tem por referência o Modelo de Avaliação da Qualidade da Resposta Social aplicável ao Centro de Actividades Ocupacionais desenvolvida pelo Instituto da Segurança Social, Instituto Público, nomeadamente o Modelo de Avaliação da Qualidade, Manual de Processos-Chave e Questionários de Avaliação da Satisfação”*.

Verificamos que estes Manuais de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais estão publicados no site da Segurança Social, como informação actualizada a 14 de Abril de 2011, e são muito importantes para orientar as instituições que queiram prestar o melhor serviço aos seus clientes.

Como confirma a AS4 *“fizemos sempre os nossos documentos, em grupo de pares, mas desde que se procurou certificar a qualidade dos serviços passamos a trabalhar em conformidade com o departamento de Sistema de Gestão de Qualidade da nossa instituição”*.

Menciona a AS3, *“o processo de serviço social no SICA0 foi elaborado na óptica do que já existia em papel, com todos os itens essenciais, e acho que reflecte tudo, (...)o que é relativo ao jovem e à sua família, (...) daí a importância também da confidencialidade porque em termos económicos (...), registos de acompanhamento (...)o histórico desse jovem está tudo lá”* AS3.

Acrescenta a AS1 *“somos nós que usamos a documentação de Serviço Social, logo como nós que a construímos, ou somos ouvidas para a sua construção, seja ela em papel ou em modo digital como acontece ultimamente”*.

Podemos mostrar como para Miotto & Nogueira (2009), a documentação é essencial na prática da Assistente Social, *“a documentação é essencial em todos os momentos, pois assegura o registo de informações e o carácter de continuidade das acções, possibilita a sistematização de dados empíricos e embasa o planeamento no campo profissional e institucional”* (Miotto & Nogueira, 2009: 236).

O grupo focal demonstra-nos que o registo do trabalho do Assistente Social acontece essencialmente na documentação do Serviço Social, que engloba a candidatura, diagnóstico, admissão, acolhimento, plano de desenvolvimento individual, planeamento e acompanhamento das actividades de inclusão, folhas de registo de acompanhamento/caso, relatórios sociais, tudo o que faz parte do processo de Serviço Social em papel, ou em processo de Serviço Social no SICAIO em modo digital.

Entende-se pela linguagem deste grupo focal que o registo é uma técnica ou um meio essencial na sua prática, pois é através dele que acedem à história de vida do cliente e família, e verificam a intervenção já efectuada evitando sobreposição de diligências, conforme a opinião de uma das entrevistadas, *“o registo é importante, eu continuo achar que é muito importante no Serviço Social, muito importante mesmo, sem o registo a prática, ficava vaga, porque às vezes nós trabalhamos a família em determinado ponto em determinada área, em determinado momento, e depois se calhar, o que vai acontecer é que passados três anos, ou passados dois anos, ou passado um ano, vamos ter que trabalhar a família de uma forma mais insistente, e a necessidade surge para ver o que já foi feito em que dimensões foi feito e como foi feito (...) se não houver registo perde-se tempo e vamos ter que trabalhar novamente com a família determinadas áreas que já foram trabalhadas e*

sem sucesso. É muito mais fácil para nós termos um registo, ver o que foi feito, que entidades foram contactadas, que dimensões foram trabalhadas porque nos permite perceber melhor as coisas, e haver uma certa continuidade, porque senão é trabalhar quase desde o início e se calhar até se vai actuar sobre determinada dimensão que já tinha sido trabalhada por isso é que é muito importante o registo. Digamos que se acaba por fazer uma monitorização do próprio trabalho. E ver que se calhar já não vale a pena ir por ali mas temos que ir por outro lado porque naquela altura não resultou há dois anos atrás” AS1.

Deste modo, o registo é também entendido como um método muito perspicaz e vantajoso de organização do espaço sócio-ocupacional do Serviço Social, como elenca a entrevistada AS3, *“Aliás o registo é importante, porque um dia que eu vá embora e venha outro técnico também é importante ele pegar nesse documento e ver o que é que se trabalhou com este jovem e com a família, pois é o reflexo do trabalho que se desenvolve durante anos com o jovem e com a família”*AS3. Concordando as restantes Assistentes Sociais com a troca de olhares entre elas.

Podemos dizer que a ética e deontologia do Serviço Social, são evidentes nestes discursos, porque a ética e deontologia é um conjunto de deveres, que o Assistente Social tem para consigo próprio, mas também para com os outros profissionais e com a comunidade, que trabalha. Pois esta forma de registo referenciada a pensar na articulação com quem possa ter acesso aos mesmos, é uma forma de compromisso com a qualidade de serviços prestados aos clientes e suas famílias e com o aprimoramento intelectual, numa perspectiva de competência profissional, garantindo sempre a equidade e justiça social.

Guerra (2000), ao mencionar a trajectória histórica do Serviço Social português, refere que a prática profissional que procura a transformação social através da solução de problemas será através da competência técnica e metodológica, ou seja, “A definição do

Serviço Social como uma profissão que operacionaliza hoje e ontem, uma forma de agir sobre a transformação social e a resolução de problemas através de um conjunto de métodos e técnicas específicas” (Guerra, 2000: 5).

Podemos ainda referir que para além dos registos institucionais mencionados, se destaca um registo próprio, tipo diário de campo, como destaca a AS1, *“eu tenho também como registo a minha agenda individual, onde eu tento planear um bocadinho o que tenho que fazer e onde registo vagamente aquilo que fiz”*.

Assim, entendemos que neste espaço sócio-ocupacional do Serviço Social existe documentação e instrumentos de registo, específicos e elaborados essencialmente pelo Serviço Social. Mas a técnica ou meio na sua aplicação nem sempre é a mesma, pode variar consoante a situação e a Assistente Social. Porque cada Assistente Social acaba por agir e empregar a técnica ou meio que mais se adequa ao momento, à sua forma de ser na prática profissional e à situação problema..

A AS1 refere que *“uso várias técnicas ou meios para atingir o resultado final, como recorrer às forças vivas: padre; conferências vicentinas; vizinhos etc...”*.

Acrescentando a AS3 *“o meu meio ou técnica para resolver algumas situações passa pela articulação com os outros serviços, seja pelo telefone por relatórios ou até presencialmente”*.

Destaca a AS2 *“pois para mim através da entrevista ou atendimento posso deter dados, isto é, registar pontos essenciais para a trabalhar, por isso é que para mim é uma das técnicas mais importantes na minha prática”*.

Conclui a AS4 *“uma das técnicas essenciais além de todas a mencionadas é a observação directa e indirecta (...)”*.

Percebe-se que estes meios e ou técnicas aplicáveis pelo grupo focal no sentido de atingirem o resultado final do seu trabalho passam pela observação directa e indirecta, atendimentos e entrevistas aos clientes e suas famílias, o próprio diário de campo, a agenda, as forças vivas (e. g. padres, conferências vicentinas, vizinhos entre outros), os relatórios enviados pelos outros serviços (e. g. saúde, segurança social, tribunal, entre outros), a articulação com outros serviços.

Neste sentido, procuramos perceber as etapas que estão subjacentes ao trabalho do Assistente Social no Centro de Actividades Ocupacionais, para atingir o objectivo final da sua intervenção, ao qual nos foi respondido imediatamente pela AS3, *“que as etapas, por exemplo para a integração de um jovem no Centro de Actividades Ocupacionais, estão elencadas num documento do Serviço Social, no qual indica quais as etapas por ordem cronológica, nessa integração”*.

Interpela a AS4, *“esse documento é uma forma de entendermos as nossas funções”*.

Explica a AS3 *“este documento foi feito pelo serviço social, e pode com certeza ser entendido como o nosso perfil de funções, porque descreve tudo aquilo que podemos e devemos fazer no Centro de Actividades Ocupacionais”*.

Acrescenta a AS1, *“Em Janeiro de 2010 fizemos a sua última actualização, pois é um documento muito importante na nossa prática”*.

Percebemos que este documento que o grupo focal está a mencionar foi elaborado pela equipa de Serviço Social da APPACDM de Braga, revisto em Janeiro de 2010, com as funções do Serviço Social no Centro de Actividades Ocupacionais. Deste modo, este grupo focal, orienta a sua prática, com base neste documento, ao qual expomos no quadro abaixo tal e qual ele nos é apresentado.

QUADRO III – Identificação das funções do Serviço Social

<ul style="list-style-type: none">• <i>Conduzir todo o processo de acolhimento e candidatura a admissão, mediante a realização do diagnóstico sócio-familiar, estudo sócio-económico e elaboração do relatório sócio-familiar, bem como a organização do processo de candidatura.</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Acompanhar o programa de acolhimento inicial do cliente.</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Colaborar com a restante equipa técnica na elaboração, implementação e avaliação dos Planos de Desenvolvimento Individual (PDI's) e Planos de Intervenção Individual (PII's).</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Garantir o apoio e acompanhamento psicossocial dos clientes e suas famílias.</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Proceder ao acompanhamento sistemático de casos em que se revele necessário a intervenção específica do âmbito do Serviço Social em articulação com a família e/ou com os diversos Serviços da Comunidade.</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Sensibilizar, orientar e envolver as famílias no Projecto de Vida da criança/jovem ou adulto com Deficiência Mental.</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Dotar as famílias de recursos capacitando-as para que se tornem agentes de mudança na melhoria das suas condições de vida.</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Sinalizar atitudes consideradas menos ajustadas de/ou para a pessoa com Deficiência Mental, em contexto institucional.</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Emitir pareceres face a possíveis alterações de frequência, saídas ou transferências.</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Promover, desenvolver e organizar acções de formação temáticas destinadas aos clientes e suas famílias.</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Contribuir para o esclarecimento e informação actualizada dos clientes, famílias, técnicos e Direcção, através da recolha, organização e divulgação da legislação, no domínio da acção social dirigida à população com Deficiência Mental.</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Integrar Projectos de âmbito Comunitário.</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Participar em Projectos Institucionais.</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Proceder a estudos de natureza demográfica no âmbito da problemática da Deficiência Mental, particularmente dos utentes da APPACDM de Braga.</i>

Pelos discursos do grupo focal, estas funções são também entendidas como etapas porque o quadro explica por ordem cronológica desde o primeiro contacto do cliente e sua família com AS até à sua integração e acompanhamento no CAO.

Neste sentido entende-se que as etapas para atingir o objectivo final, são diversas como por exemplo, *“(...) ajudar no preenchimento dos formulários para as prestações familiares, porque este público alvo é de alguma forma muito simples e nalguns casos com pouca habilitações literárias e o que parece simples para nós para os clientes e famílias é muito difícil muitas vezes”* AS1.

Destaca a AS4, *“a deficiência mental é uma área específica que requer muita atenção, porque procuramos a integração social e ocupacional do cliente, daí as nossas funções se focalizarem nesta área, promovendo a sua autonomia e qualidade de vida”*.

Como refere Louro no âmbito da deficiência, a prática profissional do Assistente Social passa pela, *“(...) desdramatização da situação causada pela deficiência e uma actuação a todos os níveis, que permita à pessoa com deficiência adquirir autonomia, realização pessoal e integração social, para poder usufruir plenamente dos seu direitos de cidadania”* Louro (2001: 23).

Acrescenta a AS3, *“sendo a nossa área de intervenção a área da deficiência mental, e tentando o objectivo final da nossa intervenção as etapas do nosso trabalho passam principalmente pelas situações mais técnicas do perfil do Serviço Social, que é recepcionar novos clientes, por exemplo, fazer a admissão, fazer a inscrição, fazer o acolhimento (...) o cálculo da comparticipação familiar (...) os relatórios sociais, entre outros”* AS3.

Destaca a AS2, *“(...)muita da minha intervenção com o cliente, a par por vezes das nossas psicólogas passa por etapas e funções destacadas no documento do Serviço Social*

que para mim é um guia orientador(...)como por exemplo a inscrição de novos clientes na lista de espera, o estudo sócio económico”.

Acrescenta a AS1, “(...)nós para alcançarmos o objectivo final da nossa prática temos funções que estão integradas no processo de acolhimento de um candidato, (...) daí nós sermos a primeira figura que a família conhece, porque somos nós que fazemos o primeiro contacto com a família (...) há certas funções que é apenas do Serviço Social (...)que já estão alicerçadas na nossa formação académica também”.

Realça a AS3, “academicamente já vimos com um perfil de funções definido, mas temos é que adaptar à realidade à qual estamos a trabalhar, neste caso à do Centro de Actividades Ocupacionais”. Ao fim desta afirmação percebe-se a concordância do restante grupo focal pelas suas atitudes e anuências. Entendemos que academicamente é conferido um perfil de funções ao Serviço Social, onde estão inerentes determinadas etapas de intervenção, que cada Assistente Social tem o desafio de as adaptar à sua realidade social, como se percebe nesta prática em estudo, no âmbito da deficiência mental.

Pois o exercício profissional do Assistente Social no âmbito da deficiência mental, tem a sua especificidade, segundo Gomes (2001: 141),

“O objectivo fundamental dos técnicos de Serviço Social que trabalham com “a pessoa portadora de deficiência”, é a Educação, Reabilitação e Integração. Na sua função específica, tentarem, progressivamente, que a pessoa com deficiência ultrapasse as etapas da sua reabilitação e que se consiga obter um comportamento socialmente aceitável, evitando a sua segregação, favorecendo a sua autonomia, realização pessoal e integração social”.

Portanto dentro deste espaço Sócio-Ocupacional do Serviço Social, percebe-se que a prática em estudo se predomina muito mais dentro da instituição do que fora, como pretende o grupo focal.

Quanto às rotinas, estas existem, porque as Assistentes Sociais aplicam as suas funções específicas diariamente, mas por vezes não são identificadas como tal devido à espontaneidade que acontecem.

No que concerne à documentação do Serviço Social esta concentra-se no processo de Serviço Social em papel e em modo digital no (SICAO) Sistema Informático do Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga. Além de ser elaborada essencialmente pelo Serviço Social é fundamental na sua prática, por ser um instrumento de registo predominante, tendo em conta outras técnicas e meios de registo consoante a situação problema e ou a Assistente Social.

Denota-se uma consciência ética, e uma absorção dos valores fundamentais do Serviço Social, quando elencam a confidencialidade e o sigilo profissional.

Outro aspecto a salientar dentro desta categoria é que o Serviço Social na APPACDM de Braga ter por base um documento com as suas funções no CAO.

CAPÍTULO V – Considerações Finais

No momento de tecer considerações finais sobre a investigação apresentada, cabe-nos informar o nosso objectivo de pesquisa que consiste em desvelar a realidade da prática do Serviço Social no Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga, bem como, possibilitar uma compreensão aprofundada sobre o processo de intervenção dos Assistentes Sociais no âmbito da deficiência mental. Ou seja, pretendemos reconhecer e sistematizar o “fazer” e o “como fazer” do Assistente Social nesta área.

Neste momento, a nossa intenção não é generalizar mas sim, perceber a partir da problematização, o modo como se estrutura o processo de trabalho interventivo do Assistente Social no Centro de Actividades Ocupacionais, melhor dizendo, como acontece a prática. É importante perceber não só como acontece, mas até que ponto determina e é determinada tanto pela natureza e missões das instituições sociais na sociedade, como pela relação entre autonomia profissional e limites institucionais, bem como, pela concepção e espaço sócio-ocupacional do Serviço Social.

Perante o desafio de compreender o exercício profissional torna-se importante conhecer a natureza e missão das instituições sociais na sociedade. Podemos afirmar que estas se fundamentam num conjunto de competências específicas, em prol da população alvo que pretendem prestar serviços. Procurando efectivar a protecção social garantida nas políticas públicas, para determinada “faixa” da sociedade que se encontra em situação de vulnerabilidade social. Pautando-se pela gestão técnica e de recursos humanos, mas também, de aptidões específicas para lidarem com os problemas sociais em concreto.

Aqui neste estudo, entende-se que na realização da missão da APPACDM de Braga, os contributos de todas as áreas são fundamentais, mas a contribuição do Serviço Social é imprescindível, devido à sua especificidade na área social. Assim, entendemos que a pluridisciplinaridade defendida nesta prática em estudo, é uma oportunidade de partilha e

articulação com as outras áreas do conhecimento, designadamente a Saúde, Educação, Segurança Social, que enriquece o quotidiano destas quatro Assistentes Sociais. Como refere a Martinelli (1995) a interdisciplinaridade está presente na prática do Assistente Social fazendo parte da sua postura profissional.

Neste sentido torna-se pertinente perceber na prática deste grupo focal a relação entre autonomia profissional e os limites institucionais. Consideramos que os limites e condições da organização institucional, bem como, da própria conjuntura actual, nomeadamente políticas sociais e económicas, fragilizam o desenvolvimento da prática do Assistente Social, isto é, a sua autonomia. Todavia, dentro destas condições, este grupo focal (re)inventam a sua prática através de um ajustamento das suas acções profissionais e técnicas para responder às necessidades dos clientes e famílias, no sentido de lhes criar e proporcionar factores favoráveis a resistir às desigualdades e vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos. Assim, o desafio diário na prática destas quatro Assistentes Sociais é ultrapassar os limites institucionais recorrendo às estratégias inovadoras e criativas do Serviço Social, como uma competência teórica, metodológica e técnica cientificamente apreendidos no seio académico. Numa ligação de saberes e poderes, para decifrar e superar uma sociedade em constante mutação, para reinventar e responder às dificuldades apresentadas, de modo a não ficar envoltos nas formas complexas dos limites institucionais, valendo-se da sua competência profissional que advém de um processo contínuo, que inclui o seu percurso pessoal, académico e profissional.

Estes limites institucionais e políticos geram algumas dificuldades na resolutividade da prática destas Assistentes Sociais. Mas isso não impede de atingirem o objectivo final do Serviço Social sentindo-se gratificadas e motivadas.

Mas o “fazer” e o “como fazer”, destas profissionais tem também subjacente a concepção que elas, próprias têm do Serviço Social. Quando abordamos a concepção do

Serviço Social, entendemos que para este grupo focal o Serviço Social sendo uma profissão de intervenção social, o seu enfoque passa por garantir os direitos civis, sociais, políticos, económicos, culturais e igualdade de oportunidades da população com deficiência. Constatamos que nesta prática o Serviço Social se legitima como uma profissão de suporte e aconselhamento, mobilizadora, mediadora, facilitadora e capacitadora entre os clientes/famílias e os serviços, constituindo-se como uma profissão das relações. Verificamos que devido ao enfoque interventivo nesta prática, assente numa perspectiva de mudança e empoderamento e na procura do exercício pleno da cidadania, este grupo focal se sente como um agente de mudança na vida dos clientes e suas famílias.

Percebemos que na prática destas Assistentes Sociais a concepção de Serviço Social tem mais ênfase no contexto prático do que o contexto teórico e científico, comprovando-se pela escassez de reflexão e fundamentação no que se refere aos autores do Serviço Social e seus pensamentos como orientação da sua prática profissional. Esta conclusão reforça a relação dicotómica entre a teoria e prática instaurada no seio profissional desde os seus primórdios.

Mas no âmbito das políticas sociais para a área da deficiência este grupo focal tem uma concepção bastante crítica no sentido de afirmarem que são insuficientes e condicionantes, colocando o Assistente Social num papel de mero executor. De facto, como afirma Netto (2005), por vezes, os Assistentes Sociais são entendidos apenas como meros executores terminais das políticas sociais. Percebe-se aqui, um desafio: a necessidade de existir mais participação e colaboração entre quem cria as políticas e quem as executa.

Clarificar esta prática profissional do Assistente Social, implica inseri-la no seu espaço sócio-ocupacional, isto é, no Centro de Actividades Ocupacionais da APPACDM de Braga. Percebemos que ao nível de espaço a prática das Assistentes Sociais se realiza

muito mais, do que pretendem, dentro da instituição do que fora, devido ao funcionamento institucional.

Mas quanto ao nível sócio-ocupacional do Serviço Social, nomeadamente as rotinas de trabalho, estas acontecem porque existem funções específicas do Serviço Social que se repetem, só que não são por vezes entendidas como tal, devido à espontaneidade com que se realizam. Estas funções específicas do Serviço Social estão elencadas num documento elaborado pelo Serviço Social onde determina e orienta a prática do Assistente Social no CAO. Nesta prática a documentação utilizada concentra-se no processo de Serviço Social em papel e/ou em modo digital no Sistema Informático do Centro de Actividades Ocupacionais (SICAO) da APPACDM de Braga. As técnicas e instrumentos de registo aplicadas nesta prática em estudo sucedem-se consoante o profissional, o local e a situação problema, caso a caso. Predominando o meio de registo no processo de Serviço Social em modo digital no SICAO, que a Certificação da Qualidade do CAO assim obriga.

Contudo percebemos que na prática destas Assistentes Sociais no âmbito de registar determinados dados ainda recorrem ao processo de Serviço Social em papel, tendo em conta os princípios do Serviço Social, a confidencialidade e o sigilo profissional, considerando ser mais seguro que o processo de Serviço Social em modo digital. Aqui denota-se uma consciência ética, isto é, a absorção dos valores fundamentais do Serviço Social, que podem ser advindos da formação académica e formação pessoal, apesar de ainda não existir um código deontológico próprio da profissão em Portugal, existem directrizes da Associação dos Profissionais de Serviço Social.

Sendo esta uma realidade social em constante mutação o Assistente Social depara-se perante um desafio permanente na sua prática profissional. Assim, investigar esta prática profissional no quotidiano “como ele acontece” é sempre desafiador e estimulante. A

tenacidade e motivação de apreender o máximo contribuíram para que todas as etapas fossem uma aprendizagem contínua e gratificante.

Esperamos que esta investigação levante novas interrogações para posteriores pesquisas nesta área. Através dos discursos destas Assistentes Sociais, percebemos que não existe uma relação directa entre os referenciais teóricos e o agir profissional. Neste sentido colocamos as seguintes questões: Será que esta dicotomia provém de uma lacuna na formação académica do Assistente Social? Ou da falta de formação ao longo da vida profissional do Assistente Social?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Association on Mental Retardation. (2002). *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC, USA: AAMR.
- Abbnano, N. (1998). *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Abreu, M. (2002). *Serviço Social e organização da cultura: perfis pedagógicos da prática profissional*. São Paulo: Cortez.
- Alves, R. (2005). *O universo da prática em Serviço Social*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Andrade, M. (1993). Serviço Social, Habitação e Autarquias: Movimento e Liames da Prática e da Teoria. *Revista Intervenção Social*,7, 35-36.
- Andrade, M. (2001). Campo de Intervenção do Serviço Social, Autonomias e Heteronomias do Agir. *Intervenção Social*, 23(4), 160-161.
- Aschidamini, I. & Saube, R. (2004). Grupo focal estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. *Cogitare Enfermagem*. 1, 9- 4.
- Associação dos Profissionais de Serviço Social – APSS. (2007). Disponível em: <http://www.apross.pt/>
- Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental- APPACDM de Braga-Disponível em: <http://www.appacdm-braga.pt/site/index.php>
- Bardin, L. (1995). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Baptista, M. (1986). O Estruturalismo Genérico de Lucien Goldman e o Estudo da Prática do Serviço Social. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez.
- Barnes, C. (1999). Extended Review: Disability and Paid Employment. *Work: Employment and Society*, 13(1), 147-149.
- Bell, J. (1989). *Doing your research project: a guide for the first-time researchers in education and social science*. England: open university press.

- Bell, J. (2002). *Como Realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Benbasat, I., Goldstein, D. K. & Mead, M. (1987). *The Case Research Strategy in Studies of Information Systems*. MIS Quarterly.
- Bogdan, R. e Biklen S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Branco, F., & Fernandes, E. (2005). Le Service Social au Portugal: trajectoire et enjeux. In J.-P. Deslauriers & Y. Hurtubise (Eds.). *Le Travail Social International - Éléments de Comparaison* (pp.165-186). Laval: Presses Universitaires du Laval.
- Carey-Bélanger, E. (2001). Políticas Sociais e os Trabalhadores Sociais no Contexto da Globalização e da Transformação do Papel do Estado: Apelo a uma Cidadania activa e a uma Vitória à Altura. In Mouro, H. e Simões, D. (Eds.). *100 Anos de Serviço Social* (pp. 295-311). Coimbra: Quarteto.
- Carta Social (2009). Disponível em: <http://www.cartasocial.pt>
- Castel, R. (1998). *Metamorfoses da questão social*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Chiesa, A. & Ciampone, M. (1999). Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais. In *A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde colectiva* (pp. 306-324). Brasília: ABEN.
- Clara, Coutinho. & José, Chaves. (2002). O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal. *Revista Portuguesa de Educação*, 15(1), 221-244.
- Creswell, J. (1994). *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Decreto-Lei n.º18/89, publicado no Diário da República, I Série nº 9. de 11 de Janeiro de 1989.

- Despacho n.º52/SESS/90 de 16 de Julho da Secretaria de Estado da Segurança Social.
- Dias, C. (2000). *Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisa qualitativa*. Informação e Sociedade: Estudos João Pessoa.
- DGEEP / MTSS (2006). Estudos de Avaliação da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais na Área da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Coleção Gogitum, nº21. Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, Direcção Geral de Estudos Estatística e Planeamento.
- Dominelli, L. (2004). *Social Work, Theory And Practice for a Changing Profession*. Cambridge: Polity Press.
- DSM-IV-TR (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. American Psychiatric Association. 4ª Edição. Texto Revisto. Climepsi Editores.
- Erasmic, T. & LIMA, L. (1989). *Investigação e Projectos de Desenvolvimento em Educação*. Braga: Universidade do Minho.
- Falcão, M. do C. (1989). O conhecimento da vida cotidiana: base necessária à prática Social. In: *Cotidiano: conhecimento e crítica*. São Paulo: Cortez.
- Faleiros, V. (1991). *Saber Profissional Poder Institucional*. São Paulo: Cortez.
- Faleiros, V. (2001). *Estratégias em Serviço Social*. São Paulo: Cortez.
- Fernandes, E. & Maia, A. (2001). Grounded Theory. In E. Fernandes & L. Almeida (Eds.). *Métodos e técnicas de avaliação: Contributos para a prática e investigação* (pp. 49-76). Braga: CEEP-UM.
- Ferreira, M. (2001). Organização de equipas técnicas. In Mouro, C. (Orgs.). *Acção Social na Deficiência* (pp. 147-162). Lisboa: Editora Universidade Aberta.
- Federação Internacional Assistentes Sociais - FIAS (2001). *Ética no Serviço Social – Declaração de Princípios e Valores*. Disponível em: www.apross.pt

- Fidel, R. (1992). *The case study method: a case study*. Glazier: Jack.
- Figueiredo, V. L. (2002). *Manual Escala de Inteligência Wechsler para Crianças*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fontes, F. (2003). *Crianças com necessidades especiais. Passos na construção de uma cidadania social infantil* (pp. 14-17). Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia. Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção. Atelier: Cidadania e Políticas.
- Gil, A. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Gomes, M. (2001). Acção Social com Crianças e Adolescentes com Diferentes Tipos e Graus de Deficiência. In Mouro, C. (Orgs.). *Acção Social na Deficiência* (pp. 137-146). Lisboa: Editora Universidade Aberta.
- Granja, B. (2000). *A formação inicial dos Assistentes Sociais: que aptidões e qualificações para as exigências colocadas pela nova questão social?* Comunicação apresentada no Seminário da APSS: Lisboa.
- Granja, B. (2007). *Autonomia profissional dos assistentes sociais: tensões do saber-fazer*. Palestra proferida no IV Congresso Astur Galaico de Sociologia.
- Granja, B. (2008). *Assistente Social - Identidade e Saber*. Dissertação de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências do Serviço Social da Universidade do Porto.
- Gueiros, M. (1991). *Serviço Social e Cidadania*. Rio de Janeiro: Agir.
- Guelfi, D. (2003). *Os autores e seus pensamentos - um estudo das concepções de Serviço Social na produção das pós-graduações*. Tese de Doutoramento em Serviço Social pela Pontífice Universidades Católica de São Paulo.
- Guerra, I. (2000). *Reflexão sobre o ensino de Serviço Social na Universidade Católica de Lisboa*. Lisboa: UCP.

- Guerra, I. (2000). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção – O Planeamento em Ciências Sociais*. Cascais: Princípia.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso*. Cascais: Princípia.
- Hamel, J., Dufour, S. & Fortin, D. (1993). *Case Study Methods*. Sage publications.
- Hespanha, P. et al (2002). Globalização insidiosa e excludente. Da incapacidade de organizar respostas à escala local. In Hespanha, P. e Carapinheiro, G. (Orgs.). *Risco Social e Incerteza: pode o Estado Social recuar mais?* (pp. 25-54). Porto: Edições Afrontamento.
- Iamamoto, M. (2001). *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez.
- Iamamoto, M. (2002). *Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos*. São Paulo: Cortez.
- Kaufman, A. & Kaufman, N. (1983). *Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Landry, R. (2003). A análise de Conteúdo. In Gauthier B. (Eds.). *Investigação Social: da problemática à colheita de dados* (pp. 345-372). Loures: Lusociência.
- Leopardi, M.; Beck, C., Nietsche, E.; Gonzales, R. (2001). *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria: Pallotti.
- Lefebvre, H. (1991). *A Vida Cotidiana no Mundo Moderno*. São Paulo: Ática.
- Louro, C. (2001). *Acção Social na Deficiência*. Lisboa: Editora Universidade Aberta.
- Lüdke, M. & André, M. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.

- Luz, L. (2006). *A Dimensão Educativa na prática profissional do Assistente Social no trabalho com comunidades em Campinas/SP – 2001 - 2004*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista.
- Madeira, M. e Silva, M (2001). As Respostas Sociais. In Mouro, C. (Orgs.). *Acção Social na Deficiência* (pp. 121-136). Lisboa: Editora Universidade Aberta.
- Manual de Gestão da Qualidade do CAO da APPACDM de Braga. Disponível em: <https://plataforma.appacdm-braga.pt/sicao/sgq/docs/Manual%20da%20Qualidade.pdf>
- Manual de Processos-Chave do Centro de Actividades Ocupacionais. Disponível em: http://195.245.197.202/preview_documentos.asp?r=21658&m=PDF
- Martinelli, M. (1994). *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez.
- Martinelli, M. L.; Rodrigues, M. L.; Muchail, S. T. (1995). *O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber*. São Paulo: Cortez.
- Martinelli, M. (1998). O Serviço Social na transição para o próximo milénio: desafios e perspectivas. *Serviço Social e Sociedade*, 57, 133-147.
- Martinelli, M. (1999). *Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio*. São Paulo: Veras.
- Martins, B. (2004). *A cegueira e as narrativas silenciadas: para além da tragédia, para lá do infortúnio*. Dissertação de Mestrado em Sociologia pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Mc Donough, J. F. (1990). Prática Política: A face Negligenciada da Intervenção em Serviço Social. In J. F. Mc Donough, M. A. Negreiros, A. Martins, & A. Henriquez, *Serviço Social Profissão e Identidade Que trajectória* (pp. 99-123). Lisboa/São Paulo: Vozes.
- Miotto, R. & Nogueira, V. (2009). Serviço Social e Saúde-desafios intelectuais e operativos. *SER Social*, 25, 221-243.

- Meier, Mj, Kudlowiez, S. (2003). Grupo focal: uma experiência singular. *Texto Contexto em Enfermagem*. 3, 394-399.
- Mertens, D. (1998). *Research Methods in Education and Psychology: Integrating Diversity with Quantitative & Qualitative Approaches*. London: Sage.
- Montagut, T. (1994). *Democràcia i Serveis socials*. Barcelona: Hacer.
- Netto, J. P. (2005). *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*. São Paulo: Cortez.
- Nunes, M. (1995). *A Prática de Assistentes Sociais: Uma Conversa Heurística*. *Intervenção Social* 11/12. (pp. 109-121).
- Offe, C. E Lenhardt, G. (1977). *Teoria dello Stato e politica sociale*. Milano: Feltrinelli.
- Organização Mundial De Saúde (OMS) (1989) . Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Pardal, L. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação*. Porto: Press Editores.
- Parziale, J. (2001). *Disability evaluation of extremity fractures*. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North América*.
- Pinto, C. (1988). Empowerment - Uma Prática de Serviço Social. In *Política Social* (pp. 345-372). Lisboa: ISCSP.
- Plano Nacional de Acção para a Inclusão. Disponível em: <http://www.pnai.pt/>
- Ponte, J. (2006). Estudos de caso em educação matemática. *Bolema*, 25, 105-132.
- Powell, A. & Single, H. (1996). Focus Groups. *International Journal of quality in Health Care* (pp. 449-504).
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de investigação em ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Reis, L. (2010). *Como Elaborar Uma Dissertação De Mestrado Segundo Bolonha*. Lisboa: Pactor.

- Rodrigues, M. (1989). *Relacionamento e Serviço Social na Travessia da Modernidade*. São Paulo: PUC.
- Rodrigues, M. (1999). *Complexidade e Prática do Serviço Social - sentido e validade*. Disponível: <http://www.pucsp.br/nemess/links/artigos/marialucia1.htm>
- Rodrigues, M. (1999). *Caminhos da Transdisciplinaridade - fugindo a injunções lineares*. Disponível em: <http://www.pucsp.br/nemess/links/artigos/marialucia3.htm>
- Rosa, M. & Arnoldi, M. (2006). *A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismo para validação dos resultados*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Salvado, A. (2009). *A Evolução do Quadro Normativo da Protecção Social de Deficiência em Portugal (1962 - 2007)*. *Revista Sociedade e Trabalho*, 38, 7-28.
- Santos, B. (2000). *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Edipro.
- Segurança Social. Disponível em: www.seg-social.pt
- Severino, A. (2002). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez.
- Souza, M. (1982). *Reflexões sobre o Agir do Assistente Social*. São Paulo: Cortez.
- Souza, M. (1995). *Serviço social e instituição: a questão da participação*. São Paulo: Cortez.
- Stake, R. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Suguihiro, Vera Lúcia Tiekko. (1999). *A ação investigativa na prática cotidiana do Assistente Social*. Disponível em: www.ssrevista.uel.br/c-v2n1.htm
- Titmuss, R. (1981). *Política Social*. Espanha: Editorial Ariel.
- Yasbeck, C. (1993). *Classes subalternas e assistência social*. São Paulo: Cortez.
- Yin, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

ANEXOS

ANEXO I – Guião de Entrevista

Prezada (o) Assistente Social

Este estudo é sobre **a sistematização do trabalho dos Assistentes Sociais dos Centro de Actividades Ocupacionais, da Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental, do Distrito de Braga.**

O objectivo desta pesquisa, é desvelar a realidade da prática do trabalho dos Assistentes Sociais, bem como, possibilitar uma compreensão aprofundada sobre o processo de intervenção do Serviço Social, neste âmbito. Ou seja, “o que fazem”; “como fazem”; “os instrumentais técnicos que utilizam”; “os referenciais teóricos que fundamentam a prática quotidiana” e; “os limites institucionais no dia-a-dia de trabalho”.

Para a coleta de informações e futura análise do material empírico, optamos pela utilização da técnica “grupo focal”, pois a pesquisa com grupos focais, além de ajudar na obtenção de perspectivas diferentes sobre a mesma questão, permite também a compreensão de ideias partilhadas por pessoas no dia-a-dia.

Informamos que os dados de identificação dos Assistentes Sociais entrevistados, bem como, as informações por elas concedidas (falas) permanecerão em sigilo, não sendo divulgada nenhuma informação que possibilite a identificação dos mesmos.

Comprometemo-nos a informar sobre qualquer artigo que venha a ser publicado a partir deste estudo, via e-mail.

Desde já agradecemos a vossa colaboração.

Atenciosamente,

Maria da Graça Correia da Silva – Investigadora

Titulo Provisório da Investigação

O Agir Profissional do AS: um estudo de caso sobre a prática do AS no CAO da APPACDM de Braga

Declaração de Consentimento

Eu, _____,
declaro estar esclarecida sobre o estudo a respeito da **sistematização do Trabalho dos Assistentes Sociais dos Centros de Actividades Ocupacionais, da Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental, do Distrito de Braga**, desenvolvida pela investigadora Maria da Graça Correia da Silva, discente da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga – Faculdade de Ciências Sociais, e concordo em participar na investigação de Mestrado em Serviço Social acima especificada.

Braga, _____ de _____ de 2011

Assinatura do Assistente Social entrevistado

E-mail: _____

Telefone: _____

Roteiro para a análise do processo de trabalho interventivo do Assistente Social: tópicos orientadores para a discussão.

1 Sobre a Instituição:

1.1 Objectivo da instituição.

1.2 Tendo em vista o objectivo da Instituição, quais são as profissões que podem ser consideradas como as principais para a realização desse mesmo objectivo?

1.3 “Missão” da Instituição.

1.4 Considerando o organograma da Instituição, a quem se vincula o Serviço Social?

1.5 Como se organiza o Serviço Social? (Número de chefias, coordenações, número de Assistentes Sociais, onde os Assistentes Sociais estão lotados, existência de funcionários administrativos etc.).

1.6 De que forma os Assistentes Sociais se inserem na Instituição?

2. Sobre o Serviço Social e a sua prática:

2.1 O trabalho do Assistente Social é realizado dentro ou fora da Instituição empregadora?

2.2 Descreva a sua rotina diária de trabalho detalhadamente.

2.3 Registo do trabalho e documentação do Serviço Social.

2.4 O que você considera como mais gratificante no seu trabalho?

2.5 Quem determina o que Assistente Social deve fazer?

2.6 Dificuldades encontradas para a resolutividade do trabalho do Assistente Social.

2.7 Instrumentos de registo do Assistente Social na instituição. Explique o nome do documento e o objectivo.

2.8 Quais são as principais demandas/tarefas para o Serviço Social:

2.8.1 Da direcção da Instituição;

2.8.2 Dos profissionais que estão directamente relacionados à finalidade da Instituição;

2.8.3 Do Director Técnico do Complexo;

2.8.4 Da população-alvo (clientes, famílias, etc.);

2.8.5 Do próprio Serviço Social;

2.9 O que entendem por Serviço Social?

2.10 As etapas do trabalho do Assistente Social para alcançar o objectivo final.

2.11 Instrumentos que o Assistente Social utiliza para obter o resultado final do seu trabalho, ou seja, os meios e/ou técnicas.

2.12 Qual é o resultado final do trabalho do Assistente Social (o objectivo: o que transformam/modificam)?

2.13 Enquanto Assistente Social o que modificava na sua prática?

2.14 Quais são os autores que discutem o Serviço Social enquanto profissão que lhe são conhecidos?

2.15 Você traz o pensamento desses autores para a sua prática quotidiana? De que forma?

2.16 O que pensa sobre as políticas sociais para a área da deficiência.

2.17 Como vê a participação do Serviço Social na efectivação dessas políticas.