

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

**O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL EM CONTEXTO DE CASA
DE ABRIGO PARA MULHERES E CRIANÇAS VITIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Diana Marlene Pires Marques

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social

Orientadora:
Prof. Doutora Maria João Pena, Professora Auxiliar,
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Julho de 2018

I. Agradecimentos

“A adversidade é um trampolim para a maturidade”, Charles Caleb Colton.

Este é, sem dúvida alguma, o reflexo deste processo que encerra mais uma etapa na minha vida enquanto profissional.

As circunstâncias ditam a forma como encaramos os obstáculos e nesse sentido, se há agradecimentos a fazer, esses vão, fundamentalmente, para a minha família.

Pilar em todos os momentos.

Ponto de equilíbrio quando tudo parecia desmoronar-se.

Crete mesmo quando eu própria era descrente.

Por fim, agradeço, de uma forma indiscriminada a todos aqueles que, de alguma forma, estiveram presentes neste período turbulento.

A todos aqueles que estiveram de passagem e que, de alguma forma contribuíram para este trampolim.

Um muito obrigada, hoje sou uma profissional mais matura.

Às profissionais,

Dedico um especial agradecimento a todas as profissionais que estiveram envolvidas e que disponibilizaram o seu tempo em prol do desenvolvimento da sua profissão e reconhecimento da mesma, com votos de continuação de boas práticas profissionais.

São precisas pessoas que façam a diferença e uma vida não é suficiente para mudar o Mundo, então, mudemos aquele que nos rodeia.

II. Resumo

A presente dissertação assume como tema de investigação o *Papel do Serviço Social nas Casas de Abrigo para Vítimas de violência doméstica*. O objetivo geral que orientou a pesquisa visava compreender o Papel do Serviço Social nas casas abrigo de vítimas de violência doméstica. Este estudo procurou, essencialmente, compreender as práticas do assistente social junto das vítimas de violência doméstica, nomeadamente mulheres e crianças, bem como, os constrangimentos sentidos pelos assistentes sociais na sua intervenção com vítimas de violência doméstica institucionalizadas em casas abrigo.

Relativamente às opções metodológicas, a presente investigação adotou uma metodologia qualitativa, recorrendo a um estudo descritivo, orientado pela lógica indutiva como forma de explorar as práticas e os constrangimentos dos assistentes sociais, neste contexto de intervenção. Como instrumento de pesquisa e recolha de dados recorreu à entrevista semiestruturada. O tratamento das entrevistas realizou-se com recurso à técnica de análise de conteúdo. As entrevistas foram realizadas a 19 assistentes sociais integradas em equipas de intervenção em casa de abrigo.

Sumariamente conclui-se que o papel do assistente social em contexto de casa de abrigo trata-se de um papel transversal em metodologias bem como, de um papel de intervenção personalizada, ainda que, com espaço para uma intervenção de grupo. Estando perante um profissional orientado para os Direitos Humanos e para a defesa e promoção dos mais vulneráveis. Por fim, concluiu-se que os constrangimentos apontados pelas(os) assistentes sociais ganham uma maior expressão quando ponderados com o tempo útil definido por lei para a autonomização das residentes em casa de abrigo.

Palavras-Chave: Violência Doméstica; Casa de Abrigo; Serviço Social; Modelos de Intervenção.

III. Abstract

The aim of this study is to understand the role of Social Work in shelters housing victims of domestic violence. This study also sought to essentially, understand the practices of the social worker to victims of domestic violence, namely women and children, as well as the constraints felt by social workers in their intervention with victims of domestic violence institutionalized in shelters.

For the data research we used the semi-structured interviews. We also used the content analysis for the interviews.

With regard to methodological options, the present research adopted a qualitative methodology, using a descriptive study guided by the inductive logic as a way to explore the practices and constraints of social workers in this context of intervention. An interview guide was used as research and data collection instruments. The interviews were handled using the technique of content analysis. In conclusion that work the role of the social worker in the context of shelter is a transversal role in methodologies as well as a role of personalized intervention, although with room for a group intervention. Being before a professional oriented to the Human Rights and for the defense and promotion of the most vulnerable people. Finally, it was concluded that the constraints pointed out by the social workers gain a greater expression when weighted with the useful time defined by law for the autonomy of the residents in shelters.

Key words: Domestic Violence; Shelter House; Social Work; Intervention Models

IV. Índice	
I. Agradecimentos	1
II. Resumo	2
III. Abstract	3
V. Índice de Quadros	6
VI. Índice de Figuras	7
VII. Glossário de Siglas	8
1. INTRODUÇÃO	9
2. CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	11
2.1. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	11
2.1.1. TIPOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	14
2.1.2. FATORES DE RISCO	16
2.1.3. A MULHER E A CRIANÇA ENQUANTO VITIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	17
2.1.4. CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SOBRE AS MULHERES	18
2.1.5. CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SOBRE AS CRIANÇAS	20
2.2. A INTERVENÇÃO JUNTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	23
2.2.1. CASA DE ABRIGO ENQUANTO RESPOSTA SOCIAL PARA VITIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	25
2.3. O SERVIÇO SOCIAL	28
2.3.1. TEORIAS DE INTERVENÇÃO	31
2.3.2. MODELOS DE INTERVENÇÃO	33
2.3.2.1. MODELO PSICODINÂMICO	34
2.3.2.2. MODELO DE MODIFICAÇÃO DE CONDUTA	34
2.3.2.3. MODELO DE INTERVENÇÃO EM CRISE	35
2.3.2.4. MODELO CENTRADO NA TAREFA	35
2.3.2.5. MODELO HUMANISTA-EXISTENCIAL	35
2.3.2.6. MODELO CRITICO/RADICAL	37
2.3.2.7. MODELO DE GESTÃO DE CASOS	38
2.3.2.8. MODELO SISTÊMICO	38
2.3.3. MÉTODOS DE INTERVENÇÃO	39
2.3.4. UMA INTERVENÇÃO (IN) DIRECTA	41
3. CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA	45
3.1. CAMPO EMPÍRICO	45
3.2. OPÇÕES METODOLÓGICAS	45
3.3. RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS	46
4. CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	48

4.1.	COMPREENDER AS PRÁTICAS	48
4.1.1.	UM PROFISSIONAL RELACIONAL	49
4.1.2.	UMA ÉTICA DE RESPEITO.....	50
4.1.3.	A RESIDENTE – O EPICENTRO DA INTERVENÇÃO	53
4.1.4.	OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO.....	54
4.1.5.	A UTILIZAÇÃO TRANSVERSAL DE MODELOS ENQUANTO MODELO PRÓPRIO DE INTERVENÇÃO.....	55
4.1.6.	O MÉTODO DE GRUPO NUMA PERSPECTIVA DE GANHO COLECTIVO.....	56
4.1.7.	O ACOMPANHAMENTO COTIDIANO ENQUANTO TÉCNICA PRIMORDIAL DE INTERVENÇÃO.....	57
4.1.8.	NUMA EQUIPA INTERDISCIPLINAR, UM PROFISSIONAL DE ARTICULAÇÃO.....	57
4.1.9.	UM PROFISSIONAL DE DUAS FRENTES	60
4.1.10.	CRIANÇAS – UMA INTERVENÇÃO DE RETAGUARDA	65
4.2.	COMPREENDER OS CONSTRANGIMENTOS	67
4.2.1.	A ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES, UM FACTOR PERTURBADOR DE INTERVENÇÃO.....	67
4.2.2.	AS QUESTÕES LABORAIS E HABITACIONAIS ENQUANTO PRINCIPAIS OBSTÁCULOS À AUTONOMIZAÇÃO	68
4.2.3.	A MOROSIDADE DE PROCESSOS QUE SE DIZEM PRIORITÁRIOS.....	68
4.2.4.	A CONFIDENCIALIDADE E A CONFIANÇA – OS PRINCÍPIOS ÉTICOS MAIS SENSÍVEIS DA INTERVENÇÃO	69
	CONCLUSÃO.....	71
	SUGESTÕES.....	74
	INVESTIGAÇÕES FUTURAS	74
5.	BIBLIOGRAFIA.....	76
6.	FONTES.....	78
I.	ANEXOS	79
	ANEXO A: GUIÃO DE ENTREVISTA.....	79
	ANEXO B: CONSENTIMENTO INFORMADO	81
II.	CV	83

V. Índice de Quadros

QUADRO 1: PERFIL VÍTIMA/AGRESSOR	17
QUADRO 2: CONSEQUÊNCIAS DA EXPOSIÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS A SITUAÇÕES DE VD.....	21
QUADRO 3: IMPACTO NA SAÚDE	22
QUADRO 4: IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO E NO COMPORTAMENTO	22
QUADRO 5: INTERVENÇÃO DIRETA.....	61
QUADRO 6: INTERVENÇÃO INDIRETA	63

VI. Índice de Figuras

FIGURA 1: CICLO DA VIOLÊNCIA	13
FIGURA 2: RODA DO PODER E DO CONTROLO	14
FIGURA 3: PROCESSO DE APOIO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	24
FIGURA 4: TEORIAS CONTEMPORÂNEAS	31
FIGURA 5: TEORIA DE SISTEMAS	32
FIGURA 6: MODELO CENTRADO NA TAREFA	35
FIGURA 7: MÉTODOS CLÁSSICOS DE SERVIÇO SOCIAL	40

VII. Glossário de Siglas

CPP – Código Penal Português

APAV – Associação Portuguesa de Apoio À Vitima

CVC – Convenção dos Direitos da Criança

CPCJ – Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco

APSS – Associação das(os) assistentes sociais

IFSW – International Federation of Social Workers

DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos

CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género

TAV – Técnico de Apoio à Vitima

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa o culminar do processo de formação do grau académico de Mestre em Serviço Social, pelo Instituto Universitário de Lisboa - Instituto Superior de Ciências Sociais e da Empresa (ISCTE-IUL), cujo tema é: «*O Papel do Serviço Social nas Casas de Abrigo para Vitimas de violência doméstica*». A escolha do tema que fundamenta este trabalho final, tem como principal fonte de inspiração o interesse pessoal pela temática, conseguindo assim harmonizar o interesse pessoal, no que respeita à exploração da temática, e o desenvolvimento académico.

Mais importante que este interesse pessoal, a essência do presente trabalho encontra-se na pertinência do mesmo. Atualmente, o Serviço Social, mais concretamente, as(os) assistentes sociais, encontram-se numa legítima luta pela definição dos seus papéis e funções no mercado de trabalho. Desta forma, posso concluir que este é um trabalho que permitirá compreender melhor as práticas do Assistente Social nesta realidade de intervenção como são as Casas de Abrigo de Vitimas de Violência Doméstica, contribuindo para a sua afirmação no mercado de trabalho. Considerando os critérios de pertinência definidos por Ackoff (1973), citado por (2002), posso ainda apontar como fator de pertinência o valor teórico deste trabalho uma vez que vem preencher um vazio teórico face à limitada informação existente sobre o tema do mesmo; bem como o fator de relevância social no sentido em que, visa ainda explorar e compreender constrangimentos na intervenção destes profissionais, levantando questões para a melhoria da intervenção junto desta população, se assim se verificar.

Desde cedo que o Serviço Social é chamado a intervir em questões de ameaça aos direitos humanos, à justiça social e à integração social, a problemática aqui tratada não é mais que o abuso destes mesmos direitos, parecendo assim inevitável compreensão desta relação entre o Serviço Social e a intervenção junto das vítimas de violência doméstica, num contexto tão concreto como o institucional, em particular, o das casas de abrigo, uma vez que os assistentes sociais integram legalmente os quadros técnicos desta resposta social, procurando a sua (re) integração social em segurança.

O objeto deste estudo diz respeito à metodologia de intervenção do Serviço Social, quando integrado numa equipa técnica, em contexto de casa de abrigo.

No que diz respeito aos objetivos, está definido como objetivo geral do presente estudo compreender o Papel do Serviço Social nas casas abrigo de vítimas de violência doméstica. Enquanto objetivos específicos este estudo pretende:

- Compreender as práticas do assistente social junto das vítimas de violência doméstica, nomeadamente mulheres e crianças;

- Compreender quais os constrangimentos sentidos pelos assistentes sociais na sua intervenção com vítimas de violência doméstica institucionalizadas em casas abrigo.

Interessa por isso conhecer quais os referenciais teóricos e metodológicos utilizados na prática profissional do Serviço Social neste contexto em concreto, bem como os princípios do Serviço Social neste âmbito de intervenção. Interessa ainda definir o Serviço Social no que diz respeito à sua especificidade enquanto técnico de intervenção numa equipa multidisciplinar. Relativamente à intervenção específica com as mulheres e com as crianças, interessa essencialmente compreender de que forma esta é operacionalizada e de que forma é percebida pelos/as utentes, sendo estes, os objetivos específicos do presente estudo.

O presente documento encontra-se dividido em três Capítulos distintos, o Capítulo I, referente ao enquadramento teórico, permitindo ao leitor uma noção base desta problemática social que é a violência doméstica bem como o seu enquadramento legal, dando ainda a conhecer a resposta social de Casa de Abrigo e a abordagem interventiva do Serviço Social (Capítulo III). No Capítulo II são apresentadas as questões metodológicas do estudo em questão, ou seja, o campo empírico da pesquisa, as opções metodológicas presentes e as principais técnicas de recolha e tratamento de dados. Por fim, no último capítulo, o Capítulo III surge a análise e interpretação dos dados recolhidos tendo em conta a pergunta de partida e as questões inicialmente apresentadas e definidas como objetivos específicos do presente estudo.

O documento dá-se por concluído com a explanação das conclusões, seguido da bibliografia utilizada e respetivos anexos.

2. CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica não é um fenómeno de agora, ou talvez o seja se nos referirmos unicamente ao conceito em si. Contudo, a agressividade, é desde há longos anos, parte da família tradicional, Isabel Dias (2004), afirma que é através da agressividade que o chefe de família garantia a obediência dos restantes membros da família, sendo desta forma considerada elemento de manutenção do equilíbrio da estrutura familiar, sem que fosse colocada em causa. À semelhança de Isabel Dias, Pais (1998), reconhece a casa enquanto espaço privilegiado da violência, essencialmente, contra mulheres, caracterizando este fenómeno como um fenómeno transversal á sociedade. Como Roberts (2002) afirma, a violência doméstica não tem classe, nem religião ou mesmo raça ou grupo étnico, ainda que sejam mais conhecidas situações de violência doméstica em classes mais baixas e mais desfavorecidos economicamente.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) identifica a violência como toda e qualquer prática ou ameaça intencional do uso da força ou do poder, contra si ou contra terceiros, que origine ou possa originar danos físicos ou psicológicos, podendo daí resultar a morte ou a privação. A Violência Doméstica, segundo Carvalho (2015), é um fenómeno que levanta a *“questão de direitos humanos pois contém elevados prejuízos para a saúde física e psicológica, e implicações socioeconómicas para as vítimas, famílias e para a sociedade em geral”*, colocando em risco o próprio desenvolvimento humano (Carvalho, 2015, p. 17).

Atualmente, a defesa dos direitos humanos e da dignidade humana é um princípio das políticas instauradas, de forma a proteger as camadas sociais mais desfavorecidas e desprotegidas e onde o Serviço Social tem cada vez mais voz, promovendo assim igualdade e justiça social. Prova disso mesmo é o artigo 152º do Código Penal Português (CPP) que prevê a punição de *“quem, de modo reiterado, ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privação da liberdade e ofensas sexuais: a) ao cônjuge ou ex-cônjuge; b) a pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação; c) A progenitor de descendente comum em 1º grau; ou d) A pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, saúde, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite.”* (alínea 1, artigo 152º CPP).

De forma mais ampla, a APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima) e a CIG (Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género), caracterizam a Violência Doméstica como *“qualquer conduta ou omissão de natureza criminal, reiterada e/ou intensa ou não, que inflija sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos, de modo directo ou*

indirecto, a qualquer pessoa que resida habitualmente no mesmo espaço doméstico ou que, não residindo, seja cônjuge ou ex-cônjuge, companheiro/a ou ex-companheiro/a, namorado/a ou ex-namorado/a, ou progenitor de descendente comum, ou esteja, ou tivesse estado, em situação análoga; ou que seja ascendente ou descendente, por consanguinidade, adoção ou afinidade.” (APAV, 2010, p. 11).

O sentido estrito, considerado pelo CPP, integra, no crime de violência doméstica os seguintes atos:

- Maus-tratos físicos;
- Maus-tratos psíquicos;
- Ameaças/Coação;
- Injúrias/Difamação;
- Natureza Sexual.

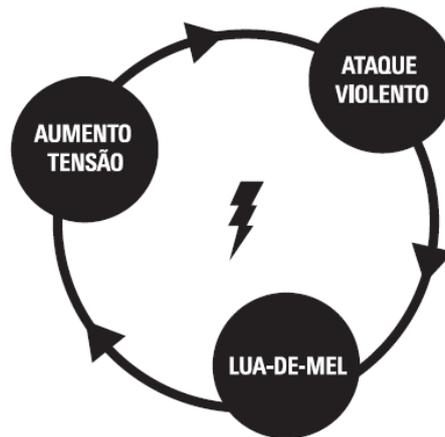
Num sentido mais lato, segundo a APAV (2010, p. 11), este crime integra não só os supracitados, como também:

- Violação de domicílio ou perturbação da vida privada;
- Devassa da vida privada (Imagens; conversas telefônicas; emails; revelar segredos e factos privados; etc.);
- Violação da correspondência ou de telecomunicações;
- Violência sexual;
- Subtração de menor;
- Violação da obrigação de alimentos;
- Homicídio (Tentado ou Consumado);
- Dano;
- Furto/Roubo

Em 2011, a CIG recorda a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica aquando da integração das crianças e idosos/as no papel de vítima de violência doméstica segundo as definições referenciadas internacionalmente.

Lenore Walker, psicóloga americana, em 1979, desenvolve a teoria do Ciclo de Violência, na qual, a violência doméstica é entendida como um sistema circular cujas dinâmicas se manifestam em três fases distintas, o aumento da tensão; o Ataque Violento; e a Lua-De-Mel (CIG, 2009), tal como podemos observar na figura 1. Sendo este ciclo que, tal como afirma Gaspar (2016), citado por Paulino e Rodrigues (2016, p. 43), *“explica o como e porquê destas vítimas se deixam permanecer numa relação violenta com um comportamento apático e sem conseguirem sair”*.

Figura 1: Ciclo da Violência



Fonte: CIG, 2009

Numa fase inicial, o chamado Aumento da Tensão, “o agressor pode utilizar basicamente todas as situações do cotidiano para motivar uma escalada de tensão para a vítima, criando assim um ambiente de iminente perigo para a mesma” (Paulino & Rodrigues, 2016, p. 44), podendo assim despoletar discussões. Nesta primeira fase, segundo os mesmos autores, “a vítima geralmente tenta acalmar a situação, podendo evitar encontros e satisfazer as suas vontades, pois acredita na possibilidade destas medidas poderem diminuir ou conter a tensão do agressor”.

Com o clima de tensão criado, é na fase do Ataque Violento (Episódio de Violência), que o “agressor descarrega todas as tensões acumuladas, agredindo a vítima através de agressões físicas” (Paulino & Rodrigues, 2016, p. 45), podendo estas mesmas agressões tomar dimensões de extrema gravidade, como os autores supra citados afirmam, tendendo a aumentar de frequência e intensidade, podendo chegar ao homicídio.

Passada a fase do Ataque Violento, o agressor desculpa-se perante a vítima, adotando uma estratégia de arrependimento, dando carinho e atenção à mesma e prometendo mudar de comportamento, passando então à terceira fase deste ciclo, a Fase do apaziguamento/“Lua-De-Mel”. É nesta fase que a vítima acredita na mudança do agressor e que, segundo Magalhães (2010) citada por Paulino e Rodrigues (2016, p. 46), “à medida que o tempo passa aumenta o risco e o perigo para a vítima, a qual fica cada vez mais vulnerável e prejudicada na sua capacidade de reagir, sentindo-se impotente para quebrar este ciclo de violência”.

À semelhança da teoria apresentada e defendida por Walker (1979), Pence e Paymar, surgem em 1993 com a teoria da “roda do poder e do controlo”

Figura 2: Roda do poder e do controlo



Fonte: Walker, Pence e Paymar, 1979

Em ambas as teorias apresentadas, o agressor assume um comportamento intencional com o propósito de controlar e exercer poder e autoridade sobre a vítima, levando a mesma a uma situação de fragilidade, de desvalorização pessoal, medo e de baixa autoestima, tornando-se vulnerável e incapaz de recorrer a ajuda com receio de represálias várias ou, muitas vezes, o único suporte económico que têm. Obrigando a um trabalho árduo com estas vítimas por parte dos técnicos de Serviço Social e da equipa que acompanha o processo, aquando da sua saída da situação de violência.

2.1.1. TIPOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

São vários os tipos de violência, podendo os mesmos perpetuarem-se individualmente ou em simultâneo, sobre um ou mais elementos da família.

A forma mais arcaica de violência, se assim se poderá dizer, é a física, esta, “*consiste no uso da força física com o objectivo de ferir/causar dano físico ou orgânico, deixando ou não marcas evidentes*” (CIG, 2009, p. 17). Este tipo de violência pode traduzir-se em comportamentos como: “*esmurrar, pontapear, estrangular, queimar, induzir ou impedir que a companheira obtenha medicação ou tratamentos médicos, entre outros*” (CIG, 2011, p. 23).

A violência psicológica, intrinsecamente associada a ações de intimidação, coação e ameaça, nas quais “*o agressor consegue manter a vítima sob o seu domínio/controlo, na medida em que, num contexto de tensão e violência iminente, aquela acaba por viver submergida na ansiedade e no medo*” (CIG, 2009, p. 17). Esta é a forma mais grave de

violência contra as mulheres como revelam estudos com populações de casas de abrigo (Guerreiro, 2015, p. 19). Este tipo de violência é entendido como um tipo de violência emocional, onde entra o abuso emocional e verbal, bem como a humilhação por parte de parceiros íntimos atuais ou antigos (Crowell Burgess, 1996, citado por Roberts, 2002).

De mãos dadas com a violência psicológica, está a violência social ou isolamento social (CIG, 2009, p. 18), no qual o agressor tende a *“afastar a vítima da sua rede social e familiar, dado que uma vítima isolada é mais facilmente manipulável e controlável do que uma vítima com uma boa rede de apoio familiar e social”*.

À semelhança desta última, também a violência económica está de braço dado com a violência doméstica face às consequências da mesma. Entenda-se por violência económica *“qualquer comportamento que intente controlar a autonomia financeira da companheira/namorada ou ex-companheira/namorada, tais como: controlar a remuneração; recusar dar dinheiro ou forçar a justificar qualquer gasto; ameaçar retirar o apoio financeiro como forma de controlo”* (CIG, 2011, p. 24).

Por fim, e em nada menos importante, a violência sexual. Esta integra *“qualquer acto sexual, tentativa de acto sexual, comentários ou insinuações sexuais não desejados”* (CIG, 2011, p. 25), podendo assim englobar também o assédio por parte de parceiros íntimos enquanto violência sexual (Crowell Burgess, 1996, citado por Roberts, 2002). A CIG aprofunda, considerando *“toda a forma de imposição de práticas de cariz sexual contra a vontade da vítima (...) recorrendo a ameaças e coacção ou, muitas vezes, à força física para obrigar. (...) A violação e a coacção sexual são alguns dos crimes sexuais mais frequentemente praticados no âmbito da VD mas que muitas das vítimas, por força de crenças erróneas, valores e mitos interiorizados”*.

Recentemente, o stalking tem vindo a ganhar visibilidade e a preocupação por parte dos profissionais que tratam fenómenos de violência, tratando-se essencialmente de situações de mau trato psíquico. Este tipo de violência engloba o mau trato psíquico, quando exercido sobre indivíduos que mantenham ou já tenham mantido relações íntimas, de diferente sexo ou não, que tenham, ou não, partilhado habitação (Lei 19/2013 de 21 de Fevereiro). Podendo ainda ser considerado quando exercido sobre *“pessoa particularmente indefesa nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica que com o agressor coabite”* (Lei 19/2013 de 21 de Fevereiro).

No que diz especial respeito às crianças, Carvalho (2015, p. 164) faz referência à negligência enquanto tipo de violência, caracterizando-a como todo e qualquer ato que *“implica o descuido/omissão voluntários ou involuntários da satisfação das necessidades físicas das quais depende o desenvolvimento equilibrado e apropriado para a sobrevivência (Higiene, alimentação, carência ao nível dos cuidados médicos, abandono, desnutrição)”*.

Nesta sequência, Carvalho (2015, p. 171) apresenta os oito tipos de violência sobre crianças e jovens, definidos por Ploumand (1988), sendo: “*Violência física activa; Violência física passiva ou abandono (negligência de cuidados); Violência mental activa (verbal, sequestro, ameaça, rejeição); Violência mental passiva (negligência afectiva, desamparo); Serviços Sexuais/Violência sexual; Violência médica (drogas, medicação não prescrita, álcool); Tortura (queimaduras nos órgãos genitais, palmas das mãos e pés); Violência da sociedade contra as crianças (mediocridade dos alojamentos, transportes).*”

Podemos considerar ainda que, são várias as vezes que as vítimas de violência doméstica são, na sua essência, vítimas de crenças e mitos populares que as mantêm refém dos abusos (CIG, 2009). É fundamental conhecer estas mesmas crenças e mitos para melhor intervir, para que seja possível combater este fenómeno que torna as vítimas vulneráveis. Sendo discursos como, “*entre marido e mulher não se mete a colher*”, que leva a sociedade a fechar os olhos a esta realidade, muitas vezes, vizinha; “*a mulher só é agredida porque não faz nada para evitar ou porque merece*”, “*bater é sinal de amor*”, esta falácia de manutenção do amor; “*uma bofetada de vez em quando nunca fez mal a ninguém*”, a violência como forma de educação.

São mitos como: “*A VD só ocorre nos estratos socioeconómicos mais desfavorecidos*”, “*A VD só ocorre sob efeito do álcool ou outras drogas*” e “*A VD resulta de problemas de saúde mental*” que, mais uma vez, camufla a violência discreta, onde menos parece existir.

Por fim, preconceitos como “*as crianças vítimas de maus tratos serão, no futuro, maltratantes ou os agressores são-no por terem sido vitimas na sua infância*”, que podem fazer com que o profissional desista da criança e assim, prolongue este fenómeno.

É fundamental para a(o) assistente social e para as várias equipas de intervenção nesta temática que, todos os tipos de violência até então elencados podem aumentar na sua frequência, intensidade e gravidade (CIG, 2009, p. 30), potenciando situações de risco gradual.

2.1.2.FATORES DE RISCO

Como qualquer problemática, também a violência doméstica tem em si fatores de risco que potenciam o seu acontecimento. Entenda-se por fatores de risco “*variáveis, indicadores que estão associados a características, psicológicas e psicossociais dos agressores e das vítimas/sobreviventes e/ou da relação entre a vítima/sobrevivente que aumentam a probabilidade de reincidência ou de escalada na agressão*” (CIG, 2011, p. 25). É importante reforçar que nem todos os agressores têm o perfil apresentado de seguida (Quadro 1) e que nem todas as pessoas que detêm todas as características apresentadas são vítimas. Estes perfis surgem como lista de potenciais fatores de risco e não como regra de perfil.

Quadro 1: Perfil vítima/agressor

VÍTIMA	AGRESSOR
<ul style="list-style-type: none">*Mulher vulnerável, com pessoas à sua responsabilidade;*Personalidade e temperamento desajustados à realidade do agressor;*Consumidora dependente;*Doente Física e mental, ou deterioração cognitiva;*Antecedentes de vitimação;Características físicas vulneráveis;*Dependência física e emocional relativamente ao agressor;*Limitação e dependência de recursos económicos;*Baixo nível educacional;*Situação de isolamento social.	<ul style="list-style-type: none">*Homem e jovem;*Consumidor dependente;*Doente físico ou mental;*Carências de personalidade*Carências socioculturais e económicas;*Situação de desemprego ou actividade profissional intensa;*Existência de antecedentes de comportamentos desviantes ou familiares de vitimação.

Fonte: APAV, 2010

Conhecer estes perfis é fundamental para que os técnicos possam estar atentos a eventuais situações de violência de forma a antecipar as suas intervenções e a trabalhar as características pessoais de cada ator de modo a reduzir a probabilidade de reincidência.

2.1.3.A MULHER E A CRIANÇA ENQUANTO VITIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Como já foi possível analisar anteriormente, a mulher, é desde que se conhece a violência doméstica, independentemente do nome ou do conceito determinado, a vítima mais reconhecida como tal nesta problemática social, prova disso mesmo é o perfil de vítima apresentado pela APAV (2010, pp. 23-25) (Quadro 1), onde caracteriza a mesma como sendo do sexo feminino.

A proteção desta começa quando, a 10 de Dezembro de 1948, se dá a assinatura da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), criada pela Organização das Nações Unidas (ONU) com o apoio de representantes das diversas nações envolvidas. Esta Declaração, tem como ideal, assegurar a liberdade, a justiça e a paz mundial, munida de um conjunto de direitos fundamentais, os quais todos os seres humanos, sem exceção, homens

e mulheres, devem usufruir pelo simples facto de existirem. Sem esquecer que este, é um fator inquestionável à democracia de um país.

É na Declaração de Princípios da Ética do Serviço Social (APSS) (consultado em 12.03.2018. Disponível em: <http://www.apross.pt/profissao/etica-e-deontologia/>) que a Associação dos Profissionais do Serviço Social reconhece relevância a um conjunto concreto de Declarações e Convenções, na sua prática profissional, entre elas, a DUDH, (consultado em 12.03.2018. Disponível em: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf) e a Convenção dos Direitos da Criança. Esta última, aprovada em 1989, determina a criança enquanto sujeito de direitos, reconhecendo-lhe *“dignidade humana e igualdade de direitos enquanto fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo, à mesma”* (Convenção dos Direitos da Criança, pg. 3). Reconhecendo ainda que a criança padece de um *“ambiente familiar, em clima de felicidade, amor e compreensão”* para ter a oportunidade de ter um desenvolvimento harmonioso da sua personalidade, devendo receber proteção e assistência se assim se justificar. Entenda-se por criança, *“todo o ser humano com menos de dezoito anos, excepto se a lei nacional confere a maioridade mais cedo”* (Convenção dos Direitos da Criança, pg. 6).

Como a própria Convenção afirma, *“a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma protecção e cuidados especiais, nomeadamente de protecção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento”* (Convenção dos Direitos da Criança, pg. 4). Sendo assim considerada um individuo vulnerável.

É neste âmbito que, tal como poderemos perceber ao longo do presente documento, o Assistente Social tem um papel fundamental enquanto defensor do superior interesse da criança. Sendo, por diversas vezes, escolhido como parte integrante das equipas definidas estatalmente para intervir junto deste público. Uma vez que, *“os princípios globais do Serviço Social baseiam-se no respeito pelo valor intrínseco e dignidade de todos os seres humanos, não causar dano e pelo respeito pela diversidade e pela defesa dos direitos humanos e justiça social”* (IFSW). Desta forma, e sabendo que a violência doméstica trata-se de uma violação dos direitos humanos, é responsabilidade do Serviço Social estar implicado na sua intervenção.

2.1.4. CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SOBRE AS MULHERES

As consequências da violência doméstica, além de dependerem muito da personalidade da vítima, segundo a APAV (2010, pp. 31-33), dependem ainda do tipo de violência e do período temporal da vitimação, bem como da rede de suporte que esta possa ter ou não, assim como a rede de serviços que estejam disponíveis e acessíveis à mesma. Estes são

fatores que definem a gravidade do impacto e os danos que a exposição a situações de violência possam ter.

No que diz respeito às consequências referentes ao período temporal de vitimação, a APAV (2010, pp. 31-33) apresenta diferentes efeitos para situações de violência de curto período de tempo e médio/longo período de tempo. Segundo os profissionais que desenvolveram este manual, a vitimação por um curto período de tempo envolve um conjunto alargado de reações emocionais, desde medo, a raiva, o isolamento, o mal-estar; queixas somáticas entre insónias, dores de cabeça, problemas gastrointestinais e dor pélvica, no caso da violência sexual. Podem ainda surgir consequências físicas, desde pequenas sequelas, entre pisaduras (equimoses), arranhões (escoriações) perda de cabelo por via de arrancamento (alopécia traumática), a hematomas, queimaduras lesões dentárias, oftálmicas e das vísceras torácicas e/ou abdominais e ossos partidos (frequentemente o nariz) podendo ainda surgir concussões vaginais.

Quanto aos efeitos causados em situações de violência de longo período de tempo, como podemos antever um agravamento dos efeitos supra identificados ao recordar a tendência gradual do Ciclo da Violência (Walker, 1979) na qual a violência tende a agravar-se com o passar do tempo. De uma forma generalista, a vítima *“sofre de alterações do sono e do apetite, sentimentos de medo, vergonha e/ou culpa, baixa autoestima e auto-conceito negativo, vulnerabilidade, passividade, isolamento social e ideação suicida. Podem observar-se lesões mais estruturadas, incluindo alterações da imagem corporal e disfunções sexuais, perturbações cognitivas ao nível da memória, da concentração e da atenção – incluindo distorções cognitivas, distúrbios de ansiedade, hipervigilância, fobias, crises de pânico, depressão e perturbação de stress pós-traumático”* (APAV, 2010, p. 31).

Roberts (2002) partilha desta lógica temporal apresentada pela APAV (2010, p. 32), acrescentando o seu contributo com o abuso crónico e severo. Este estágio temporal, é de tal ordem longo e nocivo que, aquando da tentativa de saída da relação, por parte da vítima, a mesma regressa à relação.

Contrariamente ao que tem vindo a ser descrito como consequências deste fenómeno, no entanto, resultado extremo da vitimação por violência doméstica, Roberts (2002, p. 31), apresenta a situação de homicídio por parte da vítima sobre o agressor em legítima defesa, apelidando como *“Homicidal battered women”*. Como o mesmo afirma, esta situação extrema tende a acontecer quando a vítima tem presente um passado de exposição à violência doméstica, tornando as consequências inimagináveis.

No seguimento daquilo que são as consequências de uma relação abusiva para a vítima, mas numa ótica tipológica, se assim se poderá dizer, Silva (2001, p. 27) inúmera um conjunto de sintomas psicológicos e físicos de stress tais como: distúrbios cognitivos e de memória (flashbacks, pesadelos, dificuldades de atenção e concentração), bem como

comportamentos de evitamento (vergonha de revelar o seu problema, confusas e emocionalmente fragilizadas, isolamento, desvalorização, deixa de confiar nas pessoas) e distúrbios de ansiedade (desorganizada, hiper vigilante em relação aos sinais de perigo, fobias e ataques de ansiedade). A mesma autora refere-se a estes sintomas como mecanismos de sobrevivência como forma de superação da vitimação que vive. A desconstrução destas consequências e desta realidade, por vezes, a única realidade conhecida pelas vítimas, é um trabalho desafiante quer para o Serviço Social quer para os vários profissionais que intervêm nesta problemática, uma vez que as consequências até então elencadas são meras tendências de uma complexidade imensa.

2.1.5. CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SOBRE AS CRIANÇAS

Ainda que, sabendo de antemão que não só as crianças e as mulheres são vítimas desta realidade - a violência doméstica - interessa-me explorar estas em concreto pois são estas as vítimas com as quais as(os) assistentes sociais trabalham em contexto de casa de abrigo, embora, muito recentemente, tenha iniciado um projeto piloto de casa de abrigo para vítimas homens.

Abordagens teóricas da Psicologia do Desenvolvimento são unânimes em relação à importância crucial do contexto social/familiar e das relações emocionais estabelecidas para o desenvolvimento físico, cognitivo e psicológico das crianças (CIG, 2011, p. 26), desta forma, a simples exposição a comportamentos violentos pode causar danos na mesma. Segundo Piaget (1963,1992) citado por CIG (2011, p. 26) a criança tenta compreender o seu mundo através de um relacionamento ativo com as pessoas e objetos. A partir da experiência que vai tendo, a criança vai desenvolvendo a sua cognição, o que é fundamental para o seu funcionamento psicológico, ou seja, as crenças, os pensamentos e o modo como uma criança aborda os problemas são basicamente o resultado daquilo que lhe é ensinado diretamente e que é experienciado pela própria. Carvalho (2015, p. 164), partilha da mesma opinião ao afirmar que *“a exposição à violência doméstica (a violência familiar e no relacionamento íntimo) em crianças e jovens apresenta-se como uma das formas de vitimação indirecta mais flagrantes e com graves consequências para as vítimas”*. Como afirma a CIG (2011, p. 29), *“as crianças e jovens que crescem em contextos de violência doméstica estão sujeitos/as a padrões de comportamentos abusivos e controladores através dos quais o/a agressor exerce poder sobre a/as sua/s vítima/s”*, levando mesmo a impactos graves no *“desenvolvimento cognitivo e emocional, na saúde física e mental das crianças e jovens que a ela estão expostas, e que pode ter repercussões para toda a sua vida”* (CIG, 2011, p. 29).

Na figura que se segue (Quadro 2), de forma generalista, Carvalho (2015, p. 165), apresenta as várias consequências da exposição das crianças e jovens a situações de violência interparental a diferentes níveis.

Quadro 2: Consequências da exposição de crianças e jovens a situações de VD

Nível	Características
Comportamental	Internalização Baixa Autoestima; ansiedade, inibição; depressão; isolamento
	Externalização Desobediência; oposição; comportamento agressivo e delinquente; consumo de álcool e drogas.
Emocional	Choro; tristeza; preocupação; raiva; vergonha; culpa; menor capacidade de empatia; medo; dificuldades em admitir emoções.
Social	Dificuldade na interpretação de situações sociais; visão hostil e negativa das interações sociais; atitudes negativas relativamente aos outros; dificuldade em produzir soluções para os problemas interpessoais.
Cognitivo	Fraco rendimento escolar; dificuldades de concentração e de memória; carentes capacidades; atitudes associadas ao uso da violência; dificuldade na resolução de problemas.
PTSD	Pensamentos intrusivos; cansaço afetivo; hipervigilância; pesadelos; ativação fisiológica.
Somático	Tensão facial; movimentos corporais tensos; problemas alimentares e de sono; taquicardia; dores de cabeça e de estômago.

Fonte: Carvalho, 2015

Baseada num conjunto de investigações internacionais e documentos das Nações Unidas e da União Europeia (e.g. Bragg, 2003; Sharpen, 2009; Mullender, 2004; WHO – Europe, 2013; European Commission, 2010), a CIG (2011, p. 29) apresenta um conjunto de implicações no desenvolvimento físico, emocional, mental e social da criança, resultantes da violência contra as mesmas ou da sua exposição a situações de violência doméstica (Quadro 3 e 4).

Quadro 3: Impacto na saúde

IMPACTO NA SAÚDE

- *Lesões fatais e não fatais;
- *Problemas de saúde física (deficit de crescimento, enurese e/ou encoprose, surgimento de doenças de coração, pulmões e fígado na fase adulta, asma, bronquite, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros);
- *Comprometimento das capacidades cognitivas (desempenho escolar, deficit laboral na fase adulta);
- *Consequências psicológicas e emocionais (sentimentos de rejeição e abandono, dificuldades de vinculação, trauma, medo, ansiedade, stress pós-traumático, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, insegurança, culpa, quebra da autoestima e queixas somáticas, como dores de cabeça, de estômago, entre outras);
- *Problemas de saúde mental (apatia ou hiperatividade, transtornos de ansiedade e depressão, alucinações, distúrbios de memória, tentativas de suicídio, entre outros);
- *Comportamentos de risco para a saúde como o abuso de substâncias e início precoce da atividade e comportamento sexual.

Fonte: CIG, 2011

Quadro 4: Impacto no desenvolvimento e no comportamento

IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO E NO COMPORTAMENTO

- *Abandono escolar e/ou comportamentos de violência em contexto escolar;
- *Comportamentos agressivos e antisociais;
- *Dificuldades nas relações interpessoais;
- *Comportamentos autodestrutivos e de automutilação;
- *Comportamentos delinquentes e criminais
- *Comportamentos de violência nas relações de intimidade na fase jovem e/ou adulta.

Fonte: CIG, 2011

A exposição continuada a situações de violência, ou mesmo a continuidade do contacto com o agressor, à semelhança do que acontece com a mulher enquanto vítima, implica um conjunto de riscos para as crianças, segundo afirmam Bancroft e Silverman, (2002) citados por CIG (2011, p. 30). Num cenário cujo contacto com o agressor é continuado, os autores supracitados apresentam situações como parentalidade autoritária e/ou negligente; efetiva vitimação sobre a criança; utilização da criança enquanto instrumento de vitimação sobre a

progenitora enquanto situações de risco que poderão agravar as consequências da vitimação, assim como a constante destabilização da relação mãe-filha/o.

Como tenho vindo a frisar desde o início, ainda que, o padrão seja tudo aquilo que tem vindo a ser analisado até então, são vários os fatores que podem influenciar e diversificar a forma como é sentido o impacto da violência, neste caso na criança, como é o caso da dinâmica familiar, a individualidade de cada criança bem como o contexto social e comunitário em que esta se insere (Edleson *et al.*, 2003, citado por CIG, 2011, p. 30).

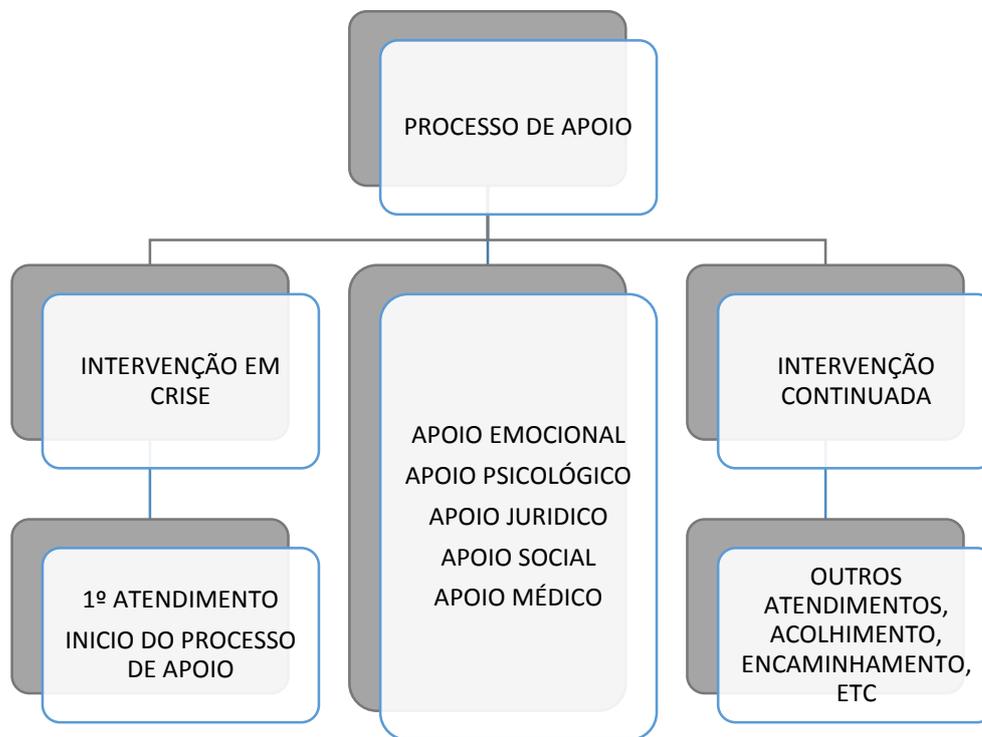
É por estes motivos e mais alguns que nos possam ser ainda desconhecidos que, em conformidade com o defendido pela CIG (2011, p. 7), *“as/os profissionais que intervêm na área da violência nas relações de intimidade/violência doméstica devem ter conhecimentos especializados sobre o impacto nas crianças e jovens e sobre a complexidade e diversidade dos mecanismos de coping que as crianças e jovens utilizam para lidar com a violência a que estão diariamente expostos/as”*.

É por isso fundamental ter sempre em conta a *“individualidade da criança, a sua história familiar e de violência, e outros factores já mencionados na listagem precedente”* (CIG, 2011). Um acompanhamento que, segundo a CIG (2011, p. 28) deve ser *“individual, regular e estável”*. Esta mesma entidade aponta um conjunto de situações que devem ser tidas em consideração aquando da abordagem com crianças vítimas de violência ou onde haja uma suspeita fundada. É fundamental que o profissional de intervenção transmita segurança à criança, utilizando espaços seguros e confidenciais, dando espaço e tempo para a criança falar sem interrupções, sem comentários, opiniões ou julgamentos, verbais ou não verbais, devendo ainda valorizar as suas potencialidades. Por fim, o profissional deve a dar a conhecer os direitos e serviços disponíveis à criança para que a mesma possa contar com o seu apoio sempre que necessário.

2.2. A INTERVENÇÃO JUNTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Considerando toda a informação até ao momento apresentada, este subcapítulo pretende agora apresentar o processo de apoio que é prestado às vítimas de violência doméstica, baseando-me numa das associações mais focadas na proteção das vítimas em Portugal, a APAV. A figura que se segue (Figura 3), visa apresentar esse mesmo processo.

Figura 3: Processo de apoio a vítimas de violência doméstica



Fonte: APAV, 2010

Na figura 3, podemos perceber que o processo de apoio inicia-se por duas vias, a intervenção na crise, caracterizada pelo carácter imediato, e a intervenção continuada, que, como o próprio nome indica, prevê ações de intervenção contínuas.

Como a própria APAV refere (2010, p. 41), por diversas vezes que a situação de crise, na qual a vítima se encontra, com reações psicológicas e pressões sociais e económicas extremas e notórias no diálogo, são o principal impulso para o início do processo de apoio. Numa situação de crise, a intervenção deve obedecer a premissas como: “1) *avaliação pronta e provisão de serviços*; 2) *Intervenção intensiva, focalizada e limitada no tempo*; 3) *um estilo activo e flexível*” (APAV, 2010, p. 39), de forma a ultrapassar a situação de crise.

Ultrapassada a situação de crise, é fundamental “*assegurar um trabalho contínuo, colaborando com a vítima na reorganização do seu projecto de vida*” (APAV, 2010, p. 41), devendo complementar esta intervenção com uma intervenção contínua. Neste tipo de intervenção, a vítima é acompanhada através de atendimentos periódicos, sendo disponibilizado igualmente um leque de apoios personalizados (emocional, psicológico, jurídico, social e médico), através de encaminhamentos vários de acordo com as diferentes necessidades das vítimas e com vista à superação de necessidades para atingir o principal

objetivo – a reorganização de um projeto de vida. Como é possível compreender ao analisar a figura acima apresentada, estes apoios são igualmente prestados numa situação de intervenção na crise, contudo, a necessidade de uma prestação de apoio imediato é fulcral nesta última situação, ao passo que, na situação de intervenção contínua, é, como o nome indica, um processo contínuo. É importante clarificar que o papel do assistente social neste processo de apoio é transversal ao mesmo, não fosse a empowerment uma das suas principais técnicas de intervenção e uma das principais tarefas dos profissionais implicados neste mesmo processo.

2.2.1.CASA DE ABRIGO ENQUANTO RESPOSTA SOCIAL PARA VITIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A resposta de acolhimento, doravante denominada por Casa de Abrigo, é, como vimos anteriormente, uma resposta integrada na intervenção contínua, contudo, se assim se justificar, pode ser uma resposta de intervenção na crise. Para tal, a situação de crise, concreta de cada vítima, tem que corresponder a um conjunto de critérios, tal como será possível de comprovar mais adiante.

Segundo Donnelan e Jack (2010), citado por Healy (2014, p. 112) as(os) assistentes sociais, de uma forma geral, colocam em prática os seus conhecimentos em instituições de saúde e de bem-estar, como é, por exemplo, o caso das casas de abrigo que promovem e potenciam o bem-estar das vítimas de violência doméstica.

“Com o crescente foco na protecção da vítima e com as demandas apresentadas pelas investigações produzidas acerca da problemática da violência doméstica, foi tornando-se cada vez mais claro que a permanência da vítima no mesmo contexto que o agressor a tornava imensamente vulnerável a situações de violência extrema que poderiam resultar em situações de homicídio” (Meiros, 2012, p. 17) sendo neste contexto que surge a resposta de casa de abrigo para vítimas de violência doméstica. Trata-se de uma resposta que integra a Lei 61/91, e *“visa a criação de uma rede de apoio a mulheres vítimas de violência doméstica”* (Guerreiro, 2015, p. 41), integrando desde a data de 1999 uma Rede Pública de Casas de Apoio a mulheres vítimas de Violência Doméstica (Paulino & Rodrigues, 2016, p. 79). Esta lei prevê *“pelo menos uma casa de apoio em cada distrito do Continente e em cada uma das regiões autónomas”*, e no mínimo duas casas de apoio nas áreas metropolitanas de Lisboa e Porto. Na sua génese, *“a rede pública de casas de apoio referia-se ao conjunto de casas de abrigo e centros de atendimento, definindo-se a gratuitidade dos serviços prestados pela rede pública”* (Guerreiro, 2015, p. 42).

As casas de abrigo são, conforme exposto no artigo 60º da Lei nº 112/2009, *“unidades residenciais destinadas ao acolhimento temporário a vítimas, acompanhadas ou não de*

filhos menores". O acolhimento, como referido, é de cariz temporário, tendo a duração máxima de seis meses, com possibilidade de, excecionalmente, prorrogar a estadia por mais seis meses, "*mediante parecer da equipa técnica, e caso não se verifiquem condições de segurança e autossuficiência económica e habitacional da utente e das crianças a cargo*" (Guerreiro, 2015, p. 44). Os principais objetivos desta resposta social estão delineados no art.º 63º da mesma Lei, sendo: "*a) Acolher temporariamente vítimas, acompanhadas ou não de filhos menores; b) Nos casos em que tal se justifique, promover, durante a permanência na casa de abrigo, aptidões pessoais, profissionais e sociais das vítimas, susceptíveis de evitarem eventuais situações de exclusão social e tendo em vista a sua efectiva reinserção social*" (art.º 63 da Lei nº 112/2009).

Numa perspetiva mais humanística, Guerreiro (2015, p. 45), considera que o principal objetivo desta resposta social é "*proporcionar às mulheres condições para o seu estabelecimento físico e emocional, promover aptidões pessoais, profissionais e sociais e apoiar a definição do projecto de vida, favorecendo a inclusão social da utente e dos seus filhos na comunidade*" (Guerreiro, 2015, p. 45) através de um conjunto de apoios (jurídico, social e psicológico) inteiramente gratuitos. Estes apoios, são, por norma, serviços geridos e disponibilizados por entidades, públicas ou particulares sem fins lucrativos e financiadas pelo Estado, para qualquer vítima de violência doméstica, sendo que, vítimas residentes em casas de abrigo se servem igualmente dos mesmos, fora do contexto residencial.

Paulino e Rodrigues (2016), fazem, à luz da atual legislação, a apresentação de quatro objetivos basilares desta resposta social de Casa de Abrigo, sendo: (1) Acolher temporariamente as utilizadoras e as crianças (caso existam), tendo em vista a proteção da sua integridade física e psicológica; (2) Proporcionar às utilizadoras e às crianças as condições necessárias à sua educação, saúde e bem-estar integral, num ambiente de tranquilidade e segurança; (3) Promover a aquisição de competências pessoais, profissionais e sociais das utilizadoras; (4) Proporcionar, através dos mecanismos adequados, a reorganização das suas vidas, visando a respetiva reinserção familiar, social e profissional.

Com objetivos tão desafiantes e complexos quanto os mencionados até ao momento, o Estado delega a responsabilidade de alcançar os mesmos a uma equipa técnica pluridisciplinar que deverá ser composta pelas áreas de direito, psicologia e serviço social, com a formação específica nesta temática. Desta forma, "*dotar estes equipamentos sociais de um corpo técnico cada vez mais profissionalizado, tendo por base um conjunto de metodologias e práticas de intervenção, para que seja alargado o campo de compreensão acerca da gravidade do fenómeno e das seus efeitos nefastos e, conseqüentemente otimizar o serviço prestado às vítimas*" (Coutinho e Sani, 2010; Coutinho e Sani, 2011; Baptista, 2004, citados por Meireles, 2012, p. 20).

Segundo a CIG (2011, p. 31) a Casa de Abrigo surge como resposta, essencialmente, em duas situações: situação de emergência e/ou processo de intervenção continuada com agravamento de situação.

Neste sentido, entenda-se situação de emergência as situações nas quais as vítimas de violência doméstica, movidas pela falta de segurança e temendo mesmo pela sua vida, abandonam a casa de morada de família sem que o tenham planeado previamente. É, por muitas vezes, desta forma que as vítimas percebem a necessidade de apoio e recorrem então a ajuda profissional. Muitas vezes sem rede de suporte social, em estado de isolamento social, a resposta mais imediata acaba por ser o acolhimento em vagas de emergência em Casas de Abrigo.

Na segunda situação – processo de intervenção continuada com agravamento de situação – a decisão de acolhimento é devidamente planeada e pensada juntamente com um(a) técnico(a) de um centro de atendimento.

É importante referir que o acolhimento pressupõe que, em qualquer uma das situações, a vítima tem uma avaliação de risco elevado e não dispõe de recursos a que possa recorrer, sendo esta uma resposta de última instância.

Como Guerreiro (2015, p. 48) defende, “*as casas de abrigo têm um papel essencial na definição de um novo projecto de vida da mulher e dos filhos*”. Não se trata apenas de uma resposta temporária à questão habitacional das vítimas e dos/as seus filhos/as menores, as instituições promovem as “*aptidões pessoais, profissionais e sociais das vítimas, susceptíveis de evitarem eventuais situações de exclusão social e tendo em vista a sua efectiva reinserção social*” (lei nº 112/2009), visando a aquisição das autonomias económica, social e residencial, aptidões “*menos treinadas*” no contexto da relação violenta, pese embora as mulheres desenvolvam mecanismos de gestão e de sobrevivência pessoal e dos/as filhos/as” (Idem). Trata-se, segundo Meireles (2012, p. 21) de um equipamento organizado em unidades que favorecem uma “*relação afectiva do tipo familiar, uma vida diária personalizada e a integração na comunidade*”, através da “*promoção da autonomização e do empoderamento da mulher*” (Guerreiro, 2015, p. 48). Refletindo sobre tudo aquilo que tem vindo a ser apresentado, procura-se, essencialmente, alcançar dois objetivos após a saída da mulher e eventuais filhos/as do relacionamento abusivo, sendo: restabelecer rotinas e um equilíbrio na vida das vítimas e apoiar as mesmas na criação de bases para a reconstrução de uma nova vida, longe de relacionamentos abusivos através do empoderamento, mais conhecido por *Empowerment*. O *Empowerment*, segundo Thomas e Pierson (1995), trata-se de uma teoria fundamentalmente preocupada com a forma como “*as pessoas podem ganhar controlo colectivo sobre as suas vidas, de modo a alcançar os seus interesses como um grupo*” mas, acima de tudo, trata-se de “*um método pelo qual os trabalhadores sociais procuram aumentar o poder das pessoas que não têm*”. Podemos

ainda entender este conceito como sendo “o meio pelo qual indivíduos, grupos e/ou comunidades tornam-se capazes de assumir o controlo de suas circunstâncias e alcançar seus próprios objectivos, podendo assim trabalhar para ajudar a si mesmos e aos outros a maximizar a qualidade de suas vidas”, tal como define Robert Adams (1996).

Em contexto de casa de abrigo, são vários os apoios prestados posteriormente à entrada da vítima na mesma, entre eles: apoio económico; apoio psicológico e emocional; e apoio social. Estes são apoios que, em complementaridade, visam responder às necessidades mais profundas das utentes da presente resposta social. Entre apoios que procuram colmatar necessidades materiais, como é o caso do apoio económico; apoios que procuram reconstruir o estado psíquico e emocional das vítimas, bem como consciencializar as mesmas para os seus direitos, como é o caso do apoio psicológico e emocional; e por fim, não menos importante, o apoio social, intrinsecamente relacionado com os restantes tipos de apoio, a obtenção de autonomias laboral e habitacional, a par do desenvolvimento de novas relações de sociabilidade (Guerreiro, 2015, p. 49), procurando, como já referido anteriormente, a reintegração social das vítimas. É, especialmente neste último que se pretende um papel mais ativo do Serviço Social enquanto promotor do desenvolvimento e da mudança social, da coesão social, do empowerment e da promoção da pessoa (APSS, (online), consultado em 12.03.2018. Disponível em: <http://www.apross.pt/profissao/defini%C3%A7%C3%A3o/>).

2.3. O SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social apresenta-se como uma profissão baseada no respeito pela dignidade humana e pelos Direitos Humanos, tendo o dever de promover e defender a integridade e o bem-estar físico, psicológico, emocional e espiritual de cada pessoa, conforme define a Associação de Profissionais do Serviço Social (APSS, (online), consultado em 12.03.2018. Disponível em: <http://www.apross.pt/profissao/etica-e-deontologia/>) através da Declaração de Princípios e ética do Serviço Social.

Historicamente, o Serviço Social começa por ser caracterizado pelo exercício de caridade material, tendo um cariz católico e voluntário de ajuda aos indigentes. Após a profissionalização do mesmo, o serviço social apresenta-se como uma instituição do Estado Social com o intuito de promover a proteção social pública (Núncio, 2015). Sendo com a adoção de um Estado de Direito, protetor dos Direitos Humanos, que o Serviço Social ganha visibilidade enquanto profissão de Justiça Social.

A Associação das(os) assistentes sociais (APSS) define a(o) assistente social como profissional que “*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”.

A atividade profissional da(o) assistente social rege-se por um conjunto de valores, igualmente definidos pela APSS. Trata-se assim de uma profissão que se desenvolve “a partir dos ideais de humanismo e democracia e os seus valores radicam no respeito pela igualdade, valor e dignidade de todas as pessoas”. Podemos ainda acrescentar que “os Direitos Humanos e a justiça social motivam e legitimam a sua acção. Solidariamente com os mais desfavorecidos visa mitigar a pobreza e libertar as pessoas vulneráveis e oprimidas promovendo a sua inclusão social. Os valores subjacentes ao serviço social constam de código de ética da profissão a nível nacional e internacional” (APSS, (online), consultado em 12.03.2018. Disponível em: <http://www.apross.pt/profissao/etica-e-deontologia/>) devendo a sua intervenção ter estes princípios como linhas condutoras da mesma.

Conforme explicito na APSS, “O(a)s assistentes sociais devem agir de acordo com o código de ética e linhas orientadoras vigentes no seu país. Esses códigos incluem uma orientação ética mais pormenorizada da prática profissional específica de cada contexto nacional” (APSS, (online), consultado em 12.03.2018. Disponível em: <http://www.apross.pt/profissao/etica-e-deontologia/>).

De uma forma bastante concisa, Banks (2008), refere-se à ética como sendo “o bem-estar dos seres vivos” (Banks, 2008, p. 12). Segundo esta mesma autora, a ética profissional tem-se centrado “na articulação de princípios morais gerais de acção e a sua utilização na tomada de decisões e na justificação de acções com argumentos racionais por dedução, partindo de princípios gerais e regras derivadas aplicando-as a casos particulares” (Banks, 2008, p. 12).

Segundo esta mesma autora, a ética profissional pode ser baseada em princípios, no carácter e relações, sendo que, os princípios podem ser “kantianos”, ou seja, de respeito pelo indivíduo e pelos seus direitos; e/ou utilitaristas, resultando na promoção do bem-estar do indivíduo. No que concerne à ética baseada no carácter e nas relações, podemos distinguir a ética da virtude como sendo uma ética baseada num conjunto de princípios do “viver bem”, promovendo a honestidade, compaixão e integridade.

Assim, além dos princípios e valores que regem as intervenções deste profissional, a APSS ((online), consultado em 12.03.2018. Disponível em: <http://www.apross.pt/profissao/etica-e-deontologia/>) define um conjunto concreto de linhas orientadoras que dão vida à ética profissional do Assistente Social, entre elas:

1. “Espera-se que o(a)s assistentes sociais desenvolvam e reforcem as aptidões e competências exigidas à prática da sua profissão.

2. *O(a)s assistentes sociais não devem colocar as suas competências ao serviço de propósitos desumanos, tais como tortura ou terrorismo.*
3. *O(a)s assistentes sociais devem agir com integridade. Isto inclui não abusar da relação de confiança com as pessoas que utilizam os seus serviços, reconhecendo as fronteiras entre a vida pessoal e profissional, e não usar da sua profissão para benefícios ou ganhos próprios.*
4. *O(a)s assistentes sociais devem agir com solidariedade, empatia e cuidado com aqueles que utilizam os seus serviços.*
5. *O(a)s assistentes sociais não devem subordinar as necessidades ou interesses das pessoas que utilizam os seus serviços às suas próprias necessidades ou interesses.*
6. *O(a)s assistentes sociais têm o dever de tomar as medidas necessárias para se protegerem profissional e pessoalmente, no local de trabalho e na sociedade, de modo a assegurar a sua competência para prover serviços adequados.*
7. *O(a)s assistentes sociais devem manter a confidencialidade em relação à informação sobre as pessoas que utilizam os seus serviços. As exceções a este princípio só se justificam com base num valor ético de maior dimensão, nomeadamente, a preservação da vida.*
8. *O(a)s assistentes sociais devem ter a consciência de que são responsáveis pelos seus actos para com os utilizadores dos serviços, os colegas com quem trabalham, a entidade empregadora, a associação profissional e para com a lei. Devem, ainda, ter consciência que estas responsabilidades podem conflitar entre si.*
9. *O(a)s assistentes sociais devem disponibilizar-se para colaborar com as escolas de Serviço Social numa formação de qualidade ao nível da prática profissional.*
10. *O(a)s assistentes sociais devem promover e participar em debates éticos com os seus colegas e empregadores, assim como devem procurar tomar decisões eticamente informadas.*
11. *O(a)s assistentes sociais devem estar preparados para fundamentar as suas decisões baseando-se em considerações éticas e, também, ser responsáveis pelas suas escolhas e acções.*
12. *O(a)s assistentes sociais devem empenhar-se em criar condições para pôr em prática os princípios desta declaração e os seus códigos nacionais junto das entidades empregadoras para que os mesmos sejam discutidos, avaliados e reconhecidos”.*

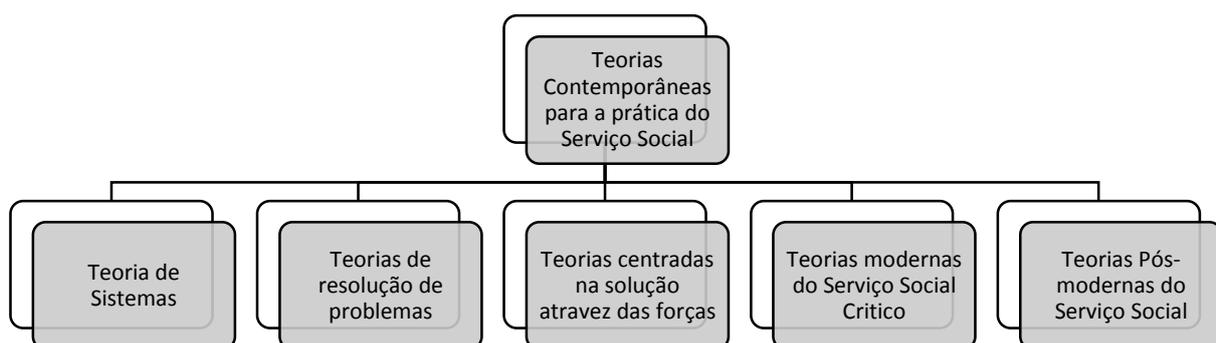
Definidos os princípios éticos desta profissão, é do entendimento de Sarah Banks (2006) que, este mesmo profissional, desenvolva a sua “consciência ética”. Por outras palavras, entende que o assistente social deve desenvolver a capacidade de agir/decidir em concordância com os princípios éticos da profissão, um fator fundamental a um serviço de qualidade. Aparentemente parece uma tarefa fácil, no entanto, na aplicação prática, em

contextos tão complexos como a intervenção social, revela-se um dos principais desafios ao Assistente Social. São vários os problemas, questões e dilemas que surgem ao longo da intervenção deste profissional. Banks (2006) sugere a distinção entre problemas éticos, questões éticas e dilemas éticos. Na sua ótica, em todos os casos, o profissional vê-se num confronto de ideias no qual tem que tomar uma decisão, o que distingue estes conceitos é o tipo de ideias que entram em confronto. No primeiro caso – problemas éticos – são questões morais que se levantam, o que é bem ou mal no socialmente definido; no segundo caso – questões éticas – a decisão envolve princípios de justiça social e o bem-estar público; por fim, no terceiro caso – dilemas éticos – o profissional vê-se diante de uma decisão na qual, ambas as alternativas suscitam desconforto ao mesmo, havendo uma forte probabilidade de, em qualquer uma das situações possam surgir conflitos de valores morais, contudo, nenhuma transparece certeza. Sendo estas decisões que definem um serviço de maior ou menor qualidade na realidade do Serviço Social.

2.3.1. TEORIAS DE INTERVENÇÃO

Perceber a intervenção deste profissional é compreender as suas perspetivas teóricas, assim, segundo Karen Healy (2014, p. 114), foi possível fazer o levantamento de um conjunto de teorias contemporâneas quês sustentam a prática profissional do assistente social, tal como se poderá observar na figura 4.

Figura 4: Teorias contemporâneas

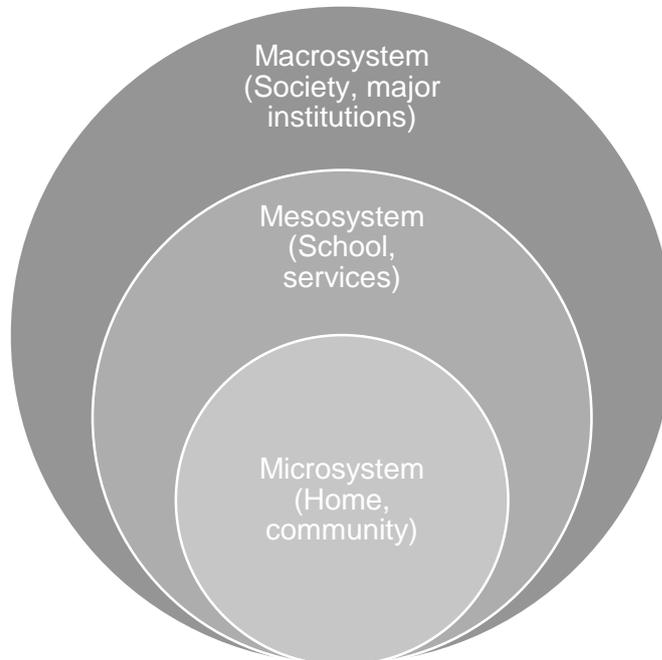


Fonte: Healy, 2014

Frank Hankins, em 1930, surge com a teoria de sistemas, defendendo uma intervenção dentro e entre os vários sistemas existentes (Figura 5), enfatizando o papel dos mesmos na promoção do bem-estar individual e comunitário, bem como, do seu potencial integrativo

(Healy, 2014, p. 115). Esta teoria sugere assim, uma intervenção na qual, o Assistente Social é o principal responsável por garantir a interação harmoniosa entre sistemas.

Figura 5: Teoria de sistemas



Fonte: Healy, 2014

Esta teoria dá-nos uma perspetiva de intervenção baseada na articulação complexa entre indivíduos e sistemas/ambientes,

Helen Harris Perlman, em 1957, desenvolve a teoria de resolução de problemas enfatizando a acção colaborativa entre profissional e utente com vista na resolução de problemas através do desenvolvimento de capacidades/competências. Esta teoria integra *“abordagens de resolução de problemas caracterizadas por abordagens colaborativas, altamente estruturadas, limitadas no tempo e orientadas para a prática”* (Healy, 2014, p. 137), deixando espaço para a intervenção criativa.

Contrariamente às teorias até então apresentadas, a teoria centrada na solução através das forças, com abordagens essencialmente narrativas, foca a sua intervenção naquilo que são as forças, esperanças e sonhos dos utentes, ou seja, no futuro dos mesmos com vista a superação dos problemas (Healy, 2014, p. 161). Desta forma, cabe ao assistente social, assumir uma intervenção baseada, essencialmente, na motivação e valorização.

No que diz respeito às teorias modernas do Serviço Social Crítico, ainda que, de algum modo, tenham estado sempre presente no Serviço Social, é Jane Addams quem Healy (2014) aponta como sendo o impulsionador das mesmas, em meado de 1931. Segundo esta mesma teórica, o Serviço Social crítico refere-se, essencialmente, às várias formas de

Serviço Social fundamentadas em ideias modernistas sobre o poder e a identidade, indo desde a prática radical à prática tanto opressiva, passando pela prática marxista, feminista e estrutural. Trata-se de uma abordagem de consciência crítica e de “*Acção colectiva contra a injustiça*” (Healy, 2014, p. 183). Esta teoria opera, essencialmente, sobre a “*injustiça enquanto resultado de diferenças de poder e acesso a recursos materiais*” (Healy, 2014, p. 184). Assim, o Assistente Social deve surgir enquanto defensor e impulsionador dos direitos dos excluídos e vulneráveis.

Por último, as Teorias Pós-modernas do Serviço Social, surgindo do seio das teorias críticas do Serviço Social, trazem consigo uma abordagem reflexiva face à complexidade e ambiguidade dos novos problemas sociais. Estas teorias incitam o serviço social a centrar-se nos problemas locais de poder, identidade e mudança de forma a ajustar a sua prática aos novos problemas sociais sem colocar em causa a coerência das estruturas éticas e das políticas para a prática profissional (Healy, 2014, p. 224). Segundo Howe (2009, pp. 172-173), o processo de reflexão utente/assistente social é o pilar desta teoria, um processo no qual o utente tem um papel ativo na (re) construção da própria mudança (Howe, 2009, pp. 172-173).

Estas são as teorias que, na contemporaneidade sustentam a prática deste profissional de serviço social. Ainda que, as correntes contemporâneas sejam fundamentais às orientações práticas destes profissionais.

2.3.2. MODELOS DE INTERVENÇÃO

Segundo Viscarret (2007, p. 31), os modelos “ajudam a pensar de forma conceptual, isto é, trazendo dados fornecidos pela experiência profissional para as teorias gerais do trabalho social” (Du Ranquet (1996), citado por Viscarret (2007, p. 77)). Assim, definidas algumas linhas de pensamento, interessa ainda explorar alguns modelos de intervenção deste profissional.

Viscarret (2007, p. 34) define oito modelos que orientam a intervenção do Serviço Social, sendo:

- Modelo Psicodinâmico;
- Modelo de Modificação de Conduta;
- Modelo de Intervenção em Crise;
- Modelo Centrado na Tarefa;
- Modelo Humanista-Existencial;
- Modelo Crítico/Radical;
- Modelo de Gestão de Casos;

- Modelo Sistêmico.

2.3.2.1. MODELO PSICODINÂMICO

Sigmund Freud desenvolve o modelo psicodinâmico, sustentando o mesmo em duas ideias básicas: “a) *Determinismo psíquico: princípio que afirma que a conduta surge dos processos mentais das pessoas e não como algo que simplesmente acontece.* b) *O inconsciente, a ideia de que uma parte do nosso pensamento e da nossa actividade mental está além do nosso conhecimento*” (Payne, 1995, citada por Viscarret, 2007, p. 80).

Segundo Payne (1995) citada por Viscarret (2007, p. 81), este modelo, sustentado na teoria psicanalítica, baseia-se em 3 teorias, sendo: a teoria do desenvolvimento humano; a teoria da personalidade; e a teoria do tratamento. Importa portanto, reter a ideia central de que, o individuo é resultado das determinações biológicas e das influência e relações com o meio envolvente. Assim, intervir junto de um individuo exige a consciência de eventuais problemas relacionais, desta forma, o terapeuta deve assumir o papel de destinatário desses mesmos problemas relacionais de forma a que em conjunto consigam superar os mesmos.

O modelo psicodinâmico remete-nos, inevitavelmente, para a importância do desenvolvimento da empatia e de uma relação de confiança entre o profissional e o utente, de forma a atestar o sucesso da intervenção.

2.3.2.2. MODELO DE MODIFICAÇÃO DE CONDUTA

Neste modelo, o objeto de intervenção é a conduta humana, aqui, os princípios pelos quais se rege a intervenção são a motivação, a aprendizagem, a mudança de atitude e a solução de problemas segundo afirma Jeú (1979), citado por Viscarret (2007, p. 109). As principais correntes teóricas que sustentam este modelo são, segundo Viscarret (2007, p. 115) a aprendizagem instrumental operante (Skinner), cuja aprendizagem é feita através de estímulos-resposta, por reforços positivos ou castigos, por outras palavras, através de experiências; a teoria da aprendizagem social e por observação, na qual o individuo reconhece um par como seu modelo, observando a sua conduta e reproduzindo a mesma; e a teoria da aprendizagem cognitiva, na qual a mudança é resultado de uma mudança interna através da mentalização de uma conduta correta. Em suma, este modelo defende uma modificação de conduta essencialmente, através de estímulos, sendo a valorização de condutas positivas, um elemento preponderante.

2.3.2.3. MODELO DE INTERVENÇÃO EM CRISE

Como já foi possível observar anteriormente, a intervenção em crise requer uma resposta imediata, devendo *“basear-se principalmente na diminuição do stress e da pressão experienciada pela pessoa que se depara com um acontecimento vital que destabiliza o seu equilíbrio normal, sendo o objectivo ajudar a re-estabilizar e reorganizar esse equilíbrio potencializando as suas capacidades adaptativas e de resposta”* (Viscarret, 2007, pp. 130-131). Assim, o principal objectivo do Serviço Social, segundo este modelo, centra-se na *“minimização de impactos negativos e na maximização do potencial existente”* (Thomson, 1991, citado por Viscarret, 2007, pp. 132).

2.3.2.4. MODELO CENTRADO NA TAREFA

O modelo centrado na tarefa tem como objetivo a resolução de problemas através da superação de um conjunto de tarefas estipuladas posteriormente à avaliação e ao conhecimento aprofundado do problema. Sendo estas tarefas negociadas e limitadas no tempo.

Este modelo prevê a intervenção por meio de um contrato formalizado entre profissional e o utente, onde ambos estão implicados no processo de resolução do problema e no qual estão definidas tarefas que lhes compete para alcançar o principal objetivo e onde ambos se comprometem a realiza-las, numa relação mutua de confiança.

É na Figura 6 que Doel e Marsh, citados por Viscarret (2007, p. 150) ilustram este modelo de forma simples e elucidativa.

Figura 6: Modelo centrado na tarefa



Fonte: Viscarret, 2007

2.3.2.5. MODELO HUMANISTA-EXISTENCIAL

Payne, citada por Viscarret (2007, p. 161), apresenta o humanismo e o existencialismo como formas de *“olhar para a vida, ainda que tenham significados próprios e específicos,*

têm características semelhantes à prática do trabalho social, sendo agrupados sob o título de humanistas". Segundo esta mesma autora, "ambos os modelos propõem ideias como a de que os seres humanos tentam dar sentido ao mundo em que vivem, os trabalhadores sociais tentam ajudar as pessoas com o objectivo de que consigam a capacidade necessária para compreender a si mesmos e poder analisar o significado pessoal que eles mesmos têm do mundo em que vivem, tendo especial respeito pelas interpretações dadas pelas pessoas" (Viscarret, 2007, p. 161).

Desta forma, o modelo espelha-se no modelo centrado no cliente, na terapia Gestalt, no trabalho social existencial (Donald F. Krill), e na análise transaccional,

O modelo centrado no cliente, tem como principio o *"respeito absoluto da capacidade de desenvolvimento e de actualização do ser humano sempre que disponha das condições oportunas"* (Viscarret, 2007, p. 167) e desta forma, a intervenção tem como foco o individuo, num registo de acompanhamento da experiência, promovendo segurança, defendendo que desta forma o mesmo poderá desenvolver-se e crescer, criando condições adequadas para o efeito.

A terapia Gestalt, à semelhança do modelo centrado no cliente, com enfoque humanista, foi desenvolvida e impulsionada por Fritz Perls, enquadrando-se no movimento do potencial humano. A terapia Gestalt pretende que *"o cliente passe do apoio ao autoapoio; que o cliente aprenda a dar-se de conta do que e da como faz (autoresponsabilidade); alcançar a maior integração possível, facilitando o crescimento e desenvolvimento do individuo; e o fomentar no cliente uma atitude ativa e responsável que lhe permita aprender a observar as sus condutas e a experimentar novas"* (Viscarret, 2007, p. 178).

No que diz respeito ao trabalho social existencialista, enquanto modelo da prática do trabalho social, rege a sua intervenção segundo os princípios da liberdade, da interação social como forma de crescimento, e respeito pelo sofrimento enquanto parte do processo desse crescimento (Viscarret, 2007, p. 187). Sendo sobre estes princípios que o Assistente Social deve reger a sua prática.

Por fim, a análise transaccional, desenvolvida pelo médico e psiquiatra Eric Berne, *"é um sistema que se centra principalmente no comportamento externo das pessoas e que só de forma secundária é que se fixa na análise dos processos psicológicos internos"* (Viscarret, 2007, p. 192). Por sua vez, e segundo o pai da análise transaccional, este é um sistema que responde em dobro, procurando entender as interações das pessoas à medida que pretende melhorar o meio social humano. Segundo Viscarret (2007, p. 193), *"a análise transaccional é uma teoria da personalidade e das relações humanas com uma filosofia própria que, na actualidade, se aplica para o crescimento e a mudança pessoal ou organizacional em numerosos campos, dentro dos quais está implicado o trabalho social, em tudo o que tenha*

a ver com o apoio e orientação social, integração e marginalização, exploração de recursos, reinserção social, etc.”.

2.3.2.6. MODELO CRITICO/RADICAL

Segundo Healy (2001), citado por Viscarret (2007, p. 205) , *“todas as teorias sociais críticas têm os seus fundamentos na ilustração ideal de uma sociedade baseada na liberdade e igualdade humana”*, exemplo disso mesmo são as abordagens de aplicação do mesmo, sendo: trabalho social marxista (Leonard e Corrigan), trabalho social feminista (Dominelli e McLeod) e enfoque problematizado (Paulo Freire). Neste primeiro – trabalho social marxista, importa olhar o individuo como *“reflexo das relações de produção e das contradições dentro dessas relações”* (Viscarret, 2007, p. 211), por outras palavras, o utente, deve ser olhado como parte de um sistema económico e social, como tal, e segundo Corrigan e Leonard (1978), citados por Viscarret (2007, p. 212) é fundamental que a intervenção seja feita não apenas junto do utente mas também da sua envolvente social e económica, trabalhando em coletividade (utente e família), consciencializando para um espírito cooperativo e ajudando a família a lidar com as consequências de ser parte deste sistema económico, de forma a ultrapassar as mesmas ou futuros conflitos e contradições familiares de maior transcendência.

O trabalho social feminista, defensor da liberdade feminina e repressor da subjugação social e política da mulher, vê a sua intervenção refletida essencialmente na defesa do direito das mulheres e da sua dignidade humana, procurando também soluções coletivas que respeitem a individualidade e originalidade das mesmas (Dominelli, 1997, citado por Viscarret 2007, p. 215). Desta forma, o profissional assume o papel de impulsionador da igualdade de género.

O enfoque problematizador desenvolvido por Paulo Freire e espelhado por Viscarret (2007, p. 219), realça a importância do diálogo na superação de contradições do individuo no processo de conhecimento/aprendizagem, permitindo a sua contribuição ativa no seu próprio desenvolvimento pessoal e na sua aprendizagem. Desta forma, o autor pretendia fomentar um pensamento crítico da realidade social junto dos próprios utentes para que estes fossem capazes de desenvolver os seus próprios pensamentos, e assim, conseguir que alcançar uma mudança social e política. Segundo este autor, o profissional de acção social deve procurar desmistificar o mundo e a realidade onde atua, sem assumir uma postura de agente de mudança mas sim transferir esse papel para os indivíduos, responsabilizando os mesmos. Assim, *“o seu trabalho não é o de criar uma realidade diferente, a de criar uma estrutura social nova, mas sim o de problematizar a realidade, proporcionar a desmistificação da realidade actual, dar-lhes os canais necessários para que*

os indivíduos tenham uma visão crítica a respeito da estrutura social existente que permita a mudança sem manipulação. A tarefa do trabalhador social neste sentido será o de ajudar o indivíduo a confrontar a realidade e propor a problematização” (Viscarret, 2007, p. 227).

2.3.2.7. MODELO DE GESTÃO DE CASOS

O Modelo de Gestão de Casos prevê uma intervenção de assistência integral, facilitando os vários serviços disponíveis a tempo e com a qualidade adequada, tal como afirma Viscarret (2007, p. 235).

Segundo este modelo, o profissional é responsável pelo acompanhamento total do processo, facilitando o contacto com os diversos serviços, para que o utente possa usufruir dos mesmos de forma, *“coordenada, efectiva e eficiente”* (Weil e Karls, 1985, citado por Viscarret, 2007, p. 237). Este modelo defende uma intervenção de proximidade e, por consequência, personalizada uma vez que, o acompanhamento do utente é do conhecimento profundo de um único profissional, ainda que, com a implicância de outros. Segundo Greene (1992), citado por Viscarret (2007, p. 238/239), os elementos-chave da gestão de casos são o planeamento; o serviço e suporte ao cliente, bem como o apoio, ajustados às necessidades reais do cliente; o encorajamento para a autonomia daquele; a intervenção baseada numa relação entre o cliente e o assistente social, facilitadora e verdadeira; uma intervenção sobre os valores tradicionais do trabalho social, a autodeterminação, dignidade humana e de responsabilidade mutua na tomada de decisões.

2.3.2.8. MODELO SISTÉMICO

O Modelo Sistémico assume que os indivíduos recorrem aos vários sistemas sociais existentes no seu meio social de forma a alcançar os seus planos e a superar dificuldades que surjam ao longo das suas vidas dependendo do apoio dos mesmos e desta forma, também o profissional de acção social deve recorrer a estes mesmos sistemas para intervir. Pincus e Minahan (1973) citados por Viscarret (2007, p. 274), defendem assim a existência de 3 diferentes sistemas, sendo: os sistemas de recursos, informais ou naturais (família, amigos, vizinhos e colegas de trabalho); os sistemas formais (organizações comunitárias, sindicatos, partidos políticos, associações dos quais o indivíduo faz parte); e os sistemas sociais (escola, sistema de saúde).

Este modelo desenvolve-se através da teoria geral dos sistemas e na teoria da comunicação. Viscarret (2007, p. 263), no que concerne à teoria dos sistemas, considera as interações, transações e inter-relações *“elementos fundamentais à compreensão das dinâmicas que se produzem”*, segundo este mesmo autor, a teoria de sistemas *“é*

especialmente importante para o trabalhador social, já que o comportamento, os acontecimentos, os factos e os processos sociais não podem ser entendidos de forma isolada, mas sim tratados do ponto de vista da interacção” (Viscarret, 2007, p. 263). Assim, a intervenção do Assistente Social não deve ficar indiferente à influência que os vários sistemas em que o individuo se encontra inserido têm sobre o mesmo, devendo assumir uma intervenção alargada àquilo que são os sistemas do mesmo.

A teoria da comunicação traz para este modelo o foco na comunicação enquanto *“processo interactivo fundamental na vida social que dá significado às relações pessoais”* (Viscarret, 2007, p. 267) para o seu fundador, Paul Watzlawick, a comunicação *“teve uma grande utilidade para a metodologia de intervenção social (sobre tudo a familiar) e para a mudança de comportamentos e de relações humanas”* (Viscarret, 2007, p. 268). Viscarret (2007) entende a comunicação como *“um acto complexo, um processo de interacção que dá origem a uma relação significativa entre as pessoas compreendidas nela. Informação, conduta e significado são aspectos que se podem demarcar ou observar no processo de comunicação”* (Viscarret, 2007, p. 269)

Viscarret inúmera um conjunto de princípios metodológicos importantes à prática profissional, entre eles, a mediação; a comunicação; a definição instrumental do problema; a utilidade multilateral; a concentração sobre as variáveis centrais do problema; a negociação, a cooperação; e a abertura do problema. Sendo sobre estes princípios que, segundo o modelo sistémico, o serviço social deve basear a sua intervenção.

2.3.3. MÉTODOS DE INTERVENÇÃO

Os métodos clássicos da intervenção do Serviço Social, têm uma relevância fundamental no suporte das práticas do Assistente Social quer no contexto de casa de abrigo, quer nos restantes, parecendo pertinente explora-los. A figura que se segue (figura 7), esquematiza estes mesmos métodos de acordo com as definições de Núncio (2015).

Figura 7: Métodos clássicos de serviço social



Fonte: Núncio, 2015

Segundo Núncio (2015), os métodos apresentados partilham de um conjunto de objetivos, sendo: a capacitação dos clientes/utentes, promovendo potencialidades em prol da mudança e do desenvolvimento individual, de grupo e/ou comunitário; a moderação de conflitos; e a resolução de problemas, desequilíbrios e obstáculos através dos recursos disponíveis. O que distingue estes métodos é, essencialmente, os clientes/utentes de intervenção, sendo que, os mesmos podem variar entre indivíduos, grupos e comunidades, definindo-se assim o serviço social de caso, cuja intervenção é sobre um indivíduo em particular; o Serviço Social de grupo cuja intervenção incide sobre um grupo concreto de pessoas que partilham de uma problemática; e o serviço social de comunidade, caracterizado por uma intervenção comunitária.

De uma forma bastante sucinta, Viscarret (2007), citado por Núncio (2015) considera que “o Serviço Social de casos fundamenta a sua intervenção no contacto pessoal entre o profissional e o cliente/utente, como forma de promoção da mudança e de resolução dos problemas”.

Este método, segundo a APAV (2010, p. 111) “*implica três fases consecutivas: (1) Estudo do Problema; (2) Diagnóstico do Problema; (3) Tratamento do Problema*”. Visando o sucesso dos casos, é fundamental a correta identificação/diagnóstico do problema, algo que só será possível através de qualificação especializada de forma a garantir que os métodos e técnicas futuramente implementadas sejam as adequadas. Importa assim, concentrar a intervenção “*no diagnóstico da situação relacional, social e institucional da vítima*” (APAV, 2010) de forma a responder às suas necessidades em concreto, adequando a intervenção e fazendo uma “*mediação entre a vítima e as redes primária e secundária de suporte chamadas a intervir no processo de apoio*” (APAV, 2010, p. 112), esclarecendo sempre qual

o papel de cada interveniente no processo. *“Visa-se a obtenção de bens e serviços que permitam a autonomização da vítima, satisfazendo assim as necessidades sociais desencadeadas pela vitimação”* (APAV, 2010, p. 112).

Quanto ao Serviço Social de grupos, Núncio (2015), define como principal objetivo a abordagem de problemas sociais e pessoais, partindo do princípio interventivo de que o individuo é *“protagonista de relações interpessoais dentro de uma situação grupal”, e procurando assim “converter a situação grupal numa experiência emocional e educativa com significado na vida do(s) sujeito(s)”*. Na ótica de Viscarret (2007), citado por Núncio (2015), o Serviço Social de grupos perspetiva uma intervenção na qual o grupo é promotor do desenvolvimento pessoal e grupal em prol do interesse social global, desta forma *“o grupo afirma-se, assim, como um instrumento que permite a prossecução de um duplo objetivo, promovendo, em simultâneo, o desenvolvimento pessoal de cada um dos seus membros e o desenvolvimento social do próprio grupo”* (Núncio, 2015) e proporcionando um contexto de ajuda mutua.

Numa perspetiva de intervenção mais ampla, o Serviço Social de Comunidade procura *“abordar problemas e situações sociais de carácter colectivo, mediante a organização e a acção associativa”* (Núncio, 2015). Desta forma, a filosofia é, também ela mais ampla, procurando uma intervenção coletiva como *“meio para promoção da coesão comunitária, da participação política e cívica e de dinamização social”* (Núncio, 2015), assim, o coletivo é visto como sujeito autónomo. Este trata-se, segundo Núncio (2015), de um método orientado para a promoção de *“mudanças efectivas no meio e apoiar o colectivo na aquisição e desenvolvimento de competências que lhe permitam enfrentar os problemas e prosseguir o desenvolvimento social”*.

2.3.4. UMA INTERVENÇÃO (IN) DIRECTA

Segundo Robertis (2011, p. 143), toda e qualquer intervenção só adquire significado aquando da combinação criativa do profissional de serviço social. Assim, a intervenção num contexto concreto poderá ser o culminar de um conjunto diversificado de intervenções, contudo, a mesma distingue a intervenção deste profissional como podendo ser direta ou indireta. Na ótica da autora supracitada, a intervenção direta tem como essência o contacto direto com o (a) utente, na qual o profissional e o (a) utente são ambos atores da intervenção, contrariamente ao que sucede na intervenção indireta, na qual o (a) utente se encontra ausente e o único ator é o profissional de serviço social, sendo que, o utente tem um papel exclusivo de beneficiário.

Cada uma destas intervenções padece de ações concretas e distintas, sendo que, numa intervenção direta podemos contar com as seguintes:

- 1) Acolher-Apoiar-Acompanhar;
- 2) Informar-Orientar-Educar;
- 3) Persuadir-Influenciar;
- 4) Controlar-Exercer uma autoridade;
- 5) Relacionar-Criar novas oportunidade;
- 6) Estruturar uma relação de trabalho com o utente.

Baseada no referencial de atividades do Diploma de Estado do Assistente de Serviço Social, a acção de *“Acolher-Apoiar-Acompanhar”*, define-se pelo acolhimento físico enquanto prioridade da intervenção, bem como a componente de apoio psicológico e afetivo que o termo *“acolhimento”* acarreta. O Acolhimento é *“o início da intervenção de ajuda à pessoa”* (Robertis, 2011, p. 144), sendo seguido da clarificação da situação concreta vivida pelo utente, permitindo que a intervenção do profissional de Serviço Social seja personalizada e o mais ponderada possível. Nesta intervenção, é da responsabilidade do profissional a promoção da esperança e da confiança do utente para que o mesmo alargue horizontes além do seu problema, para o efeito, é fundamental que o mesmo tenha consciência do *“seu eu”* relacional e afetivo para que possa trabalhar-los em seu benefício. Assim, é essencial acompanhar o utente ao longo do processo de intervenção, de uma forma presente e próxima para que este se sinta apoiado na resolução dos seus problemas (Robertis, 2011, p. 151).

A intervenção direta é, transversalmente, caracterizada por um processo informativo, no qual o profissional de Serviço Social não só acompanha e apoia na resolução dos problemas como se mune de informação diversa no sentido de orientar as ações e decisões dos utentes, educando e capacitando os mesmos para estas, esta, é, portanto, segundo Robertis (2011, p. 153) outra forma de intervenção direta – *“Informar-Orientar-Educar”*.

À semelhança daquilo que são as ações anteriores, Robertis (2011, p. 155), na acção *“Persuadir-Influenciar”*, enfatiza a relevância da relação empática Assistente Social com o utente e na influência daquele na tomada de decisões deste último. Esta autora defende que, o nível de consideração que o utente tem pelo profissional de Serviço Social pode ser um fator positivo na tomada de decisões ponderadas pelo próprio.

No que diz respeito à acção *“Controlar-Exercer uma autoridade”*, esta, trata-se de um conjunto de intervenções que partilham o objetivo de *“impor ao utente obrigações e limites assim como exercer sobre ele uma certa vigilância”* (Robertis, 2011, p. 167), o trabalho de acompanhamento e as exigências e limites são as mais reconhecidas. Neste tipo de intervenções diretas recorre-se à criação de um plano contratual de forma a conseguir atingir determinados objetivos estabelecidos em conjunto e onde o utente tem um papel fundamental uma vez que o sucesso só depende dele próprio.

Robertis (2011, p. 168) define por fim, duas ações de intervenção direta, sendo: “*Estabelecimento de relações-Criar novas oportunidades*” e “*Estruturar uma relação de trabalho com o utente*”. Ambas as ações centram-se na efetiva resolução dos problemas, sendo que as primeiras centram a sua intervenção na criação de relações e descoberta de recursos num sentido já integrativo/inclusivo do utente, ou seja, num sentido de criação de oportunidades. No que diz respeito à última acção apresentada - “*Estruturar uma relação de trabalho com o utente*” – esta, refere-se às intervenções planeadas em tempo, em espaço e em objetivos, variando consoante a problemática, o utente e os objetivos delineados à priori, focalizando as energias na resolução conjunta dos problemas encontrados.

Robertis (2011) sugere ainda um conjunto de ações de intervenção indireta, sendo:

- 1) Organização e vigilância social;
- 2) Condução de projetos em trabalho social de grupo;
- 3) Intervenções na envolvente dos personagens;
- 4) Colaboração entre trabalhadores sociais;
- 5) Intervenções ao nível de organismos sociais.

Nas palavras do próprio autor, estas eram “acções empreendidas a fim de organizar o seu trabalho e de planificar intervenções que se realizarão de seguida com as pessoas e também acções empreendidas em benefício do utente mas fora da participação ativa e directa deste” (Robertis, 2011, p. 181). Embora este trabalho seja pouco reconhecido é, segundo Robertis, “*este trabalho efectuado fora do contacto directo com as pessoas que permite de seguida levar a cabo as intervenções directas reflectidas e eficazes*” (Robertis, 2011, p. 182), tornando-se num complemento fundamental à intervenção direta.

Neste âmbito, a autora começa por identificar as várias acções integrantes, começando pela “*Organização e monitorização social*”, cujo objetivo é “*controlar o seu tempo, o espaço e os conhecimentos, a fim de se estar à medida de oferecer à pessoa o melhor acolhimento possível, a maior disponibilidade e o estudo dos problemas sociais emergentes identificados pelo trabalhador social*” (Robertis, 2011, p. 182). A preparação de espaço físico e temporal é fundamental para o sucesso da intervenção, bem como a monitorização social, a reciclagem de conhecimentos, quer a nível teórico quer a nível de recursos existentes nas diversas problemáticas com que o profissional de serviço social trabalha, no sentido de ser diligente na sua intervenção junto do utente.

Num segundo conjunto de ações indiretas, Robertis (2011, p. 184), apresenta a “*Condução de projectos em trabalho social com grupos*” como um conjunto de intervenções indiretas no sentido em que “*agrupa todas as acções prévias de implementação de um projecto de intervenção junto de utentes*” (Robertis, 2011, p. 187), numa abordagem, de interesse coletivo. Entre essas ações prévias encontram-se: as fases preliminares da implementação de um grupo, entenda-se, a constituição do grupo; a organização de atividades de grupo

pontuais; e por fim, a escolha de atividades de suporte no programa de um grupo. É de referir que este tipo de ações possuem objetivos próprios e são definidas em concordância com os mesmos.

Além do trabalho face a face com o (a) utente, numa abordagem sistémica, Robertis (2011, p. 188) apresenta as *“Intervenções sobre a envolvente das pessoas”* como uma intervenção indireta com implicações diretas nos (as) utentes. Estas intervenções *“têm por objectivo modificar a situação exterior do utente, alargar a sua inserção social e mudar a atitude relativamente a ele das pessoas significativas ou das instituições que o rodeiam”* (Robertis, 2011, p. 197). Neste tipo de ações, o Assistente Social adota um papel mediador entre a defesa dos interesses e direitos do utente e o meio envolvente, desde pessoas significativas a instituições, de modo a desenvolver mudanças nesta envolvente que beneficie a resolução dos problemas do utente, e desenvolvendo redes que assegurem respostas às necessidades do mesmo (primárias e secundárias).

À semelhança do conjunto de ações apresentadas até ao momento, também as ações descritas pela *“colaboração entre trabalhadores sociais”* se refere à promoção de uma rede de suporte, ainda que formal, numa intervenção concertada em prol do mesmo. Segundo Robertis (2011, p. 200), *“estes encontros podem assumir formas e objectivos diferentes”* (Robertis, 2011, p. 202), contudo, a mesma identifica ações como a partilha de informação, a análise e intervenção concertada, o trabalho em equipa e o partenariado, todas elas com pequenas especificidades contudo, todas elas com a envolvência de uma rede profissional/institucional em prol do utente e da resolução das suas problemáticas.

Postas todas estas questões que penso definir um profissional, acredito ter reunido todas as condições para, aquando da recolha de dados, possa definir este grupo profissional numa intervenção concreta com vítimas de violência doméstica integradas em contexto de casa de abrigo.

3. CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA

3.1. CAMPO EMPÍRICO

A dimensão empírica do presente estudo tem como campo empírico as casas de abrigo no território nacional. Este estudo teve como objetivo a incidência no universo das(os) assistentes sociais integrantes nas equipas técnicas das casas de abrigo no território nacional (32), sem lugar a amostra. No entanto, contou com a disponibilidade e colaboração de apenas 19 assistentes sociais, das quais, duas exercem funções em duas casas de abrigo.

3.2. OPÇÕES METODOLÓGICAS

A metodologia escolhida pretende definir o profissional de serviço social nas suas práticas enquanto membro integrante da equipa técnica de casa de abrigo para vítimas de violência doméstica, caracterizando-se por ser, essencialmente, descritiva.

Esta investigação parte, de um contexto concreto, que é a intervenção em contexto de casa de abrigo, para a teoria, pretendendo definir as práticas do assistente social nesta intervenção.

A análise de dados será realizada de forma indutiva, não se pretendendo confirmar hipóteses construídas previamente, como seria o caso da forma dedutiva (Carmo & Ferreira, 1998).

A metodologia escolhida para a presente investigação é de natureza qualitativa, tratando-se de uma metodologia que se tem vindo a afirmar-se no campo das ciências sociais, e que, na minha ótica, é a mais adequada para ciências que estudem um objeto tão complexo quanto o ser humano e a sociedade, neste caso em concreto, um fragmento específico da sociedade. Segundo Flick e Parreira (2005, p. 15) “*a investigação qualitativa é particularmente importante para o estudo das relações sociais, dada a pluralidade dos universos de vida*” e, neste sentido, colocando a hipótese de que existem vários tipos de intervenção junto das vítimas de violência doméstica integradas em casas de abrigo e que, mesmo aquelas são certamente ímpares, assim como as suas histórias de vida, parecendo a melhor opção metodológica. A adoção de uma metodologia qualitativa aquando da exploração de uma problemática tem em si intrínseco o recurso a um “*método de recolha de informações tão aberto quanto possível*” (Faure, 1982, p. 28). Este mesmo autor defende que, desta forma, é possível “*operar a um nível de profundidade suficiente para atingir as zonas mais significantes da acção dos agentes sociais*”, retratando a realidade e “*evitando retalhá-la e reduzi-la a uma soma de unidades fragmentárias do tipo daquelas a que leva a*

utilização dos métodos estatísticos” (Idem). Assim, “*a grande vantagem dos métodos qualitativos consiste na intensidade da análise e na compreensão profunda do fenómeno estudado*” (Kovacs, et al., 1987, p. 38), ou seja, o grande objetivo da presente pesquisa. Desta forma, trata-se de um método que é “*mais propenso a apresentar uma verdadeira imagem de um modo de vida, das experiências das pessoas, atitudes e crenças*” (Haralambos, Holborn, & Heald, 2000, p. 29).

3.3. RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS

No que concerne à recolha de dados, ou seja, a forma como são recolhidos os dados empíricos, a decisão do instrumento a utilizar fica-se pela entrevista semiestruturada (Anexo A), um instrumento que goza de uma enorme popularidade, constituindo “*o meio de investigação mais utilizado em ciências sociais*” (Gazeneuve & Victoroff, 1982). Este instrumento de recolha de dados, “*deve ser um diálogo que flua o ponto de vista, único e profundo do entrevistado*” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006) de forma a recolher o máximo de informação possível. Esta é uma técnica/instrumento “*Localizado algures entre os extremos de estruturas de entrevista de completa standardização e completa destandardização*” (Berg, 1998). Por outras palavras, trata-se de um instrumento que, ao mesmo tempo que delinea o rumo da entrevista e os pontos que esta deve explorar, também dá liberdade para que os entrevistados possam exprimir-se de forma genuína, permitindo conhecer a problemática além do expectável. Segundo, Almeida (1994, p. 213), a entrevista, enquanto instrumento de recolha de dados, permite ao investigador aprofundar a percepção do sentido que as pessoas atribuem às suas ações. Assim como é uma técnica flexível, pois o contacto direto permite a explicação personalizada das perguntas e das respostas aos entrevistados.

No que concerne à aplicação e sucesso deste instrumento, acredito que se trata de um instrumento que permite ao entrevistador criar de forma mais livre uma relação empática, dando a possibilidade de moldar o discurso no decorrer da entrevista, conduzindo-a para o sucesso.

Como qualquer instrumento, também a entrevista tem as suas limitações, sendo que, Almeida (1994, p. 215) indica a impossibilidade de generalização, ou seja, o que se ganha em profundidade perde-se em extensividade. Tratando-se de um instrumento que implica interações diretas, poderá acarretar um conjunto de problemáticas, como é o caso, por exemplo, dos custos das deslocações, bem como, a possibilidade de existirem respostas condicionadas pela própria situação da entrevista.

No que diz respeito à técnica utilizada para o tratamento dos dados a presente investigação tem como técnica a análise de conteúdo, aquilo que o antropólogo e filósofo Lévi-Strauss

(1987) apelida de “*espinha dorsal do procedimento empírico*” (Flick & Parreira, 2005). A análise de conteúdo qualitativo é um dos “*procedimentos clássicos de análise do material escrito, independentemente da sua origem*” (Flick & Parreira, 2005), e, segundo Krippendorff (1980) “*como todas as técnicas de pesquisa, o seu objectivo é fornecer conhecimento, novas percepções, uma representação dos factos e um guia prático de acção*” tendo como particularidade a criação e utilização de categorias às quais se atribuem pequenas parcelas de texto, de forma a possibilitar uma análise alargada e profunda. Neste processo de análise “*para Mayring, o primeiro passo é definir o material, seleccionar as entrevistas ou partes das entrevistas que sejam importantes para responder à questão da investigação*” (Flick & Parreira, 2005). De forma a retirar melhor proveito da informação recolhida, optou-se pela utilização do programa de análise de dados qualitativos, Nvivo11.

Por fim, importa definir as 3 fases que constituem a recolha e tratamento de dados do presente estudo, sendo:

- Formalização do pedido de colaboração às entidades e agendamento de entrevistas;
- Realização das entrevistas, com recurso à gravação áudio e o devido consentimento informado (Anexo B), preservando a identidades das profissionais;
- Transcrição e análise crítica da informação recolhida, com recurso ao Nvivo.

4. CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Por forma a contextualizar, o assistente social é, segundo o art.º 66 da lei 112/2009, 16 de Setembro, parte integrante da equipa técnica que intervém junto das vítimas de violência doméstica integradas em casa de abrigo. Pelo que, tal como referido inicialmente, é fundamental compreender qual o seu papel enquanto elemento interventivo, pelas razões já elencadas, sendo esse o objetivo geral da presente investigação.

Com vista a persecução deste objetivo geral, foram definidos dois objetivos específicos, dentro dos quais serão abordadas questões várias.

Em jeitos de introdução, considerou-se pertinente perceber quais as características da população considerada neste estudo, fazendo uma pequena caracterização sociodemográfica da mesma. Foi possível perceber que estamos perante uma realidade feminina, cuja faixa etária varia entre os 30 e 54 anos ainda que, a maior expressão seja entre 36 e 45 anos. No que diz respeito à escolaridade, estamos perante um grupo, na sua maioria, com grau de licenciatura, sendo expressiva a necessidade de um complemento à licenciatura com cursos de especialidade, como é o caso do curso de Técnico de Apoio à Vitima, doravante designado por TAV. Este facto, deve-se também à lei 112/2009, de 16 de Setembro, onde se sugere a formação académica e especializada da equipa técnica, pelo que, desde então deu-se uma movimentação nesse mesmo sentido.

No que concerne à localidade, foi possível ter presente cada um dos pontos do país (Norte, Centro, Sul e Ilhas), quase de forma uniforme. Possibilitando assim uma ótica mais alargada das práticas dos assistentes sociais a nível nacional. Segundo as NUTS II (Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos) estipuladas pela PORDATA, podemos especificar a representatividade do presente estudo sendo que, contou com a participação de quatro entrevistadas(os) na zona Norte de Portugal, três na zona Centro, dois na Área Metropolitana de Lisboa, três na zona do Alentejo, dois na zona do Algarve, três na Região Autónoma dos Açores e dois na Região Autónoma da Madeira, perfazendo um total de 19 entrevistas.

4.1. COMPREENDER AS PRÁTICAS

Este ponto pretende responder ao primeiro objetivo específico deste estudo -“Compreender as práticas do assistente social junto das vítimas de violência doméstica, nomeadamente mulheres e crianças”. Interessa assim, esmiuçar a ideia da(o) assistente social enquanto profissional detentor de um código de ética, orientado por um conjunto de modelos de intervenção e com técnicas e métodos de intervenção característicos.

Enquanto profissional de intervenção social, em que cada vez mais as questões relacionais são consideradas um fator decisivo no sucesso de qualquer intervenção, seria inevitável perceber qual a relação entre vítima/profissional neste contexto de intervenção tão concreto quanto o de Casa de Abrigo.

Como já foi referido em capítulos anteriores, os menores, são também eles parte deste contexto de intervenção. Desta forma, interessa igualmente perceber o papel da(o) assistente social.

Dentro de uma equipa multidisciplinar, como algumas das entrevistadas descrevem, em que cada profissional desempenha funções distintas, com objetivos comuns e particulares, numa fase em que o Serviço Social procura a definição no mercado de trabalho, pareceu pertinente elencar a sua especificidade enquanto profissional de intervenção.

4.1.1. UM PROFISSIONAL RELACIONAL

O tipo de relação que o profissional estabelece com o individuo é, segundo Wilson (Wilson, 2011, p. 9), central na prática do serviço social, devendo ser ajustada à natureza e ao propósito da intervenção. As questões relacionais, chegam mesmo a ser um fator decisivo no sucesso dessa mesma intervenção, devendo por isso, ter a devida atenção por parte do profissional.

O contexto de Casa de Abrigo, segundo muitas das entrevistadas, trata-se de um contexto privilegiado. No sentido em que, como as mesmas referem,

“Estarmos cá, fazemos parte, temos uma relação muito próxima com elas. Nós fazemos parte do quotidiano delas. Elas tão aí num momento mais stressado ou mais banal, batem á porta e entram. Quando a porta está fechada, normalmente nós até temos sempre a porta mais aberta... que elas têm... há uma partilha muito grande” (C04)

Desta forma, as profissionais procuram, na sua maioria, estabelecer uma relação empática, de proximidade e de confiança.

Considerando a relevância de uma relação de proximidade entre o profissional e o individuo, é de ressaltar ainda o ênfase dado pelas profissionais entrevistadas quando estas se referem a este tipo de relação, salvaguardando as questões éticas quanto a uma proximidade dentro dos parâmetros do profissionalismo e da deontologia, tal como descreve esta profissional:

“Não abusar da confiança entre utente e eu. Acabando por ir reforçando a barreira que tem que existir entre o pessoal e o profissional... porque muita proximidade... gosto muito de separar os campos como costume dizer.” (C06)

Com uma expressão um pouco mais reduzida no discurso das entrevistadas, foram ainda elencadas relações de cumplicidade, sinceridade e solidariedade como tipos de relação

relevantes para a prática deste profissional. Assim como a importância de manter uma relação horizontal e humana com as vítimas.

É fundamental perceber que as residentes das Casas de Abrigo, são mulheres, na sua maioria, descritas como vulneráveis,

“Normalmente vem de uma situação de grande fragilidade, são pessoas normalmente com personalidades dependentes... em que é fácil... as pessoas verbalizarem que não são capazes e que não conseguem até porque viveram anos e anos a fio numa situação de dependência do agressor, e que, por exemplo, nunca conheceram o que é um trabalho... ou não podiam trabalhar ou não passaram por essa experiência... e depois vem munidas de filhos, ou seja, só a situação... não é fácil a pessoa acreditar com estas dificuldades todas e muitas delas, depois de acharem que construíram uma vida lá fora, perceber como somos capazes, depois desta fragilidade toda, começar do zero” (C05)

Um fator que acentua a relevância de uma relação positiva com a(o) assistente social, tal como revela o discurso das entrevistadas, quando perspetivam a relação de proximidade enquanto,

“Um facilitador da intervenção. A proximidade é facilitadora. Porque a maioria das senhoras, quando vem elas vem num estado anímico... fragilizado e elas precisam, às vezes precisam de sentir que nós somos as moletas delas. Temporariamente... porque somos.” (C04)

4.1.2. UMA ÉTICA DE RESPEITO

Definir um profissional na sua prática, é defini-lo enquanto profissional, detentor de um código de ética e valores que orientam as suas intervenções. Este não poderia ser um caso de exceção. Quando se tentou perceber junto das profissionais quais os princípios éticos que regiam as suas ações, a palavra com maior expressão foi a de “respeito”, mais concretamente, o “respeito pela autodeterminação”. Seguindo-se o princípio 7º da Declaração de Princípio - o princípio da confidencialidade -, o princípio 4º - O (a)s assistentes sociais devem agir com solidariedade, empatia e cuidado com aqueles que utilizam os seus serviços -, e o princípio 3º - O (a)s assistentes sociais devem agir com integridade. Isto inclui não abusar da relação de confiança com as pessoas que utilizam os seus serviços, reconhecendo as fronteiras entre a vida pessoal e profissional, e não usar da sua posição para benefícios ou ganhos próprios.

O serviço social, conforme foi possível perceber no capítulo 2.3 do presente documento, referente ao Serviço Social, este, rege-se por um conjunto de valores e princípios definidos no código deontológico, assim como pela Declaração Universal dos Direitos Humanos. É interessante perceber, ainda assim, que o princípio ético, considerado como tal pelas

profissionais entrevistadas, e com maior expressão ao longo das entrevistas, é o do respeito pela autodeterminação das residentes,

“É o respeito pela autodeterminação... ah... o respeitar, o ter muito em atenção os direitos humanos. Ah... o não decidir pelas pessoas, o não leva-las a decidir o que nós achamos o que é melhor para elas” (C02)

“Temos que respeitar o espaço delas, respeitar o espaço privado, as decisões delas... no entanto, muitas das vezes temos que... não propriamente contagiar as decisões delas mas... considerarmos que a decisão dela pode colocar em causa a sua segurança ou a dos seus filhos ou... aqui da casa, temos que por obrigação, ah... clarificar com elas. Não contrariando a sua decisão mas... temos aqui um papel importante ah... tendo em conta aqui a necessidade de acautelar a segurança de toda a população que reside aqui na casa abrigo.” (C18)

Seria assim pertinente explorar o respeito pela autodeterminação enquanto princípio básico da advocacy (Wilson, 2011, p. 92), a qual “parte do pressuposto de que algumas pessoas precisam de apoio na gestão dos seus relacionamentos com as organizações, instituições e pessoal que encontram nas suas relações com serviços sociais, de saúde ou jurídicos” (Wilson, 2011, pp. 94-95), acreditando, contudo, que essas mesmas pessoas têm não só o direito “mas também a capacidade (na maioria das circunstâncias), de exercitar a escolha e tomar decisões sobre as suas próprias vidas”. Assim, cabe ao assistente social o trabalho de “incentivar, apoiar, libertar e ajudar a desenvolver essas capacidades” (Wilson, 2011, p. 94).

Segundo as entrevistadas e as práticas que as mesmas foram descrevendo ao longo do período de recolha de dados, estes são conceitos bastante patentes, ainda que, de forma subjacente. Por outras palavras, a advocacy é, na minha ótica, uma estratégia utilizada frequentemente através de práticas como a motivação, a valorização e o apoio, numa perspetiva de recuperação da autoestima, bem como a capacitação destas residentes.

É igualmente interessante perceber que, ainda que, o Serviço Social, seja, na sua génese, uma profissão de Direitos Humanos, conforme é referido no início do presente trabalho, estes, não são elencados de forma expressiva enquanto princípios orientadores da prática do profissional das entrevistadas. Porém, a defesa e o reconhecimento dos direitos das residentes são uma atividade/prática, deveras presente nas práticas do assistente social em contexto de casa de abrigo, sobretudo,

“Valorizando e promovendo os seus direitos. Porque muitas delas nem reconhecem que têm direitos enquanto cidadãs... a Autoestima está muito em baixo e não percebem que têm direitos nem nada.” (C06)

Com menos expressão mas não menos importante, encontra-se o princípio da confidencialidade. Um princípio que, segundo os dados recolhidos, se trata de um princípio fundamental na intervenção do serviço social em contexto de casa de abrigo,

“A questão da confidencialidade é das mais importantes e fundamentais porque bate também muito na relação com o utente e na confiança que ele tem connosco para trabalhar questões que são muito sensíveis e que... que depois acho que a questão da confidencialidade é a base de tudo isso...” (C03)

Tornando-se um princípio altamente sensível no que diz respeito a dilemas éticos, tal como teremos oportunidade de perceber mais adiante.

4.1.3. A RESIDENTE – O EPICENTRO DA INTERVENÇÃO

Compreender as práticas do profissional, sobretudo nas ciências sociais e num contexto de intervenção social, é também compreender a forma como o profissional perspetiva o indivíduo no processo de intervenção.

Ao analisar os vários discursos das profissionais, foi possível perceber que em contexto de casa de abrigo,

“A intervenção na centralidade da vítimas, portanto nós temos que procurar, ao máximo valorizar... as suas histórias, as suas experiências...” (C02)

Fazendo da residente o elemento central da intervenção. Embora apenas algumas sejam as entrevistadas que referem explicitamente esta questão, como foi possível perceber no ponto anterior, o respeito pela autodeterminação, está bastante presente. Neste sentido, e olhando a autodeterminação enquanto “capacidade (na maioria das circunstâncias), de exercer a escolha e tomar decisões sobre as suas próprias vidas” (Wilson, 2011, p. 95), posso concluir que é de opinião comum que o centro da intervenção, bem como a decisão final daquilo que será o novo projeto de vida da residente é ela mesmo.

“A decisão é sempre dela. Boa ou má, concreta ou não e o que é o certo ou o errado... depende de cada um.” (C02)

Esta intervenção, centrada no indivíduo, foi, por diversas vezes, entendida como uma intervenção baseada na teoria centrada na solução através das forças, que, como foi possível de verificar no capítulo referente ao enquadramento teórico tem como base abordagens essencialmente narrativas focando a sua intervenção naquilo que são as forças, esperanças e sonhos dos utentes, ou seja, no futuro dos mesmos com vista a superação dos problemas (Healy, 2014, p. 161). Neste sentido, o assistente social assume uma intervenção baseada, na motivação e valorização, tal como podemos aferir em discursos como:

“A valorização é muito importante. É tão fácil... eu as vezes digo, a gente empodera sem tar a... sem estarmos a pensar que estamos a fazer um empoderamento” (C04).

“Este empurrãozinho passa por valorizarmos os atos, as atitudes que elas vão tomando, as decisões que elas tomam, isso ajuda a elas acreditarem nelas próprias, e a confiar na capacidade delas de resolverem os seus próprios problemas que vão surgindo ao longo da vida delas. Ah... por isso acho que... aqui a capacitação resume ah... muito bem aqui os objetivos do serviço social neste contexto.” (C18)

Revelando o sentido utilitário desta, que poderá ser considerada uma técnica de intervenção neste contexto.

4.1.4. OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Enquanto objetivo global da casa de abrigo, as entrevistadas enfatizam a questão da segurança uma vez que, como as mesmas lembram, a casa de abrigo é uma resposta de fim de linha e a vulnerabilidade da residente é reforçada com o perigo de vida a que está sujeita., neste sentido,

“A primeira coisa que nós temos que ter em conta, é a segurança. Avaliamos as condições de segurança da vítima e se trás consigo filhos ou não e... temos que avaliar bem a segurança para depois podermos trabalhar outras questões.” (C03)

Alcançando uma situação de segurança, aquando da integração em casa de abrigo, eleva-se a preocupação de autonomizar estas residentes, com o objetivo de (re) formular o seu projeto de vida, num futuro em segurança e sem violência.

No percurso até alcançar estes objetivos centrais, são vários os objetivos secundários, entre eles, a capacitação, o reconhecimento de direitos, a estabilização emocional e a recuperação da autoestima.

Ao longo do trabalho de análise de conteúdo, foi-se tornando cada vez mais evidente a presença de dois padrões intervenção que, relacionando com os conceitos trabalhados por Wilson (2008, p. 95) e por Pinto (2001, p. 247) revelam a presença subjacente das estratégias de empowerment e de advocacy.

Considerando uma estratégia enquanto um caminho estrategicamente desenhado com vista a persecução de um objetivo. A advocacy e o empowerment, desenham esse mesmo caminho, tendo como principal objetivo de intervenção a autonomização.

Pinto (2001, p. 247) refere-se à advocacy enquanto a defesa e negociação dos direitos das pessoas ou dos grupos excluídos ou diminuídos em poder, através do reconhecimento dos direitos destes.

O processo de empowerment fica assim intimamente relacionado com a advocacy no sentido em que partilham o objetivo da autonomização das mulheres residentes em casa de abrigo assim como alertam para a importância de capacitar estas de forma a evitar futuras situações. Tal como descrevem algumas das entrevistadas:

“O principal objetivo é que as pessoas, ah... que haja uma transformação a nível... talvez quase mais a nível interno. Para que as pessoas consigam tomar decisões, ah... na sua vida, que lhes permitam viver em segurança e não na dependência de terceiras pessoas. Neste caso de um agressor, que se mantenham numa relação porque existem aqui algumas questões emocionais que se prendem com dependências... emocionais.

(...)

Capacitar para as pessoas conseguirem... enfrentar os seus desafios e resolve-los... recorrer aos serviços... por elas, sem terem que, ir pela mão de alguém, portanto este empoderamento que nós também temos que trabalhar...” (C02)

“O nosso objetivo é... promover a aquisição de competências... a autonomização destas vítimas para ter um projeto de vida mais seguro, mais estável, o mais eficaz possível. E fora da violência não é?! Porque esse é o principal objetivo.” (C08)

Pinto (2001) compreende o empowerment enquanto “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, sociocultural, político e económico – que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania” (Pinto, 2001, p. 247).

Desta forma, interessa reforçar esta ideia com aquelas que são assinaladas enquanto atividades específicas do assistente social em contexto de casa de abrigo, ou seja, a promoção e dinamização das redes de suporte e a validação dos direitos da vítima.

4.1.5. A UTILIZAÇÃO TRANSVERSAL DE MODELOS ENQUANTO MODELO PRÓPRIO DE INTERVENÇÃO

Dentro dos vários modelos presentes no capítulo referente ao enquadramento teórico, o modelo de intervenção em crise e o modelo Sistémico são os de maior expressão.

O modelo sistémico está essencialmente presente nas relações de articulação interinstitucional e, por vezes, intrainstitucional, no sentido em que,

“Trabalhamos aqui de uma forma muito sistémica, muito... ah... porque precisamos dos vários sistemas, porque precisamos dos vários elementos que envolvem, quer a pessoa com os seus recursos quer os recursos que, de uma forma externa à pessoa para podermos ir trabalhando porque nós, por si só, não conseguimos de maneira nenhuma, ultrapassar as barreiras que... que existem” (C14).

No que concerne ao modelo de intervenção em crise, foi possível perceber que, quando é considerado, as profissionais referem-se ao processo de intervenção em crise de duas formas distintas, sendo que, numa das perspetivas, o modelo de intervenção em crise é utilizado numa fase inicial,

“Numa fase inicial... é a intervenção em crise. Porque isto é uma situação de crise” (C1);

E numa segunda ótica, é interpretado como um processo com várias fases de crise, nas quais o serviço social tem especial relevância, tal como se consegue perceber no discurso que se segue:

“Há uma intervenção quase sempre imediata, que é a intervenção de crise, não quer dizer que depois essa intervenção não vá sendo... sendo feita ao longo de um processo, porque

ao longo desse processo existem vários momentos de crise. E nós aqui temos que nos adaptar a essa situação” (C14)

4.1.6. O MÉTODO DE GRUPO NUMA PERSPECTIVA DE GANHO COLECTIVO

Remetendo a análise dos dados recolhidos para os métodos clássicos do serviço social apresentados no enquadramento teórico, podemos compreender a explícita existência de uma intervenção de casos, uma vez que, há todo um processo de intervenção individual implícito e materializado, por exemplo, na elaboração de um plano individual de intervenção para cada utente e/ou agregado.

Interessante é, perceber que, existem profissionais que têm a possibilidade de abrir espaço para a intervenção em grupo. A promoção de momentos formais e informais com vista na partilha de experiências e estratégias de superação, bem como na promoção do espírito de grupo e capacitação formal das residentes.

“Aquilo que nos habituamos a fazer é, uma vez por mês, vem a psicóloga, da equipa de apoio à vítima, e estou também presente... e nós lançamos um tema.

(...)

O objetivo também destas reuniões é fazer-las sentir que elas não estão sozinhas. Que existem outras mulheres que vivenciam esta mesma situação. E sentirem-se apoiadas” (C1).

Apesar deste método ser apresentado por algumas profissionais enquanto impulsionador de um ganho comum, se assim poder afirmar, nem todas aplicam este método, ou por razões de contexto,

“Nós em casa abrigo não. Nós não tivemos, portanto, tive uma técnica que me esteve a substituir quando tive um período fora da casa e que é da área da psicologia e que tentou fazer... pequenos grupos e debater determinados assuntos e temas, mas não é muito aceite porque elas efetivamente estão concentradas no seu problema... e... muitas vezes não se querem expor ou falar em determinadas situações ... e portanto, não, não fazemos intervenção em grupo.

(...)

Porque isto também é um meio muito pequeno... ah... porque elas no fundo acaba, sempre por conhecer alguém que as conhece que depois sai e que vai contar a minha vida e... é um meio muito pequeno” (C3);

Ou por delegação desta função a outro(a) técnico(a) da equipa,

“Pertinente era mas no fundo também, o objetivo da minha intervenção não é delineado para os grupos. Existem outros técnicos que também promovem esta situação” (C12).

No que diz respeito ao método de comunidade, quando mencionado, é numa ótica articulação interinstitucional levada a cabo pelo profissional,

“É assim, apesar de tudo, nós articulamos muito com as entidades da comunidade, não com a comunidade, só a nível de entidades, portanto... penso que acabamos por ter também um pouco. [segmento inaudível] aqui também na parte da família, que nós também articulamos quando é necessário também...” (C17);

O que, segundo a definição apresentada neste documento, não se coaduna com este tipo de prática, uma vez que o método de comunidade procura uma intervenção coletiva como *“meio para promoção da coesão comunitária, da participação política e cívica e de dinamização social”* (Núncio, 2015).

4.1.7. O ACOMPANHAMENTO COTIDIANO ENQUANTO TÉCNICA PRIMORDIAL DE INTERVENÇÃO

Remetemo-nos agora para as técnicas utilizadas pelos profissionais. Quando questionadas sobre as técnicas utilizadas, as profissionais entrevistadas deram especial relevo, à já conhecida entrevista, por vezes referenciada como atendimento, seguida do acompanhamento e apoio.

Na ótica das profissionais entrevistadas, a entrevista e acompanhamento,

“É muito abrangente é porque ultrapassa aqui a questão dos atendimentos presenciais. [segmento inaudível] vai muito além do contexto de atendimento. Ah... porque nós acompanhamos a utente no seu dia-a-dia. Se é preciso tratar de algum processo judicial, se é preciso preencher algum requerimento para apoios sociais, nós vamos acompanhar, não só por uma questão de segurança mas também por uma questão de, fazer aquela senhora ganhar algumas competências.

(...)

Este acompanhamento o que é que vem trazer... o treino de competências e o reconhecimento dessas potencialidades.

(...)

O acompanhamento psicossocial das senhoras no dia-a-dia, com objetivo da capacitação”
(C10)

Não menos importante, foram ainda referenciadas enquanto técnicas, a escuta ativa, a observação, a orientação, as reuniões de grupo e as visitas domiciliárias.

4.1.8. NUMA EQUIPA INTERDISCIPLINAR, UM PROFISSIONAL DE ARTICULAÇÃO

Quando questionadas sobre a especificidade do assistente social enquanto membro da equipa técnica, foi possível perceber que, embora em algumas situações a dinâmica de

equipa fosse intitulada enquanto dinâmica de multidisciplinariedade, é perceptível, ao longo dos discursos a existência de uma dinâmica de interdisciplinaridade.

A ideia central, de ambos os conceitos, é a existência de múltiplas disciplinas num mesmo serviço. Contudo, “em contraste com a prática multidisciplinar, em que os profissionais sociais desenvolvem as suas disciplinas e profissões, percorrendo objetivos de intervenção próprios, a interdisciplinaridade requer uma combinação dessas práticas e disciplinas distintas na persecução de um conjunto comum de resultados”. Entenda-se que, desta forma, estamos sim perante uma prática colaborativa e de conhecimento integrado, distinta pela partilha de conhecimentos entre as várias disciplinas, bem como, a discussão de estratégias de intervenção em prol de um objetivo comum, contrariamente ao trabalho individualizado que caracteriza a dinâmica de uma equipa multidisciplinar. Assim, mesmo que o conceito por vezes utilizado seja o de multidisciplinar, é possível comprovar a existência de uma dinâmica interdisciplinar entre equipa técnica, através de relatos como os que se seguem:

“Toda a equipa técnica acaba por acompanhar todos os casos. Aquilo que existem são reuniões periódicas entre elementos da equipa técnica em que se permitem esses momentos para parar, reflectir e afinar estratégias de intervenção que depois é desenvolvido pelas técnicas de acompanhamento por si só. Mas que é sempre supervisionado pela direção técnica.” (C04)

“A equipa técnica, considerando a assistente social e a psicóloga... ah, todas as pessoas, todas as famílias que aqui estão acolhidas, são acompanhadas mediante as necessidades na área. Ah... Pela equipa conjuntamente. Há orientações ou decisões das famílias que são tidas, são avaliadas num contexto de parecer de equipa técnica. Não só social ou psicológico” (C05)

“Todas as... as decisões, todos os planos, para além da utilizadora intervir, a equipa está presente na definição deste plano contribuindo com os seus saberes de cada área, na construção deste plano. Porque por vezes nós, imaginando, a(o) assistente social diz “esta senhora trabalhou, ou teve, nesta e naquela área” mas depois o psicólogo, porque teve a acompanhamento a outro nível e efetuou algumas psicoterapias breves ou até individuais e de grupo, vai-nos dizer “olhem não acho que devam ir por aí porque, se calhar há aqui um passado e um registo...” e isto só faz sentido, esta intervenção, apesar de cada um ter... os seus conteúdos funcionais, só faz sentido quando o trabalho é feito em equipa, toda a informação...” (C15)

Assim, os limites interventivos entre profissionais tornam-se um pouco mais ténues, ainda que as intervenções sejam delineadas através da área de conhecimento de cada profissional. Desta forma, considerando os dados recolhidos, podemos concluir que as

profissionais implicadas neste estudo, definem o assistente social enquanto um profissional cujas ações têm em vista,

“Uma reorganização do percurso de vida e uma autonomização que passará, eventualmente pelo percurso profissional, a nível das competências escolares e da formação profissional e... numa fase mais à frente até mesmo aqui a questão da autonomização (...)

Em termos de trabalho, há muita articulação com a comunidade. Acho que é logo algo que faz aqui um diferenciação... há aqui um trabalho importante, fundamental... ah, mas é muito o trabalho... muito dirigido e direcionado para os utentes em casa abrigo, sejam as mulheres sejam os menores... o assistente social, além desse trabalho mas muito em articulação com a comunidade. Porque, como dizia há bocadinho, há aqui um trabalho ah... uma preparação de um projeto de vida futuro... que passará extra casa abrigo. Assim como, enquanto casa abrigo... não se cingir ao contexto casa abrigo mas também ao meio envolvente.” (C07)

Podemos desta forma, afirmar que estamos perante um profissional de encaminhamento e articulação, no sentido em que, promove e dinamiza redes de suporte no sentido de responder às necessidades das residentes. Sendo desta forma que colabora na elaboração e reformulação do projeto de vida destas mulheres, tal como se pode comprovar nos relatos que se seguem:

“Tem a ver muito com a articulação. Em termos institucional. Acho que isto é mesmo um papel que é nosso, do assistente social, de promover, ah... as parcerias que nos ajudam muito” (C02)

“É trabalhado vítima a vítima, tem também um acesso privilegiado com o centro de emprego. Muitas vezes eles dão-nos prioridade, e como temos reuniões de equipa, rede alargada, onde existem muitas instituições... nomeadamente a policia, segurança social, a DGSS e quando sabemos que vai haver entrevistas, nós damos sempre um toque e... normalmente temos tido bons resultados” (C03)

“O facto de promover e criar esta dinâmica destas redes eu acho que me parece mais papel de intervenção do serviço social do que propriamente... do psicólogo... quem tem mais este trabalho social e de intervenção e de... rede, ah... até mesmo para a questão das respostas que vão sendo necessárias dar às situações, é mesmo o técnico de serviço social. Os contactos com as escolas, com os centros de saúde... com a justiça, a articulação com a segurança social... acaba por ser um trabalho do... técnico do serviço social.” (C05)

“Cada técnico tem a sua competência específica... por isso é que somos uma equipa multidisciplinar... porque... e tem que, necessariamente ser assim. O psicólogo... ah... trabalha as áreas específicas dele e o assistente social as áreas específicas dele... o serviço social, as áreas específicas do serviço social... mas... eu considero e sempre

considerarei... o serviço social não pode trabalhar isoladamente. Tem que trabalhar sempre sempre sempre em rede. Ah... porque... lá está, o social é tudo...

(...)

E por isso, encaminhamos para outros serviços... que possam avaliar e acompanhar a situação da melhor forma. Daí o trabalho em rede. O encaminhamento para os serviços da comunidade... para darem continuidade ao trabalho..." (C08)

"Definido este plano, no momento chave, e uma contratualização de empenho, quer da equipa técnica, quer da utilizadora, no sentido de trabalhar para aqueles objetivos comuns, e portanto, a partir daí vamos operacionaliza-lo. Isso implica contactos com outras instituições na comunidade, a diferentes níveis, quer a nível do serviço social, judicial, policial, de saúde, de emprego e formação, de serviços governamentais, como as finanças e por aí fora. E portanto, depois nessa fase, entramos numa fase mais estável." (C09)

O papel integrativo do assistente social ficou também patente nas respostas dadas por estas profissionais, uma vez que,

"Paralelamente, tentamos sempre integrar esta utente na comunidade, portanto, todos os primeiros contactos com a sociedade e com os serviços da sociedade... vai sempre com uma ajudante de acção direta acompanhar... futuramente, tentamos sempre que a utente vá sozinha para se integrar e para ter... no fundo, são pessoas autónomas, são pessoas livres... são pessoas que não estão aprisionadas e portanto... não estão, estão de outra forma, mas que no fundo... o objetivo não é mante-las presas. Presas já elas estavam antes de vir... e de facto, temos que devolver estas mulheres à liberdade... e... à sua autonomia e de facto... é isso que nós pretendemos, sempre empoderá-las." (C08)

Não podemos esquecer desta função de articulação e encaminhamento, igualmente expressiva, na intervenção descrita junto das crianças e jovens residentes.

4.1.9. UM PROFISSIONAL DE DUAS FRENTES

Sob análise dos quadros que se seguem (Quadro 5 e 6), referentes aos dados recolhidos junto das(os) assistentes sociais participantes no presente estudo, cruzando informação com o pensamento desenvolvido por Robertis (2011, p. 143), e explorado no ponto 2.3.4 do presente estudo – “Uma intervenção (in) direta”, foi possível concluir que estamos perante um profissional que intervém, não só, directamente com as vitimas, como também, indirectamente, no sentido em que desenvolve todo um trabalho de back-office.

Quadro 5: Intervenção Direta

CITAÇÕES	
1) Acolher-Apoiar-Acompanhar;	<p><i>“o nosso papel no fundo é acompanhar o projeto de vida desta utente desde que entra até à sua saída da casa.” (C8)</i></p> <p><i>“Basicamente, eu aqui estarei na base também só de acompanhamento, acompanhar a vítima a esse tipo de atendimento ou acompanhamento... ah... portanto, depois desses contactos semanalmente ou de duas em duas semanas... ah... faremos também aqui um estudo sobre o que é que será aqui o projeto de vida desta vítima, acompanhada ou não dos filhos...de forma também a poder integra-la no mercado de trabalho, formação, integrar os meninos também na escola, articulando com as escolas e infantário. Ah... depois, finalizando o acompanhamento, aquando a vítima realmente se sente já preparada para a saída” (C12)</i></p> <p><i>“e acaba-se por fazer todo este papel, enorme... de acompanhamento, de encaminhamento, de apoio... neste processo, por isso... a especificidade” (C14)</i></p>
2) Informar-Orientar-Educar;	<p><i>“eu costumo dizer às senhoras “Nós estamos cá para orientar, para informar, mas quem tem que resolver a sua situação é a própria senhora”... e elas tem que ter capacidade de decisão“ (C1)</i></p> <p><i>“a explicação das principais regras da instituição, facultar os documentos, como o regulamento interno, o folheto de boas-vindas, explicar à pessoa onde é que está, quais são os objetivos, a missão, as finalidades desta instituição... ah... dá para conhecer o espaço, o grupo, a equipa técnica... ah, a equipa das colaboradoras” (C14)</i></p> <p><i>“e dada a vontade da senhora, orientá-la para a educação profissional.”</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>“Portanto, orientá-la para haver descrição no centro de emprego, procura de trabalho aqui pela localidade, há sempre... empresas que estão sempre mais sensíveis a este problemáticas e que acabam por [segmento inaudível] na integração profissional destas senhoras” (C5)</i></p>

3) Persuadir-Influenciar;	Sem citações
4) Controlar-Exercer uma autoridade;	<p><i>“Este plano de intervenção, é uma espécie de um contrato, é delineado portanto o seu futuro. Numa perspetiva a curto médio prazo... ah... é dinâmico porque pode estar sempre sujeito a alterações, prevê diversas áreas, a nível social, a nível de saúde, a nível de... da escola dos filhos, a nível profissional... portanto, tem várias vertentes e no fundo, é um plano que é delineado pela própria utente... portanto, com as indicações que ela própria transmite.” (C8)</i></p>
5) Relacionar-Criar novas oportunidades;	<p><i>“As casas de abrigo devem procurar desenvolver intervenções no sentido de dar uma resposta às variadas necessidades das mulheres e crianças temporariamente acolhidas ou, em caso de impossibilidade, providenciar o acesso das mulheres e crianças aos serviços adequados“ (C13)</i></p>
6) Estruturar uma relação de trabalho com o utente.	<p><i>“é um dos pontos-chave do plano de intervenção com vítimas de violência doméstica em casa abrigo, é potenciar as diversas competências, individuais, sociais ah... parentais, e muito... e em simultâneo e transversal a todas elas, as competências profissionais. Porque sem um aumento ou potenciar das capacidades e competências profissionais ou até o aumento da habilitações, ah... nunca vão conseguir autonomizar-se“ (C15)</i></p> <p><i>“o plano de intervenção que é feito é realmente é fundamental para também para a fase de integração” (C17)</i></p>

Analisados os discursos face ao tipo de intervenção do assistente social em contexto de casa de abrigo, de uma forma geral, podemos concluir que apenas o aspecto “3) Persuadir-Influenciar” não está na lista de intervenções deste profissional neste contexto em concreto. A(o) assistente social adota uma intervenção de trabalho direto com a residente de acompanhamento e apoio continuado, ao longo de todo o período de institucionalização, informando e orientado a mesma para a (re) construção de um plano de vida consistente e estável. Nesse sentido, é criado um plano de intervenção, por diversas vezes, intitulado como um “acordo” entre profissionais e residentes, no qual ambas as partes se comprometem a trabalhar no sentido da autonomização da residente, controlando e monitorizando as acções de ambas as partes. É neste mesmo acordo que a(o) assistente social se compromete a fazer uso dos recursos que detém e a procurar outros ajustados às necessidades concretas de cada residente, com o intuito de alcançar os objetivos

delineados à priori, focalizando as energias na resolução conjunta dos problemas encontrados.

Quadro 6: Intervenção Indireta

CITAÇÕES	
1) Organização e vigilância social;	<p>“apoios à renda... o portal 65, nós usamos (...) as formações são externas à casa?</p>
2) Conduta de projetos em trabalho social de grupo;	<p>São. São todas promovidas, seja pelo IEFP, seja por outras associações... o centro social também tem uma área de formação, e sempre que há uma formação que vá ao encontro da... das necessidades daquela senhora, ela pode-se inscrever e frequentar... “ (C4)</p> <p>“é assim a gente também prepara para também conseguir dar resposta, pronto, na intervenção que é feita.” (C17)</p>
3) Intervenções na envolvente dos personagens;	<p>“a intervenção do serviço social, feita com a responsável pela aquela criança, vai ter sempre implicância nela... mas como nós estamos mais na parte burocrática ... eu acho que devemos proteger as crianças disto tudo e portanto, a intervenção do serviço social, mais para a mãe e a da psicologia mais para a criança. Porque se a mãe tiver bem orientada, isso vai-se refletir na criança mas não na intervenção direta com ela.</p> <p>Portanto considera que o serviço social acaba por ter uma intervenção indireta com as crianças?!</p> <p>Sim sim sim.” (C3)</p> <p>“se estiver aqui em causa o bem-estar ou... das crianças, aí obviamente teremos uma intervenção mais direta mas clarificamos essa intervenção direta com a mãe, informamo-la, e tomamos... pronto, os procedimentos que achamos mais adequados para promover o bem estar destas crianças como é obvio. Mas... num primeiro momento, sempre na retaguarda, com supervisão atenta e próxima... adequada sempre a cada uma das situações” (C18)</p>
4) Colaboração entre trabalhadores sociais;	<p>“porque nós temos o plano para a violência doméstica e existem vários parceiros que estão envolvidos e portanto já articulamos diretamente com esses parceiros no sentido de efetivar a situação“ (C1)</p>

	<p><i>“É uma intervenção mais indireta porque nós é que articulamos com os serviços para depois orientar a senhora mas sim, também fazemos esse trabalho.” (C3)</i></p> <p><i>“o indireto, acho que vai acabando por se vir a refletir... em termos de integração futura nos diferentes domínios.</i></p> <p><i>Através da articulação com outras entidades?!</i></p> <p><i>Exatamente, exatamente“ (C7)</i></p> <p><i>“E indireta na articulação com os serviços.” (C9)</i></p>
<p>5) Intervenções ao nível de organismos sociais.</p>	<p><i>“nós somos também muitas vezes parte da consulta para a elaboração de leis, para a elaboração de políticas sociais e a construção dos planos nacionais de combate e prevenção à violência doméstica, muitas das vezes, somos ouvidas e emitimos pareceres nesse sentido. O papel da =C9= e em concreto do serviço social neste nível também acho que é muito importante referir. Quer nas questões da advocacy quer nas questões aqui da... estamos muito presentes e é possível partilhar a nossa experiência e é bom que isso também seja uma base considerada.... Ou não, dependendo das diferentes posturas governamentais, mas muitas das vezes é considerada nesse sentido e portanto, um papel também importante na elaboração do contexto da elaboração que tem existido ao longo dos anos.” (C9)</i></p>

Quanto à intervenção indirecta, de uma forma geral, esta é, maioritariamente associada a intervenções de articulação interinstitucional, onde há procura de resolução de problemas exterior ao contexto de casa de abrigo, fazendo face às necessidades de cada residente. Este tipo de intervenção aparece ainda como intervenção primordial no que diz respeito à intervenção com crianças e jovens, que acompanham as vítimas, uma vez que, a intervenção da(o) assistente social é feita através do trabalho direto com a progenitora (e residente) e não directamente com as crianças e jovens, a menos que, se revele necessário. Por fim, é fundamental realçar o impacto destes profissionais em questões políticas, como é o caso de um dos casos entrevistados. Um impacto que, de forma indirecta, significa uma intervenção com as residentes de casas de abrigo para vítimas de violência doméstica. Desta forma, pensar o assistente social em contexto de casa de abrigo, é, na minha ótica, e analisando toda a informação recolhida e tratada no presente documento, pensar um profissional de intervenção dual.

4.1.10. CRIANÇAS – UMA INTERVENÇÃO DE RETAGUARDA

A Casa de Abrigo destina-se, essencialmente, a “Acolher temporariamente vítimas, acompanhadas ou não de filhos menores” (art.º 63, lei 112/2009). Conforme foi possível compreender no capítulo referente à violência doméstica, embora as mulheres sejam as vítimas diretas, são também muitas as vezes em que as crianças sofrem junto das mães. Independentemente da forma, direta ou indireta, é importante perceber que também a criança é vítima da situação e, como tal, também padece de intervenção.

Desta forma, torna-se inevitável compreender a forma como o serviço social intervém junto das crianças e jovens que acompanham as suas mães neste processo de (re) formulação de um projeto de vida, projeto esse no qual elas também fazem parte.

Relativamente à intervenção do serviço social com crianças e jovens integradas em casa de abrigo, foi possível definir uma tipologia de profissional, o profissional de retaguarda, caracterizado pelo encaminhamento e articulação com outros profissionais e serviços de forma a responder às necessidades apresentadas pela mãe, referentes às crianças e jovens e de forma a providenciar uma intervenção mais ajustada, tal como podemos observar ao longo dos discursos apresentados:

“A intervenção do serviço social é orientado mais para a vítima e a intervenção da psicologia é que poderá estar mais direcionada para a criança enquanto ser individual.”
(C03)

“A área, se tiver que haver uma intervenção mais individualizada, é mais a psicóloga. Na área do serviço social, é o apoio mais à mulher no desempenho da parentalidade, e depois na sua inserção” (C04)

“Não obstante... à restante equipa... à intervenção conjunta... mas realmente acaba por ser muito direcionado aqui com a vítima
(...)

Com os meninos... tirando questões muito específicas.... Muito particulares e depois outras questões que já cruza no domínio da psicologia... que aqui implica sim, um atendimento mais personalizado... depois, com os menores, passa muito aqui por trabalhos de grupo. De... de intervenção de grupo. Claro que estão divididos em grupos de acordo com as faixas etárias não é?! Depois é muito ajustado em função... das próprias faixas etárias. Depois há também aqui a tentativa de os integrar nas diferentes atividades, não só em contexto escolar mas também nas próprias atividades que vão decorrendo na comunidade.”
(C07)

“Existe um trabalho muito específico que é levado a cabo pela educadora social.
(...)

Passam pelo apoio lúdico-pedagógico, pelas questões dos atendimentos, quando é o caso, dependendo das idades dos menores, ah... e muitas das vezes recebemos jovens que têm questões específicas

(...)

Sim. À educadora social neste caso (risos) e sempre com a supervisão da direção técnica que neste caso sou eu." (C09)

"Não é um papel tão ativo, é mais a nível....

(...)

As temáticas são nível das competências parentais, ah... depende da área que for... se for uma área relacional mãe/filhos

(...)

É sempre um papel distribuído. Ah... é distribuído com as monitoras em questão e com a psicologia, eu vou servindo aqui mais de levantamento da necessidade e de encaminhadora, digamos assim e depois trato da questão da avaliação, em conjunto com a utente, como é que está para si... que dificuldade é que identifica aqui neste problema" (C10)

"Quando trabalho alguma questão que envolva as crianças, acaba por envolver sempre a mãe destes menores, ah... porque são elas que realmente detém, independentemente de estarem em contexto de casa abrigo, ah... são elas as responsáveis pela sua educação ah... saúde, bem-estar e tudo isso. Obviamente que cabe-nos a nós, supervisionar todo este trabalho que é feito pelas mães

(...)

Há aqui todo um trabalho que é feito, sempre em colaboração com as mães, que é, tentar perceber as necessidades destas crianças, ah... aquilo que eles gostam, o que é que não gostam... e tentar aqui promover aqui um bem-estar, também para estas crianças. Obviamente que... passa pelo meu papel aqui... avaliar a nível da integração em atividades sociais, a integração escolar, a nível da saúde... ou seja, acaba por estar sempre um bocadinho atrás... são as mães que têm esse papel principal mas... acabo por ter um papel não menos importante que as progenitoras porque somos nós que estamos aqui na retaguarda a avaliar." (C18)

Podendo assumir um papel de retaguarda no desempenho da parentalidade, conforme alguns discursos foram revelando.

4.2. COMPREENDER OS CONSTRANGIMENTOS

4.2.1. A ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES, UM FACTOR PERTURBADOR DE INTERVENÇÃO

Contrariamente ao que é definido no Art.º 45º da Lei n.º 112/2009, de 16 de Setembro, algumas das profissionais implicadas no presente estudo acumulam funções de diretora técnica, revelando recursos técnicos limitados enquanto constrangimento à intervenção.

É igualmente interessante perceber que, algumas destas profissionais apontam como dilema ético a dualidade de papéis no sentido em que, existe uma implicância a nível relacional com a residente, criando uma perceção incongruente do profissional, no sentido em que,

“O diretor técnico que tem muitas vezes que intervir para... falar do funcionamento da casa, das normas de convivência, das regras que existem... muitas vezes à grandes atritos com as monitoras, com a equipa auxiliar... temos que tentar mediar isso... não deveria ser o diretor técnico de serviço social a estar diretamente ligado, a trabalhar processos digamos assim. Pronto, por isso é que, quando lhe digo que muitas destas questões são trabalhadas pela educadora social, é precisamente por isso, porque, às vezes é muito complicado eu estar a fazer este tipo de intervenção.” (C15)

Ainda sobre esta questão, pareceu igualmente pertinente perceber de que forma é que as profissionais com acumulação de funções intervêm junto das crianças e jovens residentes. Ao passo que todas estas profissionais revelam funções de encaminhamento e articulação na atividade junto destas crianças e jovens, como já verificámos anteriormente. Este número reduziu substancialmente no que diz respeito ao desenvolvimento de atividades especificamente pensadas para este grupo. Quando referidas, estas atividades são de carácter grupal, lúdico e de integração comunitária, alertando para a necessidade de uma intervenção ajustada às diferentes faixas etárias. Contudo, este foi um aspeto interessante no sentido em que, é possível perceber que a acumulação de funções revela-se, fundamentalmente para as crianças e jovens, um fator limitador da intervenção direta com os mesmos. De ressaltar que, algumas são as instituições que têm a possibilidade de colmatar este aspeto com a integração de um profissional de Educação Social, destinando esta intervenção ao mesmo.

4.2.2. AS QUESTÕES LABORAIS E HABITACIONAIS ENQUANTO PRINCIPAIS OBSTÁCULOS À AUTONOMIZAÇÃO

São vários os constrangimentos na intervenção, desde os recursos limitados, já abordados no ponto anterior, à dependência do agressor, passando pela questão da gestão de conflitos na casa, entre residentes ou mesmo entre residentes e auxiliares, e pela difícil integração na comunidade.

Com maior expressão, estão as questões laborais e as questões habitacionais, apresentadas como principais obstáculos ao objetivo final da intervenção – a autonomização.

“As dificuldades que temos sentido neste momento, ah... tem a ver com o encontrar, efetivamente, o produto, ou seja, ah... temos um grande desenvolvimento em termos turísticos, e o alojamento local [segmento inaudível] ah... habitações que estavam à renda, que estavam no mercado de arrendamento, que é para onde a maior parte das vítimas vai após a casa abrigo, e vem-nos dificultar aqui a autonomização das vítimas acolhidas em casa abrigo, ou seja, não há produto, não há possibilidades de arranjar, temos que prolongar a estadia na casa abrigo. Para além de não haver o produto os que existem a estes níveis têm rendas muito elevadas que não são compatíveis com os salários.” (C10)

“A nível de emprego, obviamente, não só aqui obviamente, mas a nível de entraves, para a autonomização delas, a parte de ter um trabalho para se conseguir ah... autonomizar.” (C17)

Em suma, a falta de uma situação laboral correspondente às características e necessidades das residentes, assim como a falta de fogos sociais para dar resposta a todas as situações ou mesmo o elevado preço das rendas são apresentados como fatores de elevada relevância no que diz respeito ao prolongamento da estadia destes agregados em casa de abrigo. Contrariando a luta destes profissionais para a autonomização destas mulheres.

As questões laborais são, segundo os dados recolhidos o maior foco de constrangimento à intervenção, ou, se preferirmos, à meta da autonomização. Dentro destas, podemos enumerar algumas, como: as baixas qualificações; os baixos salários; as dificuldades de integração no mercado de trabalho, a falta de experiência laboral; os horários Incompatíveis com a Condição de Monoparentalidade, entre outros.

4.2.3. A MOROSIDADE DE PROCESSOS QUE SE DIZEM PRIORITÁRIOS

Segundo o art.º 28, da lei nº 129/2015, de 03 de Setembro, está previsto um carácter de urgência dos processos por crime de violência doméstica, contudo, a morosidade destes

mesmos processos continuam a ser elencados enquanto fator de constrangimento à intervenção.

As questões burocráticas, como vem sendo comum, são presença habitual nos constrangimentos à intervenção em diversas áreas. No presente estudo não foi exceção. A morosidade dos processos, conforme supracitado, foi apontado como o principal constrangimento burocrático da intervenção do serviço social em contexto de casa de abrigo,

“Muitas das vezes as questões judiciais são um obstáculo tremendo porque os tempos dos processos a nível judicial não são os tempos da mulher, e os tempos da criança ou do jovem, ou da intervenção em casa de abrigo. Infelizmente, embora, hoje em dia estes processos tenham um carácter urgente, e a maior parte das vezes, não ocorrem definições, no âmbito do processo em tempo útil para a mulher” (C9).

Tendo sido ainda apontada a multiplicidade de processos judiciais (sem cruzamento),

“Temos uma sociedade em que eu acho que... neste momento, tudo é muito complicado. A parte jurídica, é muito complicado, tentar apoiar as pessoas, por exemplo, nas questões jurídicas, os processos de regulação das responsabilidades parentais não cruzam com processos de violência doméstica” (C14);

E as resoluções inesperadas que chegam mesmo a colocar em causa a segurança das residentes e dos técnicos de intervenção, conforme explicito no discurso da entrevistada

“O resultado final também não é, muitas vezes o esperado e que... a maior parte das utentes, sai da casa abrigo sem a situação jurídica ou judicial resolvida. O que no fundo causa... alguma insegurança e alguma instabilidade na vida destas mulheres” (C8).

É importante relembrar a luta contra a (re) vitimização das vítimas, conforme apresentado no capítulo de enquadramento teórico.

4.2.4. A CONFIDENCIALIDADE E A CONFIANÇA – OS PRINCÍPIOS ÉTICOS MAIS SENSÍVEIS DA INTERVENÇÃO

À semelhança do ponto 2.3. do presente documento – “O Serviço Social” - no qual foi enfatizada a importância de uma relação positiva entre profissional e utente, os discursos das entrevistadas reforçam a relevância da confiança enquanto fator preponderante ao sucesso da intervenção do serviço social em contexto de casa de abrigo.

Os dilemas apresentados ao longo do processo de recolha de dados revelam que esta mesma relação é altamente sensível uma vez que, quando as profissionais se deparam com situações de eventual necessidade de denúncia à CPCJ, por falta de competências parentais, conforme afirma a profissional,

“Nós devíamos denunciar ou não a situação à CPCJ. Não podia para continuar a intervenção com ela. Para manter a relação de confiança e para que tivesse os pressupostos básicos de uma boa intervenção. E... até que ponto é que as crianças estariam aqui em risco.” (C04)

Bem como a própria manutenção da confidencialidade, numa situação de denúncia,

“No contexto de casa abrigo, grande parte das vítimas que vem para casa abrigo, já tem denuncia apresentada, portanto, já não se põe em causa a questão da denúncia. Coloca-se a questão da confiança. Devo denunciar e quebrar a confiança da utente que está à minha frente e protege-la e... sabendo que ela está em risco, tentar proteger e denunciar... sob pena de quebrar a confiança dela, ou não?!” (C08)

Desta forma, as questões relacionais ficam sempre em risco, e, por consequência, como já foi possível perceber, o sucesso da intervenção.

CONCLUSÃO

Movido pela combinação do interesse pessoal pela temática da violência doméstica e do interesse pela intervenção social, o presente estudo apresenta um pequeno retrato daquilo que é o papel do serviço social no contexto concreto de casa de abrigo a nível nacional.

O projeto tinha como perspetiva inicial a implementação a nível nacional, perspetiva que se veio a revelar ambiciosa demais. Assim, contou apenas com a colaboração de 18 profissionais, sendo que, conforme indicado no capítulo referente à metodologia, duas destas profissionais acumulam funções em duas casas simultaneamente. Importa ainda recordar que estamos perante uma realidade nacional de 32 casas de abrigo a nível nacional, sendo que, foi possível apurar que, três destas não integram assistente social na equipa técnica.

Aplicada uma metodologia qualitativa com recolha de dados por via da entrevista semiestruturada (Anexo A) que, por ser uma técnica flexível, permitiu aprofundar a perceção das(os) assistentes sociais sobre o seu papel em contexto de casa de abrigo.

Contrariamente ao projetado, algumas das entrevistas, face a circunstâncias externas ao projeto, tiveram que ser realizadas via chamada telefónica, admitindo a possibilidade deste, ter limitado a criação de uma relação mais favorável à recolha de dados mais aprofundados. Concluindo este estudo descritivo, numa realidade expressivamente feminina e com uma dispersão nacional dos resultados, responder à questão de partida – “Qual o *Papel do Serviço Social nas Casas de Abrigo para Vítimas de Violência Doméstica*” – implica, na minha ótica, perceber, junto das profissionais, quais as teorias, os modelos e os métodos que sustentam a prática dos mesmos, assim como qual o tipo de intervenção que caracteriza este grupo social num contexto tão concreto como este. Este, é o principal objetivo do presente estudo, contudo, considerou-se igualmente pertinente, uma vez que se trata de um profissional munido de um código deontológico e com valores próprios, compreender quais os constrangimentos e dilemas éticos com maior expressão na sua prática.

Foi possível então caracterizar este profissional nas seguintes dimensões:

- Quanto às teorias. Sustentado por teorias que defendem a existência de capacidades inatas das residentes para ultrapassar os seus problemas – Teoria de Resolução de Problemas -, ainda que, em situações de vulnerabilidade, padeçam da ajuda de terceiros. Baseando a sua intervenção num apoio e acompanhamento de cariz, não só formal como também informal e aplicado ao cotidiano, utilizando a motivação – Teoria Centrada na Solução através das Forças – e promovendo as redes de suporte das residentes, uma vez que, estas são parte de um sistema e este tem uma responsabilidade sobre o bem-estar das mesmas – Teoria de Sistemas.

- Quanto aos modelos. Intrinsecamente relacionados com as teorias que servem de base ao pensamento interventivo das profissionais, o modelo de intervenção de sistemas, seguido do modelo de intervenção em crise, são os que revelam uma expressão quase que, espontânea. Contudo, foi possível perceber que, como é compreensível ao perspetivar o indivíduo enquanto um ser complexo, com características particulares, a utilização de modelos é, de certo modo, transversal. Ainda assim, foi possível estipular, dentro dos modelos enunciados e explanados no ponto 2.3.2. do presente documento, alguns que não se coadunam com as práticas relatadas pelas profissionais entrevistadas. Entre eles: o modelo centrado na tarefa, no qual são estipulados limites temporais e rigorosos de todas as etapas previamente definidas, contrariamente ao carácter simultâneo das ações que vão sendo desenvolvidas pelo assistente social em contexto de casa de abrigo; e o modelo de gestão de casos, caracterizado pelo acompanhamento restrito de um utente a um único profissional, ideia que contraria o carácter multidisciplinar da equipa técnica que intervém em contexto de casa de abrigo.

Considerando assim a utilização transversal dos restantes modelos de intervenção, com maior expressão do modelo sistémico, que pressupõe uma articulação entre sistemas numa ótica de resolução de problemas, assim como o modelo de intervenção em crise, no qual, apesar de ser referido apenas como uma situação de intervenção inicial, seguida da utilização do modelo sistémico, no meu entendimento, e face a toda a informação recolhida e analisada, trata-se de uma intervenção utilizada várias vezes ao longo do processo de intervenção junto das residentes.

- Quanto aos métodos. Um profissional, principalmente de caso, planeando e desenvolvendo uma intervenção ajustada à realidade caso-a-caso, contudo, com algumas expressões de método de intervenção de grupo, ressaltando a relevância da utilização do mesmo numa perspetiva de ganho comum entre residentes.
- Quanto ao tipo de intervenção. De forma unânime, em contexto de casa de abrigo, as profissionais entrevistadas revelam uma intervenção dual, no sentido em que, as suas ações revelam uma intervenção não só direta, ou seja com a presença e implicância da residente, como descrevem ações de acção indireta, pensadas e contempladas no plano individual de intervenção, contudo, da responsabilidade do profissional.
- Quanto à ética profissional. Foi possível perceber que, quando se afirma que estamos perante um profissional de Direitos Humanos, afirma-se que, é da competência do profissional de serviço social, não só a defesa como a promoção dos mesmos junto dos mais vulneráveis. O mesmo acontece no contexto de casa de abrigo, no sentido em que, estamos perante vítimas que não se reconhecem

enquanto detentoras de direitos, fruto de um passado de violência, não só física como psicológica.

Além dos Direitos Humanos, este profissional refere-se ao respeito pela autodeterminação das residentes enquanto princípio ético central neste contexto de intervenção, assim como o princípio de confidencialidade e relação empática, sempre em respeito pelos limites da sua qualidade de profissional.

No que concerne aos constrangimentos, foi possível compreender que os principais constrangimentos ao objetivo central da ação deste profissional – a autonomização para um projeto de vida sem violência – são externos à sua intervenção. Ou seja, são constrangimentos cuja superação dos mesmos fica aquém dos limites interventivos do assistente social, como é o caso das questões laborais (baixas qualificações, baixos salários, dificuldades na integração no mercado de trabalho, horários incompatíveis com a condição de monoparental idade, entre outros); dos recursos limitados, quer em termos de equipa técnica, quer em termos de apoios financeiros; as questões burocráticas (morosidade dos processos e a multiplicidade de processos); e questões habitacionais (fogos sociais limitados e os valores elevados das rendas). Estes constrangimentos, embora ultrapassáveis, é de opinião geral, não se coadunam com o período temporal de permanência das residentes em casa de abrigo, obrigando, na sua maioria, a uma prorrogação do período inicial de 6 meses.

Considerando que, os constrangimentos pressupõem uma sensação de desconforto, numa intervenção caracterizada por um conjunto de valores e princípios éticos, seria inevitável compreender quais os dilemas éticos que surgem no cotidiano de intervenção deste profissional. Num contexto cujos principais princípios orientadores são o respeito pela autodeterminação das residentes, a confidencialidade e a relação empática, seria de esperar que também estes fossem apresentados como os mais suscetíveis de levantar dilemas éticos de intervenção. Assim, a manutenção de uma relação de confiança e de proximidade que caracteriza as questões de confidencialidade e de empatia, são sensíveis a questões de denúncia quer da própria situação de violência, no que diz respeito à formalização da queixa, quer de situações em que se o superior interesse da criança se sobrepõe aquando da ausência de competências parentais que se verificam inultrapassáveis. Estas são questões que levam o profissional a repensar a sua primeira decisão, ficando sempre com um trave amargo, seja qual for a sua decisão. O mesmo acontece quando, após todo um processo de intervenção, a residente decide retornar à relação de violência.

Cumprido o objetivo de descrever o papel do profissional de serviço social num contexto tão concreto como o de casa de abrigo, cabe-me, numa tentativa reflexiva entre aquilo que são

as intervenções e aquilo que seria o ideal de superação de constrangimentos, sugerir alguns aspetos que, na minha ótica, poderiam melhorar a intervenção junto destas residentes.

SUGESTÕES

Num momento em que, a intervenção em rede é tão considerada junto das ciências sociais, compreendendo o individuo enquanto parte integrante de uma sociedade munida de recursos, pensar uma solução integrada aos próprios constrangimentos é fundamental. Assim, sendo o dilema de denunciar ou não uma situação de ausência de competências parentais um constrangimento, serve o presente documento para sugerir essa mesma colaboração - Casa de Abrigo/CPCJ - desde a integração de um agregado em casa de abrigo. Não numa perspetiva de replicação de intervenções mas sim numa perspetiva de normalização da presença da mesma num processo de intervenção em prol do mesmo objetivo – a promoção do bem-estar do agregado familiar.

Remetendo para os constrangimentos relacionados com as questões burocráticas, mais precisamente, a enunciada como “multiplicidade de processos sem cruzamento”, é fundamental recordar que, a situação de violência, conforme explicito no capítulo referente à caracterização desta problemática e consequentes danos, padece de uma especial atenção no que diz respeito à vitimização secundária, devendo ser evitada. Esta questão, segundo os discursos analisados, é, por vezes, secundária quando existem vários processos a decorrer, nos quais, os profissionais de justiça variam consoante o processo, abrindo margem para situações de vitimização secundária. Assim, no sentido de minorar esta questão, o presente documento sugere a possibilidade de (re) pensar a organização destes processos jurídicos, não só no sentido de reduzir as situações de revitimização, como no sentido de tornar os mesmos mais diligentes na sua resolução. Sendo estas as sugestões resultantes desta investigação.

INVESTIGAÇÕES FUTURAS

Em jeitos de conclusão, e como, segundo Manson (2018), *“a solução para um problema é apenas a criação do próximo”*, resta-me apresentar uma pequena provocação à comunidade científica.

No decorrer deste projeto, ao analisar a equipa técnica que intervém em contexto de casa de abrigo, surgiu o conceito de Coworking, numa perspetiva de partilha, não de espaço físico, mas de responsabilidade social de intervenção ou seja, numa perspetiva de acção colaborativa, à semelhança do que é descrito enquanto equipa multidisciplinar, mas com a componente de partilha de responsabilidades. Assim, seria interessante perceber até que

ponto é que, essa partilha acontece e em que contextos, relacionando com as questões de burnout junto deste grupo profissional.

Esta relação surgiu ao perceber que, segundo Wilson (2011, p. 202), a partilha de responsabilidade contribui para a redução de situações de ansiedade, característica associada ao síndrome de burnout segundo vários autores.

5. BIBLIOGRAFIA

- Adams, R. (1996). *Social Work And Empowerment*. Londres: MACMILLAN PRESS LTD.
- APAV. (2010). *Manual Alcipe - Para o Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência*. Lisboa: APAV.
- APSS. (2015). Retrieved from <http://www.apross.pt/>
- Banks, S. (2006). *Ethics and values in social work. 3ª Edição*. New York: Palgrave Macmillan.
- Banks, S. (2008). *Ética Prática para Profissões do Trabalho Social*. Porto: Porto Editora.
- Berg, B. L. (1998). *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston: Allyn and Bacon.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação*. Universidade Aberta.
- Carvalho, M. I. (2015). *Serviço Social com Famílias*. Lisboa: Pactor.
- CIG. (2009). *Violência Doméstica: Compreender para Intervir - Guia de Boas Práticas para Profissionais de Instituições de Apoio a Vitimas*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- CIG. (2011). *Violência Doméstica: Intervenção em Grupo Com Mulheres Vítimas - Manual para Profissionais*. Porto: Comissão Para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Dias, I. (2004). *Violência na Família — Uma Abordagem Sociológica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Faure, G.-O. (1982). Métodos Qualitativos. In J. Gazeneuve, & D. Victoroff, *Dicionário de Sociologia*. Lisboa: Verbo.
- Flick, U., & Parreira, A. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Lisboa Monitor.
- Gazeneuve, J., & Victoroff, D. (1982). *Dicionário de Sociologia*. Lisboa: Verbo.
- Guerreiro, M. d. (2015). *Processo de Inclusão de Mulheres Vitimas de Violência Doméstica*. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa.
- Haralambos, M., Holborn, M., & Heald, R. (2000). *Sociology - Themes and Perspectives*. London: Collins Educational.
- Healy, K. (2001). *Trabajo Social: perspectivas contemporâneas*. Madrid: Ediciones Morata. Fundación Paideia.
- Healy, K. (2014). *Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Howe, D. (2009). *A brief introduction to social work theory*. New York: Palgrave Macmillan.
- Kovacs, I., Ferreira, C., Carvalho, A., Leão, M., Espada, J. C., Pinho, M., . . . Faria, L. (1987). *Sociologia*. Lisboa: Associação dos Estudantes ISE.
- Krippendorff, K. (1980). *Content analysis*. Londres: SAGE.
- Meireles, M. d. (2012). *A Integração em Casa de Abrigo como forma de Reorganização do Projeto de Vida (Dissertação)*. Porto.

- Miller, D. C., & Stalkind, N. J. (2002). *Handbook of Research Design and Social Measurement*. SAGE.
- Núncio, M. J. (2015). *Introdução ao Serviço Social, História, Teoria e Métodos*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Pais, E. M. (1998). *Homicídio Conjugal em Portugal: Rupturas Violentas da Conjugalidade*. Lisboa: Hugin.
- Paulino, M., & Rodrigues, M. (2016). *Violência Doméstica: Identificar, Avaliar, Intervir*. Prime Books.
- Pierson, J., & Thomas, M. (1995). *Dictionary of Social Work (Working with People)*. London: Collins Educational.
- Pinto, C. (2001). *Empowerment, uma Prática de Serviço Social*. Lisboa: ISCSP.
- Ritzer, G. (2007). *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. Blackwell Publishing.
- Robertis, C. d. (2011). *Metodologia da Intervenção em Trabalho Social*. Porto: Porto Editora, LDA.
- Roberts, A. R. (2002). *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies: Policies, Programs, and Legal Remedies*. Oxford: Oxford University Press.
- Sampieri, R. H., & Moraes, t. D. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Penso.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill Companies.
- Silva, L. F. (2001). *A Acção Social na Área da Família*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Viscarret, J. J. (2007). *Modelos y Métodos dón en Trabajo Sociale Intervenci*. Madrid: Alianza Editorial.
- Walker, L. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper and How.
- Wilson, K. [. (2011). *Social Work: an introduction to contemporary practice*. Essex: Pearson.

6. FONTES

- Lei 112/2009, 16 de Setembro
- Lei 61/91, 13 de Agosto
- Lei 19/2013 de 21 de Fevereiro – Código Penal

I. ANEXOS

ANEXO A: GUIÃO DE ENTREVISTA

GUIÃO DE ENTREVISTA

Eu, Diana Marlene Pires Marques, aluna de Mestrado no ISCTE – IUL encontro-me a desenvolver uma dissertação debruçada sobre *O Papel Do Serviço Social Em Contexto De Casa De Abrigo Para Mulheres E Crianças Vítimas De Violência Doméstica*, sob a orientação científica da Doutora Maria João Pena. A investigação tem como objetivo geral «Investigar e compreender as práticas dos assistentes sociais em contexto de casa de abrigo, mais concretamente, na intervenção com as mulheres e crianças vítimas de violência doméstica».

Assim, solicito a sua colaboração e disponibilidade na resposta à entrevista de forma a concretizar este trabalho de pesquisa e alargar o estado de arte desta área de intervenção, deixando desde já o meu compromisso de confidencialidade quanto às informações recolhidas e preservando o direito ao anonimato.

Código de Entrevista: _____

Caracterização da População

Sexo__ **Idade**_____ **Localidade**_____ **Grau Académico**_____

a) O Papel do profissional de Serviço Social em contexto de Casa de Abrigo

- De forma global, como define este contexto de intervenção?
- Quais os principais **objetivos da intervenção** do serviço social na casa de abrigo?
- Quais são os **modelos de intervenção** que orientam a sua intervenção enquanto assistente social?
- Na sua ótica, há um modelo de intervenção privilegiado neste contexto em concreto? Esclareça.
- Como descreve o decorrer de um processo de intervenção por parte do assistente social neste âmbito?
- Quais os **métodos de intervenção** utilizados e as etapas que os compõem?
- Enquanto assistente social, quais as **técnicas e instrumentos** que utiliza neste contexto de intervenção?
- Como descreve a relação que estabelece, enquanto profissional, com as residentes da casa de abrigo?

- De que forma se **distingue a intervenção** do Serviço Social com **mulheres** vítimas de violência domésticas e a intervenção com as **crianças** vítimas do mesmo crime e igualmente integradas em casas de abrigo?
- Como descreve a **intervenção do Serviço Social com crianças** vítimas de violência doméstica, integradas em casas de abrigo?
- Qual a **especificidade** do trabalho do assistente social com vítimas de violência doméstica integradas em casa de abrigo?
- Como é que o assistente social mantém a sua especificidade no trabalho em equipa?
- De uma forma global, e pensando na intervenção concreta do Serviço Social, quais os **principais obstáculos e dificuldades** que identifica neste contexto?

b) Ética Profissional

- Quais os **princípios éticos** que mais se destacam na intervenção do Serviço Social em contexto de casa de abrigo?
- Quais os **dilemas éticos** mais frequentes na sua prática profissional em contexto de casa de abrigo?

ANEXO B: CONSENTIMENTO INFORMADO

INFORMAÇÃO À/O PARTICIPANTE

O presente documento serve para garantir a sua participação informada no estudo sobre “*O Papel Do Serviço Social Em Contexto De Casa De Abrigo Para Mulheres E Crianças Vítimas De Violência Doméstica*”, ciente das suas condições de participação.

Este estudo será o culminar do grau de Mestre em Serviço Social, no ISCTE, sob a orientação científica da Doutora Maria João Pena (e-mail: Maria_Joao_Pena@iscte.pt), tendo como objetivo geral «*Investigar e compreender as práticas dos assistentes sociais em contexto de casa de abrigo, mais concretamente, na intervenção com as mulheres e crianças vítimas de violência doméstica*».

O Serviço Social encontra-se numa importante fase de afirmação do seu campo de intervenção sendo fundamental definir o seu papel nos vários contextos de intervenção, pelo que, a sua participação é essencial nesta mesma fase, dando o seu contributo daquilo que é o real papel do assistente social na intervenção junto desta população, na ótica de quem, melhor do que ninguém, poderá descrever as práticas interventivas desta realidade.

A recolha de dados prevê a realização de entrevistas semi-estruturadas com uma duração estimada de 30/45min, sendo conduzida por mim, Diana Marques, estudante do Mestrado em Serviço Social, no ISCTE (tlf. 910962151; e-mail: marquessdiana@gmail.com), comprometendo-me desde já a armazenar o material resultante da entrevista num local seguro, garantindo a confidencialidade e o anonimato de todas(os) as(os) participantes, durante pelo menos 5 anos. Estas entrevistas poderão ser feitas presencialmente ou telefonicamente deixando liberdade para a decisão conjunta (entrevistadora/entrevistada(o)), bem como o agendamento para a realização da mesma. Mais se informa que, no sentido de facilitar a recolha e tratamento de informação, as mesmas serão gravadas se assim não se revelarem quaisquer inconvenientes.

Os resultados apenas serão divulgados em contexto científico (em apresentações ou publicações), sem nunca revelar/divulgar a sua identidade.

Mais informo que a sua participação é completamente voluntária e a decisão de não participar, total ou parcialmente, não lhe trará qualquer prejuízo, podendo desistir a qualquer momento e, se assim o entender, a informação já recolhida poderá ser imediatamente destruída.

Grata pela sua participação. ☺

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro que:

- i) Recebi uma cópia deste documento;
- ii) Li e compreendi a informação que consta neste documento e que fui devidamente informado/a e esclarecido/a acerca dos objetivos e das condições de participação neste estudo;
- iii) Tive oportunidade de realizar perguntas e de ser esclarecido/a acerca de outros aspetos;
- iv) E que, como tal, aceito participar voluntariamente neste estudo.

Data: ____/____/____

O/a participante: _____

Entrevistadora: _____

Gostaria de ter acesso/conhecimento dos resultados deste estudo? **Sim** **Não**

Grata pela sua participação. ☺

II. CV