

**O Contributo do Serviço Social para a Inserção Profissional de
Jovens com Deficiência Intelectual e Desenvolvimental Ligeira**

ANA PATRÍCIA SIMÕES SANTOS

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

Orientadora:

**Professora Doutora Luzia Lima-Rodrigues, Professora Auxiliar,
Escola Superior de Educação *Jean Piaget* - Instituto Piaget de Almada**

Co-orientadora:

**Professora Doutora Maria do Rosário Serafim, Professora Auxiliar,
ISCTE – IUL**

Outubro, 2010

Resumo

O serviço social é uma área cujo principal objectivo de intervenção consiste em promover a mudança social, colaborando com aqueles que se encontram em situação de fragilidade ou desvantagem. Segundo este ponto de vista, este trabalho pretende reflectir sobre a forma como o serviço social intervém junto de uma população muito específica, os jovens com deficiência intelectual e desenvolvimental ligeira, procurando conhecer de que forma o serviço social contribui para diminuir a desvantagem desta população face ao mercado normal de trabalho. Para isso, são abordadas questões que se consideram pertinentes nesta área, tais como as relacionadas com a inserção social e profissional das pessoas com deficiência em geral, a definição e conceptualização da deficiência intelectual e desenvolvimental, as dificuldades de inserção profissional dos jovens com este tipo de deficiência, os pontos-chave relativos à intervenção do serviço social na área da deficiência e a forma como as famílias participam nesta intervenção. Para concretizar este estudo, optou-se pelo o método qualitativo, pois os objectivos a alcançar com o mesmo pressupõe um carácter exploratório da investigação. Numa fase de recolha de dados, foram contactadas instituições que trabalham na área da inserção profissional de jovens com deficiência intelectual e desenvolvimental ligeira, que possibilitaram a realização de entrevistas a jovens, profissionais e encarregados de educação. Através das técnicas de análise de conteúdo foi possível analisar a informação recolhida nas entrevistas, informação essa que conduziu às conclusões apresentadas no final.

Palavras-chave: deficiência intelectual e desenvolvimental, inserção profissional, intervenção do serviço social, participação da família.

Abstract

Social work is one area where the main objective of intervention is to promote social change, by collaborating with those who are in a state of weakness or disadvantage. According to this point of view, this work aims to reflect on how social work intervenes at a very specific population, young people with intellectual and developmental disabilities, looking for to know how the social work contributes to reducing social disadvantage of this population face the regular labor market. For this, they deal with matters that are considered relevant in this area, such as those related to social and professional integration of disabled people in general, the definition and conceptualization of intellectual and developmental disabilities, the difficulties of integration of young people with this kind of disability, the key points relating to the intervention of social work in the disability and how families are involved in this intervention. To achieve this study, the qualitative method was chosen because the objectives pursued with the same one assume an exploratory research. A phase of data collection were contacted institutions working in the area of vocational integration of young people with intellectual and developmental disabilities, allowing the interviews to young, professionals and families. Through the techniques of content analysis to parse the information gathered in interviews, this information that led to the conclusions presented in the end.

Keywords: intellectual and developmental disabilities, professional integration, social work practice, family participation.

Agradecimentos

A todos os professores que ao longo dos dois anos em que decorreu este mestrado contribuíram para o aumento dos meus conhecimentos e capacidades enquanto profissional e enquanto pessoa.

À Prof.^a Dr.^a Maria do Rosário Serafim por todo o trabalho desenvolvido não só na criação do mestrado em serviço social no ISCTE, como por toda a sua dedicação no trabalho realizado com os alunos. Agradeço, ainda, o facto de ter aceite co-orientar este trabalho, estando sempre disponível para colaborar e dando indicações pertinentes e essenciais para o melhoramento do mesmo.

À Prof.^a Dr.^a Luzia Lima-Rodrigues por, de forma sempre tão disponível e atenta, ter aceite orientar este trabalho, tendo sido sempre de grande importância e valor todos os conselhos e comentários realizados.

A todos os colegas com quem, através da partilha de experiências, pude conhecer outras realidades e experiências, alargando o meu saber.

À direcção das instituições que se disponibilizaram para colaborar neste estudo (CECD Mira Sintra, APPACDM Lisboa, Crinabel, Cercimb e Cercilisboa), bem como em particular às assistentes sociais, aos jovens e às suas famílias, pois, sem eles, este estudo nunca seria possível.

Léxico de Siglas

AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

AAMR - American Association of Mental Retardation

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade

DID – Deficiência intelectual e desenvolvimental

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EE1 – Encarregado de Educação do Jovem com DID – Entrevistado nº 1

EE2 – Encarregado de Educação do Jovem com DID – Entrevistado nº 2

EE3 – Encarregado de Educação do Jovem com DID – Entrevistado nº 3

EE4 – Encarregado de Educação do Jovem com DID – Entrevistado nº 4

EE5 – Encarregado de Educação do Jovem com DID – Entrevistado nº 5

JDID1 – Jovem com Deficiência Intelectual e Desenvolvimental – Entrevistado nº 1

JDID2 – Jovem com Deficiência Intelectual e Desenvolvimental – Entrevistado nº 2

JDID3 – Jovem com Deficiência Intelectual e Desenvolvimental – Entrevistado nº 3

JDID4 – Jovem com Deficiência Intelectual e Desenvolvimental – Entrevistado nº 4

JDID5 – Jovem com Deficiência Intelectual e Desenvolvimental – Entrevistado nº 5

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCM - Panel Communautaire dès Ménages

PSS1 – Profissional de Serviço Social – Entrevistado nº 1

PSS2 – Profissional de Serviço Social – Entrevistado nº 2

PSS3 – Profissional de Serviço Social – Entrevistado nº 3

PSS4 – Profissional de Serviço Social – Entrevistado nº 4

PSS5 – Profissional de Serviço Social – Entrevistado nº 5

Q.I. – Quociente de inteligência

Índice

Introdução	8
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	10
1. Representações Sociais e Inserção Socioprofissional das Pessoas com Deficiência ...	10
1.1 A deficiência: definição do conceito e evolução histórica	10
1.2 Inserção social e profissional das pessoas com deficiência	12
1.3 Representações sociais e estereótipos relativos à deficiência	13
2. Deficiência Intelectual e Desenvolvimental	15
2.1 Conceito, caracterização e etiologia	15
2.2 Comportamentos e atitudes face à DID	19
3. Formação e Inserção Profissional de Jovens com DID Ligeira	20
3.1 A importância da formação profissional	20
3.2 Particularidades da inserção profissional de jovens com DID ligeira	22
4. Intervenção do Serviço Social na Inserção Profissional de Jovens com DID	25
4.1 Serviço social: conceito e princípios básicos de intervenção	25
4.2 Intervenção do serviço social na área da deficiência	26
4.3 Participação das famílias na intervenção	28
II. METODOLOGIA	31
1 Definição da problemática e pergunta de partida	31
2 Objectivos do estudo	32
3 Modelo de análise	33
4 Tipo de estudo e método para recolha de dados	34
5 População	34
6 Procedimento	35
7 Caracterização do instrumento de análise	36
8 Análise dos dados	37
III. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	39
1 Caracterização da população	39
2 Objectivos de intervenção dos profissionais de serviço social	40
3 Actividades desenvolvidas e actividades em falta	40
4 Construção do projecto de vida, contactos com o jovem e participação na tomada de Decisão	42

5 Participação da família, sua importância, contactos com a família e satisfação com os Mesmos	43
6 Outras áreas de intervenção do serviço social	45
7 Factores facilitadores e barreiras à intervenção do serviço social	46
8 Contributo exclusivo do serviço social na inserção profissional de jovens com DID Ligeira	47
CONCLUSÕES	49
Referências Bibliográficas	53
ANEXOS	55
Anexo A - Quadro 1.1	56
Anexo B - Quadro 1.2	57
Anexo C - Quadro 1.3	58
Anexo D - Modelo de pedido de colaboração	59
Anexo E - Guiões das entrevistas	60
Anexo F - Dicionário de categorias	65
Anexo G - Grelhas de registo das respostas dos participantes	69
Anexo H - Quadro de caracterização dos profissionais de serviço social	89
Anexo I - Quadro de caracterização dos jovens com DID ligeira	90
Anexo J - Quadro de caracterização dos encarregados de educação	91

“...a investigação em Serviço Social tem como horizonte a compreensão e a explicação do real, e constitui-se num meio de resposta aos desafios que se colocam historicamente.”
(Baptista, 2001: 8).

Introdução

A inserção profissional das pessoas com deficiência, em geral, é ainda hoje uma área em que, tanto as próprias pessoas com deficiência, como os profissionais que com elas trabalham, encontram um grande conjunto de dificuldades e barreiras. Contudo, tem-se verificado que as barreiras à inserção profissional não se impõem da mesma forma para todos os tipos e graus de deficiência, sendo que, em alguns casos, as pessoas têm mais dificuldades em conseguir integrar o mercado normal de trabalho do que noutros.

Um dos tipos de deficiência que mais tem sido “marginalizado” no que diz respeito ao mercado de trabalho é, sem dúvida, a anteriormente denominada “deficiência mental”, hoje referida como “deficiência intelectual e desenvolvimental”, sendo que as pessoas com este tipo de deficiência de grau ligeiro se encontram numa situação de maior vantagem em relação às pessoas com graus mais severos desta deficiência porque, mesmo com as limitações existentes, têm capacidades que lhes permitem realizar tarefas com um grau de sucesso bastante satisfatório.

Torna-se então imprescindível a colaboração de um conjunto de profissionais que, trabalhando em equipas transdisciplinares, contribuem de diferentes formas para alcançar o mesmo objectivo: a inserção profissional de jovens com DID ligeira. Habitualmente, fazem parte destas equipas profissionais da área da psicologia, educação, reabilitação, serviço social, entre outros.

Deste modo, surge o interesse de aprofundar o modo como os profissionais intervêm nesta área, sendo o foco dado à forma como o serviço social contribui para a inserção profissional de jovens com DID ligeira. Assim, a importância de conhecer a forma como os jovens com DID e as suas famílias percebem o apoio prestado pelos profissionais de serviço social, bem como a forma como os próprios profissionais percebem a sua prática neste domínio poderá permitir não só o conhecimento de boas práticas relativamente à inserção profissional de jovens com DID ligeira, como também identificar novas estratégias de intervenção, tendo em conta aquilo que tanto os jovens como as suas famílias consideram

estar ainda por melhorar nesta área, bem como aquilo que os próprios profissionais sentem que ainda poderá vir a ser melhorado.

Tendo em conta este objecto de estudo, foi realizado, num primeiro momento, um levantamento do estado da arte relativamente a este tema, tendo sido construído um enquadramento teórico do tema cujos principais pontos são a inserção social das pessoas com deficiência em geral, a definição, características e estereótipos relativamente à DID, a importância da formação profissional e a inserção profissional de jovens com DID ligeira e a forma como o serviço social pode intervir nesta área, tendo em conta a participação da família.

Após este enquadramento, segue-se o segundo capítulo, onde será desenvolvida toda a parte metodológica do estudo, na qual se apresentam a pergunta de partida, os objectivos gerais e específicos, os conceitos que constituem o modelo de análise, o método escolhido, os critérios de definição da população, o procedimento e a técnica de recolha e análise dos dados.

Por fim, seguir-se-á o terceiro capítulo, onde será caracterizado o grupo de participantes que serviu o presente estudo, bem como serão descritos os resultados obtidos, resultados estes que conduzirão às conclusões finais.

Para possibilitar a recolha de informação que conduzisse ao objectivo final do trabalho e devido à natureza do estudo e ao tipo de resultados que se pretendia alcançar, elegeu-se o método qualitativo como aquele que iria nortear este estudo. Foram, assim, realizadas entrevistas semidirectivas aos três elementos que, no nosso entender, devem ser os principais intervenientes neste processo: o próprio jovem com DID ligeira, a sua família e o profissional de serviço social que com eles trabalha. Após a recolha dos dados, estes foram analisados e tratados recorrendo à técnica de análise de conteúdo temática.

No final deste trabalho, são desenvolvidas as conclusões gerais, onde, à luz da interpretação dos dados obtidos, se explorará qual o contributo deste estudo para a investigação em serviço social e para a prática dos profissionais desta área, bem como se reflectirá sobre as limitações do presente estudo e o contributo do mesmo para novas e futuras investigações.

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O suporte teórico que enquadra determinada problemática é uma das principais bases de orientação de um estudo. Desta forma, este capítulo constitui aquilo que resulta de um conjunto de leituras na tentativa de aprofundar a temática da inserção profissional de jovens com DID ligeira, bem como a forma como o serviço social intervém nesta área.

Deste modo, seguir-se-á um pequeno percurso histórico sobre a pessoa com deficiência no que diz respeito à forma como esta tem sido vista pela sociedade ao longo dos tempos, baseada em alguns autores lidos. Posteriormente, a análise será direccionada para a deficiência intelectual e desenvolvimental (adiante designada por DID), debruçando-nos sobre a sua definição, caracterização, bem como as atitudes da sociedade face à mesma.

Num terceiro momento, serão analisados contributos de alguns autores relativamente à inserção profissional da população estudada, começando por se abordar a importância da formação profissional. Posteriormente, serão analisadas as especificidades da inserção profissional de jovens com DID ligeira.

Por fim, apresentar-se-ão alguns aspectos relativos à intervenção do serviço social na inserção de pessoas com deficiência, dando especial relevo à participação das famílias neste processo.

1. Representações Sociais e Inserção Socioprofissional das Pessoas com Deficiência

1.1 A deficiência: definição do conceito e evolução histórica

Ao nível nacional, a lei de bases da prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência (lei nº 38/2004), no seu art.º 2º, define pessoa com deficiência como “aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas susceptíveis de, em conjugação com os factores do meio, lhe limitar ou dificultar a actividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas.”. No mesmo ano, e a nível internacional, a OMS estabelece que “Deficiência é uma perda ou anormalidade de uma estrutura do corpo ou de uma função fisiológica (incluindo funções mentais). Neste sentido, o termo anormalidade refere-se estritamente a uma variação significativa das normas estatisticamente estabelecidas e deve ser utilizado apenas desta forma”.

Apesar das mudanças que se têm verificado ao nível da definição e conceptualização da deficiência, bem como dos papéis que a pessoa com deficiência pode desempenhar na

sociedade, nem sempre a pessoa com deficiência foi encarada como alguém com direito à participação social e como alguém capaz de exercer actividades úteis.

De acordo com Bellacasa e Tetzchner (1994), crescer com uma incapacidade é uma forma de vida. Assim, a incapacidade pode influenciar a vivência do indivíduo em vários aspectos e em escalas diferentes, segundo a sua gravidade. Ainda segundo os mesmos autores, “ao longo da história, o problema das pessoas com deficiência não tem a ver com uma não integração, mas sim com uma forma incompleta de integração, com possibilidades limitadas na educação, trabalho e vida social” (p. 80).

Para se compreender a forma de vida e as dificuldades experimentadas pelas pessoas com deficiência, tem de se reconhecer que a deficiência é uma construção social e cultural que reflecte a política e as práticas sociais em relação às pessoas com incapacidade. A evolução destas políticas e destas práticas, segundo os autores supracitados (1994), pode ser dividida em três diferentes abordagens que abarcam uma longa história de atitudes e concepções em relação à deficiência.

O período mais longo corresponde à chamada “abordagem tradicional”, onde predominavam, sobretudo, atitudes de segregação e rejeição e, posteriormente, atitudes de caridade. A segunda abordagem é o “modelo de (re)abilitação”, que surge das consequências das duas Grandes Guerras e cuja principal preocupação era a reparação de insuficiências funcionais. Portanto, neste modelo, a ênfase era colocada no indivíduo e nas suas incapacidades. Mais tarde, rompendo com estas ideias, surge o “modelo de vivência independente”. Este é um modelo socio-político que representa um corte radical tanto com o papel de objecto de caridade do indivíduo com deficiência, como com o papel de doente. A crescente consciência das pessoas com deficiência dos papéis que a sociedade lhes concedia foi, em grande medida, a responsável por esta mudança de enfoque. Deste modo, o modelo de vivência independente dá grande importância à participação do indivíduo na sociedade, pois está baseado na crença firme da igualdade.

Apesar de estas três abordagens estarem divididas historicamente em três períodos distintos, verifica-se nas sociedades europeias de hoje que ainda existem reflexos dos três paradigmas nas atitudes e apreensões em relação às pessoas com deficiência. Contudo, as transformações sociais ocorridas no século passado induziram, efectivamente, a mudanças que se disseminaram a todos os níveis da estrutura societal. Assim, também o entendimento da deficiência obteve alterações conceptuais que se têm traduzido na forma como se desenvolvem as respostas para esta população (Gronita, 2007).

1.2 Inserção social e profissional das pessoas com deficiência

“Nas sociedades ocidentais, a maior visibilidade das pessoas com deficiência e sensibilização das comunidades trouxeram importantes preocupações acerca da inserção social” (Sequeira, Rodrigues e Marouco, 2006: 10). De facto, as pessoas com deficiência constituem um grupo fortemente “ameaçado” pela exclusão social, devido aos obstáculos físicos, legais, financeiros e comportamentais que a sociedade lhes impõe na sua vida quotidiana.

De acordo com o Conselho Francês para as questões europeias das Pessoas com deficiência (2002), diversos estudos efectuados na Europa chegaram às seguintes conclusões: as pessoas com deficiência estão particularmente expostas à exclusão social; o rendimento médio familiar é consideravelmente inferior em famílias com pessoas com deficiência; existe uma correlação incontestável entre a gravidade da deficiência e o grau de pobreza e de exclusão social; as mulheres com deficiência são frequentemente vítimas da pobreza e da exclusão social; as pessoas com deficiência que vivem em instituições não são, em geral, confrontadas com uma grande pobreza, mas, são vítimas duma forte exclusão social.

Contudo, a exclusão social não se limita a uma insuficiência de rendimentos, mas também diz respeito às barreiras que bloqueiam o acesso ao mercado de trabalho, aos transportes e ao meio social, assim como à limitação no acesso a um grande número de serviços públicos e privados. A exclusão a que as pessoas com deficiência estão sujeitas pode ser causada por vários factores, como demonstram os resultados de um estudo realizado em 2002 pelo já citado Conselho Francês para as questões europeias das Pessoas com Deficiência (vide anexo A).

Vários estudos, também referidos por este Conselho Francês, demonstram que a educação tem grande influência na vida social e profissional das pessoas, pois a escola constitui a primeira etapa de socialização fora do ambiente familiar. O acesso das pessoas com deficiência à escola e a continuação dos estudos é muitas vezes difícil, comprometendo assim a sua integração no mercado de trabalho. Segundo dados de um estudo do PCM (Panel Communautaire des Ménages), também referido pelo Conselho Francês para as questões Europeias das Pessoas com Deficiência (2002), apenas 9% das pessoas com deficiência grave e 14% das pessoas com deficiências mais ligeiras chegaram ao nível universitário, comparadas com 18% para as pessoas sem deficiência.

Outra das áreas em que as pessoas com deficiência se encontram em desvantagem em relação às pessoas sem deficiência é, sem dúvida, a área do emprego, sendo este considerado como uma forma não só para obter uma remuneração, mas também para que a pessoa com

deficiência se sinta útil e como fazendo parte da sociedade a que pertence. “Muito embora as estimativas variem, dependendo das definições dos conceitos e medidas utilizadas, todas confirmam que as pessoas com deficiência têm um nível de desemprego, quando comparadas com as pessoas sem deficiência, muito superior ao das pessoas sem deficiência.” (Sequeira, Rodrigues e Marouco, 2006: 8). Já Courbois (2005), afirma que hoje em dia ninguém está imune ao desemprego e que, neste contexto, as pessoas com deficiência encontram muito mais dificuldades para encontrar um emprego. O mesmo autor refere ainda que existe um consenso social no que diz respeito ao facto de que a inserção profissional duma pessoa (com ou sem deficiência), é primordial para o seu reconhecimento e para a sua inserção social.

De acordo com dados de um estudo realizado pelo já referido PCM, uma pessoa em idade de trabalhar tem em média 66% de hipóteses de conseguir um emprego ou de criar a sua própria empresa. Para uma pessoa com uma deficiência ligeira, a probabilidade passa para 47% e para uma pessoa com uma deficiência grave, essa probabilidade ainda é menor, passando a ser de 25%. São ainda conclusões deste estudo que as principais causas do desemprego das pessoas com deficiência se devem aos preconceitos dos empregadores, à falta de estudos e de formação, à gravidade da sua deficiência, à falta de adaptação do posto de trabalho e à falta de suporte psicológico.

Por fim, é importante referir que, para além da educação e do emprego, as pessoas com deficiência encontram ainda barreiras no que diz respeito ao acesso a actividades sociais e de tempos livres. O Conselho Francês para as questões europeias das Pessoas com Deficiência (2002) conclui que as pessoas com deficiência estão de facto excluídas da maioria das actividades sociais, culturais e de tempos livres, como por exemplo os locais de encontro quotidiano como os restaurantes e as lojas, devido à discriminação, à falta de acessibilidade dos edifícios e aos obstáculos à informação. Estas pessoas têm ainda de fazer face a consideráveis obstáculos financeiros que podem condicionar o seu acesso a determinadas actividades. Os obstáculos resultantes da comunicação e das atitudes negativas ou dos preconceitos são também de grande importância, pois acentuam as dificuldades encontradas pelas pessoas com deficiência para se integrarem no seu ambiente imediato.

1.3 Representações sociais e estereótipos relativos à deficiência

De acordo com Courbois (2005), as representações sociais determinam as nossas concepções, as relações para com o objecto dessas representações e variam conforme a cultura. Já para Tajfel (1980), citado por Baptista (2003), “a representação social é mais do que o estereótipo, mas este constitui uma parte importante da representação social”. Segundo

a mesma autora, o conceito de representação social foi proposto por Moscovici na década de 60 e refere-se a “um conjunto de conceitos, proposições e explicações criados na vida quotidiana, no decurso da comunicação inter individual.”. A autora acrescenta ainda que a representação é assim entendida como a construção de um objecto e a expressão de um sujeito, tendo uma forte ressonância social, pois trata-se de uma modalidade de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, com um objectivo prático, contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Assim, as representações sociais não são uma mera reprodução mental da realidade exterior ao sujeito, mas passam a fazer parte da realidade, adquirindo grande consistência e orientando os comportamentos dos indivíduos.

Este é também o caso do estereótipo, que constitui um conjunto de crenças, teorias e visões de um ou mais grupos sociais sobre o seu objecto de estereotipia. Tal como as representações sociais, os estereótipos têm como função orientar tanto a comunicação como os comportamentos. Os estereótipos formam-se frequentemente a partir de uma “mistura distorcida de impressões inadequadas sobre os outros, percepções incompletas ou defeituosas, grandes generalizações que ignoram diferenças internas” (Billigmeier, 1990, cit. em Baptista, 2003). Contudo, há que distinguir os conceitos de representação social e de estereótipo. Se os estereótipos podem ser vistos como representações sociais, nem todas as representações sociais são consideradas como estereótipos. Deste modo, o estereótipo refere-se a percepções socialmente partilhadas de sujeitos pertencentes a grupos diferentes, as quais adquirem um carácter de rigidez e um alto grau de generalização. Têm um ponto de aplicação normalmente estrito, uma forte componente afectiva e encontram-se com frequência na base de atitudes de discriminação social. As representações sociais podem incluir todos estes elementos, mas, podem não remeter para qualquer tipo de estereotipia, não implicando, por isso, fenómenos de discriminação social (Baptista, 2003).

Ora, enquadrando a temática das representações sociais e dos estereótipos no âmbito da inserção social e profissional das pessoas com deficiência, pode dizer-se que estes se podem assumir também como fortes barreiras para que esta inserção seja possível. Sequeira, Rodrigues e Marouco (2006: 9) referem que “sendo parecidas com o não deficiente, as pessoas com deficiência não são totalmente rejeitadas, mas porque simbolizam a falta de algo relevante, o não estar à altura, o ser diminuído, o socialmente inaceitável, não são totalmente aceites.”. Por vezes, a imagem e a ideia generalizada que a população sem deficiência detém sobre a pessoa com deficiência podem dificultar em grande parte a sua integração tanto no ambiente social, como no mercado normal de trabalho. Assim, por exemplo, no que diz respeito à influência das representações sociais e dos estereótipos na inserção da pessoa com

deficiência no mercado normal de trabalho, Courbois (2005) refere que as representações sociais do handicap induzem a uma desvalorização que reduz a pessoa com deficiência a ter acesso a empregos não qualificados, apesar da sua formação, das suas competências e da sua experiência. O mesmo autor refere ainda que, em situação de competências equivalentes e para um mesmo posto de trabalho, a escolha dos empregadores recai prioritariamente sobre uma pessoa sem deficiência e não sobre uma pessoa com deficiência. O handicap é, ainda hoje, sinónimo de insuficiência, incapacidade e desvantagem.

Já Wade (2001) salienta a importância do contexto cultural e das expectativas sociais num contexto de reabilitação. O autor refere que, em algumas doenças ou em casos de deficiência, a limitação da actividade é determinada tanto (ou ainda mais) por factores culturais, como pela própria doença ou pelos sintomas experimentados pelo doente. É evidente que as atitudes e as expectativas culturais podem ser mudadas para reduzir o impacto da deficiência. Assim, considera-se que o contexto social é uma importante variável de intervenção no desenvolvimento ou na manutenção da incapacidade. A resposta de um indivíduo à sua doença ou deficiência dependerá não só da sua opinião pessoal mas também das expectativas culturais do seu contexto social.

Em forma de conclusão, pode dizer-se que a falta de informação e sensibilização da população em geral assume-se como uma das importantes causas das barreiras físicas, atitudinais e sociais à plena inserção das pessoas com deficiência, entendida sob a lógica de uma participação social plena (Sequeira, Rodrigues e Marouco, 2006).

2. Deficiência Intelectual e Desenvolvidamental

2.1 Conceito, caracterização e etiologia

O campo da deficiência intelectual e desenvolvidamental (DID), apresenta-se, actualmente, como uma área em mudança, visto terem, recentemente, ocorrido algumas alterações no que diz respeito à sua conceptualização e mesmo quanto à terminologia utilizada. Assim, termos anteriormente utilizados para definir este tipo de deficiência que apresentavam uma carga negativa bastante elevada têm vindo a ser substituídos por outros menos estigmatizantes, tendo-se até, mais recentemente, abandonado a anterior designação “deficiência mental”, para se adoptar, actualmente, a terminologia “deficiência intelectual e desenvolvidamental - DID” (Lima-Rodrigues, 2008). Com esta alteração de designação, foi também alterado o nome da mais antiga organização mundial de profissionais da área das deficiências desenvolvidamentais, a AAMR (American Association of Mental Retardation),

hoje designada por AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities).

A DID constitui ainda um campo de investigação com muitas incertezas, sobretudo quanto à sua natureza. De acordo com Santos e Morato (2002: 27), existem grandes dificuldades na "definição conceptual de deficiência mental, com todas as consequências ao nível dos direitos de assistência, da escolarização, da socialização e da integração profissional das pessoas com a deficiência em questão". Contudo, há que eleger uma definição e, para que seja possível entender do que se fala quando falamos de DID, elegeram-se para este trabalho a definição proposta pela American Psychiatric Association (2002) no DSM IV.

Segundo este manual, a característica essencial da DID é "um funcionamento intelectual global inferior à média, que é acompanhado por limitações no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das áreas seguintes: comunicação, cuidados próprios, vida doméstica, competências sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autocontrolo, competências académicas funcionais, trabalho, tempos livres, saúde e segurança. O início deve ocorrer antes dos 18 anos." (American Psychiatric Association, 2002: 41).

A DID pode ser diagnosticada mediante a aplicação de vários testes que averiguam o quociente de inteligência e o comportamento adaptativo dos indivíduos. As dificuldades no funcionamento adaptativo e um QI baixo são as manifestações normalmente presentes nos sujeitos com esta deficiência. "O funcionamento adaptativo refere-se ao modo como os sujeitos lidam com as situações da vida quotidiana e como cumprem as normas de independência pessoal, esperadas de alguém do seu grupo de idade, origem sócio-cultural e inserção comunitária." (American Psychiatric Association, 2002: 42).

A DID pode ser classificada em quatro graus de gravidade ou comprometimento, que reflectem o grau de incapacidade intelectual. Estes quatro graus dividem-se em ligeiro, moderado, grave e profundo. Quanto mais grave é o grau de comprometimento, maiores limitações apresenta o sujeito e, conseqüentemente, maior ajuda necessita para realizar tarefas cada vez mais simples. Contudo, a nova definição aceite actualmente delinea comportamentos adaptativos específicos, enfatizando a relação entre as capacidades intelectuais e adaptativas, realçando o papel significativo detido pelo contexto ecológico no qual os indivíduos se encontram inseridos e no tipo de apoios requeridos para a potencialização e optimização das capacidades demonstradas pela população em questão (Santos e Morato, 2002). Desta forma, esta nova concepção de DID leva a uma divisão da mesma no que diz respeito ao tipo de apoio que tais necessidades requerem (intermitentes,

limitados, extensivos ou permanentes) com o intuito da potencialização das capacidades dos sujeitos (Fonseca, 1995, cit. em Santos e Morato, 2002).

Apesar destes quatro graus terem a mesma importância, irá, neste trabalho, ser dada maior relevância à DID ligeira, devido às suas características particulares e devido às suas especificidades no que diz respeito à inserção social e profissional destes indivíduos.

Definindo este grau de deficiência, mais uma vez a American Psychiatric Association (2002: 46) esclarece que “a Deficiência mental ligeira é, aproximadamente, equivalente à categoria pedagógica “educável”. Este grupo constitui a maioria dos sujeitos com esta perturbação (cerca de 85%). Consideradas no seu conjunto, as pessoas com este nível de Deficiência Mental desenvolvem tipicamente competências sociais e de comunicação durante os anos pré-escolares (dos 0 aos 5 anos de idade), têm deficiências mínimas nas áreas sensório-motoras, muitas vezes, não se distinguem das crianças normais até idades posteriores. Durante os últimos anos da sua adolescência podem adquirir conhecimentos académicos ao nível do 9º ano de escolaridade. Durante a vida adulta poderão adquirir competências sociais e vocacionais adequadas a uma autonomia mínima, mas podem necessitar de apoio, orientação e assistência quando estão sob stress social ou económico fora do habitual. Com apoios adequados os sujeitos com Deficiência Mental Ligeira podem viver normalmente na comunidade, quer de modo independente quer em lares protegidos.”. Apresentam um atraso mínimo nas áreas perceptivas e motoras (Bautista, 1997), e um Q.I. compreendido entre 50-55 e aproximadamente 70 (American Psychiatric Association, 2002).

Segundo a AAIDD, existem novas disposições principais como agentes causadores desta deficiência (Oliveira, 2001). Assim, as causas da DID podem ser várias, das quais se destacam: infecção e intoxicação, trauma ou agente físico, metabolismo ou má nutrição, doença cerebral grave, influência pré-natal desconhecida, anormalidade cromossómica, distúrbios de gestação, distúrbios psiquiátricos, influências ambientais, etc. Para Santos e Morato (2002), existe uma multiplicidade de factores que poderão levar ao aparecimento da DID, como sejam os factores biológicos, genéticos e fisiológicos em possível associação com os aspectos socioeconómicos e outros “não mensuráveis” (adaptação social, emocional e vocacional).

Já para Bautista (1997), as causas da DID resumem-se a factores genéticos e factores extrínsecos. Os factores extrínsecos, por sua vez, são repartidos por factores pré-natais (durante o período de gestação), factores perinatais e neonatais (durante o parto e que ocorrem até ao fim do primeiro ano de vida da criança) e factores pós-natais (após o primeiro ano de vida da criança).

Todo o comportamento humano pessoal e social é variável e heterogéneo. Cada pessoa é distinta e única. Como tal, a pessoa com DID possui características e especificidades únicas e distintas que a transformam numa realidade própria. Esta heterogeneidade confere à tarefa de traçar um perfil das características dos sujeitos que a apresentam, um carácter particularmente difícil. Em acréscimo, há que salientar que esta heterogeneidade se tem vindo a acentuar, uma vez que, no decurso das últimas décadas, se tem vindo a registar uma modificação apreciável das características dos sujeitos com DID ligeira, no sentido destes serem crescentemente afectados por agentes patológicos específicos (Albuquerque, 2005). Assim, alguns dos sujeitos com DID ligeira podem apresentar síndromes particulares como, por exemplo, a Trissomia 21, a Síndrome de Prader-Willi, a Síndrome do X Frágil ou a Síndrome Fetal-Alcólica. Ora, cada uma destas síndromes apresenta características específicas e só raramente sobreponíveis entre si.

Maria Angeles Quiroga, citada por Bautista (1997), destaca as características da DID, em três categorias: físicas (falta de equilíbrio, dificuldades de locomoção, dificuldades de coordenação, dificuldades de manipulação) pessoais (ansiedade, falta de autocontrolo, tendência para evitar situações de fracasso mais do que para procurar o êxito, possível existência de perturbações da personalidade, fraco controlo interior) e sociais (atraso evolutivo em situações de jogo, lazer e actividade sexual). Santos e Morato (2002: 27) são também da opinião que “outros aspectos que parecem relevantes para a caracterização da população em questão consistem na associação de outros problemas (respiratórios, digestivos e intestinais, posturais e motores, as crises de epilepsia...) que influenciam decisivamente o aspecto afectivo-emocional dos indivíduos que se irá repercutir em todas as outras esferas que se encontram interligadas”.

Numa "pincelada" única, Bautista (1997) caracteriza o desenvolvimento da pessoa com DID, pelas dificuldades psicomotoras, dificuldades sensoriais, dificuldades nas relações sociais, dificuldades de autonomia e dificuldades de linguagem. Desta forma, havendo um atraso na linguagem, há que procurar outras estratégias de intervenção, estimulação e desenvolvimento, de forma a que se apoie a criança com DID na conquista de uma atitude positiva perante si mesma, numa aprendizagem constante de aceitação de si mesma e das suas dificuldades perspectivando um atenuar ou ultrapassar destas dificuldades, de forma a contribuir para que a família e a sociedade se tornem elas mesmas agentes positivos e conciliadores da aceitação, integração e socialização.

2.2 Comportamentos e atitudes face à DID

A DID é encarada por uns como uma realidade dramática, por outros como um erro da Natureza Humana, por outros ainda, como um desafio ao próprio Homem, aos seus critérios, aos seus modelos, à ideia de "perfeição" da pessoa humana. "A deficiência mental, continua a representar quer uma interrogação permanente sobre a natureza e origem das diferenças individuais, quer um notável desafio para aqueles que se dedicam a uma reabilitação." (Albuquerque, 2000: 55).

Na perspectiva de Faustino (1994), citado por Santos e Morato (2002: 18), "as potencialidades apresentadas pelos sujeitos com deficiência mental (DM) sofreram (e continuam a sofrer) como que um processo de desvalorização, em resultado do "desconhecimento e da fragilidade humana", pelo que salienta a importância desempenhada pela evolução da tecnologia (permite maior rapidez/fluidez na transmissão de informação e troca de experiências) e da necessidade emergente da alteração das mentalidades e certos valores sociais".

A presença do estigma deficiência mental na História Humana representou sempre uma atitude social ambivalente, ora de rejeição e segregação (selecção ao nascimento, apedrejamento em hasta pública; institucionalização/ prisão; esterilização/ eutanásia; holocausto), ora de protecção (pensamento misericordioso); proteccionismo mágico- religioso face à deficiência (Morato, 1995 cit. em Oliveira 2001). Esta ambivalência social (rejeição / segregação / protecção), foi determinante para o conhecimento científico, no seu objecto de estudo.

Contudo, a ordem moral face à DID tem-se processado de uma forma morosa e difícil, o que se traduz ainda pela manutenção de uma atitude social de rejeição/ segregação em desfavor de uma atitude de aceitação e compreensão da diferença (Morato, 1995, cit. em Oliveira, 2001).

Por esta razão, Santos e Morato (2002), referem que vários estudos realizados na área em questão apontam para o facto de a população com DID ainda se encontrar mais sujeita ao isolamento e rejeição, mais devido à adopção de condutas sociais consideradas inadequadas do que por insucesso nas actividades realizadas. Desta forma, os mesmos autores defendem a ideia da necessidade de uma investigação mais intensa e exaustiva ao nível da aplicação de programas de competências interpessoais em populações com a deficiência estudada.

Nas sociedades contemporâneas, é-nos já revelada uma postura social mais aberta. Ou seja, há a procura de um empenhamento social e de uma resposta estrutural, logística, científica, humana, etc., ao nível de diversos tipos de serviços, atendimentos e apoios sociais,

profissionais, educacionais e familiares à Pessoa com DID. Constituindo uma das situações de inadaptação mais comuns, desde há muito que o mundo Ocidental se empenha na criação de diversos tipos de serviços, e que profissionais oriundos de diferentes disciplinas (psicologia, pedagogia, sociologia, medicina...) se dedicam ao seu estudo (Albuquerque, 2000).

Em Portugal, a implementação de estruturas de atendimento à Pessoa com DID parece, segundo Albuquerque (2000), processar-se a um ritmo mais lento do que o registado noutros países europeus, como se revela, até ao presente, muito aquém da cobertura das reais ou estimadas necessidades nacionais. Esta situação não se confina obviamente às Instituições de ensino, mas a uma abrangência a muitos outros níveis, tais como os da intervenção precoce, dos sistemas de apoio formal às famílias, da formação profissional, da inserção e acompanhamento no mercado de trabalho, das unidades residenciais para adultos...Ou seja, é inevitável reconhecer-se que muito está, ainda, por realizar (Idem). Por outro lado, a mudança da concepção da DID ainda encontra muitos obstáculos para a sua "vitória", verificando-se a necessidade imperiosa da alteração de mentalidades e atitudes face à participação activa das pessoas ditas diferentes e mesmo "deficientes" (Santos e Morato, 2002).

3 Formação e Inserção Profissional de Jovens com DID ligeira

3.1 A importância da formação profissional

A transição para a vida activa e adulta é um dos períodos críticos no que diz respeito à inserção profissional de pessoas com qualquer tipo de deficiência e, em particular, para os jovens com DID ligeira (Martins, 2001). Segundo Lima-Rodrigues (2008), a transição consiste no planeamento e preparação de um conjunto de iniciativas e processos que visam, por um lado, estabelecer uma ligação importante entre a família, a escola e a comunidade e, por outro lado, fornecer aos jovens com DID a oportunidade de discutir sobre os seus sonhos e esperanças para o futuro, de forma a planeá-los e colocá-los em prática.

Desta forma, é nesta altura que surge a preocupação relativamente ao futuro profissional destes jovens, no qual a formação profissional assume um papel de grande relevância. É neste sentido que vão as ideias de Neves (2001), que reconhece a importância da formação profissional das pessoas com deficiência como forma de "compensar" alguns factores que as colocam em desvantagem face ao mercado de trabalho, tais como as baixas habilitações literárias, as situações de desvantagem em relação à manutenção do emprego, os constantes avanços tecnológicos, entre outros.

Mas o que se entende por formação profissional na área da deficiência? O DL 247/89 de 5 de Agosto, no seu art.º 7º, define formação profissional como “acções que visem dotar as pessoas deficientes, de idade não inferior a 16 anos, dos conhecimentos e capacidades necessários à obtenção de uma qualificação profissional que lhes permita alcançar e sustentar um emprego e progredir profissionalmente no mercado normal de trabalho.”.

A formação é, de acordo com Livério (2001), um dos instrumentos privilegiados para a inserção no mercado de trabalho de grupos com dificuldades a este nível. Segundo a mesma autora, estes grupos apresentam algumas dificuldades que, em contexto de formação, podem ser melhoradas ou eliminadas. De entre estas dificuldades destacam-se a pouca estabilidade emocional, a ausência total ou parcial de hábitos de trabalho, problemas de relacionamento interpessoal, problemas na gestão de papéis e de conflitos, bem como a ruptura com determinados comportamentos sociais que podem pôr em causa a inserção profissional destes indivíduos. Neste sentido, a formação profissional afigura-se essencial não apenas para a aquisição de competências técnicas (aprendizagem de uma profissão e relacionadas com o saber fazer), mas também competências sociais (comportamentos e atitudes que estão relacionados com o domínio do saber estar e do saber ser). Para além destes dois domínios de competências, Lima (2001) acrescenta um outro domínio de relevo da formação profissional, sendo que esta promove o estabelecimento de relações interpessoais entre os sujeitos durante o percurso formativo, o que, por si só, e em muitos casos, constitui a principal fonte de integração.

Relativamente à inserção profissional de jovens com DID ligeira, tem-se verificado através da experiência que o insucesso nos estágios e emprego estaria mais relacionado com características pessoais, sociais e interpessoais do jovem do que com a sua incapacidade para executar as tarefas (Claudino, 1997). A distração com as pessoas ou com a tarefa, são disso exemplo. Estes comportamentos fazem parte das características típicas do perfil pessoal e social dos jovens com DID, devendo-se muitas vezes a uma baixa tolerância à frustração desenvolvida pelo jovem face à sua história de insucessos prévios e às reacções dos outros à sua condição de deficiência e incapacidade para corresponder a expectativas de desempenho normal. Na tentativa de diminuir este tipo de comportamentos e promover um melhor desempenho dos jovens com DID a todos os níveis, tem havido um esforço por parte dos centros de formação para encontrar formas de implementação da formação que favoreçam a transferibilidade de competências da situação formativa para a situação de trabalho (Lima, 2001), facilitando o desenvolvimento de competências de ordem pessoal e relacional que permitam aos jovens tornarem-se mais autónomos e integrados socialmente.

Para que seja possível alcançar os objectivos que estão na base dos programas de formação profissional, é necessária a intervenção de um conjunto de técnicos especializados de diferentes áreas, para que o utente tenha à sua disponibilidade vários serviços que complementam o seu processo formativo (Lima, 2001). Assim, nos centros de formação profissional para pessoas com deficiência, será possível encontrar equipas constituídas por profissionais de áreas como a fisioterapia, a ortoprotesia, a terapia da fala, a psicologia, o serviço social, etc., além dos formadores com especialização na área da actividade em questão (idem, 2001).

Para concluir, será importante reflectir relativamente a uma ideia defendida por Cação (2007) que refere o facto de que “a formação profissional é um dos suportes essenciais do processo de inserção socioprofissional de pessoas com deficiência mental independentemente do debate que tenha que ser feito sobre modelos, metodologias, processos e sobre o sistema onde deve ser incorporada”. Em forma de complemento, Neves (2001) menciona que para tanto, o Estado deve definir uma política de formação profissional, orientação profissional e reconversão profissional assente em dados estatísticos tendo em conta as necessidades da população com deficiência em termos de formação, assim como as necessidades do mercado de trabalho.

3.2 Particularidades da inserção profissional de jovens com DID ligeira

A inserção profissional, sendo o emprego a sua componente mais forte, é um direito reconhecido na Constituição da República Portuguesa, na Declaração Universal dos Direitos do Homem, nas Regras Gerais sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência e em inúmeros outros dispositivos legais internacionais. Está estreitamente relacionada com a auto-estima, o reconhecimento social e a dignidade da pessoa humana (Neves, 2001), bem como com a socialização, autonomia económica, pessoal e social das pessoas com deficiência (Louro, 2001; Cação, 2007). Contudo, é possível constatar que continua a existir uma grande dificuldade para as pessoas com deficiência em se inserirem no mercado de trabalho, pois, para muitas pessoas, o termo “deficiência” ainda continua a ser sinónimo de “não pode trabalhar” ou de “pensionista” (Fernández, 2006).

De acordo com Sequeira et Al. (2006), citados por Silva (s.a.), nem todos os tipos de deficiência correspondem a níveis de empregabilidade semelhantes. Desta forma, verifica-se, ainda segundo os mesmos autores, que os candidatos com deficiência física são preferidos em relação aos candidatos com DID. O desfavorecimento destas pessoas face ao emprego resulta da limitação da capacidade competitiva no acesso, na manutenção e na retoma do mesmo.

Face a esta ideia, Cação (2007) acrescenta que “No caso particular das pessoas com deficiência mental, são óbvios os constrangimentos na abordagem ao emprego e, sobretudo, aos processos de consolidação e valorização do mesmo.”. Também as ideias de Martins (2001), reforçam a perspectiva de que “De facto, a escassez de oportunidades profissionais para estas pessoas num meio económica e tecnologicamente cada vez mais evoluído, as dificuldades de ordem cognitiva a elas inerentes que impedem a habilidade e agilidade adaptativas tantas vezes requeridas, a imaturidade sócio-emocional e vocacional que normalmente transportam, obrigam a que esta tarefa de desenvolvimento fique tantas vezes parcialmente cumprida.”.

São vários os factores que contribuem para o desfavorecimento das pessoas com deficiência face ao mercado de trabalho. Estes factores, segundo Louro (2001), podem ser de várias ordens e de natureza objectiva e/ou subjectiva (vide anexo B).

Para que o processo de inserção profissional de pessoas com DID ligeira se dê com sucesso, há um conjunto de intervenientes que desempenham um papel preponderante (Cação, 2007). O primeiro interveniente é a própria pessoa com DID, a quem devem ser dadas oportunidades e espaço para que possa participar plenamente no seu processo de inserção. Em segundo lugar, surge o próprio empregador, dado que é ele que tem a oportunidade de dar a pessoas com DID o acesso ao emprego. Desta forma, será importante realizar um trabalho de proximidade com as empresas para promover a sua sensibilização relativamente à integração de pessoas com deficiência no seu conjunto de trabalhadores. Outros intervenientes de grande importância são os técnicos que trabalham para a inserção profissional de pessoas com DID. Estes técnicos desempenham um papel de gestores de saberes e, muitas vezes, de mediadores de processos de aprendizagem e desenvolvimento, promovendo a plena participação do indivíduo e a sua autonomia e capacidade de tomada de decisão. Por fim, surge a família, que se constitui como um espaço privilegiado de observação e apoio do percurso e desenvolvimento da pessoa com DID, pois é na família que está um conjunto de saberes naturais, importantes para a compreensão da dimensão individual do sujeito.

Existe ainda um conjunto de factores que, segundo um estudo realizado por Silva (s.a.), contribuem igualmente para aumentar as possibilidades de uma bem sucedida inserção profissional das pessoas com DID. Desta forma, as conclusões do referido estudo indicaram como benéficos os seguintes factores: a sua inserção em micro e pequenas empresas; a intervenção dos técnicos que incidem a sua prática na inserção social e profissional de pessoas com deficiência, nomeadamente no que concerne aos contactos que estabelece com as empresas, no sentido de as sensibilizar para essa inserção; a evocação, por parte dos

empregadores, de motivos morais na aceitação de trabalhadores com deficiência mental; a aquisição de competências, pelas pessoas com deficiência mental, que remetam para o respeitar regras, ter motivação para o trabalho, ter um bom desempenho profissional e competência socioprofissional. Estes são factores que deveriam ser potenciados pelos técnicos que incidem a sua prática na reabilitação e inserção social e profissional de pessoas com DID, nomeadamente ao longo do processo formação/emprego (idem).

Ao nível do apoio técnico à pessoa com DID e à própria entidade empregadora, torna-se importante referir que outro dos aspectos que reforça o sucesso da inserção profissional é a medida do acompanhamento pós-colocação (Cação, 2003). Estas medidas prevêm que, após a colocação da pessoa com deficiência no posto de trabalho, que é apenas a primeira etapa do processo de inserção (Cação, 2007), continue a existir um apoio de retaguarda, para consolidar situações de adaptação às responsabilidades e exigências decorrentes da nova situação e potenciar a inserção no quadro de um conceito mais alargado de Projecto de Vida. Contudo, este apoio só deve ser utilizado se necessário e quanto baste, para evitar atitudes proteccionistas e institucionalizantes em relação à pessoa com deficiência (Cação, 2003).

Têm sido vários os instrumentos legais criados inclusivamente ao nível da União Europeia (Fernández, 2006) e os apoios concedidos pelo Estado português para “incentivar” as entidades empregadoras a integrar pessoas com qualquer tipo de deficiência (Claudino, 1997; Cação, 2003). Entre eles podemos destacar o já referido DI 247/89 de 5 de Agosto que, para além de definir as bases da formação profissional das pessoas com deficiência, regulamenta também um conjunto de apoios financeiros para as entidades que empregarem estas pessoas. Contudo, segundo Silva (s.a.) e Cação (2003), as leis que têm sido criadas não se tem afigurado como suficientes para ultrapassar os obstáculos ao emprego das pessoas com DID, por motivos de diversa ordem. Para além disto, Cação (2003), refere que “Os apoios à colocação tornam-se, por isso, ferramentas importantes à disposição dos facilitadores de oportunidades de emprego, não devendo, no entanto, camuflar ou substituir aquelas que são, ou devem ser, as principais razões do próprio processo de inserção: o direito ao trabalho e as competências concretas do candidato ao emprego.”.

Para terminar, será importante referir que, e de acordo com Fernández (2006), a inserção profissional de pessoas com deficiência não diz apenas respeito à própria pessoa com deficiência e à sua família, mas também afecta o próprio desenvolvimento social e económico de sociedades inteiras, sendo que uma grande parte do potencial humano não é aproveitado devidamente.

4 Intervenção do Serviço Social na Inserção Profissional de Jovens com DID

4.1 Serviço social: conceito e princípios básicos de intervenção

Segundo Caparrós (1998), o trabalho social “é uma disciplina das ciências sociais que se dedica ao estudo e transformação de uma realidade social determinada através de um método próprio, que é científico, com o propósito de incidir nessa realidade com o objectivo de obter uma realidade diferente que dê resposta às necessidades dos indivíduos em sociedade.”. Ainda segundo a mesma autora, o trabalho social tem um saber e uma prática profissional que obtém o reconhecimento da comunidade, ou seja, os profissionais do trabalho social são reconhecidos como especialistas na resolução de determinados problemas sociais, já que o trabalho social é uma profissão que se tem desenvolvido em resposta às necessidades sociais fundamentais das pessoas e aos problemas da sociedade em geral.

Já Parton (1996), refere que o trabalho social cumpre um papel essencialmente de negociação entre aqueles que estão excluídos, ou que estão em risco de exclusão, e a população em geral.

O serviço social está fundamentado num conjunto de valores, objectivos, conhecimento, métodos e técnicas que lhe atribuem a sua identidade particular. Os valores-chave que orientam esta profissão prendem-se com a dignidade do ser humano, a sua autodeterminação, o direito à diferença do indivíduo, o crescimento individual, o respeito pelos direitos humanos, entre outros.

Face ao exposto, podemos aqui introduzir o contributo de Zamanillo (2001), que vem definir o objecto do serviço social como sendo “todos os fenómenos relacionados com o mal-estar psicossocial dos indivíduos ordenados segundo a sua génese sócio-estrutural e a sua vivência pessoal.”. Aqui, a génese estrutural refere-se aos “problemas psicossociais derivados da falta de produção e de desenvolvimento das oportunidades vitais necessárias para o crescimento em situações de pobreza, privações morais, sociais e culturais, dependência, marginalidade, desintegração social, desafiliação, desvio social e quaisquer outras que impeçam a realização da sua autonomia, identidade social e desenvolvimento pessoal.”. Por outro lado, a vivência pessoal está relacionada com o “padecimento de mal-estar que provoca perturbações nas suas distintas esferas de relação social: familiar, laboral, comunitária e institucional.”.

4.2 Intervenção do serviço social na área da deficiência

Segundo Santos (2006), existe um grande número de assistentes sociais que trabalham em instituições e com famílias, contextos estes em que a qualidade de vida das pessoas com deficiência pode ser questionada. Desta forma, a mesma autora aponta o facto de que, hoje em dia, começa a ser reconhecido que tanto as políticas sociais como a própria prática do serviço social podem adoptar uma atitude face à deficiência que pode revelar-se de emancipação ou de promoção involuntária da discriminação, devido à estrutura de alguns serviços ainda existentes. Este dilema torna-se mais presente quando se trata de utentes com DID, pois, por serem considerados racionalmente incapazes, estão mais sujeitos a construções sociais negativas.

Neste sentido, Santos e Morato (2002), citando Cruz (1993/94), defendem a materialização de uma tendência de intervenção mais actual, baseada na integração da pessoa com deficiência, pondo-lhe à disposição as mesmas condições de realização e aprendizagem a todos os níveis, independentemente das condições, limitações ou dificuldades apresentadas. Assim, os desafios que se colocam ao serviço social na área da DID estão relacionados com a necessidade de reflexão sobre as condições destas pessoas, para exercerem os seus direitos de cidadania, e sobre o papel do assistente social enquanto agente das políticas sociais existentes. Esta reflexão do profissional e, conseqüentemente, a sua acção, têm de implicar um conjunto de procedimentos metodológicos que incluem a avaliação do impacto das medidas de política junto de pessoas e grupos específicos, o diagnóstico das necessidades sociais emergentes, baseado num processo participativo das pessoas envolvidas (Santos, 2006).

Nestes casos, segundo Payne (2002), o trabalhador social pode desempenhar três papéis. O primeiro é o de capacitar, ou seja, fortalecer a motivação da pessoa com deficiência para prosseguir os seus objectivos e não desistir daquilo que pretende. Em segundo lugar, tem um papel de ensinar, ou seja, informar a pessoa com deficiência das medidas existentes de apoio às pessoas com deficiência, ajudar o utente a perceber diferentes modos de gerir os conflitos com a família, realizar um treino de competências pessoais e sociais se necessário, entre outros. Por fim, o trabalhador social pode ter o papel de facilitador, ou seja, manter a liberdade de acção da pessoa, deixando que seja esta a escolher o seu caminho e a decidir se realmente quer ir em frente com o seu projecto de vida. Os papéis do profissional podem, ainda, segundo o mesmo autor, ser os de mediar (por exemplo, ajudar a pessoa e a família a lidarem um com o outro e a resolverem os conflitos de forma equilibrada e racional), advogar (por exemplo, recorrer a outras instituições que possam ajudar na situação) e organizar

(colocando a pessoa e a sua família, por exemplo, em contacto com outras famílias na mesma situação).

Considerando que a intervenção do serviço social deve estar centrada na pessoa (Santos, 2006), tornando-se o profissional apenas um facilitador para que esta seja livre de tomar as suas decisões e fazer as suas escolhas, existem dois conceitos-chave que não podem deixar de ser mencionados: a autonomia e a autodeterminação (Albuquerque, 2005; Santos, 2006; Santos e Morato, 2002).

Em relação ao conceito de autonomia, Johnstone (2001), refere que “a autonomia implica a capacidade dos indivíduos para viver o tipo de vida que quiserem.”. Neste sentido, o conceito de autonomia está intimamente relacionado com a capacidade de tomada de decisão. Já o conceito de autodeterminação é muito bem definido por Albuquerque (2005), que indica que “a autodeterminação é uma combinação de aptidões, conhecimentos e crenças que permitem a uma pessoa manifestar comportamentos orientados para um objectivo, auto-regulados e autónomos. Como se pode deduzir, trata-se de um conceito muito amplo e passível de incorporar diversas componentes.”.

Por fim, e recorrendo às ideias de Stalker e Robinson (2008), na área da DID, o papel fundamental do trabalhador social deve ser um papel de promoção da autonomia da pessoa, trabalhando para que esta tenha uma vida o mais normal e integrada possível. Além disso, a pessoa com deficiência deve ter oportunidades para exercer as suas escolhas e o controlo sobre a sua vida e estar incluída em grupos onde possa ter papéis e relações válidos e participativos. Na mesma linha de pensamento, Santos e Morato (2002), referem, citando a Ligue Internationale des Associations pour les Personnes Handicapées Mentales, que o objectivo principal inerente a toda a intervenção com a população em questão edifica-se sob a forma do seu desenvolvimento global, no que se refere as suas potencialidades, qualidades e capacidades individuais com o intuito último da sua adaptação plena na sociedade na qual se encontra inserido e com a qual se confronta diariamente.

Em suma, pode-se afirmar que se afigura vantajoso contrariar a tendência para a dependência das pessoas com DID ligeira, estimulando a capacidade de tomarem decisões e de assumirem responsabilidades. E isto passa, em primeira instância, pela modificação das atitudes e comportamentos dos que os rodeiam (Albuquerque, 2005). Na mesma linha, Santos (2006), afirma que o serviço social que não contrarie esta tendência tenderá a ignorar a pessoa que é o objecto da sua intervenção, e a engendrar atitudes e respostas estereotipadas.

4.3 Participação das famílias na intervenção

Segundo os censos de 2001, em Portugal, em cerca de 14% das famílias clássicas existe um membro com deficiência (Gonçalves, s.a.). Desta forma, constata-se pelo mesmo estudo, que a maioria das pessoas com deficiência está inserida em meio familiar, constituindo a institucionalização uma alternativa para um número reduzido de pessoas. Contudo, o estudo também revela que, em caso de DID, as instituições da área da saúde apresentam uma alternativa bastante procurada.

De acordo com Caparrós (1998), pode dizer-se que a intervenção com famílias é a mais antiga forma de trabalho social. Nasceu das instituições públicas e privadas que, através do tempo, têm vindo a ajudar as famílias nos seus problemas. A intervenção com famílias implica a intervenção num sistema natural: a família na sua totalidade, com o objectivo de modificar a problemática do grupo familiar, de o ajudar a satisfazer as suas necessidades e de potenciar os seus recursos. Hornby (1992), citado por Gronita (2007), acrescenta que “uma intervenção ao nível do sistema familiar terá maior probabilidade de ter um maior impacto nos membros da família”.

Segundo Ramos (1987), citado por Gronita (2007), os pais deverão estar no centro dos processos educativos dos seus filhos, sendo necessário fornecer aos pais os meios de serem participantes activos e privilegiados na educação dos filhos, assim como um apoio e acompanhamento específicos logo desde a revelação do problema. Se mais razão não houvesse para atribuir esse direito dos pais, bastaria saber que dar aos pais um papel activo, ajuda a combater o sentimento de culpabilidade.

Caparrós (1998) define alguns dos princípios que o serviço social deve ter em conta para uma correcta intervenção nesta área. Entre estes princípios, podemos evidenciar a elaboração de uma completa e detalhada história social da família, realização de um estudo do sistema familiar, estrutura, funcionamento, hábitos, entre outros, realização da intervenção compreendendo todos os membros da família, responsabilização da família pelo sucesso da intervenção e valorização dos sentimentos do seu cliente e daquilo que a resolução de determinado problema pode levá-lo a sentir.

Como já foi referido, nem todas as famílias reagem da mesma forma a determinada situação. Assim, na análise de determinada família deve ter-se em conta a capacidade de resolução de conflitos e os recursos de que dispõe para os enfrentar. Estes recursos podem ser grandes aliados do serviço social na intervenção com estas famílias (Caparrós, 1998). Fundamentalmente, estes recursos prendem-se com a capacidade organizativa da família, a sua coesão, a adaptabilidade e o grau de abertura interno.

Se tem havido uma evolução no que diz respeito ao conceito de DID e à forma como as pessoas com DID são vistas pela sociedade, também tem havido uma evolução na forma como a família tem vindo a intervir na inserção dos seus filhos com deficiência. Esta evolução tem originado mudanças nas interacções entre a família e os profissionais (principalmente ao nível da educação), uma vez que a família passou a desempenhar um papel mais activo e interveniente na educação do seu filho. Estes tornaram-se defensores dos direitos dos filhos e intervenientes activos, fazendo com que os profissionais se adaptassem a novas atitudes na forma de actuar dos pais. (Oliveira, 2001). Podem então ser identificadas diferentes fases nesta evolução do envolvimento familiar face ao filho com deficiência (vide anexo C).

Em Portugal, o envolvimento familiar ainda parece andar pela necessidade de se consciencializar profissionais e família, sobre a importância da participação desta na educação do seu filho com deficiência. De facto, a família é essencial na planificação, execução e avaliação de programas de intervenção. Como constituem o núcleo de pessoas que convivem mais tempo com a criança, é mais uma razão a acrescentar, à importância de serem envolvidos, como intervenientes educacionais, no processo educativo do seu filho. Por esta razão, bem como pela dificuldade inerente à família perante esta realidade, Oliveira (2001) adverte para a necessidade da família ser envolvida na intervenção com os seus filhos com deficiência nos primeiros anos de vida. Os pais devem ser os primeiros a criar estimulação e outras condições de aprendizagem básica, o que exige por parte dos serviços sociais, de saúde, entre outros, um acompanhamento aos pais, não só em termos psicoterapêuticos, como em programas de desenvolvimento precoce para os seus filhos.

Este acompanhamento à família é fundamental, na medida em que poderá minimizar a culpabilização e o isolamento da família face à deficiência da sua criança. Minimizando este sentimento, fica um caminho aberto a uma maior aproximação e aceitação da família face à sua criança com deficiência. O acompanhamento à família pode evitar a depressão, o isolamento, a culpabilização e a auto-crítica desesperada que arrefecem e inibem as atitudes de abertura e aceitação de que a criança com deficiência precisa para o seu desenvolvimento. Estas atitudes de abertura e aceitação passam, segundo Albuquerque (2000), pela realização de actividades em conjunto com os seus filhos, pela manifestação de atenção e afecto e pelo aumento de diálogo. Considera-se que a família constitui o alicerce da sociedade, sendo um dos principais contextos de desenvolvimento da criança a nível da sua formação social e pessoal, enquanto elemento dessa mesma sociedade. Desta forma, Campos (2002) salienta a importância do apoio, da estimulação, da orientação e do acompanhamento bio-psico-social contínuo e consistente da pessoa com DID, como um contributo para a sua evolução mais

favorável. No entanto, o suporte à parentalidade é uma das principais medidas a incluir na promoção, quer do desenvolvimento psicossocial da criança/jovem com DID, quer dos seus próprios pais.

Desta forma, ficam, certamente, abertas as pistas para a avaliação, reflexão e alteração das práticas profissionais, para que se aproximem cada vez mais da percepção das famílias. Importa que os profissionais vivenciem cada situação, executando a sua tarefa tão difícil, num gesto de respeito pelo outro, não prevalecendo nas suas atitudes e comportamentos aquilo que eles defenderiam como melhor, se se encontrassem na situação daquela família (Gronita, 2007).

Estas têm sido as ideias que, pela sua pertinência e importância, têm estado na base de alguma literatura, bem como de alguns estudos realizados, nos quais se inclui aquele que irá de seguida ser apresentado.

Sendo que no presente capítulo foi apresentado o quadro teórico subjacente à problemática estudada, irá, no capítulo seguinte, ser apresentada a parte metodológica do estudo, metodologia esta que permitiu chegar aos resultados que serão apresentados no final.

II. METODOLOGIA

Na consequência da revisão da literatura realizada no capítulo anterior, este segundo capítulo pretende apresentar a metodologia utilizada para a realização do estudo em causa.

Assim, irá ser apresentada a problemática que constitui a base desta investigação, bem como a pergunta de partida subjacente, o modelo de análise que sustenta a investigação, o procedimento, o método utilizado, assim como todas as informações relevantes para o estudo e que irão possibilitar a posterior análise dos resultados.

1 Definição da problemática e pergunta de partida

A inserção social e profissional de pessoas com deficiência continua, nos nossos dias, a ser uma área que requer a tomada de medidas e a realização de projectos, para que, cada vez mais, deixe de ser um objectivo ou uma meta a atingir e passe a ser uma realidade. Embora já existam muitos avanços particularmente ao nível da empregabilidade, ainda há muito para fazer, a começar pelas atitudes e preconceitos dos empregadores e da sociedade em geral.

Embora se verifique que, no geral, todos os tipos de deficiência se constituem como algo que dificulta a inserção profissional das pessoas com deficiência, existem alguns que levam os empregadores a estarem mais reticentes. Dentre estes, pode destacar-se a DID, devido às dificuldades de raciocínio complexo, abstracção, memorização, atenção, bem como ao comportamento mais imaturo e desadequado que estas pessoas podem ter, expresso em dificuldades no cumprimento de tarefas e horários e dificuldades ao nível das competências pessoais e sociais.

Desta forma, existem factores que podem melhorar a possibilidade de sucesso da inserção profissional de jovens com DID ligeira, sendo que está comprovado que, uma vez integrados em determinada função, a desempenham de forma responsável e competente. A orientação vocacional, a formação profissional, o apoio à colocação e o acompanhamento pós-colocação são, então, acções de grande importância não só para a melhoria das competências dos jovens com DID ligeira, mas também para a sua manutenção no posto de trabalho que lhes foi ou será atribuído.

Para além dos aspectos já referidos, é de salientar que o acompanhamento de profissionais especializados na área da inserção profissional de pessoas com deficiência assume um papel fundamental em todo este processo. A intervenção de uma equipa transdisciplinar, com profissionais de diferentes áreas do saber e em que todos partilham entre

si não só conhecimentos mas também experiências, está conotada a experiências de sucesso em processos de reabilitação e/ou inserção de pessoas com deficiência. Contudo, esta filosofia da transdisciplinaridade pressupõe a participação de outros elementos-chave neste processo, para além dos profissionais. Estes elementos-chave são a própria pessoa com deficiência e a sua família, que, trabalhando em conjunto com os profissionais para o atingir de um mesmo objectivo, facilitarão a conclusão do mesmo com sucesso.

No âmbito das equipas transdisciplinares que hoje se encontram a trabalhar na área da inserção profissional de jovens com DID ligeira, verifica-se a participação do profissional de serviço social. Contudo, existe ainda uma indefinição em relação ao papel concreto deste profissional, sendo que, muitas vezes, se verifica a existência de profissionais de outras áreas que desempenham as funções que deveriam ser desempenhadas pelo serviço social em particular.

Assim, surge o interesse de realizar este estudo, que terá como pergunta de partida: **qual o contributo do serviço social para a inserção profissional de jovens com DID ligeira?**

2 Objectivos do estudo

Tendo em conta a problemática já exposta e a pergunta de partida apresentada, o presente estudo tem como **objectivo geral explorar e compreender de que forma o serviço social contribui para a inserção profissional de jovens com DID ligeira.**

Para isso, pretende-se atingir os seguintes **objectivos específicos**:

- 1 Compreender de que forma jovens com DID ligeira percebem a forma como o serviço social contribui ou tem contribuído para a sua inserção profissional;
- 2 Compreender de que forma famílias de jovens com DID ligeira percebem o contributo do serviço social na inserção profissional dos seus filhos;
- 3 Compreender de que forma os profissionais de serviço social percebem a importância e o contributo do serviço social na inserção profissional de jovens com DID ligeira;
- 4 Analisar, segundo o relato dos entrevistados, de que forma o serviço social realiza a sua intervenção, e qual é a participação dos utentes e das suas famílias;
- 5 Identificar, nestes relatos, os aspectos mais e menos positivos da intervenção do serviço social na inserção profissional de jovens com DID ligeira.

3 Modelo de análise

O modelo de análise pretende definir e clarificar os conceitos que irão ser analisados e testados num determinado estudo, a fim de estruturar a recolha e análise dos dados obtidos. Neste sentido, sendo que a variável dependente do presente estudo é a forma como o serviço social contribui para a inserção profissional de jovens com DID ligeira, irão ser definidos alguns conceitos que permitirão a análise e operacionalização desta variável.

Para analisar de que forma o serviço social intervém na área da inserção profissional de jovens com DID ligeira, foram tidas em conta as seguintes variáveis: objectivos da intervenção, actividades desenvolvidas, actividades em falta, participação do jovem com DID na construção do seu projecto de vida e nas tomadas de decisão, participação da família nas tomadas de decisão relativas à inserção do jovem, frequência de contactos entre o profissional e o jovem, frequência de contactos entre o profissional e a família do jovem, satisfação com a frequência de contactos entre o profissional e o jovem, satisfação com a frequência de contactos entre o profissional e a família do jovem, intervenção do profissional noutras áreas que não apenas a formação e a inserção profissional, factores facilitadores da intervenção ou aspectos positivos da mesma, barreiras à intervenção e contributo exclusivo do serviço social na inserção profissional de jovens com DID ligeira.

Um dos intervenientes no processo de inserção profissional de jovens com DID ligeira é, sem dúvida, a família. Contudo, A família tem sido conotada com uma multiplicidade de imagens que torna a definição do conceito imprecisa no tempo e no espaço (Costa, 2004). Desta forma, para clarificar o conceito adoptado nesta investigação e para delinear claramente a forma como a família é representada nesta investigação, adoptou-se o conceito proposto por Alarcão (2006). Esta autora começa por referir que, habitualmente, pensamos na família como o lugar onde nascemos, crescemos, nos desenvolvemos e até morremos, sendo que, ao longo das nossas vidas, podemos ter mais do que uma família. A autora, na mesma obra, refere ainda que “esta é, então, um espaço privilegiado para a elaboração e aprendizagem de dimensões significativas da interacção: os contactos corporais, a linguagem, a comunicação, as relações interpessoais. É, ainda, o espaço de vivência de relações afectivas profundas: a filiação, a fraternidade, o amor, a sexualidade... numa trama de emoções e afectos positivos e negativos que, na sua elaboração, vão dando corpo ao sentimento de sermos quem somos e de pertencermos àquela e não a outra qualquer família.” (p. 38). Através desta definição, considerou-se, neste estudo, que o conceito de família não seria tradicionalmente restrito a pai e mãe, sendo assim preferível tomar como “familiares”

aqueles que constituem o agregado familiar do jovem e desempenham o papel de encarregado de educação e sempre que necessário de seu representante.

4 Tipo de estudo e método para recolha de dados

A natureza do problema a ser estudado, a escassez de conhecimento neste domínio e as várias formas que pode assumir a pesquisa qualitativa, levaram a que se optasse por este tipo de pesquisa e pela técnica de entrevista semidirectiva como método de recolha de dados. Assim, o presente estudo terá um carácter exploratório, sendo que a análise de conteúdo temática constituirá o processo pelo qual se irá efectuar o tratamento e a análise dos resultados obtidos.

Assemelhando-se às técnicas clássicas de análise de conteúdo, a análise qualitativa pode servir para fins descritivos ou para fins de verificação de hipóteses. É vista como uma via de desenvolvimento de teorias locais em que a finalidade é desenvolver relações entre novos conceitos e fornecer exemplos capazes de fundamentarem a sua probabilidade. A análise de conteúdo, nas suas diferentes modalidades tem um vasto campo de aplicação que incide em comunicações de formas muito diversas. Ao nível dos objectivos de investigação é particularmente útil para entender as realidades passadas, a reconstituição das mentalidades e sensibilidades, as interpretações de um conhecimento, as reacções, o não dito ou o implícito (Quivy e Campenhoudt, 2005).

Será ainda de salientar que, devido à natureza deste estudo, os seus resultados referem-se apenas aos intervenientes que nele participaram, não sendo possível fazer generalizações dos resultados obtidos. A força do método qualitativo está justamente na profundidade a que se pode chegar através do estudo minucioso de uma situação ou caso em particular.

5 População

De forma a abarcar os diversos intervenientes do processo de inserção profissional de jovens com DID ligeira, a população seleccionada para esta investigação foi a seguinte:

- 1 Cinco jovens com DID ligeira que frequentam um curso de formação profissional numa instituição de apoio à transição para a vida adulta em Lisboa e que estejam a ter, ou tenham tido, apoio de um profissional de serviço social para a sua inserção profissional;
- 2 Os familiares destes cinco jovens, que desempenham o papel de encarregados de educação;

3 Os cinco profissionais de serviço social, que exercem a sua actividade no âmbito da formação profissional de jovens com DID ligeira nesta instituição, sendo cada um deles responsável pelo apoio à transição para a vida adulta de cada um dos cinco jovens pertencentes ao estudo.

6 Procedimento

De forma a ser possível realizar as entrevistas com a população pretendida, começou por ser feito o levantamento das instituições que preenchiam os requisitos desejados. Desta forma, foi efectuada uma pesquisa de instituições que pertencessem ao distrito de Lisboa, dessem apoio a jovens com DID ligeira, tivessem a valência de formação profissional para estes jovens e tivessem, na sua equipa técnica, pelo menos um profissional de serviço social que trabalhasse as questões da inserção dos jovens em formação profissional.

Após esta pesquisa, foram contactadas telefonicamente as instituições que pareciam preencher estes requisitos para confirmar que se enquadravam na investigação e foram apresentados brevemente os objectivos do estudo, bem como a forma como a instituição poderia colaborar no mesmo. Em todos os casos, foi solicitada a realização de um pedido formal por escrito, enviado por correio electrónico à direcção da instituição (vide anexo D).

Após a realização deste pedido formal, aguardou-se a resposta das instituições, ficando ao critério das mesmas a selecção dos participantes no estudo (mediante as características necessárias e desejáveis), bem como a marcação das datas em que as entrevistas se realizaram.

As características apontadas para a selecção do jovem e da família prendiam-se com o facto de o jovem ter DID ligeira e uma boa capacidade de verbalização e, quanto à família, foi apenas solicitado que estivessem presentes os familiares que desempenham o papel de encarregado de educação.

Antes da realização da primeira entrevista para recolha de dados, procedeu-se ao pré-teste dos guiões das entrevistas. Para este efeito, foram realizadas entrevistas a um assistente social que trabalha na inserção profissional de pessoas com deficiência, a um jovem com DID ligeira e a um pai de uma pessoa com deficiência. Assim, foi possível saber que as questões colocadas eram compreensíveis e que se poderia proceder à realização das entrevistas para recolha de dados para a investigação.

Após a comunicação da autorização para a realização das entrevistas pelas instituições, estas foram realizadas nas instalações da própria instituição ou noutro local indicado pelos

participantes (por exemplo o seu domicílio), tendo-se entrevistado, sempre que possível no mesmo dia, o jovem com DID ligeira, o seu familiar e o profissional de serviço social que os acompanha.

Durante a realização das entrevistas as respostas foram sendo gravadas em áudio, tendo sido solicitada aos entrevistados a autorização para esta gravação. Posteriormente, todas as respostas dadas foram transcritas a fim de se proceder à análise do seu conteúdo e registadas em grelhas elaboradas para o efeito.

Será ainda importante referir que foi acordado entre as instituições e a investigadora que, após a realização das entrevistas, seria feito um agradecimento formal por escrito aos participantes, bem como ficaria à responsabilidade da investigadora enviar a cada instituição um exemplar do estudo após este estar aprovado pelo ISCTE.

7 Caracterização do instrumento de análise

Devido às características desta investigação, bem como aos objectivos que se pretendem atingir com a mesma, a técnica mais adequada para a recolha de dados foi a entrevista semidirectiva. Deste modo, o instrumento que serviu de base à recolha de dados para a presente investigação foi constituído por três guiões de entrevista, elaborados propositadamente para esta investigação (vide anexo E). Foi então elaborado um guião para cada grupo de participantes (profissionais de serviço social, jovens com DID ligeira e familiares de jovens com DID ligeira). Contudo, a estrutura dos mesmos era semelhante, permitindo assim avaliar a percepção dos três intervenientes do processo de inserção profissional sobre um mesmo aspecto.

O instrumento foi dividido em duas partes. A primeira parte era constituída por perguntas fechadas sobre os dados de caracterização do participante (idade, curso de formação profissional que frequenta no caso do jovem, há quanto tempo trabalha na área da inserção profissional de jovens com DID ligeira no caso do profissional de serviço social e profissão e grau de escolaridade no caso do encarregado de educação). A segunda parte era constituída por questões abertas, que permitiram conhecer de forma mais profunda a opinião dos participantes relativamente a aspectos como as actividades do profissional de serviço social na inserção profissional de jovens com DID ligeira, aspectos que poderiam ser melhorados, entre outros.

8 Análise dos dados

Segundo Vala (1986: 102), “A análise de conteúdo é hoje uma das técnicas mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências humanas e sociais.”. Berelson (1952), citado por Vala (1986: 103) definiu a análise de conteúdo como uma técnica de investigação que permite "(...) a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação". Trinta anos depois, Krippendorff (1980), citado pelos mesmos autores (1986: 103), definiu análise de conteúdo como "uma técnica de investigação que permite fazer inferências, válidas e replicáveis, dos dados para o seu contexto".

A realização de uma análise de conteúdo, de acordo com a descrição de Vala (1986: 109), pretende cumprir os seguintes objectivos: compreender o que acontece e o que é importante, perceber o que é avaliado e como é avaliado e compreender a estrutura de relações entre os diferentes objectos. Desta forma, e ainda segundo o mesmo autor, a estrutura de um estudo em que existe uma análise de conteúdo deve ser a seguinte: delimitação dos objectivos e definição de um quadro de referência teórico orientador da pesquisa, constituição de um corpus, definição de categorias, definição de unidades de análise e quantificação.

Relativamente à etapa da constituição do corpus, esta obedeceu às regras propostas por Bardin (2004), de forma a garantir o rigor e a fiabilidade do estudo. Assim, foram tidas em conta as regras da exaustividade, da não-selectividade, da representatividade, da homogeneidade e da pertinência.

De acordo com a autora supracitada, a regra da exaustividade refere-se ao facto de, após a definição do corpus (conjunto de documentos que irão ser alvo da análise de conteúdo), não se deixar de lado nenhum dos elementos desse corpus. Esta regra é completada pela regra da não-selectividade, que se refere ao facto de não poder ser feita nenhuma selecção em relação ao material a analisar, ou seja, toda a informação tem de ser analisada, para garantir o rigor do estudo.

A regra da representatividade está relacionada com o facto de o corpus ser representativo da população estudada. Já a regra de homogeneidade pretende que os documentos sejam homogéneos, ou seja, dentro do conjunto de documentos a analisar, não devem haver documentos que, pela sua singularidade, se distingam dos restantes.

Por fim, existe ainda a regra da pertinência, que remete para o facto de os documentos escolhidos serem adequados, tendo em conta os objectivos da análise e, consequentemente, da investigação.

Com o objectivo último de obter resultados que fossem susceptíveis de conduzir a conclusões interessantes e pertinentes para a investigação em serviço social, foram seguidas as etapas propostas por Bardin (2004) para a análise de conteúdo, que se referem em primeiro lugar à pré-análise, em segundo lugar à exploração do material que, num terceiro e último momento, irão levar ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos mesmos.

Para a definição e construção das categorias utilizadas para analisar o conteúdo do material obtido, foram tidas em conta as regras também referidas por Bardin (2004), respeitantes aos critérios de homogeneidade, exaustividade, exclusividade, objectividade e pertinência. Estas foram construídas através de um processo misto: a sua maioria foi construída à priori, mediante a análise do guião das entrevistas e das dimensões que o compunham, sendo que, à posteriori, foram feitos reajustes, criando-se novas categorias e subcategorias, devido às informações obtidas através do material (vide anexos F e G).

Após o desenvolvimento dos procedimentos metodológicos que orientaram o presente estudo, seguir-se-á no próximo capítulo a análise e interpretação dos resultados obtidos. Posteriormente, irão ser apresentadas as conclusões a que este estudo permitiu chegar.

III. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a explicitação dos procedimentos metodológicos que conduziram este estudo, seguir-se-ão, no presente capítulo, a descrição e interpretação dos dados obtidos no mesmo.

1 Caracterização da população

Como já foi referido no capítulo anterior, a população do presente estudo foi constituída por 15 participantes, divididos em três grupos de cinco elementos cada um: profissionais de serviço social, jovens com DID ligeira e seus respectivos Encarregados de Educação. Para facilitar a apresentação de dados resultantes da análise de conteúdo, os profissionais de serviço social foram identificados como PSS1 a PSS5, os Jovens com DID ligeira foram identificados como JDID1 a JDID5 e os respectivos Encarregados de Educação como EE1 a EE5 (vide léxico de siglas, p. 5).

Relativamente aos PSS, foram entrevistados cinco profissionais, todos do sexo feminino, cuja média de idades se situa nos 40 anos. Para além disso, todos trabalham numa instituição com valência de centro de formação profissional para jovens com DID ligeira do distrito de Lisboa, sendo que a média de tempo em que trabalham nesta área é de onze anos (vide anexo H).

O grupo constituído pelos JDID apresenta-se como um grupo mais heterogéneo, apesar dos elementos que o constituem terem em comum as características que foram indicadas para a constituição desta amostra. Ao nível do género, este grupo foi constituído por duas raparigas e três rapazes. A sua média de idades situa-se nos 23 anos, sendo que as áreas de formação dos cursos que frequentam são muito distintas (serviços de manutenção e reparação, manutenção e limpeza, ajudante de construção civil, auxiliar de acção educativa e jardinagem) (vide anexo I).

Por fim, em relação aos EE, também se verificou que aqueles que aceitaram colaborar no estudo eram todos do sexo feminino. A sua média de idades situa-se nos 44 anos, sendo que apresentam um baixo nível de habilitações literárias, ao nível do 4º ano de escolaridade (apenas uma participante possuía o 9º ano). Profissionalmente, desempenham funções ao nível de actividades com um baixo nível remuneratório (auxiliar de acção directa e empregada fabril), sendo que as restantes se encontram em situação de reforma e desemprego (vide anexo J).

2 Objectivos de intervenção dos profissionais de serviço social

Para analisar os objectivos que orientam a prática dos profissionais de serviço social entrevistados, foi criada uma categoria denominada “objectivos da intervenção”. Deste modo, e por questões de metodologia, este aspecto foi apenas questionado aos próprios profissionais de serviço social, não tendo sido questionado nem aos jovens, nem aos seus familiares.

Relativamente a este aspecto, verifica-se que existe uma certa homogeneidade nas respostas obtidas, sendo que é possível identificar um conjunto de objectivos comuns citados pelo conjunto dos profissionais entrevistados.

Segundo os mesmos, os objectivos da intervenção dos profissionais de serviço social na inserção profissional de jovens com DID ligeira prendem-se, fundamentalmente, com a selecção e admissão dos formandos nos programas de formação profissional (PSS1, PSS3 e PSS5), acompanhamento social às famílias e aos jovens (todos os PSS excepto o PSS4), coordenação dos processos formativos (PSS3), trabalho em equipa multidisciplinar (PSS1, PSS2 e PSS3), mediação entre os jovens, as famílias e as estruturas sociais (todos, excepto o PSS4), integração na equipa de formadores (PSS2 e PSS3), acompanhamento e avaliação do processo formativo (PSS3 e PSS5), procedendo também à procura de estágios e tentativa de integração no mercado normal de trabalho (PSS2, PSS4 e PSS5).

Face ao exposto, verifica-se que o trabalho dos PSS entrevistados assume diferentes vertentes, passando não só pelo acompanhamento social aos jovens e à sua família, bem como a outros níveis, nomeadamente a realização de alguns módulos que integram os programas de formação e a coordenação da mesma.

Pode-se então concluir que, no âmbito das instituições visitadas, o PSS não tem uma intervenção de acompanhamento social aos jovens e às famílias, tendo um amplo conjunto de objectivos. Assim, não é possível definir concretamente qual a vertente de intervenção social destes profissionais, visto que desempenham funções que podem e devem ser desempenhadas por outras áreas profissionais.

3 Actividades desenvolvidas e actividades em falta

Relativamente às actividades desenvolvidas pelos profissionais de serviço social, estas foram divididas em dois grupos: as actividades referidas como efectivamente realizadas pelos mesmos e as actividades que tanto os jovens como os seus familiares consideram estar ainda em falta.

No âmbito das actividades realizadas, as mais referidas pelos profissionais de serviço social foram as relacionadas com o acompanhamento social dos jovens e suas famílias (PSS1, PSS2 e PSS4), contactos com as empresas no sentido de conseguir um estágio para os jovens (PSS4 e PSS5), organização da formação (PSS2), acompanhamento dos jovens na fase da formação em contexto real de trabalho (PSS2, PSS4 e PSS5), dar formação em técnicas de procura de emprego (PSS3), encaminhamento para estruturas que permitam a melhoria das qualificações escolares (PSS5), entre outros.

Do ponto de vista dos jovens, as principais actividades desenvolvidas pelos profissionais de serviço social prendem-se com o conseguir o estágio (JDID1), dar conselhos (JDID2, JDID3 e JDID5) e apoiar em tudo o que é necessário (JDID2 e JDID5).

Já do ponto de vista dos EE, as actividades realizadas relacionam-se com o conseguir o estágio (EE2 e EE3), ajudar em outras áreas tais como a saúde (EE2) e o comportamento (EE1 e EE5), apoiar os jovens a nível psicológico (EE1 e EE4) e promover o seu desenvolvimento (EE4).

Ao nível das actividades em falta, foram apenas questionados os jovens e os seus encarregados de educação. Do ponto de vista dos jovens, existe alguma indecisão e pouco conhecimento relativamente ao tipo de actividades que poderiam ainda ser realizadas pelos profissionais, sendo que a resposta “não sei” surge três vezes (JDID1, JDID3 e JDID5). Para além deste tipo de resposta, podem assinalar-se apenas as respostas que indicam que o jovem gostaria que o profissional de serviço social o ajudasse a ganhar mais (JDID4) e a aumentar a escolaridade (idem).

Do ponto de vista dos familiares, também é demonstrada satisfação relativamente ao trabalho realizado pelos profissionais de serviço social, havendo muita dificuldade em indicar quais as actividades em falta (todos os EE indicam que não conseguem indicar algo que o PSS pudesse fazer a mais, acrescentando que pensam que tem feito tudo o que está ao seu alcance).

Deste modo, verifica-se que existe concordância entre as respostas dadas pelos participantes relativamente às actividades realizadas, sendo difícil analisar a subcategoria das actividades em falta, por não haver clareza nas respostas. Esta indefinição pode dever-se, por um lado, a um bom desempenho dos PSS, mas, por outro lado, a um eventual desconhecimento por parte dos JDID e dos EE daquilo que podem ser actividades desenvolvidas por um PSS. Assim, não havendo uma definição clara para os participantes daquilo que podem ser actividades de um PSS, torna-se difícil identificar aquelas que poderiam ser feitas, para além daquelas que já estão a ser realizadas.

4 Construção do projecto de vida, contactos com o jovem e participação na tomada de decisão

O projecto de vida é algo de grande relevância no futuro dos jovens com DID ligeira. Desta forma, houve, nesta investigação, interesse em compreender de que forma este projecto de vida é delineado e construído no âmbito da formação profissional.

Do ponto de vista dos profissionais de serviço social, foram obtidas respostas divergentes. A maioria refere que o projecto de vida vai sendo construído ao longo do processo formativo, em conjunto com o jovem, a família e a equipa de profissionais (PSS1, PSS2 e PSS3). Contudo, existem outros dois tipos de resposta: um profissional refere que o projecto de vida naquela instituição não é algo definido e consistente, sendo algo que não é formalizado (PSS4). Por outro lado, existe por parte doutro profissional a prática de realizar o projecto de vida sozinho, sem a colaboração dos jovens ou dos seus familiares (PSS5).

Relativamente à forma como os jovens participam na construção do seu projecto de vida, é referido pela maioria dos profissionais que o jovem é sempre tido em conta, podendo manifestar os seus gostos e opiniões. Já por parte dos jovens, as opiniões dividem-se: por um lado, é referido por três que sentem que participam, dando a sua opinião (JDID3, JDID4 e JDID5); por outro, é referido pelos restantes que não participam e que para eles o que o profissional decidir, está bom (JDID1 e JDID2).

Uma outra dimensão analisada prende-se com a frequência de contactos entre os profissionais e os jovens. Para avaliar esta dimensão, foram inquiridos os três grupos de intervenientes.

Relativamente aos PSS, existem três tipos de respostas. A maioria refere que tem contacto com os jovens diariamente (PSS1, PSS2 e PSS5), sendo que existe um profissional que refere que tem contacto com os jovens durante uma sessão semanal (PSS3), e outro que refere que tem contacto com os jovens durante uma sessão mensal (PSS4).

Relativamente aos jovens, apenas um deles refere que costuma ter contacto com o PSS diariamente (JDID3), dois referem que costumam estar com o profissional uma vez por semana (JDID2 e JDID4), havendo ainda aqueles que referem que estiveram com o profissional poucas vezes (JDID1 e JDID5).

Relativamente ao conhecimento dos EE sobre a frequência de contactos entre o PSS e os JDID, três referem que existe um contacto regular (EE1, EE2 e EE5), havendo um que não

tem conhecimentos relativamente a este assunto (EE3) e um que considera que estes contactos não são muito frequentes (EE4).

Por fim, foi questionado aos familiares se consideram que os contactos com o jovem têm sido suficientes e têm dado resultados. Face a este aspecto, as opiniões são muito idênticas, pois todos os familiares consideram que a frequência de contactos tem sido suficiente e satisfatória. Existe apenas uma resposta que indica que é suficiente, mas, se pudesse haver mais contacto, seria ainda mais satisfatório (EE1).

Face aos aspectos analisados neste ponto, verifica-se que existem algumas diferenças relativamente àquilo que os profissionais de serviço social pensam sobre a forma como os jovens participam na construção do seu projecto de vida, e a forma como os próprios jovens sentem este aspecto. Já em relação aos contactos com os jovens, parece haver uma percepção por parte dos jovens de que estes são menos frequentes do que aquela tida pelos profissionais e pelos encarregados de educação.

5 Participação da família, sua importância, contactos com a família e satisfação com os mesmos

A forma como os encarregados de educação participam no processo de inserção profissional dos jovens com DID ligeira é um aspecto de bastante relevância. Por este motivo, para analisar este aspecto foram tidas em conta diversas dimensões.

Em relação à forma como a família participa neste processo de inserção, as opiniões são mais ou menos semelhantes. Por um lado, quase todos os profissionais referem que a família tem uma participação activa, estando sempre envolvida em todo o processo. Contudo, apenas um profissional refere que não existe uma grande participação da família, porque o próprio profissional não sente essa necessidade (PSS4).

Outra dimensão analisada foi a frequência do contacto com a família. Em relação a este aspecto, todos os profissionais concordam que a frequência de contactos com a família varia consoante o seu nível de interesse no processo formativo dos jovens. Assim, há famílias com quem os profissionais têm um contacto frequente (presencialmente ou por telefone), havendo outras que não comparecem às reuniões marcadas.

Já segundo os relatos dos jovens, todos afirmam que a sua família já teve contacto com os profissionais de serviço social, seja mediante reuniões na instituição, seja pelo telefone ou mesmo mediante visitas domiciliárias.

Face a este aspecto, os familiares referem que têm estado com os profissionais algumas vezes, havendo apenas um familiar que refere que não esteve quase nunca com o profissional, devido à sua incompatibilidade de horários (EE3).

Na sequência dos contactos com a família, surgiu também o interesse de averiguar qual a razão pela qual é importante que exista contactos entre os profissionais e os familiares. Neste campo, a maioria dos jovens considera importante haver este contacto, havendo apenas um que refere que é indiferente (JDID3). A justificação apontada pelos jovens para as suas respostas prende-se com o facto de a família poder conhecer como estão a correr as coisas na formação e, por outro lado, para que o profissional também conheça as dificuldades e as situações vividas por cada família. Do lado dos familiares, as respostas são idênticas às dos jovens, sendo que todos concordam que é importante para que ambos os lados conheçam o que se passa em casa e no centro de formação.

A satisfação com os contactos com a família surge como outra das dimensões analisadas. Neste âmbito, as opiniões dos profissionais permitem verificar que todos estão satisfeitos com os contactos realizados com a família, sendo que três referem que há casos em que era necessário um maior envolvimento das famílias, pois algumas famílias demonstram pouco interesse (PSS2, PSS3 e PSS5). Já os EE também demonstram satisfação na frequência dos contactos com o profissional, sendo que dois casos referem que estão satisfeitos, mas, os contactos deveriam ser ainda mais frequentes (EE1 e EE2).

Dentro da dimensão dos contactos entre o profissional e a família, considerou-se pertinente conhecer duas variáveis com alguma relevância: a presença do jovem durante esses contactos e o conhecimento do jovem dos conteúdos das conversas.

Relativamente à presença dos jovens, a maioria refere que normalmente os profissionais e os familiares conversam a sós (JDID1, JDID3 e JDID5), não estando o jovem presente. Os restantes dois referem que estão sempre presentes nos encontros entre o PSS e o EE. Relativamente ao mesmo aspecto, as respostas dos familiares não vão de encontro às dos jovens, referindo dois deles que, normalmente, estes não costumam estar presentes (EE3 e EE4). Os restantes 3 referem que os JDID costumam estar presentes nos encontros que têm com o PSS. Por consequência, relativamente ao conhecimento do conteúdo das conversas, a maioria dos jovens refere que não têm conhecimento de quais os conteúdos das conversas entre os profissionais e a sua família (JDID1, JDID3 e JDID5).

Face ao exposto, verifica-se que, embora haja vontade dos profissionais em que exista uma participação activa da família, esta não é concretizada. Contudo, apesar deste aspecto, a generalidade dos participantes demonstra-se satisfeito com os contactos efectuados entre os

profissionais e os familiares. Apesar disto, verifica-se que não existe uma participação dos jovens nos contactos entre os profissionais e a família, não sendo promovida a presença dos mesmos e não tendo estes o conhecimento dos temas das conversas. Este facto pode indiciar que, efectivamente, o jovem não se encontra por dentro de todo o seu processo formativo e de inserção, havendo aspectos que são tratados apenas entre o PSS e o EE.

6 Outras áreas de intervenção do serviço social

Apesar deste trabalho se focar fundamentalmente na inserção profissional, torna-se pertinente, para analisar a prática dos profissionais de serviço social, explorar quais as outras áreas em que os profissionais colaboram com os jovens e as suas famílias.

Segundo os relatos dos profissionais, existe uma preocupação por parte dos mesmos em trabalhar outras áreas tais como a família (PSS1 e PSS5), os amigos (PSS1), a ocupação dos tempos livres (PSS1 e PSS3), a personalidade (PSS2), componente afectiva (PSS2), a escolaridade (PSS2), planeamento familiar (PSS2 e PSS4), conselhos pessoais (PSS4), acompanhamento na área da saúde (PSS2 e PSS4) e requerimento das prestações sociais (PSS5). Por parte dos jovens, as opiniões dividem-se. Dois dos jovens referem que realmente a PSS costuma conversar sobre os amigos, a família, entre outros aspectos (JDID2 e JDID4), apenas um refere que costuma falar sobre outras coisas, mas, não se recorda quais (JDID1) e dois referem que só costuma falar sobre emprego (JDID3 e JDID5). Em relação a este ponto, os familiares referem que os profissionais apoiam em outras áreas da vida do jovem, não especificando quais. Contudo, dois dos entrevistados referem que um dos grandes apoios que o profissional tem prestado prende-se essencialmente com melhorar o comportamento dos jovens (EE1 e EE5). Há ainda um caso em que o EE refere que o PSS tem dado apoio no que diz respeito à prestação de ajuda alimentar (EE2).

Face aos resultados obtidos nesta área, constata-se que os PSS identificam facilmente outras áreas nas quais intervêm, ao contrário dos JDID e dos EE que têm dificuldade em identificar essas outras áreas. Esta situação pode dever-se, como já anteriormente referido, a um desconhecimento por parte dos JDID e dos EE de qual é efectivamente a intervenção de um PSS. Assim, poderá acontecer que o profissional intervenha realmente em outros aspectos da vida dos jovens e das suas famílias, mas, que esta intervenção não seja claramente reconhecida pelos mesmos.

Outro aspecto a reter é que, das respostas obtidas, constata-se que a imagem que tanto os JDID como os EE têm do papel do PSS na sua inserção profissional prende-se, apenas,

com a parte da formação e da integração em estágios. Ou seja, Não reconhecem no profissional de serviço social um papel de apoio a nível social no que diz respeito à sua vida, mas, encaram-no apenas como alguém que tem como principal função e objectivo a integração no estágio, função essa que poderia ser desempenhada por profissionais de outra área de formação.

7 Factores facilitadores e barreiras à intervenção do serviço social

A intervenção dos profissionais de serviço social na inserção dos jovens com DID ligeira encontra factores positivos e barreiras à sua concretização.

Relativamente aos factores positivos, são referidos pelos profissionais a evolução dos jovens (PSS1), a colaboração e satisfação das famílias (PSS1, PSS2 e PSS4), a colaboração das empresas (PSS2, PSS4 e PSS5), o contacto com os jovens (PSS3), a promoção do equilíbrio familiar (PSS4), a integração do jovem no estágio (PSS5) e a motivação dos jovens (PSS2). Do ponto de vista dos jovens, são apontados o seu próprio esforço (JDID1), o ter conseguido um local para estagiar (JDID1 e JDID5), o apoio a todos os níveis prestado pelos profissionais (JDID2, JDID4 e JDID5), o facto de ensinar como agir em contexto de trabalho (JDID3), entre outros. Já os familiares referem que os aspectos positivos são o apoio (EE1, EE4 e EE5), a forma como os profissionais se relacionam com as pessoas (EE2 e EE5), o conseguir o estágio (EE4), havendo apenas um EE que refere que não sabe quais os aspectos positivos (EE3).

Relativamente aos aspectos positivos, as respostas apontam para aspectos relacionados com os jovens e as suas famílias. Verifica-se por parte dos PSS uma preocupação com a satisfação dos jovens e das famílias, a sua motivação e a sua inserção profissional. Por conseguinte, verifica-se também, por parte dos EE e dos JDID que, em primeira instância, os principais aspectos positivos estão directamente relacionados com a intervenção concreta do PSS (dar apoio e conseguir um estágio).

Em relação às barreiras, são apontadas pelos profissionais a falta de apoios à contratação (PSS1 e PSS4), o contexto socioeconómico do país (PSS1), as condições das próprias instituições de formação profissional (PSS1), a falta de colaboração das famílias (PSS2, PSS4 e PSS5), a falta de abertura das empresas (PSS2, PSS3 e PSS4), a falta de respostas sociais para integrar jovens com poucas capacidades para frequentar a formação profissional (PSS2 e PSS3) e dificuldades na comunicação com outros profissionais (PSS5). Por parte dos EE são referidas a diversidade de personalidade de cada jovem (EE1), o

contexto socioeconómico do país (EE2), a falta de capacidades dos jovens (EE4), e às vezes a pouca adequação de um eventual local de estágio às características do jovem (EE3). Ainda há um EE que não consegue indicar quais as barreiras à intervenção do PSS (EE5).

Das respostas obtidas, constata-se que existe uma grande variabilidade de barreiras à intervenção dos PSS. Contudo, as referidas pelos PSS e as referidas pelos EE assumem domínios um pouco diferentes. Se por um lado os profissionais identificam como barreiras a falta de abertura das empresas, a falta de apoios à contratação e a falta de colaboração das famílias, os EE identificam como barreiras aspectos relacionados com o próprio JDID (aspectos de personalidade, pouco desenvolvimento dos jovens e inadequação dos locais de estágio às características do jovem). Assim, pode concluir-se que os EE entrevistados não sentem que, por exemplo no domínio da falta de colaboração da família, esta seja uma barreira à intervenção dos profissionais.

8 Contributo exclusivo do serviço social na inserção profissional de jovens com DID ligeira

Como forma de rematar as entrevistas, foi questionado a todos os participantes quais os aspectos que distinguem a prática dos profissionais de serviço social da prática dos profissionais de outras áreas.

As respostas dos PSS indicam que, segundo a opinião dos mesmos, aquilo que torna o seu contributo exclusivo é a facilidade na articulação com as estruturas sociais (PSS1, PSS2 e PSS5), a promoção das interações sociais (PSS1), conseguir a adesão da família (PSS2 e PSS3), articulação com os outros elementos das equipas multidisciplinares (PSS1 e PSS3) e o apoio específico prestado à família e ao formando (PSS3 e PSS4).

Relativamente aos jovens, estes referem que o contributo exclusivo do serviço social passa por ensinar a ser mais humilde e responsável com as pessoas (JDID1), apoiar em todo o tipo de dificuldades dos jovens (JDID2), o ensinar aspectos relacionados com o meio laboral (JDID4), ensinar a resolver problemas e a ter mais calma (JDID2 e JDID4), havendo um jovem que não sabe qual o contributo exclusivo do serviço social (JDID5).

Por fim, os familiares referem que o grande contributo do serviço social passa por ajudar os jovens a encarar as situações de forma positiva (EE1 e EE4), ajudar em situações de carência financeira e alimentar (EE2), preocupação com a relação entre o jovem e a família (EE2), esforço por parte dos profissionais em conseguir estágios para os jovens (EE2, EE3 e EE4) e dar apoio psicológico (EE1).

Do exposto, conclui-se que, do ponto de vista dos PSS, o maior contributo do serviço social está relacionado com o acelerar a resolução de questões a nível social, por terem Maior facilidade em movimentar-se no meio das estruturas sociais. Passa ainda pela sua participação e colaboração nas equipas multidisciplinares onde, em conjunto, profissionais de várias áreas trabalham para o objectivo comum do bem-estar dos jovens e das suas famílias. Em relação aos jovens, estes identificam nos PSS contributos sobretudo ao nível da educação, pois retêm como contributo apenas aspectos que os profissionais lhes ensinaram. Verifica-se, no entanto, que o conseguir o estágio é um aspecto muito relevante para estes jovens e que identificam que foi graças ao contributo do PSS que o conseguiram.

Já as famílias identificam igualmente o estágio como o maior contributo do serviço social nas vidas dos seus filhos, sendo que também se verifica ainda alguma confusão no que diz respeito à intervenção do serviço social. A resposta que refere o apoio psicológico é a marca desta confusão no que diz respeito à área de intervenção de um PSS, sendo esta, algumas vezes, confundida com a da psicologia.

Após a descrição e interpretação dos resultados, seguir-se-á o desenvolvimento das conclusões do presente estudo.

CONCLUSÕES

Após a análise dos resultados obtidos através deste estudo, é possível retirar alguns pontos-chave relativamente ao tema que o norteou.

Assim, foi possível conhecer o trabalho desenvolvido pelos profissionais de serviço social na área da inserção profissional de jovens com DID, verificando-se que a sua intervenção assume diversas funções e actividades. Desta forma, nos centros de formação visitados, concluiu-se que os profissionais desenvolvem não só funções específicas dos profissionais de serviço social, mas também funções de coordenação, representação da instituição em organismos públicos e mesmo de formadores. Este facto, tal como se conclui através da análise das entrevistas, faz com que, nem jovens com DID, nem familiares, tenham uma imagem exacta daquilo que é, ou que deve ser, o campo de intervenção de um profissional de serviço social. Este aspecto verifica-se, logo à partida, pelo facto de referirem como actividades do profissional de serviço social actividades tais como o apoio psicológico (actividade da área de psicologia) e o ensino de técnicas de procura de emprego (por exemplo da área da educação social). Por outro lado, no que toca às actividades em falta, as respostas foram muito pobres, concluindo-se que os jovens e os familiares não conseguem identificar rapidamente o que poderiam ser actividades do profissional de serviço social.

Por outro lado, constatam-se ainda algumas lacunas relativamente à participação dos jovens e das famílias em todo o processo formativo e de inserção profissional, sendo que a forma como os profissionais percebem esta participação é mais positiva do que a forma como tanto os jovens como os familiares a percebem. O facto de, apesar de a maioria dos profissionais considerar que há uma participação efectiva do jovem e de, em relação ao mesmo aspecto, os jovens terem uma opinião contrária (não costumam dar opinião, não costumam estar presentes nos encontros entre o profissional e a família e não conhecem o tema das conversas tidas), denota que, realmente, essa participação poderá não ser tão activa. Por outro lado, é revelado em vários aspectos muito desconhecimento por parte dos familiares daquilo que está a ocorrer no âmbito da inserção profissional do seu filho (por exemplo, não saberem com clareza qual a frequência de contactos entre o profissional de serviço social e o seu filho) e indicarem que apenas estiveram com o profissional algumas vezes. Isto pode indicar que, na realidade, a família não está tão envolvida neste processo como seria desejável, apesar de reconhecer a importância deste envolvimento. Tal como referido no enquadramento teórico deste estudo, muitas vezes, o profissional de serviço social pode incorrer na “promoção involuntária da discriminação”, não dando espaço a que, tanto o jovem

como a família, participem mais e de forma mais activa. Desta forma, seria recomendável a utilização por parte dos profissionais de metodologias mais activas e de efectiva participação dos jovens e das famílias na intervenção, para que realmente todos os intervenientes sintam que têm valor e que estão envolvidos igualmente neste processo.

Será ainda positivo salientar a forma como os profissionais intervêm noutras áreas de intervenção, verificando-se que o modelo sistémico e holístico são modelos tidos em conta no dia-a-dia destes profissionais, não se centrando apenas numa área específica ou na sua própria intervenção, mas centrando-se nos problemas dos jovens e dos seus familiares, intervindo em diversos aspectos das suas vidas. Porém, não é possível deixar de denotar que, mais uma vez, os jovens e os familiares continuam a identificar como áreas de intervenção do serviço social, aspectos relacionados com a área da psicologia, educação, entre outros. Esta indefinição do papel do serviço social é muito clara quando se verifica que a resposta mais referida pelos jovens e pelos seus familiares como áreas de intervenção e como factores positivos do trabalho do serviço social se esgota em procurar e conseguir estágios para os jovens. Relativamente a este aspecto, não podemos deixar de reflectir sobre se, realmente, a intervenção de um profissional de serviço social se esgota na actividade de prospecção de mercado para conseguir estágios, actividade essa que poderia ser desempenhada por alguém de qualquer área profissional e mesmo sem formação superior e específica.

Apesar de haver um esforço por parte dos profissionais de serviço social para promoverem a inserção profissional dos jovens com DID ligeira, é possível identificar diversas barreiras à sua intervenção, tais como o contexto socioeconómico do país, a falta de abertura das empresas, entre outros. Contudo, existe uma situação que poderá ter de ser reflectida pelos profissionais: apesar de considerarem que uma das barreiras à intervenção é o pouco apoio da família e apesar de não estarem totalmente satisfeitos com o mesmo, não revelam desenvolver actividades para cativar a atenção da família e para promover a participação e o envolvimento da mesma.

Por fim, é importante salientar que, através do ponto de vista dos participantes, verifica-se que o serviço social, tal como é referido por diversos autores, tem contribuído para a mudança social, tendo tido uma grande responsabilidade na mudança da vida destes jovens e das suas famílias, no que diz respeito à inserção no mercado de trabalho. Mas, de facto, continua, nesta categoria, a revelar-se que, tanto para os jovens como para os familiares, o grande contributo passa pelo ensinar a comportar-se (actividade da área da educação), dar apoio psicológico (actividade da área da psicologia) e conseguir estágios (actividade não exclusiva do serviço social). De acordo com a literatura analisada, o contributo exclusivo do

serviço social deve passar por capacitar, informar sobre os apoios existentes na área da deficiência e de facilitar a inserção dos jovens, não realizando tarefas por eles, mantendo a sua liberdade de escolha e de acção, mas, colaborando com eles no seu projecto de vida, sem esquecer os conceitos de autonomia e de autodeterminação. No mesmo sentido, faz parte do contributo do serviço social promover a integração das pessoas com deficiência, dando-lhes possibilidades e ferramentas para que tenham uma vida o mais normal possível e não que estejam protegidas em instituições. Este esforço para promover a integração no meio normal de vida não foi muito revelada pelos profissionais, tendo estes referido que existe uma carência de respostas institucionais onde os jovens possam permanecer após o final da formação. Não existe, portanto, uma visão de que, após a formação, os jovens devem permanecer integrados na comunidade, se possível estando integrados no mercado normal de trabalho ou em escolas regulares, vivendo junto com os jovens sem deficiência. As respostas institucionais específicas para esta população continuam, nos nossos dias, a assumir a grande preocupação dos profissionais que trabalham nesta área.

No respeitante ao cumprimento dos objectivos da presente investigação, considera-se que estes foram alcançados na sua totalidade. Em relação ao primeiro objectivo, foi possível concluir que a percepção que os jovens com DID têm do contributo do serviço social está relacionada com o ensino de determinados aspectos, com o apoio psicológico e, sobretudo, com o conseguir oportunidades de estágio. Já no que se refere à percepção das famílias (o segundo objectivo), esta assemelha-se com a dos jovens, pois identificam o contributo do serviço social em aspectos como o conseguir oportunidades de estágio, o apoio psicológico, para além de se denotar alguma dificuldade em o identificar.

Para o grupo dos profissionais foi mais fácil identificar qual o contributo do serviço social na inserção profissional de jovens com DID ligeira, tendo sido mais vezes referido que este contributo passa pela articulação com as estruturas sociais de apoio, o trabalho em equipas multidisciplinares e o conseguir a integração profissional.

O quarto objectivo foi igualmente alcançado, pois, através desta investigação, foi possível compreender quais as actividades dos profissionais e como são realizadas, sendo que, foi ainda possível verificar que, no respeitante à participação dos jovens e das famílias, ainda existem muitas práticas que têm de ser repensadas e algum caminho que tem ainda de ser percorrido no sentido de uma maior participação e envolvimento de todos os intervenientes. Por último, pretendia-se identificar os aspectos mais positivos e as barreiras à intervenção dos profissionais de serviço social, sendo que, como aspecto positivo mais relevante para os participantes, surge, sem dúvida, o ter oportunidades de estágio, sendo que, do lado das

barreiras à intervenção, são apontadas algumas delas, tais como a falta de adesão das famílias em colaborar no processo de inserção dos seus filhos, a falta de abertura dos empresários e a falta de respostas institucionais específicas para a DID ligeira.

Devido à metodologia utilizada para a realização da presente investigação, podem identificar-se na mesma algumas limitações. Em primeiro lugar, o facto de os participantes, nomeadamente os profissionais de serviço social, intervirem em instituições diferentes, com culturas institucionais diferentes e ambientes diferentes, pode influenciar os resultados, na medida em que os participantes não partilham exactamente as mesmas condições ambientais. Em segundo lugar, o facto de ser dada às instituições a possibilidade de seleccionarem os jovens e os familiares a entrevistar, pode ter conduzido a um certo enviesamento dos resultados, visto que todos os participantes são de estatuto socioeconómico baixo e todos parecem ter uma boa relação com os profissionais e com as instituições em causa. Assim, a população entrevistada não reflecte totalmente toda a realidade dos jovens e dos familiares de jovens com DID ligeira, sendo, como já foi referido anteriormente, adoptada neste estudo a metodologia do estudo de caso.

Face ao exposto no decorrer de todo este trabalho, surgem algumas pistas para investigações futuras. Em primeiro lugar, visto que todas as famílias entrevistadas neste estudo são de estatuto socioeconómico baixo, seria interessante realizar um estudo em que fosse comparada a forma como famílias com este estatuto socioeconómico avaliam o contributo do serviço social na inserção profissional de jovens com DID ligeira e o mesmo facto avaliado por famílias de estatuto socioeconómico elevado. Por outro lado, visto que é indicado por Cação (2007) que os 4 intervenientes no processo de inserção profissional são o indivíduo com DID, o profissional que o acompanha, a família e o empregador, seria interessante futuramente realizar um estudo em que também se ouvisse os empregadores, de forma a ouvir os 4 intervenientes.

Referências Bibliográficas

- Alarcão, Madalena (2006), *(Des)equilíbrios familiares*, Coimbra, Quarteto.
- Albuquerque, Cristina (2005), “Deficiência mental ligeira: funcionalidade e transição para a vida pós-escolar”, *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 39, pp. 89-110.
- Albuquerque, Maria Cristina (2000), *A criança com deficiência mental ligeira*, tese de doutoramento em defectologia e reabilitação, Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- American Psychiatric Association (2002), *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*, Lisboa, Climepsi Editores.
- Baptista, Maria Manuel (2003), “Estereotipia e representação social - uma abordagem psico-sociológica”, Comunicação apresentada na conferência internacional “A persistência dos estereótipos”, promovida pelo grupo de estudos culturais do centro de línguas e culturas da universidade de Aveiro.
- Baptista, Miriam Veras (2001), *a investigação em serviço social*, Lisboa/S. Paulo, CPIHTS e VERASEDITORA.
- Bardín, Laurence (2004), *Análise de conteúdo*, Lisboa, Edições 70.
- Bautista, Rafael (1997), *Necessidades Educativas Especiais*, Lisboa, Dina Livro.
- Bellacasa, Rarnón e Stephan Tetzchner (1994), “A pessoa com incapacidade em sociedade: uma perspectiva histórica”, *Telecomunicações e Incapacidades*, 1, pp. 79-89.
- Cação, Rogério (2003), “Apoio à colocação e acompanhamento pós-colocação”, *Integrar*, 21-22, pp. 86-91.
- Cação, Rogério (2007), “Transição para a Vida Adulta de Pessoas com Deficiência Mental: Representações, Práticas e Desafios”, em Neves, António Oliveira das (2007), *Integração das pessoas com Deficiência*, Lisboa, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.
- Campos, Maria Luísa (2002), *Adaptação psicossocial parental à deficiência mental*, dissertação de mestrado em psiquiatria e saúde mental, Porto, faculdade de medicina.
- Caparrós, Maria José (1998), *Manual di trabajo social*, Alicante, Aguaclara.
- Claudino, Adelaide do Amparo Duarte (1997), *A Orientação para a Formação Profissional de Jovens com Deficiência Intelectual*, Lisboa, SNRIPD.
- Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (2002), *Handicap et exclusion sociale dans l’Union Européenne - le temps du changement, les outils du changement*, s.l., s.n.
- Costa, Maria Isabel (2004), “A família com filhos com necessidades educativas especiais”, *Millenium – Revista do ISPV*, 30.
- Courbois, Yannick (2005), *Insertion professionnelle des personnes en situation de handicap*, s.l., s.n.
- Decreto-lei nº 247/89, de 5 de Agosto, publicado no Diário da República nº 179, I série.
- Fernández, Nuria Vifla (2006), *La Inclusión Progresiva de las Personas con Discapacidad Intelectual en el Mundo Laboral (1902-2006)*, Lisboa, SNRIPD.
- Franco, Vítor e Ana Maria Apolónio (2002), “Desenvolvimento, resiliência e necessidades das famílias com crianças deficientes”, *Revista Ciência Psicológica*.
- Gonçalves, Cristina (s.a.), *Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: uma análise exploratória dos resultados dos censos 2001*, Lisboa, INE.
- Gronita, Joaquim (2007) *O anúncio da deficiência da criança e suas implicações familiares e psicológicas*, dissertação de mestrado em comunicação em saúde, Lisboa, Universidade Aberta
- Johnstone, David (2001), *An Introduction to Disability Studies*, London, David Fulton Publishers.

- Lei de bases da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência (lei nº 38/2004 de 18 de Agosto), publicada no diário da república, nº 194, I série.
- Lima, Benedita (2001), “Formação e Inserção Profissional de Pessoas com Deficiência”, em Sequeira, Arménio (coord.) (2001), *Reabilitação e inserção social: novas áreas de estudo, novas respostas profissionais - 1^{as} jornadas em Reabilitação e Inserção Social – actas*, Lisboa, ISPA.
- Lima-Rodrigues, Luzia (2008), *Educação Inclusiva de Pessoas com Deficiência Intelectual*, Santa Catarina, Serviço Social da Indústria.
- Livério, Isabel (2001), “A Importância das Competências Sociais na Formação Profissional de Grupos Desfavorecidos”, em Sequeira, Arménio (coord.) (2001), *Reabilitação e inserção social: novas áreas de estudo, novas respostas profissionais - 1^{as} jornadas em Reabilitação e Inserção Social – actas*, Lisboa, ISPA.
- Louro, Cristina (2001), *Ação Social na Deficiência*, Lisboa, Universidade Aberta.
- Martins, António (2001), “ELO SOCIAL – Uma Via para a Integração da Pessoa com Deficiência Mental na Idade Jovem e Adulta”, em Sequeira, Arménio (coord.) (2001), *Reabilitação e inserção social: novas áreas de estudo, novas respostas profissionais - 1^{as} jornadas em Reabilitação e Inserção Social – actas*, Lisboa, ISPA.
- Neves, Paulo (2001), “Inserção Profissional e Social. Colaboração com o Meio Empresarial”, em Sequeira, Arménio (coord.) (2001), *Reabilitação e inserção social: novas áreas de estudo, novas respostas profissionais - 1^{as} jornadas em Reabilitação e Inserção Social – actas*, Lisboa, ISPA.
- Oliveira, Maria Fernanda (2001), *Família e criança portadora de deficiência mental – que relação? Que realidade?*, Guarda: Instituto Politécnico da Guarda.
- Organização Mundial de Saúde (2004), *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*, Disponível em www.inr.pt. Consultado em 13 de Março de 2010.
- Parton, Nigel (1996), *Social theory, social change and social work*, London/New-York, Routledge.
- Payne, Malcolm (2002), *Teoria do trabalho social moderno*, Coimbra, Quarteto.
- Quivy, Raymond e Luc Van Campenhoudt (2005), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Gradiva.
- Relvas, Ana Paula (2004), *O ciclo vital da família, perspectiva sistémica*, Porto, Edições Afrontamento.
- Santos, Maria Emília (2006), *Serviço social e deficiência mental, a perspectiva subjectiva da qualidade de vida*, dissertação de mestrado em serviço social, ISMT.
- Santos, Sofia e Pedro Morato (2002), *Comportamento adaptativo*, Porto, Porto Editora.
- Sequeira, Arménio, João Marouco e Catarina Rodrigues (2006), “Emprego e inserção social das pessoas com deficiência na sociedade do conhecimento: contributo ao estudo da inserção social das pessoas com deficiência em Portugal”, *Revista Europeia de Inserção Social*, 1, pp. 3-28.
- Silva, Ana Carina (s.a.), *Inserção Profissional de Pessoas com Deficiência Mental: perspectiva dos empregadores*, (Online), disponível em: www.oed.com.pt/Insercao.pdf.
- Stalker, Kirsten e Carol Robinson (2008), “Learning disabilities” em Davies, Martin (org.), *The Blackwell Companion to Social work*, U.S.A, Blackwell Publishing.
- Vala, Jorge (1986), “Análise de Conteúdo” em Silva, Augusto Santos e José Madureira Pinto (orgs.) *Metodologia das Ciências Sociais*, Porto, Edições Afrontamento.
- Wade, Derick (2001), “Social context as a focus for rehabilitation”, *Clinical rehabilitation*, 15.
- Zamanillo, Teresa (2001), “Como comprender el trabajo social en la sociedad moderna” em Mouro, Helena e Dulce Simões (orgs.), *100 anos de serviço social*, Coimbra, Quarteto.

Anexos

Anexo A

Quadro 1.1

Resultados de um estudo realizado, em que foi questionado às pessoas com deficiência, quais seriam, no seu entender, as principais razões para a sua exclusão social. Apresentam-se as respostas dadas, ordenadas da mais importante para a menos importante.

- 1 Falta ou insuficiência de acesso ao ambiente social e desemprego;
- 2 Falta ou insuficiência de acesso aos serviços;
- 3 Estigmatização das pessoas com deficiência;
- 4 Falta de formação adequada;
- 5 Falta de serviços especializados;
- 6 Sistemas de educação inadaptados;
- 7 Falta de políticas económicas para compensar o custo suplementar com a doença;
- 8 Estrutura do sistema de prestações;
- 9 Vida nas instituições.

Adaptado de Conselho Francês para as questões europeias das pessoas com deficiência (2002)

Anexo B

Quadro 1.2

Factores de desfavorecimento das pessoas com deficiência em relação ao mercado de trabalho

Factores objectivos	Factores subjectivos
<p>a) a estrutura dos mercados de emprego, já referenciada;</p> <p>b) os "deficits" de competências face aos perfis profissionais requeridos pelas empresas, nomeadamente ao nível:</p> <ul style="list-style-type: none"> • da informação e conhecimento; • da literacia tecnológica; • das competências psicológicas: <ul style="list-style-type: none"> - auto-estima; - sentido de auto-eficácia; - motivação; - padrões de auto-realização; - auto-confiança; -• auto-conceito; - auto-imagem. <p>c) integrações precárias, de curta duração e sucessivas, e desemprego frequente;</p> <p>d) limitações das políticas, dos programas e das estratégias de apoio.</p>	<p>a) os diferentes modos de reagir; não há, neste contexto, pessoas com deficiência, mas antes a pessoa A, B e C, com um quadro pessoal e social específico e com o seu próprio e distinto modo de agir e de reagir, com abordagens diferenciadas face aos problemas e às oportunidades;</p> <p>b) as representações sociais face às pessoas com deficiência, nomeadamente neste caso dos empregadores, dominados por preconceitos e visões marcadas pela reserva face à capacidade e à competência;</p> <p>c) a natureza integrada e persistente das circunstâncias e do problema.</p>

Adaptado de Louro (2001)

Anexo C

Quadro 1.3

Fases do envolvimento da família na intervenção dos profissionais com pessoas com deficiência

Fase	Nível de envolvimento dos pais
1ª fase (anos 50)	A família assumia um papel passivo, passando a responsabilidade educacional e terapêutica aos profissionais.
2ª fase (anos 70)	Tomada de consciencialização, quer por parte da família, quer por parte dos profissionais, no reconhecimento da necessidade de participação activa da família nos programas educativos dos filhos.
3ª fase (sem data precisa)	A família passa a desempenhar o papel de co-terapeuta e co-tutora dos seus filhos. Há uma continuidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais em relação à criança com deficiência.
4ª fase (anos 80)	Progressivo envolvimento familiar, que advém das práticas centradas na família e dos programas de intervenção precoce. As práticas deixam de se centrar exclusivamente na criança, para se centrarem na família. Há um reconhecimento de que, satisfazendo as necessidades específicas da família, se irá ao encontro da satisfação das necessidades de desenvolvimento do seu filho.

Adaptado de Oliveira (2001)

Anexo D

Modelo do pedido de colaboração enviado às instituições por correio electrónico

Ex.mos Srs.,

Chamo-me Ana Patrícia Santos e encontro-me a realizar o mestrado em Serviço Social do ISCTE. Como tal, pretendo realizar uma dissertação com o tema: qual o contributo do serviço social na inserção profissional de jovens com deficiência intelectual ligeira.

Desta forma, por ter tido conhecimento que a vossa instituição dá apoio a referida população, venho solicitar a vossa colaboração na mesma. Para o efeito, seria necessário realizar entrevistas a um jovem com deficiência intelectual ligeira em formação profissional, à sua família (encarregado de educação ou pessoa que desempenhe esse papel) e a um assistente social que de alguma forma esteja envolvido na inserção profissional destes jovens. Necessito de cinco grupos (formando, família e assistente social), pelo que, por exemplo, se houvesse possibilidade de realizar entrevista a mais do que um(a) assistente social, poderia realizar também entrevista a mais do que um jovem e ao seu familiar. Contrariamente, se a vossa instituição tiver apenas um(a) assistente social que esteja disponível para colaborar neste estudo, apenas seria necessário realizar entrevista a um jovem e respectiva família. Realço que a escolha do(s) jovem(ns) a entrevistar e respectivo familiar é feita por vós.

Os objectivos da referida investigação prendem-se, fundamentalmente, com explorar de que forma o serviço social contribui para a inserção profissional de jovens com deficiência intelectual ligeira, de que forma as famílias percebem este apoio e de que forma o próprio jovem percebe o contributo do serviço social nesta área.

Neste sentido, teria a vossa instituição referida no trabalho como tendo colaborado no mesmo e desde já garanto o respeito pelas regras de ética subjacentes a este tipo de investigação.

Esta dissertação deve ser entregue no dia 30 de Setembro, pelo que solicitava a vossa colaboração se possível durante o mês de Junho ou de Julho.

Aguardo resposta e desde já agradeço a vossa atenção,

Com os melhores cumprimentos,

Ana Patrícia Santos

Anexo E

Guiões das entrevistas

Entrevista ao profissional de serviço social

Caracterização

Idade:

Há quanto tempo trabalha na inserção profissional de jovens com DID?

Questões

Quais os principais objectivos da sua intervenção com os jovens com DID?

Quais as actividades que desenvolve para promover a inserção profissional deste jovem?

Costuma ter momentos em que constrói juntamente com o jovem o seu projecto de vida?

O jovem, como participa na tomada de decisão sobre a sua inserção profissional?

E a família, como participa dessa decisão?

Com que frequência costuma ter contacto com o jovem?

Com que frequência costuma ter contacto com a família do jovem?

Considera que essa frequência de contactos é suficiente e tem resultados?

Para além da inserção profissional, tem em conta outros aspectos da vida do jovem e da sua família?

Quais os três aspectos mais positivos ou os três factores mais facilitadores da sua intervenção com este jovem e a sua família? Por quê?

E as três maiores barreiras? Porquê?

No seu entender, qual é o contributo exclusivo e imprescindível do serviço social para a inserção profissional de jovens com DID ligeira?

Entrevista ao jovem

Caracterização

Idade:

Curso de formação profissional que frequenta:

Questões

O que é que a assistente social faz para o ajudar a ter um emprego?

Que outras coisas a assistente social poderia fazer para o ajudar a ter um emprego?

Quantas vezes já esteve com a sua assistente social? O que aconteceu nestes encontros?

A sua família já esteve com a sua assistente social? Você também esteve presente? Sabe o que conversam nestes encontros?

Acha bom ou mau que a assistente social converse com a sua família? Porquê?

Você ajuda a sua assistente social, dando opiniões ou dizendo o que pensa sobre o seu futuro trabalho?

Quais são as outras conversas que tem com a sua assistente social, para além do emprego?

Quais são as três coisas boas que a sua assistente social faz para o ajudar a ter um emprego?

O que é que você aprende com a sua assistente social e que não aprende com mais ninguém?

Entrevista ao familiar

Caracterização

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Questões

O que é que a assistente social faz para ajudar o seu filho a ter mais possibilidades de ter um emprego?

Pensa que a assistente social poderia fazer alguma coisa diferente ou a mais para ajudar o seu filho a ter um emprego?

Quantas vezes a assistente social já esteve ou costuma estar com o seu filho para conversar sobre emprego?

Pensa que esta quantidade de encontros é suficiente e resulta?

Quantas vezes a assistente social já esteve ou costuma estar com a família para conversar sobre o emprego do seu filho? O seu filho está presente nestes encontros?

Na sua opinião, porque é que a assistente social precisa de ter contacto também com a família?

Esta quantidade de contactos convosco é suficiente e resulta?

A assistente social apoia o seu filho apenas no que diz respeito ao emprego e à formação, ou também o apoia noutras questões?

Na sua opinião, quais são os três aspectos que mais facilitam o trabalho da assistente social com o seu filho?

E quais são as três maiores barreiras que pensa que a assistente social encontra neste trabalho?

No seu entender, no que diz respeito à inserção profissional de jovens como o seu filho, qual é o trabalho exclusivo da assistente social e que não poderia ser feito por mais nenhum outro profissional?

Anexo F

Dicionário de categorias

Categoria - actividades: refere-se às actividades realizadas ou por realizar pelos profissionais de serviço social para promover a inserção profissional de jovens com DID ligeira. Ex.: “a minha intervenção é mais no sentido de organizar, no sentido de alguma coordenação da intervenção de todos os técnicos para com o jovem do qual são responsáveis.”.

Subcategoria - actividades em falta: refere-se às actividades que os encarregados de educação e os jovens com DID entrevistados consideram que poderiam ser realizadas pelos profissionais de serviço social para promover a sua inserção profissional. Ex.: “Aumentar a escolaridade.”.

Subcategoria - Actividades realizadas: inclui as actividades que os entrevistados identificam como sendo aquelas que os profissionais de serviço social realizam para promover a inserção profissional dos jovens com DID ligeira. Ex.: “Diz o que é que a gente há-de fazer e o que não há-de, É como se nos orientasse, como é que a gente há-de comportar-se na vida profissional.”.

Categoria - Objectivos da intervenção: refere-se àquilo que os profissionais de serviço social identificam como sendo os objectivos da sua intervenção no âmbito da inserção profissional dos jovens com DID ligeira. Ex.: “É a satisfação de poder ver estes jovens que à partida são considerados inaptos e incapazes e poder vê-los depois de uma experiência em contexto de trabalho, poder ver que eles afinal são capazes de orientar a sua vida como qualquer profissional e como qualquer trabalhador.”.

Categoria - Participação: abrange todos os aspectos relacionados com a forma como os jovens e os seus familiares participam em todo o processo de inserção profissional. Ex.: “O próprio formando é sempre tido em atenção é sempre dadas oportunidades de escolha e opções se quer ou não quer, e sobre o que é que ele pretende fazer.”.

Subcategoria - Frequência de contactos com a família: refere-se à frequência com que os profissionais de serviço social têm contactos com os familiares dos jovens. Ex.: “Já esteve connosco algumas vezes e às vezes costuma mais é telefonar.”.

Subcategoria - Frequência de contactos com o jovem: está relacionada com a quantidade de vezes em que os profissionais de serviço social estão com os jovens no âmbito dos processos de formação e inserção profissional. Ex.: “Costumo estar uma vez por semana.”.

Subcategoria - Importância do contacto com a família: refere-se às razões pelas quais os entrevistados consideram ou não importante o facto de haver contactos entre os profissionais de serviço social e os familiares dos jovens com DID ligeira. Ex.: “Para nós sabermos o que se vai passando e como é que estão as coisas.”.

Subcategoria - Participação da família: refere-se à forma como a família participa em todo o processo de inserção profissional do jovem com DID ligeira. Ex.: “E depois a família diz se concorda, se não concorda, se tem outra opinião, e todas as opiniões são sempre bem vindas não é?!”.

Subcategoria - Participação do jovem: refere-se à forma como o jovem participa em todo o seu projecto de vida e de inserção profissional. Ex.: “quando surge a possibilidade de estágio, ele é questionado se quer ou se não quer, se quer trabalhar naquela área ou em que área mais gostaria de realizar o seu estágio.”.

Subcategoria - Satisfação com os contactos com a família: refere-se à forma como os entrevistados avaliam a sua satisfação com a frequência de contactos entre o profissional de serviço social e a família. Ex.: “Eu acho que os contactos com as famílias nunca são suficientes, porque temos sempre que fazer mais, e porque muitas vezes as famílias não têm possibilidades de falar ou de virem cá às reuniões que nós marcamos.”.

Subcategoria - Satisfação com os contactos com o jovem: refere-se à forma como os entrevistados avaliam a sua satisfação com a frequência de contactos entre o profissional de serviço social e o jovem. Ex.: “Sim, tem sido suficiente.”.

Categoria - Prática: abarca a todos os aspectos relacionados com a prática dos profissionais de serviço social no âmbito da inserção profissional de jovens com DID ligeira. Ex.: “Elas ajudam em tudo o que a gente precisa.”.

Subcategoria - Aspectos positivos: refere-se àquilo que os entrevistados identificam como sendo aspectos positivos ou factores facilitadores da intervenção dos profissionais de serviço social com os jovens com DID ligeira. Ex.: “foi ter arranjado um local para eu estagiar e ter possibilidade de ser contratado.”.

Subcategoria - Barreiras à intervenção: refere-se àquilo que, segundo os entrevistados, constituem barreiras à intervenção dos profissionais de serviço social na inserção profissional dos jovens com DID ligeira. Ex.: “Quando não conseguimos estágio porque as pessoas lá fora não estão ainda receptivas, causa-lhes alguma confusão, eu acho que isso é uma grande barreira.”.

Subcategoria - Conhecimento do jovem das conversas: refere-se ao conhecimento ou desconhecimento por parte do jovem dos temas das conversas entre o profissional de serviço social e a sua família. Ex.: “Não me lembro muito bem do que é que conversaram. Mas a maior parte delas foi sempre para anunciar que ia para fora para estagiar.”.

Subcategoria - Contributo exclusivo do serviço social: refere-se àquilo que todos os entrevistados identificam como sendo aquilo que distingue a prática do profissional de serviço social em relação às outras áreas profissionais. Ex.: “o grande contributo e o mais importante é de facto conseguir que todos estes intervenientes e todas estas partes se envolvam e trabalhem em conjunto e não em caminhos diferentes e em direcções diferentes, na ajuda à integração destes jovens.”.

Subcategoria - Outras áreas de intervenção: inclui aquilo que os entrevistados referem como sendo outras áreas em que o profissional de serviço social intervém junto dos jovens com DID, para além da inserção profissional. Ex.: “E depois vão com ela às consultas, falam com ela e tentam ajudar em tudo o que ela precise.”.

Subcategoria - Presença do jovem: refere-se ao facto de os jovens estarem presentes ou não nos encontros entre o profissional de serviço social e a sua família. Ex.: “Eu estou sempre presente. Quando falam sobre a minha pessoa estou sempre presente lá em casa.”.

Categoria - Projecto de vida: refere-se à forma como é realizada a construção do projecto de vida dos jovens com DID ligeira. Ex.: “É óbvio que nas conversas com eles, que são

conversas às vezes diárias, que são conversas frequentes e por vezes bastante longas, esse projecto de vida está a ser construído.”.

Anexo G

Grelhas de registo das respostas dos participantes

Interveniente: Profissional de Serviço Social 1

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		Seleção e admissão dos formandos, acompanhamento social às famílias e aos formandos, representação da instituição na Comissão de Freguesia, articulação com os serviços.
Actividades	Actividades realizadas	Actividades de serviço social, enquanto os jovens estão em centro.
	Actividades em falta	
Projecto de vida		Existe um Plano Individual do Cliente que é avaliado durante o processo formativo dos jovens. O jovem vai participando nas diferentes fases.
Participação	Participação do jovem	O jovem participa activamente no seu plano individual.
	Participação da família	As famílias são convocadas para reuniões, para conversar sobre o plano individual do seu filho. A família tem oportunidade de dizer se concorda ou não com o plano.
	Frequência de contactos com o jovem	Existe diariamente mas existem momentos privilegiados, denominados "reuniões de acompanhamento ao curso" que são mensais.
	Satisfação com os contactos com o jovem	
	Frequência de contactos com a família	A família é chamada sempre que necessário.
	Importância do contacto com a família	
	Satisfação com os contactos com a família	Está satisfeita com os contactos com a família. Grande disponibilidade para contactar com a família.
Prática	Presença do jovem	
	Conhecimento do tema das conversas	
	Outras áreas de intervenção	Trabalho realizado de forma sistémica. Intervém na área da família, amigos e ocupação dos tempos livres.
	Aspectos positivos	Evolução dos jovens, ver a integração dos jovens com amigos, satisfação das famílias,
	Barreiras à	Falta de apoios à contratação, contexto

	intervenção	socioeconómico actual do país e condicionantes ao nível do espaço físico no local de trabalho do profissional.
	Contributo exclusivo do serviço social	O serviço social tem mais facilidade em fazer a ponte entre as pessoas e as estruturas e serviços; tem maior facilidade em ajudar as famílias a accionar processos e serviços difíceis de accionar; promove as interacções sociais.

Interveniente: Profissional de Serviço Social 2

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		Responsável pela formação profissional, dar formação aos jovens, contactar com as famílias, contactar as estruturas que apoiam as famílias e os jovens.
Actividades	Actividades realizadas	Organização e coordenação da intervenção de todos os técnicos, acompanhamentos individuais e em grupo aos jovens, preparação dos jovens para as exigências do mercado de trabalho, trabalho com as famílias no sentido de as responsabilizar pelo sucesso da formação dos seus filhos, acompanhamento dos estágios.
	Actividades em falta	
Projecto de vida		O projecto de vida vai sendo construído em conjunto com os jovens, a família e todos os profissionais que trabalham junto dos jovens.
Participação	Participação do jovem	O jovem é o principal interveniente do seu projecto de vida.
	Participação da família	A família é constantemente envolvida em todo o processo formativo (reuniões, contactos telefónicos, entre outros).
	Frequência de contactos com o jovem	Diariamente com os que estão em formação no centro e semanalmente com os que estão em estágio.
	Satisfação com os contactos com o jovem	
	Frequência de contactos com a família	Depende do interesse demonstrado pela família (há umas mais interessadas com quem o contacto é mais regular e outras menos interessadas que nunca aparecem no centro).
	Importância do contacto com a família	
	Satisfação com os contactos com a família	Não está satisfeita, pois a maioria das famílias aderem muito pouco à participação no processo formativo do seu filho.
Prática	Presença do jovem	
	Conhecimento do tema das conversas	
	Outras áreas de intervenção	Aspectos da personalidade dos jovens, dar apoios quer em grupo, quer individualmente; promover o autoconhecimento, a auto-estima, a resolução de problemas e a tomada de decisões; trabalha a afectividade e a sexualidade com os jovens; a escolaridade.
	Aspectos positivos	Motivação dos jovens, empenho dos jovens e

		gosto pela aprendizagem, colaboração das empresas para receber os jovens em estágio, o trabalho em equipa, colaboração de algumas famílias.
	Barreiras à intervenção	Falta de colaboração das famílias, falta de oportunidades de contratação para os jovens, escassez de respostas para jovens com DID ligeira.
	Contributo exclusivo do serviço social	Conseguir a adesão da família e de todas as estruturas de apoio, conseguir que todas as partes do processo de formação profissional se envolvam e trabalhem em conjunto para um mesmo objectivo.

Interveniente: Profissional de Serviço Social 3

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		Seleção e admissão dos jovens, identificação das necessidades e dificuldades de aprendizagem dos jovens, formação dos formandos, acompanhamento e avaliação das aprendizagens, mediação com o meio familiar, articulação com as técnicas de emprego, acompanhamento dos jovens desde o início até ao fim da formação.
Actividades	Actividades realizadas	Formadora de um módulo de igualdade de oportunidades, ensina aos jovens como elaborar o seu currículo, como elaborar uma carta de candidatura espontânea, como fazer numa entrevista de emprego e como procurar emprego.
	Actividades em falta	
Projecto de vida		O projecto de vida é trabalhado entre a assistente social, a psicóloga e as técnicas de acompanhamento. O projecto de vida é construído para todos os jovens.
Participação	Participação do jovem	O jovem é consultado para se conhecer as suas motivações ao nível profissional. Quando surge uma oportunidade de estágio, é questionado sobre se quer ou não.
	Participação da família	Há uma articulação com o meio familiar. Os pais podem intervir em todo o processo formativo.
	Frequência de contactos com o jovem	Existência de sessões semanais.
	Satisfação com os contactos com o jovem	
	Frequência de contactos com a família	Diariamente.
	Importância do contacto com a família	
	Satisfação com os contactos com a família	Considera que os contactos com as famílias nunca são suficientes.
Prática	Presença do jovem	
	Conhecimento do tema das conversas	
	Outras áreas de intervenção	Tempos livres.
	Aspectos positivos	Momentos de contacto com os jovens,

		entrada dos jovens no centro, o quotidiano com os jovens.
	Barreiras à intervenção	Pouca colaboração de alguns jovens, pouca receptividade das empresas para receber os jovens em estágio, dificuldades na inserção dos jovens no mercado de trabalho.
	Contributo exclusivo do serviço social	Dar competências aos jovens e ferramentas para utilizarem no mercado de trabalho; a articulação entre o serviço social e toda a equipa de formação; mediação com a família; apoio prestado à família e ao formando.

Interveniente: Profissional de Serviço Social 4

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		Integrar profissionalmente jovens que à partida são considerados incapazes e que depois conseguem desempenhar as suas funções com sucesso.
Actividades	Actividades realizadas	Contacto com as empresas, avaliação do tecido empresarial da zona, apresentação dos jovens às empresas, trabalho com as famílias, acompanhamento dos jovens no posto de trabalho.
	Actividades em falta	
Projecto de vida		O projecto de vida existe, mas, não é algo muito consistente. Nunca passa de um embrião.
Participação	Participação do jovem	O jovem participa no projecto de vida, através da verificação das suas capacidades.
	Participação da família	A família não tem uma participação muito activa, porque o profissional não sente essa necessidade. Normalmente, a família mantém-se à parte.
	Frequência de contactos com o jovem	Mensalmente.
	Satisfação com os contactos com o jovem	
	Frequência de contactos com a família	Talvez em média uma vez por mês. Normalmente é pelo telefone.
	Importância do contacto com a família	
	Satisfação com os contactos com a família	Está satisfeita com os contactos com a família.
Prática	Presença do jovem	
	Conhecimento do tema das conversas	
	Outras áreas de intervenção	Planeamento familiar, marcação de consultas nos centros de saúde, aspectos pessoais da vida dos jovens.
	Aspectos positivos	A satisfação do jovem, o equilíbrio familiar devido à frequência da formação, a satisfação das famílias e a satisfação do empresário.
	Barreiras à intervenção	Pouca colaboração da família, pouca abertura das empresas em receber jovens com DID, falta de apoios do Estado.
	Contributo exclusivo	Facilidade de abordagem às empresas;

	do serviço social	facilidade do serviço social em ir em busca das respostas necessárias para a integração dos jovens.
--	-------------------	---

Interveniente: Profissional de Serviço Social 5

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		Admissão dos jovens, distribuição dos jovens pelos cursos, avaliação dos jovens ao longo de todo o curso, apoio às necessidades das famílias. Contacto com as empresas e acompanhamento dos estágios. Acompanhamento pós-colocação.
Actividades	Actividades realizadas	Acompanhamento dos estágios. Encaminhamento para estruturas onde possam melhorar a escolaridade.
	Actividades em falta	
Projecto de vida		O projecto de vida é feito pela profissional, com pouca participação do jovem.
Participação	Participação do jovem	Vai participando, dizendo o que gosta e não gosta.
	Participação da família	Depende do interesse da família: há famílias que gostam de se envolver e outras que preferem não participar.
	Frequência de contactos com o jovem	Todos os dias.
	Satisfação com os contactos com o jovem	
	Frequência de contactos com a família	Há famílias com quem contacta quase diariamente e outras que raramente encontra.
	Importância do contacto com a família	
	Satisfação com os contactos com a família	Em alguns casos está satisfeita. Noutros casos, considera que era importante que houvesse maior frequência de contactos com a família.
Prática	Presença do jovem	
	Conhecimento do tema das conversas	
	Outras áreas de intervenção	Requerimento dos apoios sociais, ajuda na procura de alojamento para os jovens, procura de creches e amas para os filhos dos jovens, entre outros.
	Aspectos positivos	Satisfação do jovem, integração no estágio, satisfação dos empresários.
	Barreiras à intervenção	Dificuldade em contactar as famílias, dificuldade em contactar outros profissionais e dificuldade em contactar as empresas.
	Contributo exclusivo do serviço social	Especificidade na intervenção nas questões sociais. Facilidade em resolver processos

		relativos à segurança social e conseqüente rapidez na resolução de determinados problemas.
--	--	--

Interveniente: Jovem com DID 1

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		
Actividades	Actividades realizadas	Dá oportunidades no mercado de trabalho porque ajudou a ter o estágio.
	Actividades em falta	Não sabe, mas, talvez a profissional pudesse ter-se esforçado mais.
Projecto de vida		
Participação	Participação do jovem	Não participa porque considera que tudo o que a profissional faz está correcto.
	Participação da família	
	Frequência de contactos com o jovem	Esteve com a assistente social três ou quatro vezes. Numa dessas vezes foi para anunciar que iria começar o estágio.
	Satisfação com os contactos com o jovem	
	Frequência de contactos com a família	Pensa que a família já esteve com a assistente social.
	Importância do contacto com a família	É importante porque a família deve saber como é que as coisas estão a correr e como é que o jovem se porta na formação.
	Satisfação com os contactos com a família	
Prática	Presença do jovem	Não está presente nos encontros entre o profissional e a sua família.
	Conhecimento do tema das conversas	Não se lembra de qual foi o tema das conversas, mas, pensa que foi sobre o facto de ir para estágio.
	Outras áreas de intervenção	Não se recorda.
	Aspectos positivos	O seu próprio esforço e ter conseguido um estágio.
	Barreiras à intervenção	
	Contributo exclusivo do serviço social	Ensina como ser mais humilde com as pessoas e a ser mais responsável.

Interveniente: Jovem com DID 2

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		
Actividades	Actividades realizadas	Dá conselhos para não desistir, dá força e energia, ajuda em aspectos relacionados com documentação. Preocupa-se com o comportamento em casa, com a alimentação, com a medicação, entre outros.
	Actividades em falta	Não sabe. Pensa que a assistente social ajuda em tudo.
Projecto de vida		
Participação	Participação do jovem	Não tem a percepção de que participa activamente.
	Participação da família	
	Frequência de contactos com o jovem	Uma vez por semana.
	Satisfação com os contactos com o jovem	
	Frequência de contactos com a família	Sim, a assistente social costuma estar com a família, para conversar sobre a jovem.
	Importância do contacto com a família	É bom porque é um modo de comunicação melhor para si mesma e um modo mais positivo de apoio.
	Satisfação com os contactos com a família	
Prática	Presença do jovem	Está sempre presente.
	Conhecimento do tema das conversas	Sim, sabe qual o tema das conversas.
	Outras áreas de intervenção	Conversam sobre como tratar as outras pessoas, sobre as amizades, a família, sobre o comportamento da jovem, entre outros.
	Aspectos positivos	Dar apoio, ajudar nas situações em casa, ajudar a ir às consultas médicas, entre outros.
	Barreiras à intervenção	
	Contributo exclusivo do serviço social	Tem uma forma de pensar diferente das outras pessoas, dá força em momentos de desânimo, ajuda a ultrapassar as dificuldades.

Interveniente: Jovem com DID 3

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		
Actividades	Actividades realizadas	Orienta, diz o que é correcto ou incorrecto.
	Actividades em falta	Nada de mais.
Projecto de vida		
Participação	Participação do jovem	Participa, dizendo o que pensa.
	Participação da família	
	Frequência de contactos com o jovem	Diariamente.
	Satisfação com os contactos com o jovem	
	Frequência de contactos com a família	Sim, a assistente social já esteve com a família.
	Importância do contacto com a família	A importância do contacto com a família é indiferente.
	Satisfação com os contactos com a família	
Prática	Presença do jovem	Não está presente.
	Conhecimento do tema das conversas	Não sabe sobre o que conversam.
	Outras áreas de intervenção	É apenas sobre o emprego.
	Aspectos positivos	Orientação para o trabalho, ensina como é que se hão-de comportar em entrevistas de emprego e ajuda a melhorar o comportamento.
	Barreiras à intervenção	
	Contributo exclusivo do serviço social	Ensina que não desesperar é muito melhor.

Interveniente: Jovem com DID 4

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		
Actividades	Actividades realizadas	Ajuda a desenvolver e a compreender.
	Actividades em falta	Poderia ajudar a ganhar mais dinheiro e a aumentar a escolaridade.
Projecto de vida		
Participação	Participação do jovem	Participa, dizendo o que pensa.
	Participação da família	
	Frequência de contactos com o jovem	Uma vez por semana.
	Satisfação com os contactos com o jovem	
	Frequência de contactos com a família	Sim, existe contacto entre a família e a assistente social.
	Importância do contacto com a família	É importante para a família estar por dentro do que se passa.
	Satisfação com os contactos com a família	
Prática	Presença do jovem	Sim, costuma estar presente.
	Conhecimento do tema das conversas	Conhece o tema das conversas.
	Outras áreas de intervenção	Sabe que costumam conversar sobre outras coisas, mas, não se recorda quais.
	Aspectos positivos	Ensina a fazer as coisas por passos e ajuda a compreender melhor as coisas.
	Barreiras à intervenção	
	Contributo exclusivo do serviço social	Ensina aspectos relacionados com a profissão e a fazer as coisas bem.

Interveniente: Jovem com DID 5

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		
Actividades	Actividades realizadas	Dá conselhos e ajuda em todas as coisas.
	Actividades em falta	Não sabe.
Projecto de vida		
Participação	Participação do jovem	Participa, dando a sua opinião.
	Participação da família	
	Frequência de contactos com o jovem	Semanalmente.
	Satisfação com os contactos com o jovem	
	Frequência de contactos com a família	Sim, existem contactos frequentes.
	Importância do contacto com a família	Considera importante, para a família saber aquilo que o jovem faz.
	Satisfação com os contactos com a família	
Prática	Presença do jovem	Não está presente. Falam a sós.
	Conhecimento do tema das conversas	Não conhece o tema das conversas.
	Outras áreas de intervenção	Não falam sobre outros aspectos. Apenas sobre a formação.
	Aspectos positivos	Ajuda, apoia e faz tudo para que o jovem consiga um estágio.
	Barreiras à intervenção	
	Contributo exclusivo do serviço social	Não sabe, mas, talvez seja o ter conseguido um estágio.

Interveniente: Encarregado de Educação 1

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		
Actividades	Actividades realizadas	Apoia, ajuda a melhorar o comportamento, ajuda a ver as coisas de outra maneira.
	Actividades em falta	Não sabe.
Projecto de vida		
Participação	Participação do jovem	
	Participação da família	
	Frequência de contactos com o jovem	Regularmente.
	Satisfação com os contactos com o jovem	Pela experiência que tem tido, está satisfeita.
	Frequência de contactos com a família	Regularmente.
	Importância do contacto com a família	Considera importante, para que a família também consiga encarar as coisas de outra forma.
	Satisfação com os contactos com a família	Não acha suficiente. Poderia haver mais.
Prática	Presença do jovem	Está sempre presente.
	Conhecimento do tema das conversas	
	Outras áreas de intervenção	Apoia a nível de comportamento. Ajuda em tudo.
	Aspectos positivos	Dá um bom acompanhamento ao jovem, bom acompanhamento à família e ajuda a encarar situações difíceis.
	Barreiras à intervenção	A especificidade do comportamento de cada jovem, a diversidade das situações de cada jovem.
	Contributo exclusivo do serviço social	Apoio específico e ajuda a encarar as situações difíceis de outra forma.

Interveniente: Encarregado de Educação 2

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		
Actividades	Actividades realizadas	Arranjar o estágio, levar ao médico.
	Actividades em falta	Não sabe se está ao alcance da assistente social fazer algo para além do que já faz.
Projecto de vida		
Participação	Participação do jovem	
	Participação da família	
	Frequência de contactos com o jovem	Tem estado várias vezes, as vezes necessárias.
	Satisfação com os contactos com o jovem	Sim, está satisfeita. Pensa que tem sido suficiente.
	Frequência de contactos com a família	Regularmente. Costuma fazer visitas domiciliárias.
	Importância do contacto com a família	É importante, para que a família saiba o que se passa no estágio e para que a assistente social conheça as necessidades da família.
	Satisfação com os contactos com a família	Está satisfeita porque contacta com a assistente social sempre que necessário.
Prática	Presença do jovem	Sim, está sempre presente.
	Conhecimento do tema das conversas	
	Outras áreas de intervenção	Ajudam em tudo. Apoio ao nível das necessidades básicas da família, tais como alimentação e vestuário. Apoio ao nível das consultas médicas e apoio a nível pessoal.
	Aspectos positivos	Personalidade e forma de estar da profissional e forma de lidar com as pessoas.
	Barreiras à intervenção	Contexto socioeconómico do país e egoísmo das pessoas em geral.
	Contributo exclusivo do serviço social	Ter ajudado com a alimentação. Preocupa-se com a relação entre a jovem e o encarregado de educação.

Interveniente: Encarregado de Educação 3

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		
Actividades	Actividades realizadas	Arranjou o estágio.
	Actividades em falta	Não sabe. Considera que a assistente social tem feito tudo.
Projecto de vida		
Participação	Participação do jovem	
	Participação da família	
	Frequência de contactos com o jovem	Não sabe.
	Satisfação com os contactos com o jovem	Sim, está satisfeita.
	Frequência de contactos com a família	Raramente.
	Importância do contacto com a família	Considera importante para ser prestado um melhor apoio aos jovens e à família.
	Satisfação com os contactos com a família	Não sabe, porque os contactos foram muito poucos.
Prática	Presença do jovem	Não costuma estar presente.
	Conhecimento do tema das conversas	
	Outras áreas de intervenção	Comportamento do jovem e outras áreas não especificadas.
	Aspectos positivos	Não consegue responder.
	Barreiras à intervenção	Existência de locais de estágio pouco adequados aos jovens com DID.
	Contributo exclusivo do serviço social	Disponibilidade da profissional para encontrar o melhor local de estágio para os jovens.

Interveniente: Encarregado de Educação 4

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		
Actividades	Actividades realizadas	Ajuda a orientar, ensina o que deve fazer e ajuda a compreender melhor as coisas. Apoia ao nível psicológico. Ajuda a desenvolver e a fazer as coisas passo a passo.
	Actividades em falta	Considera que não há nada mais a ser feito.
Projecto de vida		
Participação	Participação do jovem	
	Participação da família	
	Frequência de contactos com o jovem	Durante a formação em centro estava muitas vezes. Durante o tempo em que está em estágio, têm contactado menos vezes.
	Satisfação com os contactos com o jovem	Sim, está satisfeita.
	Frequência de contactos com a família	Tem sido regular, seja presencialmente ou pelo telefone.
	Importância do contacto com a família	É importante, para que a família saiba como estão a correr as coisas e para que a profissional saiba como estão as coisas em casa.
	Satisfação com os contactos com a família	Sim, considera que os contactos têm sido os suficientes.
Prática	Presença do jovem	Não costuma estar presente.
	Conhecimento do tema das conversas	
	Outras áreas de intervenção	A profissional ajuda em tudo o que é necessário.
	Aspectos positivos	Dar apoio psicológico, disponibilidade da própria família e o facto de ter sido conseguido um estágio, que veio ajudar no desenvolvimento da jovem.
	Barreiras à intervenção	Pouco desenvolvimento dos jovens para determinadas situações e tarefas.
	Contributo exclusivo do serviço social	Ajudar os jovens a desenvolver-se e a melhorar as suas vidas. Conseguir os estágios.

Interveniente: Encarregado de Educação 5

Categoria	Subcategoria	Resposta
Objectivos da intervenção		
Actividades	Actividades realizadas	Faz de tudo. Ajuda os jovens a não andarem em más companhias.
	Actividades em falta	Não existem.
Projecto de vida		
Participação	Participação do jovem	
	Participação da família	
	Frequência de contactos com o jovem	Estão juntos de vez em quando.
	Satisfação com os contactos com o jovem	Considera suficiente.
	Frequência de contactos com a família	Muito frequente.
	Importância do contacto com a família	É muito bom, para a família saber o que se passa.
	Satisfação com os contactos com a família	Está satisfeita.
Prática	Presença do jovem	Quando é preciso, o jovem está presente.
	Conhecimento do tema das conversas	
	Outras áreas de intervenção	Ajuda noutras coisas, mas, não especifica quais.
	Aspectos positivos	O facto de ter conseguido que o jovem entrasse na formação profissional e o facto de estar disponível para ajudar em tudo.
	Barreiras à intervenção	Não sabe.
	Contributo exclusivo do serviço social	Ter conseguido um estágio para o jovem e estar sempre disponível para ajudar em tudo o que é necessário.

Anexo H

Quadro de caracterização dos profissionais de serviço social

Sujeitos	Idade	Tempo de trabalho na área (anos)
Sujeito 1	39	17
Sujeito 2	39	13
Sujeito 3	33	8
Sujeito 4	42	7
Sujeito 5	45	10
Média	39,6	11

Anexo I

Quadro de caracterização dos jovens com DID ligeira

Sujeitos	Idade	Curso que frequenta
Sujeito 1	18	Serviços de manutenção e reparação
Sujeito 2	35	Manutenção e limpeza
Sujeito 3	19	Ajudante de construção civil
Sujeito 4	24	Auxiliar de acção educativa
Sujeito 5	19	Jardinagem
Média	23	

Anexo J

Quadro de caracterização dos encarregados de educação

Sujeitos	Idade	Profissão	Escolaridade
Sujeito 1	40	Auxiliar de acção directa	4º ano
Sujeito 2	67	Reformada	4º ano
Sujeito 3	42	Empregada fabril	5º ano
Sujeito 4	32	Desempregada	9º ano
Sujeito 5	41	Doméstica	4º ano
Média	44,4		