

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

O agir do assistente social nas Equipas de Intervenção Precoce

Helena Isabel Rodrigues Martins

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

Orientadora:
Mestre Maria João Pena
Assistente convidada
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro de 2012

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

O agir do assistente social nas Equipas de Intervenção Precoce

Helena Isabel Rodrigues Martins

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

Orientadora:
Mestre Maria João Pena
Assistente convidada
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro de 2012

Agradecimentos

A dissertação que se apresenta resulta de um grande esforço, dedicação, coragem e um pouco de loucura.

Permitam-me agradecer em primeiro lugar à minha orientadora Mestre Maria João Pena, pela simpatia, amizade, palavras de ânimo e coragem, pelo tempo disponível dedicado a esta obra.

À Equipa de Intervenção Precoce de Reguengos de Monsaraz e Núcleo de Mourão, à Dr^a Cláudia Rocha, à Dr^a Helena Augusto, à Dr^a Carla Ferro e às famílias que aceitaram participar neste estudo, o meu muito obrigado!

A todos os Professores do Programa de Mestrado em Serviço Social que abriram as portas ao conhecimento e à capacidade de acreditar que o Serviço Social tem que fazer a diferença, **MUITO OBRIGADO!**

À minha família toda, pelas palavras de incentivo, ânimo e persistência para que eu não desistisse desta etapa, em especial à minha querida sobrinha, pelos momentos de brincadeira que não lhe proporcionei em prol desta obra!

Ao meu namorado, pessoa especial e muito importante, pela capacidade em perdoar as minhas ausências e falta de tempo.

À minha amiga Lena Rijo, pelas dicas, trocas de ideias, palavras de incentivo e motivação e amizade o meu muito obrigado!

O meu obrigado a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para que esta dissertação fosse um sonho tornado realidade!

RESUMO

A realização deste estudo traduz uma reflexão pessoal e profissional no âmbito da prática profissional do assistente social na área da intervenção precoce tendo como objectivo analisar e discutir, o agir profissional do assistente social e a visão das famílias face a este profissional de Serviço Social e da sua intervenção na Equipa de Intervenção Precoce PIPREM (Projecto de Intervenção Precoce de Reguengos de Monsaraz e Núcleo de Mourão). As metodologias que orientam a presente investigação são de natureza qualitativa, desenvolvida numa lógica indutiva. A técnica de recolha de dados utilizada é a entrevista. Para obtermos os resultados pretendidos recorreremos à análise de conteúdo, organizando-os em categorias, apoiadas na articulação entre o teórico e o empírico.

As Equipas de Intervenção Precoce integram nos seus quadros um vasto conjunto de profissionais cujas formações académicas são distintas mas que têm o objetivo de intervir de forma transdisciplinar numa lógica centrada na família. A intervenção precoce deve ser encarada como o conjunto de práticas desenvolvidas em rede que procuram respostas para a criança e a sua família. Esta acção implica que a intervenção precoce seja centrada na família, baseada nas redes de suporte social e desenvolvida por equipas interdisciplinares. É orientada para capacitar (criar oportunidades) e fortalecer (dar poder) a família e a criança, apoiando a mobilização de recursos para a satisfação das suas necessidades.

Conclui-se que o agir do assistente social resulta de um processo reflexivo na intervenção em articulação com o utente e com as políticas sociais.

Palavras – Chave: Serviço Social, Agir Profissional, Famílias, Intervenção Precoce.

ABSTRACT

This study represents a personal reflection and professional practice within the professional social worker in the area of early intervention aiming to analyze and discuss the act of professional social worker and the vision of families face this professional Social Work and its intervention in Early Intervention Team PIPREM (Early intervention Project Reguengos Monsaraz and Core Mourão). The methodologies that guide this research are qualitative in nature, developed an inductive logic. The technique used for data collection is the interview. To get the desired results appealed to content analysis, organizing them into categories, supported the link between the theoretical and the empirical.

The Early Intervention Teams integrate in its staff a wide range of professionals whose academic backgrounds are different but have the objective of intervening in a transdisciplinary logic family-centered. Early intervention should be seen as a set of practices developed network in seeking answers to the child and his family. This action implies that early intervention is family-centered, based on social support networks and developed by interdisciplinary teams. It is geared to empower (opportunities) and strengthen (empower) the family and the child, supporting the mobilization of resources to meet their needs.

We conclude that the act of the social results of a reflective process in action in conjunction with the wearer and social policies.

Keywords: Social Work, Acting Professional, Families, Early Intervention

Siglas

APPC – Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral

CERCIMOR - Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Montemor-o-Novo

EID – Equipa de Intervenção Directa

EOD – Equipas de Orientação Domiciliária

IP – Intervenção Precoce

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PIAF – Plano Individualizado de Apoio à Família

PIIP – Projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra

PIPREM – Projeto de Intervenção Precoce de Reguengos de Monsaraz e Núcleo de Mourão

SCMRM – Santa Casa da Misericórdia de Reguengos de Monsaraz

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SOD – Serviço de Orientação Domiciliária

ÍNDICE

Agradecimentos	v
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
Siglas	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
Introdução	1
CAPÍTULO I	5
Intervenção Precoce: uma área de intervenção do Serviço Social	5
1. Intervenção Precoce	7
1.1 Definição do conceito	7
1.2 Dimensão e evolução da Intervenção Precoce em Portugal	9
1.2.1 Intervenção Precoce no Alentejo	12
1.3 Modelo de organização do trabalho na Intervenção Precoce	13
2. O agir do assistente social na intervenção com famílias	15
2.1 Intervenção com famílias: uma problemática do Serviço Social	15
CAPÍTULO II	21
Enquadramento Teórico	21
1. Modelos de intervenção e referenciais teóricos	22
1.1 Teoria Geral dos Sistemas: A família como sistema	22
1.2 Modelo ecológico de intervenção social	23
1.3 Modelo de intervenção em rede	24
1.4 <i>Empowerment</i> e participação na área da intervenção precoce	25
1.5 Modelo de Intervenção Centrado na Tarefa – PIAF	26
CAPÍTULO III	27
Metodologia de Pesquisa	27
1. Campo Empírico	28
2. Opções Metodológicas	28
3. Recolha e Tratamento de dados	29
CAPÍTULO IV	31
Apresentação dos Resultados	31
Conclusão	39
Bibliografia	43

ANEXOS	I
CURRICULUM VITAE	XVII

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Guião de Entrevista Semi - Estruturada aos assistentes sociais.....	III
ANEXO B: Guião de Entrevista Semi - Estruturada às famílias.....	V
ANEXO C: Termo de consentimento	VII
ANEXO D: Grelha de Análise de Conteúdo I.....	IX
ANEXO E: Grelha de Análise de Conteúdo II.....	XIII

Introdução

O presente trabalho constitui a dissertação de mestrado em Serviço Social, realizada no Instituto Universitário de Lisboa - Instituto Superior de Ciências Sociais e da Empresa (ISCTE-IUL), cujo tema é: «O agir do assistente social nas Equipas de Intervenção Precoce». O interesse sobre esta temática advém de um estágio de observação realizado numa equipa de intervenção precoce, onde a promoção e a capacitação das famílias é um desafio que se lhes coloca.

As questões da infância e em particular das crianças em risco de apresentar algum atraso de desenvolvimento são questões que têm vindo a ganhar destaque, particularmente a partir do século XX. A Intervenção Precoce é uma resposta para as crianças em idade pré-escolar que se encontram com algum tipo de atraso de desenvolvimento ou risco de o desenvolverem. O facto de se intervir precocemente permite minimizar danos. Actualmente parte-se do pressuposto de que a família é o centro da intervenção, ou seja, a intervenção é centrada na família, na sua capacitação e promoção. O que se pretende, é a capacitação e a promoção das famílias enquanto utente, tendo como objetivo o máximo desenvolvimento do utente a nível social e pessoal. Esta intervenção acaba por ser de natureza preventiva uma vez que estas equipas atuam no sentido de minimizar os problemas de desenvolvimento ou risco de desenvolvimento que uma criança pode sofrer.

Parece-nos importante compreender a relação que existe entre o Serviço Social e a intervenção precoce, uma vez que este profissional, desde os primórdios, se tem debruçado na intervenção com as famílias. Os assistentes sociais integram os quadros técnicos destas equipas enquanto profissionais de Serviço Social mas numa outra dimensão, o profissional de intervenção precoce. O que se pretende, é a capacitação e a promoção das famílias enquanto utente, tendo como objectivo o máximo desenvolvimento do utente a nível social e pessoal. Esta intervenção acaba por ser de natureza preventiva uma vez que estas equipas actuam no sentido de minimizar os problemas de desenvolvimento ou risco de desenvolvimento que uma criança pode sofrer.

O objecto deste estudo diz respeito à metodologia de intervenção do Serviço Social, quando integrado numa Equipa de Intervenção Precoce. A investigação tem duas componentes, o estudo sobre o agir do assistente social nas Equipas de Intervenção Precoce e a perspectiva das famílias sobre a intervenção destes profissionais.

Relativamente aos objectivos, definimos como objectivos gerais da presente investigação investigar e compreender o agir dos assistentes sociais em contexto das Equipas de Intervenção Precoce, na intervenção com famílias e aprofundar a percepção das famílias

face à intervenção do assistente social. Como objectivos específicos definimos:

- Identificar as práticas das Equipas de Intervenção Precoce com famílias e crianças;
- Sistematizar a prática profissional do assistente social, no âmbito das Equipas de Intervenção Precoce;
- Identificar os referenciais teóricos e metodológicos da intervenção do assistente social;
- Estabelecer a relação de convergência e divergência entre o modelo de intervenção e o contexto social de ação;
- Caracterizar as famílias e as crianças em intervenção;
- Analisar a percepção das famílias perante a intervenção;

A presente investigação orienta-se por um conjunto de proposições que definimos por indagações orientadoras da pesquisa, e estas são:

- Qual a perspectiva teórica que orienta a intervenção do assistente social na intervenção com famílias?
- Como definem os assistentes sociais a sua prática profissional nas Equipas de Intervenção Precoce?
- Como é que o assistente social mantém a sua especificidade quando integrado numa equipa?
- Quais as características das famílias que estão em processo de intervenção?
- Quais os princípios do Serviço Social que são identificados na intervenção do assistente social na Equipa de Intervenção Precoce.

A dimensão empírica da presente investigação tem como universo uma Equipa de Intervenção Precoce no distrito de Évora que integra nos seus quadros duas assistentes sociais. Relativamente ao segundo eixo de análise, as famílias, serão analisadas todas as famílias alvo de intervenção no momento da presente investigação cujo gestor de caso é o assistente social, trabalhamos então com o universo das famílias.

Relativamente à organização do presente estudo, no Capítulo I é abordada a dimensão conceptual da intervenção precoce, seguidamente desenvolvemos uma análise da legislação em Portugal e dos dados sobre intervenção precoce, bem como a dimensão conceptual e metodológica do agir do assistente social no âmbito da intervenção com famílias. No Capítulo II apresentamos o enquadramento teórico, procurando assimilar a bagagem conceptual e as teorias já elaboradas, focalizando-as para o problema em análise. Posteriormente, no Capítulo III é analisado o problema, o campo empírico da pesquisa, as opções metodológicas presentes e as principais técnicas de recolha e tratamento de dados. Por fim, no último capítulo, o Capítulo IV surge a análise e interpretação dos dados recolhidos tendo em conta a pergunta de partida e as questões inicialmente apresentadas a investigar.

Por fim são expostas as conclusões, a bibliografia e os respectivos anexos.

CAPÍTULO I

A intervenção precoce: uma área de intervenção do Serviço Social

O tema desta investigação está relacionado com o Serviço Social uma vez que a intervenção precoce pressupõe e requer mudanças que satisfaçam as condições definidas no projecto de intervenção. O Serviço Social é uma profissão que tem como objectivo promover a mudança, assim como o bem-estar da sociedade e dos indivíduos, em particular. A intervenção social apoia-se em teorias de comportamento humano, na teoria dos sistemas sociais e assenta igualmente em princípios de justiça social e em de direitos humanos. Estão ligados a estes princípios os valores de respeito pela igualdade, valor e dignidade de todos os seres humanos. A sociedade é um macro sistema em constante evolução, o que tem influências em todos os domínios da nossa vida. Deste modo, a família enfrenta novos desafios e novas exigências no que diz respeito às crianças, e é neste domínio que o Serviço Social contribui para o desenvolvimento das sociedades. O assistente social enquanto agente de mudança procura ajudar os indivíduos a resolverem por si sós os seus problemas, estimulando as suas potencialidades. É essencial que o Serviço Social actue numa óptica pró-activa e preventiva. O facto de uma criança apresentar um atraso no desenvolvimento ou em risco de o ter é uma situação que gera stress e insegurança nas famílias, muitas vezes agravados por condições socioeconómicas degradadas.

Na intervenção com as famílias, o assistente social actua numa perspectiva sistémica, intervindo como agente facilitador da mudança, dinamizando a rede social de apoio procurando a reorganização sócio - familiar. É importante que o trabalho com as famílias seja realizado em conjunto com as mesmas, o que significa que o assistente social promove a participação das famílias, actuando como parceiro nas decisões que envolvem a criança e a família. É fundamental encarar a família como companheira, colaboradora do processo de intervenção, respeitando o seu ritmo e dando valor às suas capacidades, adoptando uma postura de otimismo (Almeida, 2007).

A intervenção social constitui um dos mais fortes instrumentos da política social e exige uma reflexão profunda acerca dos seus pressupostos teóricos e epistemológicos e da validade dos seus modelos mais consolidados no nosso modo de entender a vulnerabilidade social. Intervir junto de uma família cuja criança está em risco de atraso de desenvolvimento impõe ao profissional uma análise que tenha em conta o contexto, a criança e a família, bem como uma análise das políticas sociais que surgem como resposta ao problema. É fundamental repensar as formas de intervir com famílias, sendo que essas transformações terão de se efectuar de modo complementar a vários níveis: a compreensão do funcionamento e estrutura das famílias, a reformulação das estratégias de intervenção com as famílias e as políticas sociais que organizam os apoios disponíveis (Sousa et al., 2007).

Intervir de forma precoce significa ir de encontro das famílias, das dificuldades e das suas necessidades, ajudando-as a encontrarem formas para as eliminar ou minimizar, ao mesmo tempo que se procura a maximização das suas potencialidades. Intervir nestas situações implica que os profissionais envolvidos reconheçam que as necessidades da criança só podem ser avaliadas no contexto familiar e social. É de consenso geral a importância dada ao período da primeira infância, onde o ser humano apresenta uma maior sensibilidade aos factores envolventes, que afectam o crescimento e desenvolvimento da criança.

O que se pretende apresentar neste primeiro capítulo é uma reflexão sobre os conceitos que sustentam esta investigação, enquadrando a intervenção precoce à luz da legislação em Portugal, e o agir do assistente social nestas equipas.

1. Intervenção Precoce

1.1 Definição do conceito

A Intervenção Precoce é uma medida de apoio integrado que visa desenvolver acções específicas de natureza preventiva e habilitativa no âmbito da educação, da saúde e da acção social a crianças dos 0 aos 6 anos, com deficiência, atraso de desenvolvimento ou em risco grave de atraso de desenvolvimento e suas famílias. Este apoio deve ser prestado nos contextos naturais de vida das crianças e envolver activamente os principais prestadores de cuidados, como potenciadores das suas capacidades desenvolvimentais, de forma a promover uma plena inclusão social¹.

A intervenção precoce tem sofrido alterações ao longo dos tempos, num processo que evolui ao nível das práticas e da teoria. Inicialmente esta intervenção era dirigida à criança (modelo médico), actualmente é dirigida a todos os contextos que fazem parte da vida da criança (modelo social), reconhece a importância da família e de influências de vária ordem no comportamento e desenvolvimento da criança. Sabemos de forma consensual que os serviços de intervenção precoce se destinam a crianças em idade pré-escolar que se encontrem em risco de desenvolvimento (podem apresentar NEE ou algum tipo de deficiência) e que têm como finalidade minimizar os efeitos no seu desenvolvimento.

Podemos afirmar que a intervenção precoce é um sistema que procura apoiar e desenvolver as interacções familiares na promoção do bem-estar e desenvolvimento da criança. Segundo Bambring (1996 citado por Pimentel, 2004:45) a Intervenção Precoce “foca-se no sistema familiar e tem como objectivos a melhoria das condições socioemocionais da

¹<http://www.arsalentejo.min-saude.pt/saudepublica/PromocaoSaude/IntervencaoPrecoce/Paginas/IntervencaoPrecoce.aspx> (consultado em 12 de Março de 2011 pelas 14h45).

família, através da promoção das competências e recursos”. Assim, e segundo Dunst (2000 citado por Pimentel, 2004:45) “o enfoque está na promoção das competências dos pais e da família, que é considerada como o ponto - chave no apoio e fortalecimento do funcionamento da criança”. Segundo este autor a Intervenção Precoce deve proporcionar às famílias apoios e recursos, formais ou informais que vão influenciar directa ou indirectamente o funcionamento da criança, dos pais e da família como um todo.

Segundo Correia & Serrano (1998 citado por Franco, 2007:115) Intervenção Precoce “são as intervenções dirigidas às crianças até aos 6 anos, com problemas de desenvolvimento ou em risco de os virem apresentar, suas famílias e contextos, tendo por objectivo responder, o mais cedo possível, às necessidades, transitórias ou permanentes que apresentam”.

O Despacho Conjunto nº891/99², vem afirmar que a intervenção precoce é uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante acções de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da acção social, com vista a³: “assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento; a potenciar a melhoria das interacções familiares e por fim o reforço das competências familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência”. Nesta lógica a intervenção precoce diz respeito ao conjunto de apoios que podem ser prestados por uma rede articulada de serviços e recursos da comunidade onde a família reside e que devem ser proporcionados sempre que é detectada uma situação que põe em risco grave o desenvolvimento harmonioso da criança. É um trabalho desenvolvido em equipa, em parceria, com a família, com a comunidade e com a rede formal de serviços.

A intervenção precoce tem como objectivos maximizar o desenvolvimento da criança actuando a nível preventivo e em situações de risco, a nível remediativo em situações de alterações do desenvolvimento da criança através da identificação das necessidades e forças da família, promovendo a sua adaptação e promoção da coordenação inter - serviços. Podemos englobar estes objectivos em duas dimensões: máximo desenvolvimento pessoal e máxima integração social. Relativamente ao máximo desenvolvimento pessoal pretende-se por um lado, optimizar o percurso de desenvolvimento, eliminando o maior número de barreiras físicas e pessoais; levando a cabo condições facilitadoras, que reduzam ao máximo o

² <http://www.anip.net/noticiasdoc/anexo1.pdf> (consultado em 26 de Abril de 2011, pelas 23h20).

³ Art.º 5º, do Despacho Conjunto nº891/99

risco e actuem, mediante práticas adequadas, em diferentes domínios com vista a não se perderem oportunidades. Por outro lado, através da intervenção terapêutica tenta-se reduzir o impacto dos défices, no conjunto global do desenvolvimento, desenvolvendo e recuperando o fisiológico de forma a conseguir-se o máximo de rendimento. Por último, é necessário otimizar relações passando pelo apoio à família, já que esta é necessária para promover o desenvolvimento da criança, enquanto ser activo. No que diz respeito à máxima integração social, pretende-se evitar ou reduzir os efeitos secundários, bem como, tentar envolver a comunidade na intervenção através da utilização das redes de suporte formal (mecanismos públicos) como informais (pessoas mais próximas). Será também importante promover uma aproximação dos serviços comunitários existentes, para que se possam tornar acessíveis (Almeida, 2004).

Para finalizar podemos concluir que a Intervenção Precoce se destina a crianças em idade escolar que estejam em risco de atraso de desenvolvimento, com ou sem deficiência, promovendo a capacitação familiar. Consiste numa prestação de serviços de várias naturezas: educativos, terapêuticos e sociais às crianças e às suas famílias com o objectivo de minimizar os efeitos do seu desenvolvimento.

1.2 Dimensão e evolução da Intervenção Precoce em Portugal

Os primeiros programas de intervenção precoce surgiram na década de 60 ligados à evolução da sociedade americana e ao percurso do Ensino Especial (Shonkoff & Meisels, 1990; Bairrão, 1994; Pimentel, 1997; Romey & Romey, 1998; Almeida, 2000 citado por Alves, 2009). Estes programas tinham inerente o facto de a sociedade ter a obrigação de cuidar das crianças que se encontram em situações vulneráveis (pobreza, exclusão e deficiência), procurando a prevenção destes problemas no desenvolvimento das crianças.

A intervenção precoce em Portugal remonta à segunda década dos anos 60 (destinava-se a crianças com baixos rendimentos) aquando do SOD que apoiava crianças com deficiência visual e suas famílias (Andrade & Silva, 2001; Ruivo & Almeida, 2002; Cruz e tal., 2003 citado por Alves, 2009). Para responder às mudanças sociais que ocorriam (progressiva industrialização, aumento do trabalho feminino) o Ministério da Saúde e da Assistência (1958) promove o desenvolvimento de serviços de apoio às famílias (amas, creches, jardins de infância). Os anos 60 são apontados como o início da era moderna em intervenção precoce (Meisels & Shonkoff, 2000, citado por Pimentel, 2004). Nos primeiros anos desta década, a criança era o foco dos programas de intervenção precoce. Esta era considerada sem ter em conta o contexto em que estava inserida. Os serviços que eram prestados eram de natureza

médica, terapêutica e educativa e tinham como objectivo a aquisição de competências a dois níveis funcionais e desenvolvimentais (Pimentel, 2004). O trabalho que se fazia com as famílias era no sentido de diminuir o impacto da deficiência da criança. O modelo que dominava era o modelo médico. Neste modelo os profissionais eram peritos, eram eles quem decidia a intervenção que era implementada junto da criança. A relação que se estabelecia entre profissionais e família era dominada pelos profissionais. Era uma relação de “poder sobre” (Power-over) (Turnbull, Turbiville e Turnbull, citado por Pimentel, 2004). Este modelo leva a que as famílias pensem que os filhos podem ser curados. Podemos afirmar que neste modelo não existe trabalho de equipa. Quando esta existe o seu trabalho é orientado sobre o modelo multidisciplinar.

Com o surgimento do programa Head-Start⁴, começa a existir um maior envolvimento da família nos programas de intervenção precoce. A intervenção continua centrada na criança, mas a família era incentivada a implementar em casa, intervenções “recomendadas” pelos profissionais. Estas intervenções eram decididas pelos profissionais (Pimentel, 2004). No que diz respeito à relação que estabelece entre pais e profissionais, podemos afirmar que os profissionais deixam de exercer poder sobre as famílias e procuram uma colaboração com estas (Turnbull, Turbiville e Turnbull, 2000 citado por Pimentel, 2004). Nesta lógica os profissionais são aliados da família. Os profissionais implementam a intervenção em conjunto com os pais.

A revolução de 25 de Abril de 1974 veio colocar as questões sociais no centro das preocupações, dando um impulso importante ao desenvolvimento de respostas desta faixa etária e para as suas famílias. (Bairrão & Almeida, 2002). Nos anos 80 surge uma nova etapa na consolidação da importância do envolvimento dos pais ou cuidadores da criança na intervenção. No início dos anos 80 a família passa a ser alvo de preocupação dos profissionais, passa a ser em conjunto com a criança objecto dos serviços de intervenção precoce. Assim, as práticas passam a ser “focadas na família”. Este modelo evolui para um

⁴ O Programa Head-Start é um programa do United States Department of Health and Human Services que promove a escolaridade e oferece serviços de educação, saúde, nutrição e intervenção parental a crianças e famílias de baixos rendimentos. Procurando criar um bom ambiente para um bom desenvolvimento de crianças carenciadas, com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos. O programa oferece uma grande variedade de serviços que dependem da herança e experiência da criança e da família para influenciar todos os aspectos do seu desenvolvimento e aprendizagem. (informação disponível em <http://psico-desenvolvimento-webnode.com.pt> consultado em 10 de Junho de 2011 pelas 16h22).

modelo centrado na família, ou seja, são as necessidades e desejos da família que guiam toda a prestação de serviços, dando importância às relações que se estabelecem entre a família e a comunidade e que estas relações são importantes para o funcionamento da família e desenvolvimento da criança. A relação que existe entre os profissionais é uma relação de parceria, as decisões são partilhas pela família e a pelos profissionais (Pimentel, 2004).

Nos anos 90 já a família é considerada uma componente central e importante em todo o processo de intervenção. A intervenção precoce passa assim, para uma abordagem centrada na família, onde os técnicos valorizam a família em todo o processo de intervenção. É de destacar ainda o PIIP (Projecto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra). Este projecto é resultado do esforço conjunto de vários organismos e instituições com o objectivo de criar uma estrutura unificada para a detecção precoce de situações de crianças em risco de atraso de desenvolvimento e definir a intervenção a seguir, articulando serviços que existem na comunidade (Bairrão & Almeida, 2002). Surgiram após este projecto várias estruturas de intervenção precoce pelo país, públicos e privados.

O enquadramento legal de Intervenção Precoce em Portugal surge de um trabalho interministerial (Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Segurança Social), aquando da publicação do despacho conjunto nº891/99 que vem regulamentar a prática da Intervenção Precoce. Esta legislação, inspirada na legislação americana⁵, realça a importância do envolvimento da família, o trabalho baseado nos recursos da comunidade, a importância do trabalho em equipa, envolvendo profissionais de várias áreas, a existência de um “responsável de caso”, a importância da coordenação dos serviços e por fim a elaboração do “Plano Individual de Intervenção” com a família (Bairrão & Almeida, 2002:24). Este despacho veio dar um impulso à implementação da Intervenção Precoce a nível nacional.

⁵ Public Law nº 94-142 (PL 94-142) de 1975, Public Law nº 99-457 (PL 99-457) de 1986 e Individuals With Disabilities Education Act (IDEA; PL 101-476) de 1990 (Ruivo & Almeida, 2002 in Alves, 2009).

Em termos de legislação, a Intervenção Precoce:

Engloba uma medida de apoio integrado, centrada na criança e na sua família, mediante acções de natureza preventiva e habilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social, que permite assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento de crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento; potenciar as interações familiares e reforçar as competências familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência. (Diário da República, 1999, p.15566)

A 6 de Outubro de 2009 surge o Decreto – Lei nº281/2009⁶ que cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Este Decreto – Lei define Intervenção Precoce como “o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo acções de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da acção social⁷.” O SNIPI tem como objectivos assegurar a protecção dos direitos das crianças, o desenvolvimento das suas capacidades em todo o território nacional; procura detectar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento; intervir de acordo com as necessidades do contexto familiar de cada criança para que possa reduzir e prevenir os riscos de atraso no desenvolvimento, apoiando as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação e por fim envolver a comunidade criando mecanismos articulados de suporte social⁸.

1.2.1 Intervenção Precoce no Alentejo

As primeiras equipas de intervenção precoce no Alentejo surgiram nos anos 90 e foram implementadas no distrito de Évora, pela CERCIMOR – Projecto de Intervenção Precoce de Montemor-o-Novo - e pela APPC de Évora – Centro de Desenvolvimento e Intervenção Precoce. Estas equipas desenvolvem a sua actividade até aos dias de hoje, o que lhes permite ter uma experiência sólida e significativa nesta área. Até finais dos anos 90 os Distritos de Beja e Portalegre iniciam as primeiras respostas, mas de carácter pontual, através de instituições e serviços já existentes. (Franco & Apolónio, 2008). A estrutura actual da Intervenção Precoce no Alentejo desenvolveu-se a partir de 2001, com a criação da Equipa Regional, tal como preconizado pela legislação de enquadramento. Depois do levantamento inicial das necessidades, com o objectivo de não duplicar os serviços, e da constituição das

⁶ <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/10/19300/0729807301.pdf> (consultado em 17 de Abril de 2011, pelas 14h36).

⁷ Art.º 3º alínea a). do Decreto – Lei nº 28/2009

⁸ Art.º 4º., do Decreto – Lei nº 281/2009

Equipas de Coordenação de Beja, Évora e Portalegre⁹. A cobertura total dos concelhos de Évora e Portalegre foi conseguida no ano de 2005 (Franco & Apolónio, 2008). Em 2008 verificou-se a cobertura do Alentejo, num total de 47 concelhos, servidos por 41 Equipas Directas de Intervenção Precoce, que apoiaram 2374 crianças.

As equipas têm uma constituição multidisciplinar, englobando: educadores de infância, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas, enfermeiros e médicos.

Uma das características da Intervenção Precoce assenta na construção de parcerias sólidas que permitem a criação de respostas adequadas às necessidades das crianças apoiadas e das famílias. As EID actuam de forma articulada com as estruturas existentes a nível concelhio para que as necessidades, dentro de um determinado território, possam ser respondidas envolvendo diferentes parceiros. A equipa onde decorre a presente investigação assume mais do que uma equipa de intervenção directa – abrange os concelhos de Reguengos de Monsaraz e Mourão, sendo a entidade promotora a SCMRM.

1.3 Modelo de Organização de trabalho na Intervenção Precoce

Os suportes legais correspondem a modelos diversificados de organização das equipas que estão no terreno (EID), modelo multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. A Intervenção Precoce exige um conjunto de saberes, formações e intervenções que se fazem de modo conjunto. O modelo de organização pelo qual se rege uma equipa de intervenção precoce é o modelo interdisciplinar caminhado para o modelo transdisciplinar, que significa que existe um princípio de cooperação e articulação entre técnicos e serviços.

Deste modo, a avaliação à criança é feita de forma global, por todos os membros da equipa e em conjunto com a família que participa de forma activa em todo o processo. A equipa é a responsável pela intervenção e pela definição de um plano integrado, que envolve a participação da família. Os membros da equipa partilham de forma constante os diversos saberes, integrando nas suas intervenções práticas, conhecimentos e estratégias de diversas áreas científicas.

Segundo Bailey (1984 citado por Carrapatoso, 2003:66) existem quatro níveis de funcionamento entre os profissionais de uma equipa: unidisciplinar, multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. Na presente investigação importa desenvolver dois modelos: o modelo interdisciplinar e o modelo transdisciplinar.

⁹ <http://www.apdh.pt/sites/apdh.pt/files/2-Intervencao-Precoce.pdf> (consultado em 5 de Março de 2011, pelas 17h56).

O prefixo “inter” para além de evocar uma justaposição implica um espaço comum, um factor de coesão entre diferentes saberes. Cada profissional deixa o seu domínio próprio e aventura-se num domínio que não é exclusivo mas comum a todos os outros profissionais¹⁰. A intervenção interdisciplinar, segundo Piaget (1972) é definida como “ o intercâmbio e integração recíproca entre várias disciplinas tendo como resultado o enriquecimento mútuo”; já Palmade (1979) entende que a interdisciplinaridade é a integração interna e conceptual que rompe a estrutura de cada disciplina para construir uma axiomática comum a todas elas, com o fim de dar uma visão unitária de um sector do saber”¹¹. Pretende-se assim compreender determinado fenómeno a partir de uma ou mais disciplinas, com pontos de vista diferentes, metodologias e instrumentos diferentes. A intervenção interdisciplinar é então desenvolvida por equipas que envolvam profissionais de diferentes áreas e que promovam serviços abrangentes. Para a resolução de determinada problemática, sem esquecer a especificidade de cada disciplina. Esta intervenção possibilita que sejam rentabilizados recursos, que se evitem sobreposição de respostas, permite uma aproximação dos serviços às famílias e que as respostas sejam dadas de forma unificada e não fragmentada. O sucesso da intervenção depende da capacidade da equipa em trabalhar de forma conjunta e coordenada. Este modelo defende o enfoque na comunicação entre técnicos, serviços e famílias¹².

No modelo transdisciplinar, os profissionais desenvolvem a sua intervenção de forma conjunta na procura de soluções para as necessidades da família, aqui cada profissional transmite aos outros o seu saber de modo a que a intervenção seja implementada por um reduzido número de profissionais, é objectivo deste modelo que os pais ou responsáveis pela criança estejam envolvidos na intervenção, que sintam que são um membro activo da equipa, um parceiro. Segundo Franco (2007:117) este modelo supõe a existência de um conceito de equipa mais forte, estruturado e dinâmico onde “há total co-responsabilização de todos os membros da equipa, na tomada de decisão e na avaliação dos resultados; a relação que se estabelece entre os profissionais é fundamental na prestação dos serviços e na respectiva qualidade e por último a partilha de informação e comunicação entre cada profissional, onde a prática de cada profissional vai para além da sua formação base.

¹⁰ <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/mathesis/vocabulario-interd.pdf>, consultado em 1 de Agosto de 2011, pelas 16h00.

¹¹ <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/mathesis/interdisciplinaridade.pdf>, consultado em 1 de Agosto de 2011, pelas 15h46.

¹² <http://www.slideshare.net/jcoloa/pressupostos-de-aco-em-interveno-precoce>, consultado em 12 de Agosto de 2011, pelas 21h30.

Para concluir podemos afirmar que este modelo pressupõe que a equipa tem como objectivo a formação de outros técnicos, de modo a evitar que um número elevado de profissionais esteja em contacto com a criança e com a família. Assim, os vários técnicos da equipa transmitem os seus conhecimentos uns aos outros. É importante destacar que, neste modelo, os pais são parceiros da equipa estando de forma activa em todos os processos de decisão. Este modelo é importante na medida em que as equipas respondam de forma mais eficaz e eficiente aos problemas da criança e da família.

2. O Agir do Assistente Social na intervenção com famílias

2.1 Intervenção com famílias: uma problemática do Serviço Social.

A origem da palavra intervenção encontra-se no latim *intervenire*, que significa *vir entre*, e tem surgido com dois significados: acção do profissional, dirigida a objectivos concretos (activar recursos, informar, promover a rede formal de apoio, entre outras); processo que num tempo e num contexto, desenvolve um novo sistema constituído pelos profissionais e pelas pessoas que motivam o seu trabalho. De um modo geral, com uma intervenção pretende-se ajudar a resolver um problema e, mais importante descobrir e activar as competências de quem o sente (Sousa, 2005:85).

Segundo Sousa (2005) a intervenção é composta por duas dimensões importantes: a relação e a criatividade. Quanto à relação é essencial mencionar a importância da participação de todos os elementos envolvidos na intervenção. A criatividade traduz-se na capacidade de transformar a linguagem dos objectivos, perceptíveis aos intervenientes, bem como organizar planos de intervenção que possibilitem a resolução de um problema, envolvendo todos os intervenientes, adequando-se às necessidades de todos e de cada um.

A intervenção social com famílias implica que o assistente social actue num sistema natural: a família no seu todo, tendo como objectivo a modificação da problemática da família, a satisfação das necessidades da família, ajudando-a a satisfazer as suas necessidades e a potenciar as suas qualidades. O profissional de Serviço Social intervém na família quando se verificam situações de conflito familiar, ou seja, quando se verificam disfunções na dinâmica familiar ou quando a família enfrenta obstáculos que derivam da falta de recursos (Caparrós, 1998). Estas rupturas podem ser originadas por acontecimentos inesperados ou factos esperados que alteram a estrutura da família. Neste sentido podemos afirmar que o assistente social na sua prática enfrenta uma realidade complexa, dinâmica e contraditória, onde procura produzir a mudança.

A família enquanto agente de socialização por excelência e espaço de desenvolvimento da criança, ocupa um lugar central na atenção dos assistentes sociais. Assim,

há que ter em conta que a família é possuidora de um passado e presente social e é nestas dimensões que está a informação sobre o problema, pois é na família que estão os motivos e é necessário socorrer-se dos sistemas sociais que influenciam e são influenciados pelo funcionamento familiar, tais como as relações entre os diferentes membros que a compõem, porque os problemas são família e não de um elemento apenas. (Caparrós, 1998).

O assistente social actua com o cliente numa relação reflexiva, onde é preciso ter em conta os vários contextos em que, quer o cliente quer o profissional, estão inseridos. Estes contextos estão carregados de incertezas, riscos e complexidade. Consideramos importante dar algum destaque à família, uma vez este é o contexto primordial onde se desenvolve a intervenção e porque que a intervenção precoce e o assistente social se focam numa perspectiva potenciadora e pró-activa da família.

É na família que se desenvolve na maior parte das vezes a intervenção, daí a importância desta neste trabalho e na própria intervenção. O contexto é definido como o local onde se desenvolve a intervenção. Face à multiplicidade de contextos onde a intervenção se pode desenvolver (domicílio, creche, ama, ensino pré-escolar, sede da intervenção precoce), o assistente social (técnico de intervenção precoce) deve estar apto para intervir com as famílias onde estas se encontram e onde pode encontrar estilos de vida diferentes, situações de habilitação precárias, relações difíceis entre os membros da família, diferentes dos padrões a que está habituado. A família (domicílio) como local privilegiado de intervenção é um espaço privado, cheio de valores, crenças, ideologias, emoções e costumes próprios que lhe conferem especificidade, assim o profissional de intervenção precoce deve adequar a intervenção a cada família, avaliando as características dos indivíduos e do meio envolvente (Perspectiva Ecológica). O facto de o profissional estar integrado e ter acesso a um espaço privilegiado da família permite-lhe uma compreensão mais profunda das necessidades e prioridades da mesma, essenciais para uma intervenção centrada na família. A escolha do caminho da intervenção deve ter como objectivo último a promover a integração/inclusão da criança numa lógica de intervenção centrada na família (Silva, 2000).

Ao longo dos tempos ocorreram mudanças a nível social que marcaram de forma notória a família (mudanças visíveis na própria definição do conceito). Podemos afirmar que a família é a célula vital da sociedade e acompanha a evolução da sociedade, quer na sua estrutura, funções e relações entre os seus membros. A família é o primeiro espaço de socialização, realização, consolidação e desenvolvimento da personalidade humana, no qual o indivíduo se torna pessoa. Assim, no contexto familiar, os membros influenciam-se de forma recíproca, bem como os vários contextos. Cada família é única, tem uma identidade própria,

um ritmo próprio, uma história que é comum a todos os membros mas ao mesmo tempo singular.

Segundo Giddens a família “é um conjunto de pessoas unidas directamente por laços de parentesco ou afinidade, no qual os adultos assumem a responsabilidade de cuidar das crianças” (Giddens, 2004:175). De forma sintética a família é o conjunto de elementos que têm um projecto de vida comum, que estabelecem relações recíprocas e o facto de estarem inseridas e serem um sistema, estão em constante mudança. É um espaço onde se desenvolvem várias aprendizagens, segundo Alarcão (2002:37) “ um grupo institucionalizado relativamente estável e que constitui uma importante base da vida social”.

Podemos afirmar que a família tem algumas funções básicas, intrínsecas e extrínsecas. No que diz respeito às funções intrínsecas, perante os indivíduos que a compõem, as funções da família são: a vinculação íntima e permanente entre os membros do grupo familiar; manutenção biológica e psicológica dos filhos; socialização segundo as regras a família e da sociedade; transmissão de valores; preparação dos filhos para a criação da sua própria família e por fim a produção e consumo. Quanto às funções extrínsecas, as funções da família perante a sociedade, há que destacar: a representação dos filhos na sociedade; colaboração na melhoria da qualidade de vida dos seus elementos e da sociedade em geral e a relação de ajuda a outras famílias da sociedade (Caparrós, 1998).

O Serviço Social é possuidor de um corpo sistematizado de conhecimentos que é transmitido e ensinado às futuras gerações. É nesta perspectiva que Cristina Robertis elabora uma metodologia de intervenção em Serviço Social, a partir da acumulação e da sistematização de experiências práticas, e a partir dos suportes de diversas ciências humanas (Robertis, 1981). Inerentes à metodologia global de intervenção estão dois conceitos fundamentais, que é imperativo ter em conta. São eles o conceito de mudança e de equilíbrio dinâmico. Para Robertis (1981) a mudança é definida como uma modificação contínua no tempo, que pode ocorrer de forma brusca e/ou inesperada bem como de um modo lento. A palavra mudança reflecte um grau de transformação. A intervenção com famílias procura produzir mudanças, possibilitando que a família saiba lidar com os problemas e/ou dificuldades. Para que isto aconteça é necessário saber as motivações de cada família. Nesta lógica o assistente social é um agente de mudança.

A intervenção social com famílias assume que “as soluções têm de ser encontradas no contexto em que os problemas ocorrem: o indivíduo, a família, a escola. Esta perspectiva enfatiza a construção de comunidades, por isso harmonizam-se as intervenções individuais, familiares e o tradicional trabalho comunitário” (Sousa et al, 2007:13).

(...) Serviço Social tem como objectivos a promoção do bem-estar, auto-conhecimento e a valorização dos indivíduos, grupos ou comunidades no contexto de aplicação de conhecimentos científicos, com vista à detecção das necessidades, no contexto de aplicação de conhecimentos científicos, com vista à detecção das necessidades humanas e sociais decorrentes da interacção indivíduo - sociedade, procurando o desenvolvimento de recursos que satisfaçam as necessidades e aspirações individuais, colectivas nacionais e internacionais na prossecução da justiça social¹³ (Código Deontológico FIAS).

Segundo Freynet (1995 citado por Ferreira, 2009:148) o Serviço Social tem o papel de mediador de conflitos, tendo por missão intervir sobre tensões, conflitos, violências, entre grupos excluídos, a sociedade local e a sociedade instituída. O Serviço Social promove assim a comunicação entre sistemas, no que respeita a dificuldades de relação entre sistemas, nomeadamente no que respeita a dificuldades de relação entre sistemas e promove a interligação entre sistemas e recursos, e sistemas e utilizadores. Nesta lógica é-lhe exigido que seja possuidor de determinadas competências: ser empreendedor, criativo, inovador e que demonstre empatia para com a família enquanto cliente.

Até ao final do século XX, a prática profissional do assistente social caracterizava-se por um conjunto de instrumentos e técnicas que auxiliavam este profissional na sua intervenção. A prática profissional do assistente social foi, permeando dicotomias entre o saber e o fazer. Na sua operacionalização, coexistem posturas diferentes, levando os profissionais a práticas diferenciadas, que são limitadas pelo contexto institucional em que estão inseridos. O assistente social é aquele profissional que articula o exercício do Serviço Social e o contexto social onde está inserido. “A prática do assistente social rege-se por um conjunto de valores que são indispensáveis porque sustentam o privilégio do interesse geral sobre o interesse particular, baseiam-se na ética ou filosofia moral e constituem uma herança sujeita a constante aferição e questionamento colectivo” (Andrade, 2002:37), exigindo “uma estreita articulação com o agir dos sujeitos alvo de intervenção, uma vez que o campo de intervenção é o espaço relacional, que ganha corpo através da comunicação entre os vários intervenientes da intervenção” (Andrade, 2005:226).

A prática profissional está directamente ligada às metodologias do fazer profissional (Silva et.al., 2006). Segundo Maria Lúcia Rodrigues (1999 citado por Silva, 2006:4) intervir significa “estar presente” e implica o reconhecimento de acções concretas para a transformação social. Assim, a prática profissional prevê competências teórico - práticas, ético – políticas, técnico – operativas para sustentar e defender o seu trabalho. O assistente social é um portador de habilidades, na forma de pensar sobre as famílias, na procura das suas potencialidades, recursos e no relacionamento com as famílias. No trabalho com famílias é

¹³ <http://www.apross.pt/etica.php> (consultado em 4 de Maio de 2011, pelas 20h23).

fundamental realçar as suas competências, as suas capacidades, o que sabem fazer, mais do que apontar as suas falhas. Trata-se de capacitar e dar poder às famílias para que estas possam conduzir a sua vida, sem a ajuda de um profissional, o que se pretende é que as famílias possam decidir e beneficiar dos recursos existentes na comunidade, deve ser um catalisador de mudança. A intervenção do Serviço Social tem preocupações éticas uma vez que a sua intervenção é direccionada para a satisfação das necessidades humanas específicas e para a garantia dos direitos humanos e efectivação da protecção social, trabalhando para o bem-estar e realização pessoal dos seres humanos (Serafim, 2004).

O Serviço Social deve ter presente o valor da vida e todas as implicações que daí decorrem, dado que trabalha com uma vasta diversidade populacional (indivíduos, comunidades e parceiros sociais), assim ir-se-á confrontar com seres humanos que são dotados de auto consciência e seres humanos apenas conscientes, sendo com isto importante ter consciência da necessidade de incumbir a essas pessoas o valor e o direito à vida. O assistente social enquanto interventor social presta serviços em situações de vulnerabilidade social. Tal abordagem tem influências e interfere com a liberdade, privacidade e autonomia do cliente. Esta intervenção pode levar a tomadas de decisão questionáveis do ponto de vista ético. A interferência profissional no sistema familiar é delicada e exige uma determinada prudência e preparação específica. Assim, o assistente social deve respeitar e usar na sua intervenção princípios como a liberdade, o respeito pela intimidade do outro e a autonomia de cada pessoa, reconhecendo que esta tem competências e capacidades (Ferreira, 2009).

A ética faz com que a acção dos assistentes sociais não se transforme numa acção de boa intenção, mas sim que assuma a sua responsabilidade cívica e política, com o objectivo da construção de pressupostos alternativos aos problemas sociais (Ferreira, 2009). A ética tem como tarefa fornecer os fundamentos, os princípios orientadores da acção diária destes profissionais. Segundo Robertis (2003 citado por Ferreira, 2009:206) “o assistente social dirige-se enquanto profissional de ajuda, a pessoas e grupos e tem como missão moderar/facilitar os elementos que lhes permitem alterar a situação para uma situação de autonomia”.

A pertinência da ética na intervenção com famílias mais se justifica quando pensamos a família como um sistema, que se encontra disfuncional e que está perante a intervenção de uma terceira pessoa. A ética deve ser assim a pedra angular de uma intervenção competente. Exige-se ao assistente social “uma” ética de obrigações, para com a sua pessoa e para com os outros para que sejam atingidos objectivos de respeito pela pessoa humana, o desenvolvimento de competências e aptidões sociais de cada ser humano.

CAPÍTULO II

Enquadramento Teórico

1. Modelos de intervenção e referenciais teóricos

1.1 Teoria Geral dos Sistemas: A família como um sistema

Segundo Richmond (1917) a intervenção deve ser dirigida a toda a família e não dirigida de forma isolada a um dos membros, tendo em conta o contexto natural. Esta autora antecipou a ideia da família como um sistema dentro de sistemas. A definição de Serviço Social proposta pelo International Federation of Social Workers (IFSW) em 2000 remete para o exercício profissional baseado na mudança social, na resolução dos problemas e na capacitação de pessoas, orientados por princípios de justiça social e direitos humanos e centra o campo de intervenção na relação entre as pessoas e o meio ambiente (Guadalupe, 2010).

A família é vista como um sistema dinâmico, sendo dividido em subsistemas que estão em constante interação (Howe, 2009). Cada família é um grupo natural com uma história própria, ou seja, com um passado e com um futuro. Para alcançar este futuro, o sistema vai criando novas regras, para que se possa adaptar. Os membros de cada sistema estabelecem entre si relações, tais como o estabelecimento de regras, normas e crenças, o tipo de comunicação, interna e externa. A família, enquanto sistema, interage com outros sistemas: a família alargada, a escola, o trabalho e a comunidade. Como qualquer sistema, a família varia entre momentos de estabilidade e de crise, quebrando regras e originando novas formas. Dentro do sistema, cada indivíduo é considerado uma unidade funcional e um sistema por si só, que se relaciona com outros alterando a sua configuração e desempenho de papéis e funções. Cada família possui a sua identidade e é através dela que se distingue das outras. A sua estrutura é influenciada, é fruto de regras, mitos e crenças familiares que vêm muitas vezes da família de origem (Caparrós, 1998).

Bertalanffy (1968 citado por Ranquet, 1996) define os sistemas como os conjuntos de elementos em interação de tal forma que qualquer modificação que ocorra num dos seus elementos, produz a modificação no conjunto. Cada sistema possui determinadas propriedades e atributos. Um sistema é pois um conjunto de elementos e relações, organizado em função de um fim. É sob este princípio que a terapia familiar tem a sua base. A família surge como um sistema aberto, o que lhe permite trocas de energia e informação com o exterior, daí a importância da rede de apoio formal e informal. Pais e crianças interagem e estão em constante comunicação, assim o que a família faz, sente, pensa ou diz afecta o que os seus membros fazem, sentem, pensam ou dizem (Howe, 2009).

Contextualizando esta teoria na intervenção precoce, considera-se que os indivíduos, famílias ou grupos formam um todo organizado, funcionando de modo interrelacionado.

Neste modelo o profissional, é considerado o mediador que tem como função gerir e articular as relações entre os vários sistemas. Contudo, o profissional é objecto de intervenção na medida em que gere e articula, tendo presente o conhecimento e funcionamento da sociedade, o conhecimento dos recursos existentes no meio onde o cliente está inserido.

1.2 Modelo Ecológico de Intervenção Social

Este modelo, proposto por Urie Bronfenbrenner (1987), postula que a realidade familiar, social e cultural se pode entender como um todo articulado, como um sistema que interage entre si. Existe assim, uma interacção entre os indivíduos e o meio envolvente. É o meio que vai condicionar e estruturar o desenvolvimento e comportamento dos indivíduos. O facto de se encarar a família como um sistema (Teoria Geral dos Sistemas - Modelo Sistémico) e este ser o ambiente mais próximo da criança e o que mais exerce influência sobre o desenvolvimento desta, faz com que o assistente social não possa trabalhar de forma isolada com a criança, mas sim envolver toda a família na intervenção.

A intervenção precoce actua nos ambientes habituais de convívio da criança, o que faz com que o profissional, neste caso o assistente social, deve possuir um conhecimento aprofundado sobre o ambiente que envolve determinada criança e respectiva família. Os contextos estão distribuídos por quatro níveis, uns com maior ou menor influencia sobre o desenvolvimento da criança, sendo que qualquer alteração que ocorra num determinado nível influencia todos os outros (Howe, 2009). O chamado *microsistema* são os contextos mais próximos da criança, onde esta passa mais tempo. O *mesossistema* diz respeito aos cenários onde a intervenção é implementada, a relação entre pais/educadores, educadores/assistente social. O *exossistema* diz respeito aos recursos da comunidade. Neste nível a criança não é participante de forma activa. O *macrossistema* diz respeito às ideologias, valores, atitudes que envolvem a criança (Delgado, 2006).

Este modelo é importante na medida em que o ambiente no qual se desenvolve o indivíduo é algo imprescindível, sendo que o seu objectivo é a sua integração de forma plena no ambiente. A psicologia ecológica estuda o comportamento humano nos seus contextos naturais, bem como as relações entre o comportamento e o meio, tentando compreender a corrente do comportamento e descrever as unidades de funcionamento psicológico nos contextos físicos à medida que estes se desenvolvem e mudam (Altman & Rogoff, 1987, citado por em Pimentel, 2004).

1.3 Modelo de Intervenção em Rede

O facto de a família ser um sistema dentro de vários sistemas e sofrendo influências dos mesmos, levamos a cair na máxima de que a família x tem uma determinada rede de suporte social, o que não significa que esta rede exista na essência. Ou seja, o facto de serem identificadas determinadas redes de suporte social da família, não podemos ter como dado adquirido que este suporte está disponível e é garantido.

O modelo de intervenção em rede adequa-se à intervenção precoce, dada a articulação inter-serviços e da parceria inter – institucional. Assim, deve prevalecer um modelo de intervenção em rede, cujo princípio é a articulação, a cooperação e a parceria. Este trabalho conjunto, pressupõe uma acção comum, de modo a ser criada uma resposta efectiva ao problema da família (Ferreira, 1998). Os sistemas sociais são compostos por várias redes em interacção. O indivíduo enquanto ser social, está em permanente contacto com o meio que o circunda, logo sofre influências do mesmo. Assim, constrói várias redes sociais. Estas redes podem ser de natureza formal e informal, ou seja, fazem parte da rede informal os familiares, vizinhos, entre outros. Fazem parte da rede formal de apoio as escolas, instituições e serviços. A intervenção social é tanto mais eficaz quanto mais congregação de esforços existir.

Uma família cuja criança possui atrasos no seu desenvolvimento ou está em risco de apresentar, está perante uma mudança inesperada. Deste impacto surgem as complicações conjugais, o stress parental, os problemas financeiros, as alterações na dinâmica familiar entre outras. Neste sentido a intervenção precoce actua de modo a facilitar o processo de adaptação, a reduzir o stress familiar e intervém a quatro níveis: estrutura sócio-económica da família, no sistema de suporte da estrutura familiar, nos factores sociais e em outros aspectos da estrutura familiar.

Segundo Dumoulin e Dumont (2004 citado por Guadalupe, 2010:131) a intervenção “é um método que consiste em mobilizar os recursos da rede primária de um indivíduo a fim de que a dificuldade que apresenta possa ser solucionada pelos que compõem essa mesma rede”. Nesta lógica o assistente social no planeamento da intervenção deve identificar as redes, desenvolver dinâmicas de modo a favorecer a cooperação e as sinergias. Para além das redes primárias de suporte é importante destacar o trabalho que existe entre serviços e profissionais, uma vez que o Serviço Social procura fortalecer as interacções entre o cliente e o seu ambiente, superando limitações nessa interacção. Os objectivos do trabalho em rede consistem, em linhas gerais, em melhorar a capacidade da família na resolução dos seus

problemas, ajudando a construir e/ou reconstruir novas ligações entre as pessoas e os sistemas de recursos.

1.4 Empowerment e Participação na área da Intervenção Precoce

Dunst e os seus colaboradores (1988) introduziram o conceito de *empowerment* na I.P dirigindo-o para uma abordagem centrada na família, cujos objectivos são: a capacitação das famílias, a co-responsabilização e o fortalecimento das mesmas. A capacitação pressupõe um modelo de ajuda, através da criação de oportunidades, ou seja, de aquisição /utilização de competências da família. O fortalecimento da família exige um envolvimento activo da família em toda a intervenção (McWilliam, 2003).

A evolução que os serviços de intervenção precoce têm vindo a sofrer permite-nos concluir que se passa de um modelo médico onde o profissional é quem comanda e decide a intervenção para um modelo de promoção de competências, de aumento do poder do cliente sobre a intervenção, o que quer dizer que se trabalha com as pessoas e não para as pessoas. Assim, segundo Fazenda (s.a), os profissionais de intervenção precoce alteram as suas estratégias, tendo por base uma abordagem de *empowerment* e participação, “procurando o fortalecimento das pessoas através de organizações de inter-ajuda, nas quais o papel do profissional é o de colaborar com as pessoas em vez de as controlar¹⁴”.

Esta abordagem não é “específica” da intervenção precoce nem do Serviço Social, é usada por vários técnicos de intervenção social. Desta forma consideramos importante apresentar uma breve definição de *empowerment*. Este movimento teve início nos anos 80 e desde aí tem sido utilizada pelo Serviço Social. Podemos definir *empowerment* como um método, onde os recursos, capacidades e habilidades dos indivíduos ou grupos possuem a nível interno e ao nível externo (meio envolvente), são aumentados para que estes tenham mais autonomia em vários domínios da sua vida (Howe, 2009). Pretende-se assim, aumentar a participação dos indivíduos a nível social, económico e político. Nesta lógica o assistente social deve encarar as famílias, como um sistema que constrói e pode transformar o seu mundo. Faleiros (2007) afirma que o “assistente social deve ter como fim último da sua intervenção a mudança social”, ou seja, o cliente é capaz de ser livre e decidir por si próprio o que é do seu interesse e qual o caminho que deve seguir para atingir esses objectivos.

O conceito de *empowerment* assume particular relevância no Serviço Social e podemos interligá-lo no paradigma da Correlação de Forças. Este paradigma emerge como

¹⁴ <http://www.cpihts.com/pdf/empowerment.pdf>, consultado em 29 de Maio de 2011 pelas 12h56.

uma alternativa no desempenho profissional no mundo contemporâneo, quer isto dizer, o profissional é um mediador dos vários conflitos que existem na sociedade, estando o assistente social na posição de defensor dos mais vulneráveis e deverá trabalhar no sentido de os capacitar e dar a conhecer as suas competências, constrangimentos de que são alvo e encaminhá-los na busca de soluções, na capacidade de agir (Amaro, 2008).

Nesta lógica e em jeito de conclusão, o que se pretende na intervenção com famílias e em particular na intervenção precoce é a criação de oportunidades para que a família se torne autónoma e independente dos serviços e dos profissionais. Pretende-se que a família tenha controlo e poder de decisão sobre a sua vida (Howe, 2009).

1.5 Modelo de Intervenção Centrado na Tarefa – PIAF

Consideramos importante este modelo dada a sua ligação com o Plano Individualizado de Apoio à Família. Este modelo desenvolvido por W.Reid y L.Epstein (1972) situa-se na corrente do trabalho por objectivos, ou seja, os problemas são “tratados” tendo como ponto de partida a definição dada pelo cliente. O problema do cliente é o centro da intervenção. As soluções são encontradas numa lógica de parceria entre o cliente e o assistente social. Este modelo tem subjacente a lógica do potencial de crescimento, assim como a força que existe no cliente. A intervenção incide sobre os pontos fortes do cliente e da sua situação. (Ranquet, 1996).

O PIAF é um instrumento utilizado pelos profissionais de intervenção precoce e é guiado pelos valores e decisões da família (elemento que é afetado pela objetiva da intervenção). Na realização e execução deste instrumento é necessário que se estabeleça entre o profissional e a família uma relação afectiva de confiança e cumplicidade, para que este plano seja um resultado do trabalho conjunto entre profissionais e a família. O que se pretende com o PIAF é individualizar a intervenção, pois as famílias não são iguais, logo não podemos aplicar um conhecimento genérico sobre famílias, a uma família em particular. Pretende-se uma intervenção adequada às necessidades, recursos e preocupações de cada família.

É notório que este plano tem subjacente a lógica de intervenção centrada na família, uma vez que quem toma as decisões é a família, quem decide os objectivos a atingir é a família. É um modelo focalizado nas relações entre criança e as figuras familiares, procura construir a intervenção centrada nas forças da família, valorizando os aspectos positivos da família, todas as actividades são desenvolvidas nos contextos de vida da criança e da família. O PIAF é da autoria da família tendo o apoio e o suporte da EID.

CAPÍTULO III
Metodologia de Pesquisa

1. Campo Empírico

A dimensão empírica do presente estudo tem por universo as equipas de intervenção Precoce do Alentejo. Quanto à amostra seleccionada, diz respeito à Equipa de Intervenção Precoce de Reguengos de Monsaraz e Núcleo de Mourão constituída por duas assistentes sociais.

Relativamente ao segundo eixo de análise do estudo, as famílias, tem por universo as famílias acompanhadas em Intervenção Precoce, na equipa em estudo, tendo como critérios de selecção as famílias cujo gestor de caso é o assistente social e que se encontram em intervenção no momento do estudo, num total de sete famílias.

2. Opções Metodológicas

A metodologia definida pelo investigador permite uma desconstrução e reconstrução do campo do Serviço Social, fundamentais para a compreensão do agir do assistente social. (Andrade, 2005). Esta investigação parte de um fenómeno particular para a teoria, para a metodologia, para o agir do assistente social na intervenção com famílias no âmbito da intervenção precoce. A análise de dados será realizada de forma indutiva, não se pretende assim, confirmar hipóteses construídas previamente (Carmo & Ferreira, 1998).

A presente investigação é descritiva, uma vez que pretende estudar e compreender, por um lado, o agir dos assistentes sociais em contexto de intervenção precoce, no distrito de Évora e por outro descrever a percepção das famílias intervencionadas (Fortin, 1999).

O assistente social actua no campo das políticas sociais, onde pode ser promotor de competências ou “castrador”. Este profissional tem como desafio a realidade que se lhe coloca, sobre a qual terá que intervir. (Faleiros, 2007).

A metodologia escolhida para esta investigação é de natureza qualitativa tendo por finalidade a interpretação da realidade social (Holloway, 1999 citado por Vilelas, 2009). A investigação de natureza qualitativa está associada a uma abordagem interpretativa, ou seja, pretende-se compreender a realidade social, neste caso o agir do assistente social e a percepção das famílias face a prática deste profissional, partindo de dados fornecidos pelos intervenientes, os assistentes sociais e as famílias (Vilelas, 2009).

Esta abordagem “assume que a realidade é subjectiva e social, construída e utiliza os dados para propor e resolver as questões da pesquisa, seguindo o paradigma holístico-indutivo” (Vilelas, 2009:99). Os estudos qualitativos consideram que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, “relação” que não pode ser traduzida em números (Vilelas, 2009), procura-se assim, descrever uma situação social, um evento, um grupo ou um

processo, para alcançar uma compreensão mais aprofundada de um determinado fenómeno, colocando-se o olhar nas experiências dos sujeitos, nas suas crenças, emoções e explicações dos acontecimentos que consideram significativos (Mayer, 2000 citado por Ferreira, 2009).

Segundo Bogdan e Biklen (1997 citado por Vilelas, 2009) as investigações qualitativas têm como características o facto de o investigador ser o principal instrumento da investigação, que é mais descritiva e o que interessa na investigação é mais o processo de investigação do que dos dados a que se chega que são analisados de forma indutiva.

Uma das características principais dos estudos de natureza qualitativa é o facto de evoluírem ao longo da investigação, o que permite ao investigador aprofundar em pormenor os dados recolhidos. O que se pretende com este tipo de investigação é entender de forma aprofundada o objecto deste estudo, analisar como as pessoas interpretam e dão sentido à realidade subjectiva e não produzir generalizações (Vilelas, 2009).

3. Recolha e Tratamento de dados

Outro passo importante numa investigação é a recolha de dados, ou seja, a forma como vão ser recolhidos os dados empíricos. A decisão sobre a escolha destes instrumentos vai condicionar/influenciar a qualidade dos dados recolhidos. Os instrumentos têm uma forma e um conteúdo, quanto à forma este estudo recorre à entrevista e o conteúdo será a operacionalização da mesma. É nesta fase que convergem o campo teórico e empírico, com o qual conseguimos os dados necessários para responder ao problema em estudo (Vilelas, 2009).

O meio a que se refere o presente estudo é a Equipa de Intervenção Precoce de Reguengos de Monsaraz e Núcleo de Mourão e a população diz respeito às assistentes sociais que fazem parte da mesma e às famílias cujo gestor de caso foi o assistente social no momento da investigação. Num primeiro momento houve um contacto telefónico com a coordenadora da Equipa de Intervenção Precoce – PIPREM, no sentido de explicar e dar conhecimento do estudo, assim como a necessidade de obter dados sobre as famílias bem como os critérios que ditam a inclusão das famílias na investigação. Dirigimo-nos posteriormente à equipa de intervenção precoce onde realizamos entrevistas às duas assistentes sociais e às famílias seleccionadas e que aceitaram participar na investigação.

O tipo de amostragem utilizada diz respeito a uma amostragem do tipo não probabilística de carácter intencional, o que quer dizer que as unidades de análise não foram escolhidas de modo arbitrário, o investigador definiu como critérios de selecção as famílias cujo gestor de caso é o assistente social no momento da investigação, trabalhando neste caso

com o universo das famílias. Através desta amostragem não pretendemos generalizar as conclusões obtidas, sendo estas válidas apenas para a presente investigação (Vilelas, 2009).

O tipo de observação é não participante, pois o observador não está directamente envolvido na situação a observar, isto é, não interage nem afecta de modo intencional o objecto de observação. Com este tipo de observação é possível observar uma situação como ela realmente ocorre, sem existir qualquer interferência do investigador.

Para a recolha dos dados necessários para a realização desta investigação recorreremos numa primeira fase à análise documental dos processos das famílias seleccionadas para a investigação com o objectivo de recolher informação relevante para a investigação, foram analisados e sistematizados os resultados dos relatórios de atividade (do ano de 2010) da equipa em análise. Numa segunda fase realizámos entrevistas às assistentes sociais da equipa de intervenção precoce. Num terceiro momento foram realizadas entrevistas às famílias. As entrevistas realizadas, quer aos técnicos, quer às famílias têm como finalidade ajudar a recolocar questões e actualizar os argumentos que estão por detrás da pergunta de partida. Quem responde a estas entrevistas são os profissionais que estão efectivamente no terreno e as famílias que beneficiam deste tipo de serviço.

A técnica escolhida para recolha de dados foi a entrevista porque é uma forma específica de interacção social, cujo objectivo é recolher dados para a investigação através de questões colocadas a pessoas de interesse para a investigação, procurando recolher informações. Uma das vantagens desta técnica é o facto de o investigador ter acesso a dados relativos a opiniões, desejos, atitudes e expectativas, proporcionados pelos próprios actores. A desvantagem é que estas informações estão carregadas de subjectividade, preconceitos e estereótipos (Vilelas, 2009).

Seguidamente será preciso analisar de forma crítica a informação recolhida, procedendo à sua sistematização e chegar as conclusões globais com os dados disponíveis. A técnica para o tratamento dos dados recolhidos é a análise de conteúdo, “trata-se do conjunto de interpretação da comunicação visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens” (Bardin, 1977 citado por Vilelas, 2009:334). Trata-se de uma das técnicas mais comuns na investigação empírica. Segundo Bardin (1977) e Chizzotti (2006) a “análise de conteúdo abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo das mensagens com a finalidade de se efectuarem deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens” (citado por Vilelas, 2009:333).

CAPÍTULO IV

Apresentação dos resultados

Neste capítulo tomamos como linha de análise o agir do assistente social quando integrado numa equipa de intervenção precoce em dois eixos de análise: a perspetiva do assistente social e a perspetiva das famílias face à intervenção destes profissionais. Para conseguirmos atingir os objetivos definidos no início desta investigação e que a guiaram, foram realizadas distintas entrevistas que consideramos importante destacar. Relembramos que os resultados que se seguem não têm a pretensão de generalizar mas podemos dizer que correspondem a dados recolhidos junto de atores chave (o assistente social e as famílias). Sabemos que os resultados recolhidos são frágeis mas acreditamos que são um contributo válido para o conhecimento da prática do assistente social nas equipas de intervenção precoce.

Iniciámos esta investigação pela análise documental dos relatórios das atividades do PIPREM e pela análise dos processos individuais de cada família, Esta equipa de Intervenção Precoce íntegra, integra um conjunto de profissionais que compõem a E.I.D de Mourão e a E.I.D de Reguengos de Monsaraz. Os profissionais que a compõem são duas assistentes sociais, duas psicólogas clínicas (coordenadora da equipa), uma terapeuta da fala, uma fisioterapeuta e três educadoras de infância. Tendo por análise o relatório de atividade desta equipa (PIPREM) relativo ao ano de 2010 os resultados obtidos são os seguintes: a maior parte das crianças apoiadas por esta equipa no ano de 2010 situa-se na faixa etária dos 3-6 anos, num total de 120 crianças. A equipa de Mourão apoia no total 47 crianças, 33 do sexo masculino e 14 do sexo feminino, num total de 33 famílias. Quanto à equipa de Reguengos de Monsaraz, apoia 73 crianças, 46 do sexo masculino e 27 do sexo feminino num global de 65 famílias. O PIPREM no seu global apoia 98 famílias, sendo que na sua maioria tem uma criança apoiada. Relativamente à tipologia familiar, trata-se de famílias compostas por casal com filhos¹⁵, na sua maioria 2-3 crianças por agregado (64 famílias), num total de 3-4 elementos no agregado. A maior parte das famílias, encontra-se dependente economicamente do Rendimento Social de Inserção¹⁶. No que diz respeito à habitação, na sua maioria estas famílias apresentam problemas de conservação, na E.I.D de Mourão, quanto à E.I.D de Reguengos de Monsaraz, na sua maioria as habitações encontra difíceis condições de habitabilidade (problemas de conservação e número de divisões insuficientes).

Relativamente à problemática que conduziu à sinalização, na sua larga maioria apresenta atraso no desenvolvimento e à existência de factores de risco familiar e ambiental. Quanto às situações de risco, por factores familiares e ambientais, a maior parte das crianças está em

¹⁵ Segundo os Serviços da Segurança Social, são famílias em que os descendentes são os únicos parentes que, com o casal, constituem o agregado familiar.

¹⁶ Lei n.º 13 /2003 de 21 de Maio.

risco por factores familiares dadas as características da família (ruptura familiar, ambiente familiar gravemente alterado, antecedentes de mau trato, famílias socialmente excluídas e famílias monoparentais). A maior parte das crianças que se encontra em risco ambiental deve-se a factores de stress e a factores de exclusão social da família. Quanto ao tempo de resposta da equipa, após a sinalização, é de menos de uma semana no caso da E.I.D de Mourão e entre uma a três semanas na E.I.D de Reguengos de Monsaraz. Podemos explicar esta diferença sobre o tempo de intervenção face ao número de casos que cada equipa apoia (E.I.D Mourão e a E.I.D de Reguengos de Monsaraz. A intervenção tem lugar, na sua maioria, no domicílio e no estabelecimento de ensino pré-escolar. O assistente social em 2010, apoiou 77 crianças, num total de 1030 apoios. Em 31 casos, o gestor de caso foi o assistente social. No momento da investigação o assistente social era gestor de caso de 7 famílias as quais foram entrevistadas (falamos assim do universo de famílias face aos critérios anteriormente definidos).

Tomando como eixo de análise o agir do assistente social quando integrado numa Equipa de Intervenção Precoce, há que destacar a metodologia utilizada pelo assistente social que se encontra consagrada no decreto-lei nº 281/2009: *“Na minha prática encaro a família como unidade a ser tida em conta na intervenção, onde reconheço os pontos fortes da criança e da família e procuro responder às necessidades prioritárias da família”* (AS1). Sabemos que o assistente social, desde cedo intervém na família e com a família, de modo a promover a satisfação das suas necessidades e a potenciar as suas capacidades. Ambos os profissionais entrevistados encaram a família como a unidade de análise e de intervenção, tendo em conta os seus pontos fortes e capacidades (AS1). A prática do assistente social assenta numa perspetiva ecológica, sistémica e transdisciplinar, promovendo o desenvolvimento da criança e da família *“A minha prática assenta na perspetiva sistémica e transdisciplinar. A abordagem transdisciplinar que utilizo permite-me ultrapassar as limitações de cada formação disciplinar específica e ir ao encontro das necessidades da “criança complexa”, mas uma, e do seu contexto* (AS2).

Na prática profissional é importante destacar a relação entre o assistente social e a família uma vez que este profissional actua nos contextos da família (AS2). O assistente social actua nos contextos de vida dos clientes o que lhe permite captar informações precisas e importantes para o desenvolver da intervenção, uma vez que tem acesso às reais necessidades e prioridades da família. O contexto de intervenção é o contexto familiar, o resultado da intervenção depende de um esforço conjunto entre os técnicos e as famílias, quanto mais participação e envolvimento existir por parte da família, mais rapidamente são encontradas as

soluções para os problemas que conduziram à sinalização. é o assistente social encontra as soluções para os problemas *“O contexto de intervenção permite perceber todas as dinâmicas familiares, as suas características e especificidade sociais, económicas, bem como ao nível de saúde, e elaborar conjuntamente os objectivos de intervenção com os outros profissionais que interagem no sistema da família e da criança (AS2)”*. Há que destacar os referenciais teóricos e metodológicos que o assistente social utiliza. Tendo como base os resultados obtidos nas entrevistas, que vão de encontro ao enquadramento teórico da presente dissertação, ambos os assistentes sociais defendem a importância do ambiente (perspectiva ecológica) no desenvolvimento da criança e da própria família. A abordagem transdisciplinar utilizada e defendida pelos entrevistados permite-lhes ultrapassar limitações que a formação base de cada profissional que compõe a equipa (AS1 e AS2). A intervenção precoce exige um conjunto de saberes, formações e intervenções que não podem ser utilizados em separado. Os diferentes profissionais de intervenção precoce partilham os seus saberes para que consigam proporcionar ao cliente uma intervenção completa (com o menor número possível de profissionais), activa de modo a promover a capacitação da família e não a sua dependência de profissionais.

Relativamente aos contextos de vida das crianças e das famílias, é necessário ter em conta que o profissional de Serviço Social actua nos contextos familiares sem esquecer que a família é um sistema que recebe e troca influências com os outros sistemas (Silva, 2000). Os contextos onde a criança e família estão inseridos têm impacto no seu desenvolvimento. Assim, partimos do pressuposto, de que a qualidade de vida das crianças passa obrigatoriamente pela qualidade de vida da família e ambas passam pela autonomia da família. Podemos admitir que o foco de intervenção deixa de ser apenas a criança para passar a ser a família (AS1). Intervir nos contextos de vida da criança e da família, permite ao assistente social, a recolha de informações importantes para a planificação da intervenção, tendo em conta as rotinas familiares, as dinâmicas familiares, sociais e económicas (AS2). Estes contextos vão permitir um conhecimento e uma compreensão dos vários contextos da criança e da família, enfatizando uma relação consultiva e colaborativa entre família e profissional, permitem a promoção e o desenvolvimento da criança, e promovendo também o sentido de competência da família. *“O técnico apoia a família a decidir como as interações e actividades que ocorrem nos seus contextos típicos se podem tornar locais naturais para a aprendizagem e durante as visitas, o profissional e a família examinam as rotinas e actividades diárias e trabalhamos em conjunto de forma colaborativa para determinar e praticar estratégias que encorajem o desenvolvimento da criança (AS1)”*.

Na prática diária enquanto profissional de Serviço Social na área da intervenção Precoce, os entrevistados defendem que a intervenção deve ser centrada na família e ir de encontro às necessidades da família (AS1). Nesta prática os princípios do Serviço Social a destacar são o *“respeito pela autonomia e liberdade do indivíduo (AS2)”*. Podemos afirmar que o profissional de Serviço Social acaba por ser um facilitador na comunicação entre sistemas, ou seja, o cliente (neste caso concreto a família) encontra-se numa situação de dificuldade a nível de desenvolvimento da criança, não sabe a quem se dirigir, que serviços existem na comunidade que lhe possam ser úteis.

O facto de existir nas equipas de intervenção precoce uma co-responsabilização de todos os técnicos (cada um integra diferentes formas de conhecimento e estratégias que vão para além da sua formação base), faz com que o assistente social não consiga manter a sua especificidade, uma vez que *“nas equipas de intervenção precoce não existe o psicólogo, o terapeuta mas sim o profissional de intervenção precoce (AS1)”*. Mas por outro lado o assistente social é o profissional que se socorre de uma *“metodologia de investigação - acção, mantendo assim, um pouco da sua especificidade (AS2)”* que lhe permite de alguma forma manter alguma especificidade no seu trabalho e da sua formação base. Os profissionais que compõem estas equipas acabam por assumir de alguma forma as mesmas funções, o que os diferencia é a forma como estas são operacionalizadas e colocadas no terreno, tendo por base a sua formação, assim, segundo os entrevistados, o assistente social sustenta a sua intervenção na investigação-ação.

Relativamente à intervenção com as famílias, os entrevistados consideram que *“as famílias valorizam a capacidade de dialogar do assistente social e o respeito que o mesmo tem pela individualidade de cada pessoa (AS2)”*, bem como o facto de a intervenção ir de encontro às necessidades da família tornando assim cada intervenção individualizada, própria para cada família (AS1). Para que se possam verificar mudanças nas famílias, os entrevistados recorrem ao PIAF, Plano Individualizado de Apoio à Família. Este plano contém todas as estratégias, objectivos definidos pelos profissionais em conjunto com as famílias. Este plano é o resultado de um trabalho conjunto entre o profissional e a família, só assim esta se sente membro da equipa e envolvida na intervenção (AS1 e AS2). Acreditamos que os aspetos pessoais do assistente social complementam a sua formação escolar e percurso profissional, bem como a sua noção de identidade profissional (Santos:2008)

Tomando como análise o segundo eixo desta investigação, a percepção das famílias face a prática profissional do assistente social, foram analisadas várias dimensões, através da realização de várias entrevistas que importa realçar. No que diz respeito à origem da

intervenção, podemos afirmar que na sua maioria, as sinalizações ou origem da intervenção tiveram como impulsionador os serviços de saúde e de educação “*Quem fez o pedido foi a educadora do meu filho, ela notou que ele tinha dificuldades na aprendizagem (F3)*”, “*no meu caso quem pediu o apoio para o meu filho foi a enfermeira do Centro de Saúde, numa das idas de rotina ao centro (F6)*”. A origem da intervenção resulta de uma sinalização efectuada por qualquer organismo, entidade ou pessoa singular. Após a sinalização da criança, a família é contactada pela equipa de intervenção precoce a fim de esta autorizar a intervenção. Dado o consentimento ou não da família são seguidos os procedimentos para que a intervenção se inicie. O tempo que decorre desde a sinalização até à resposta efectiva por parte da equipa varia de acordo com a capacidade que a equipa tem de dar resposta, pode demorar algumas semanas ou ser imediata “*Foi logo nas semanas seguintes, foi lá a casa um técnico da segurança social e uma fisioterapeuta (F4)*”. Como já foi dito ao longo do enquadramento teórico e na análise das entrevistas dos assistentes sociais, a intervenção precoce procura envolver ao máximo a família em todo o processo “*Eu correspondo a tudo o que pedem, gosto muito de participar (F4)*, seja nas decisões sobre a intervenção seja na passagem de estratégias para que a família consiga tornar-se mais autónoma “*Posso dizer que o envolvimento foi espectacular, quer da parte de toda a família e do meu filho (...) Ele desejava que os dias passassem até ao dia em que a Dr^a vinha a casa (F7)*”. A participação da família operacionaliza-se pela sua colaboração na execução das estratégias que são definidas pelos profissionais, “*O meu envolvimento na intervenção é no sentido da minha participação e cumprimento das estratégias que as Dr^a me dão e eu vou trabalhando sozinha durante o tempo que vai de uma visita da Dr^a até a outra (F6)*”. Todas as famílias entrevistadas avaliam a intervenção como positiva, embora afirmem que é positiva porque “*correspondo a tudo o que me pedem*” (F4).

Relativamente à intervenção do assistente social, todas as famílias entrevistadas afirmam que é um profissional que procura ir de encontro às necessidades da família, procuram encaminhá-las nas respostas que precisam para serem o mais autónomas possível. Trata-se de um profissional que vai para além da relação profissional – cliente, algumas famílias afirmam mesmo que o assistente social é um amigo, um familiar “*Posso dizer que é uma amiga (F1)*”, “*É como se a Dr^a fosse da família (F4)*, “*É uma profissional muito empenhada, aconselha-me, ensina-me a lidar com as situações que me acontecem (F6)*”.

As famílias afirmam estarem satisfeitas com o trabalho quer do assistente social, quer da equipa, destacam a importância do trabalho que a equipa faz, na promoção de

competências e capacidades das famílias. Quanto às respostas que a equipa dá face às diversas problemáticas todos os entrevistados afirmam que vão de encontro às suas necessidades.

Para finalizarmos as entrevistas às famílias, consideramos importante questioná-las sobre eventuais sugestões todas as famílias afirmam como ponto a melhorar o tempo disponível de intervenção directamente com as famílias, *“A equipa faz um trabalho muito importante, pelo que o ponto a melhorar é a disponibilidade (F4)”*, *“Os apoios deviam estar mais centralizados, sem que tivéssemos que ir a outros sítios (F5)”*. Após a recolha destes elementos para a investigação e depois de os mesmos serem trabalhados através da análise de conteúdo é notória a importância que as famílias atribuem a estes profissionais e a abertura com que os recebem e com os quais colaboram de forma aberta e dedicada. Estes profissionais para além de todo o conhecimento profissional que têm na base e que sustenta o seu trabalho, têm igualmente uma capacidade de análise e uma capacidade humana que faz toda a diferença na intervenção e no seu sucesso. Não se trata de filantropia mas sim de uma intervenção profissional, suportada por enquadramento legal e referenciais teóricos. A família é o ator chave da intervenção e a equipa de intervenção promove este envolvimento, fazendo com que as famílias se tornem autónomas e capazes de trabalhar e melhorar a sua situação sem depender sistematicamente dos serviços.

Em síntese importa referir que a intervenção do assistente social se rege por uma abordagem transdisciplinar dada a existência de profissionais com várias formações base, com experiências e conhecimentos que lhes possibilitam a transmissão de saberes das várias áreas profissionais que compõem a equipa. A família é o foco de intervenção central na I.P, tendo como contexto de intervenção o contexto e a realidade da família, sendo que é a intervenção que se adapta e desenvolve na realidade da família, de modo a capacitá-la e fortalecer a sua capacidade de resolução de problemas.

Conclusão

Este estudo procurou sistematizar o agir do assistente social quando integrado numa Equipa de Intervenção Precoce, bem como a perceção que as famílias têm deste profissional. Assim, foram realizadas entrevistas às duas assistentes sociais que compõem a equipa selecionada pelo investigador e às famílias cujo gestor de caso eram as assistentes sociais em questão. Foi possível chegar a diversas conclusões e a várias questões que poderão ser um ponto de partida para novas investigações.

Consideramos importante referir neste ponto de conclusão que este tema foi escolhido para uma tese de Mestrado porque reunia, segundo Huberto Eco (2008), as “quatro regras óbvias” para o sucesso da mesma: o tema corresponde aos interesses do investigador, todas as fontes eram de fácil acesso e manuseáveis e o quadro metodológico escolhido está ao alcance do investigador.

O Serviço Social rege-se pela promoção dos direitos dos cidadãos, pela promoção da sua autonomia e liberdade enquanto pessoas. Nesta lógica exige-se do assistente social a capacidade de agir e reagir tendo por base um conjunto de referenciais teóricos e metodológicos que envolvam o cliente como parceiro da intervenção. É importante ressaltar que este profissional actua no campo das políticas públicas e sociais devendo por isso, ser portador de capacidades críticas e reflexivas. A prática do assistente social como profissional de Intervenção Precoce, tem como objectivo de ativar e criar redes de suporte para as famílias tendo em conta os diversos contextos onde estas se inserem.

As Equipas de Intervenção Precoce visam a intervenção na família como um sistema que interage com outros sistemas que muitas vezes são a sua rede de suporte. Os vários profissionais que as compõem têm como objetivo a capacitação das famílias e dos seus elementos numa lógica de aumento das suas forças (empowerment) e competências de modo a que se tornem o mais autónomas possível. Ficou claro com esta investigação que nas equipas de intervenção precoce os profissionais são um conjunto de elementos com formações diversas mas cujo resultado final é da equipa e das competências que os mesmos adquirem na partilha de saberes entre eles.

Neste sentido e em conformidade com os resultados obtidos importa referir que os assistentes sociais entrevistados identificam na sua prática o modelo de intervenção ecológico e sistémico, referindo igualmente a importância do empowerment e da capacitação das famílias. O facto do assistente social intervir nos contextos das famílias permite-lhe analisar o sistema no seu todo, aberto a influências e a factores condicionantes. Os inquiridos regem a

sua prática profissional encarando a família como um todo, conferindo-lhe a capacidade de alterar a sua situação, promovendo as competências e as capacidades da mesma na resolução dos problemas. A especificidade do Serviço Social é um pouco deixada de lado, uma vez que os próprios assistentes sociais se definem como profissionais de intervenção precoce e não como assistentes sociais. A intervenção do assistente social enquadra-se numa matriz transdisciplinar, uma vez que em reunião de equipa são definidos os profissionais que vão trabalhar de forma mais direta com a família, mas todas as estratégias passam por uma análise de todos os técnicos sendo que o “grupo de técnicos mais próximo da família” capacita-se, com o saber dos vários profissionais, de todas as ferramentas necessárias para que a intervenção seja um sucesso e que a família tenha no seu seio o menor número de profissionais possível sem comprometer a qualidade da intervenção.

O campo de atuação do profissional de Serviço Social é cada vez mais complexo e exige a este profissional um agir, crítico, reflexivo, estratégico que na prática se operacionaliza em conhecimentos e competências práticas e teóricas. O assistente social é cada vez mais um agente ativo e contribui para que a sua autonomia e reconhecimento enquanto profissional (Santos, 2008). A atividade profissional do assistente social é cada vez mais polivalente e esta dimensão polivalente está bastante vinculada no trabalho em intervenção precoce nunca deixando de ser assistente social.

Concluimos que o assistente social atua numa perspetiva centrada na família, dirigindo a intervenção para a família no seu todo, na promoção de competências e capacidades, para que a família se torne a mais autónoma possível. Actua nos diversos contextos da família, o que permite um maior e mais completo conhecimento da família. Podemos afirmar que a identidade do assistente social não pode ser assumida como algo unívoco, estático e unidirecional, uma vez que este trabalha em contextos diferenciados e com realidades diferentes (Amaro, 2008). Existem três pontos importantes a referir relativamente à especificidade do Serviço Social, 1) o fato de ser possuidor de capacidades de planeamento estratégico numa lógica de interação com as diferenciadas políticas sociais para a promoção da otimização de recursos, 2) as competências pessoais do técnico no acompanhamento das famílias, 3) na realidade são profissionais de intervenção precoce uma vez que a sua ação é legitimada pelo contexto onde está inserido. A “crise” na definição do Serviço Social é causada pelos clientes que o assistente social assiste (Santos, 2008).

A percepção das famílias constitui um importante indicador do trabalho que é desenvolvido pelo assistente social nas Equipas de Intervenção Precoce. Em conformidade com os resultados obtidos as famílias estão satisfeitas com o serviço prestado pelo assistente

social e pela equipa no seu todo, sendo que o único senão é o facto do tempo de intervenção direta ser pouco, ainda que enquanto utentes tenham dificuldade em distinguir a formação base dos profissionais. Este eixo de investigação considerado com maiores expectativas por parte do investigador, ficou um pouco aquém das expectativas uma vez que as famílias facultaram pouca informação, sendo que a informação acabou por ficar saturada. Neste sentido consideramos que a riqueza desta investigação é a intervenção do assistente social e o lugar onde fica o Serviço Social. Passamos a explicar o porquê: o assistente social deixa de o ser quando integrado numa equipa de intervenção precoce? O Serviço Social fica diluído num conjunto de práticas pré-definidas num decreto-lei? Mas a sua intervenção acaba por ter bases nos modelos de Serviço Social tal como a perspectiva das forças, da capacitação, da intervenção centrada na família?

Face a estas e outras questões que poderiam ser aqui referidas consideramos que o profissional de Serviço Social acaba por ser uma mais-valia nestas equipas uma vez que transmite a outros profissionais o seu saber e as suas competências, acabando por desempenhar o seu papel profissional de acordo com as suas competências/formação base. Esta área profissional, que é a intervenção precoce, acaba por enriquecer o assistente social enquanto profissional, uma vez que lhe permite um enriquecimento constante das suas competências e a aquisição permanente de novas capacidades necessárias para o correto desempenho do seu papel de assistente social numa equipa de intervenção precoce.

Por fim, urge enunciar novos campos de estudo, novas questões a investigar: Será possível manter a especificidade do Serviço Social quando este faz parte de uma equipa com funcionamento próprio? Não fica o Serviço Social esquecido por parte dos assistentes sociais das Equipas de Intervenção Precoce? O que distingue o assistente social dos outros técnicos da equipa, para além da formação base?

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia:

- Alarcão, Madalena (2002), *(Des) Equilíbrios Familiares*, Coimbra, Quarteto Editora.
- Almeida, Maria Isabel (2007), *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das Famílias*, Dissertação de Doutoramento, Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Alves, Maria Manuela (2009), *Intervenção Precoce e Educação Especial: Práticas de Intervenção Centradas na Família*, Viseu, PsicoSoma.
- Amaro, Maria Inês (2008), “Os campos pragmáticos do Serviço Social: proposta para uma categorização das teorias em presença”, *Locus Social* nº1: 65-80.
- Andrade, Marília (2002), “Serviço Social: Unidade na Adversidade. Encontro com a identidade profissional”, *Actas do I Congresso Nacional de Serviço Social*, Aveiro.
- Andrade, Marília (2005), “Serviço Social, Campo de Intervenção e Protagonistas do Agir”, *Intervenção Social n.º 23/24*, Lisboa, Ed. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa.
- Carrapatoso, Maria Teresa (2003), *Subsídios para o Estudo da Intervenção Precoce centrada na Família: Quais as percepções dos Técnicos*, Tese de Mestrado, Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Caparrós, M^a José Escartín (1998), *Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica profesional)*, Alicante, Editorial Aguacilara.
- Carmo, Hermano, Manuela Malheiro Ferreira (1998), *Metodologia da Investigação – Guia para Auto-aprendizagem*, Lisboa, Universidade Aberta.
- Delgado, Paulo (2006), *Os Direitos da Criança Da Participação à Responsabilidade – O sistema de Protecção e educação das crianças e jovens*, Porto, Profedições.
- Eco, Huberto (2008), *Como se faz uma tese em ciências humanas*, Lisboa, Editorial Presença.
- Faleiros, Vicente de Paula (2007), *Estratégias em Serviço Social*, São Paulo, Cortez Editora.
- Ferreira, Jorge (1998), “Intervenção social e judicial no problema da criança maltratada. Relação e/ou intersecção”, *Intervenção Social* nº.17/18, Lisboa, Ed. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa.
- Ferreira, Jorge (2009) *Serviço Social e Modelos de Bem-estar para a Infância – Modus operandi do Assistente Social na Promoção e Protecção à Criança e à Família*, Dissertação de Doutoramento em Serviço Social, Lisboa, ISCTE
- Fortin, Marie-Fabienne (1999), *O Processo de investigação - da concepção à Realização*, Loures, Décarie Éditeur Lusociência.
- Franco, Vitor & Ana Maria Apolónio (2008) “ Avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo – Criança, família e comunidade”, Évora, Administração Regional Saúde do Alentejo, Instituto Público.
- Giddens, A. (2004) *Sociologia*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Guadalupe, Sónia (2010), *Intervenção em Rede: Serviço Social, Sistémica e Redes de Suporte Social*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.

Howe, David (2009), *A Brief Introduction to social work Theory*, Palgrave Macmillan, London.

Mcwilliam, P.J., Winton, Pamela J., Crais, Elizabeth R (2003), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*, Porto, Coleção Educação Especial, Porto Editora.

Pimentel, Júlia (1999), “Reflexões sobre a avaliação de Programas de Intervenção Precoce”, *Análise Psicológica*, 1 (XVII): 143-152.

Pimentel, Júlia (2004), *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade*, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com deficiência, Lisboa.

Ranquet, Mathilde du (1996) *Los modelos e Trabajo Social – Intervención con personas y familias*, Madrid, Sec. XXI.

Robertis, C., (1981), *Methodologie de l'intervencion en Travail Social*, Paris, Ed. Centurion.

Santos, Clara Cruz (2008), *Retratos de uma profissão, A identidade do Serviço Social*, Coimbra, Tipografia Lousanense, LDA.

Serafim, Maria do Rosário (2004), *O reconhecimento da condição ética dos cidadãos – um imperativo para o serviço social*. Revista *Intervenção Social*, Lisboa, CESDET, 29.

Silva, Ângela Maria Pereira da, Viviane Luzia Prestes Anchieta, Wanda Griep Hirai e Gleny T. D. Guimarães (2006), “A prática profissional do Serviço Social Português”, *Revista Virtual Textos & Contextos n.º 6*, s.l., s.n.

Silva, Luísa Ferreira (org) (2000), *Ação Social na área da Família*, Lisboa, Universidade Aberta.

Sousa, L., (2005), *Famílias Multiproblemáticas*, Coimbra, Editora Quarteto.

Sousa, Liliana, Hespana, Pedro, Rodrigues, Sofia e Grilo, Patrícia (2007), *Famílias Pobres: Desafios à Intervenção Social*, Lisboa, Climepsi Editores.

Vilelas, José (2009), *O Processo de Construção do Conhecimento*, Lisboa, Edições Sílabo.

Bibliografia Web

Almeida, Isabel Chaves (2004), “Intervenção Precoce: Focada na criança ou centrada na Família e na Comunidade?”, *Análise Psicológica*, 1 (XXII): 65-72.

Disponível em:

<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a07.pdf> (consultado em 10 de Abril de 2010 pelas 22h10)

Bairrão, Joaquim Ruivo & ALMEIDA, Isabel Chaves (2002), *Contributos para o estudo das práticas de Intervenção Precoce em Portugal*, Ministério da Educação, Lisboa.

Disponível em:

<http://opac.iefp.pt:8080/images/winlibimg.exe?key=&doc=30758&img=218> (consultado em 12 de Abril de 2010 pelas 14h49).

Franco, Victor (2007), “Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em Intervenção Precoce”, *Interação em Psicologia* nº11.

Disponível em:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/6452/6779> (consultado em 9 de Março de 2010 pelas 09h56).

Fazenda, Isabel (s.a),”Empowerment e participação, uma estratégia de mudança”, *Centro Português de Investigação e História e Trabalho social*.

Disponível em:

<http://www.cpihts.com/pdf/empowerment.pdf>, (consultado em 29 de Maio de 2011 pelas 12h56).

<http://www.anip.net/noticiasdoc/anexo1.pdf> (consultado em 26 de Abril de 2011, pelas 23h20).

<http://dre.pt/pdf1sdip/2009/10/19300/0729807301.pdf> (consultado em 17 de Abril de 2011, pelas 14h36).

<http://www.apdh.pt/sites/apdh.pt/files/2-Intervencao-Precoce.pdf> (consultado em 5 de Março de 2011, pelas 17h56).

<http://www.arsalentejo.min-saude.pt/saudepublica/PromocaoSaude/IntervencaoPrecoce/Paginas/IntervencaoPrecoce.aspx> (consultado em 12 de Março de 2011 pelas 14h45)

<http://www.apross.pt/etica.php> (consultado em 4 de Maio de 2011, pelas 20h23).

<http://www.slideshare.net/jcoloa/pressupostos-de-aco-em-interveno-precoce> (consultado em 12 de Agosto de 2011, pelas 21h30).

<http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/mathesis/vocabulario-interd.pdf>, consultado em 1 de Agosto de 2011, pelas 16h00.

<http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/mathesis/interdisciplinaridade.pdf>, consultado em 1 de Agosto de 2011, pelas 15h46.

Legislação

Decreto de Lei nº.281/2009 de 6 de Outubro.

Despacho Conjunto nº. 891/99

Lei nº. 13/2003 de 21 de Maio

Relatórios

Relatório de atividades da Equipa de Intervenção Direta de Reguengos de Monsaraz, 2010.

Relatório de atividades da Equipa de Intervenção Direta de Mourão, 2010.

ANEXOS

ANEXO A

Guião de Entrevista Semi – Estrurada aos assistentes sociais

Guião de Entrevista

Eu, Helena Isabel Rodrigues Martins, aluna de Mestrado no ISCTE – IUL procuro realizar uma dissertação sobre o agir do assistente social no âmbito das Equipas de Intervenção Precoce sob a orientação científica da Doutora Maria João Pena. A investigação tem como objectivos gerais «Investigar e compreender o agir dos assistentes sociais em contexto das Equipas de Intervenção Precoce, na intervenção com famílias e compreender a percepção das famílias face à intervenção do assistente social».

Assim, solicitamos a sua colaboração e disponibilidade na resposta à entrevista de forma a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

Código: _____

a) O agir do profissional de Serviço Social na Intervenção Precoce

- Como define a sua prática profissional da Equipa de Intervenção Precoce?
- Que referenciais teóricos e metodológicos utiliza na sua prática profissional?
- Que princípios do Serviço Social identifica na sua prática?
- Como define o seu contexto de intervenção?
- Qual a influência do contexto no modelo de intervenção adoptada?
- Enquanto assistente social, o que o distingue dos outros profissionais com os quais actua na intervenção precoce?
- Como é que o assistente social mantém a sua especificidade no trabalho em equipa?

b) Intervenção com famílias

- O que pensa que é mais valorizado pelas famílias na prática do assistente social?
- Como verifica as mudanças produzidas na família?
- Na sua prática profissional como operacionaliza a intervenção com as famílias?
- Como é que a família é envolvida no processo de intervenção.

ANEXO B

Guião de Entrevista Semi – Estrurada às famílias

Guião de Entrevista

Eu, Helena Isabel Rodrigues Martins, aluna de Mestrado no ISCTE – IUL procuro realizar uma dissertação sobre o agir do assistente social no âmbito das Equipas de Intervenção Precoce sob a orientação científica da Doutora Maria João Pena. A investigação tem como objectivos gerais «Investigar e compreender o agir dos assistentes sociais em contexto das Equipas de Intervenção Precoce, na intervenção com famílias e compreender a percepção das famílias face à intervenção do assistente social».

Assim, solicitamos a sua colaboração e disponibilidade na resposta à entrevista de forma a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

Código: ____

a) A Intervenção

1. Pode descrever o que originou a intervenção? Quem formulou o pedido?
2. O pedido que apresentou foi respondido pelo serviço?
3. Qual foi o seu envolvimento no processo de intervenção?
4. Como é que avalia a intervenção?

b) O Assistente Social

1. O que pensa da intervenção do assistente social que foi gestor do processo de intervenção da sua família?
2. Como foi a relação que estabeleceu com este profissional?
3. Que características lhe destaca?

c) O Serviço

1. Qual a sua opinião sobre a equipa?
2. Acha que o serviço responde adequadamente às necessidades dos utentes?
3. Que sugestões daria para melhorar o serviço?

ANEXO C
Termo de consentimento

Termo de consentimento

Solicitamos a sua participação num estudo de investigação para o término e obtenção do Mestrado em Serviço Social. O objectivo desta investigação de forma genérica é compreender o agir do assistente social no âmbito das equipas de Intervenção Precoce e qual a perspectiva que as famílias têm sobre este profissional. A sua participação neste estudo é fundamental, neste sentido gostaríamos de contar com o seu consentimento para a realização de uma entrevista, cujas respostas serão confidenciais e utilizadas para fins de investigação.

Agradecemos desde já a sua colaboração.

Data: __/__/__

Nome do investigador:

Código da Família:

Assinatura:

ANEXO D
Grelha de Análise de Conteúdo I

ANÁLISE DE CONTEÚDO I (TESE DE MESTRADO)

I – O agir do profissional de Serviço Social na Intervenção Precoce

Categoria	Conteúdo
Prática Profissional	
Referenciais teóricos e metodológicos	
Princípios do Serviço Social	
Contexto de intervenção	
Influência do contexto no modelo de intervenção	
Especificidade do assistente Social	

II – Intervenção com famílias

Categoria	Conteúdo
Aspectos valorizados na Intervenção	
Mudanças na Família	
Operacionalização da intervenção	

ANEXO E
Grelha de Análise de Conteúdo II

GRELHA DE ANÁLISE DE CONTEÚDO II (TESE DE MESTRADO)

I – A Intervenção

Categoria	Conteúdo
Origem do Pedido	
Resposta ao pedido	
Envolvimento na intervenção	
Avaliação da Intervenção	

II – O Assistente Social

Categoria	Conteúdo
Intervenção do assistente social	
Relação profissional/cliente	
Características do assistente social	

III – O Serviço

Categoria	Conteúdo
Opinião sobre a equipa	
Resposta face necessidades	
Sugestões	