

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Ana Marta Pereira Nunes

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

Orientadora:
Doutora Maria João Barroso Pena, Professora Auxiliar Convidada,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

outubro, 2013

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

RESUMO

A prática profissional dos assistentes sociais deve cada vez mais ter em conta as necessidades sentidas pelos utentes, tendo estes um papel ativo no processo de intervenção. Sobretudo quando se trata de famílias de crianças com deficiência que, regra geral, são famílias mais fragilizadas, importa efetuar um acompanhamento atento, no qual se sintam apoiadas nas suas necessidades, e encorajadas a enfrenta-las de forma positiva com vista à mudança.

Torna-se então pertinente ajustar as práticas interventivas às necessidades sentidas pelas famílias de crianças com deficiência, potenciando assim um melhor e mais completo desempenho profissional dos assistentes sociais.

Foram recolhidos testemunhos de algumas das famílias de crianças com deficiência acompanhadas pela assistente social da Equipa Local de Intervenção de Oeiras através dos quais se concluiu quais as principais necessidades que estas famílias sentem e, sobretudo, que avaliação fazem da intervenção da assistente social.

A avaliação da intervenção de que são alvo é positiva, tendo sido evidenciada a importância da relação de proximidade e confiança entre os assistentes sociais e estas famílias, bem como um acompanhamento atento e permanente dos casos.

Palavras-chave: Família; Deficiência; Intervenção; Necessidades; Comunicação.

ABSTRACT

The professional practice of social workers must increasingly take into account the needs expressed by users, and these play an active role in the intervention process. Especially when it comes to families of children with disabilities who generally are more vulnerable families, it Careful monitoring, in which they feel supported in their needs, and encouraged to face them in a positive way in order to change.

It then becomes pertinent adjust practices interventional needs experienced by families of children with disabilities, thereby enhancing a better and more complete performance of professional social workers.

Were collected testimonies from some of the families of children with disabilities accompanied by a social worker of Equipa Local de Intervenção de Oeiras through which

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

concluded what the main needs that these families feel and especially evaluation are that the intervention of the social worker.

The evaluation of the intervention that are the target is positive, having been shown the importance of the close relationship and trust between social workers and these families as well as careful monitoring and ongoing cases.

Key-words: Family; Deficiency; Intervention; Needs; Communication.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

ÍNDICE

	Página
RESUMO E PALAVRAS-CHAVE.....	ii
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE QUADROS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
GLOSSÁRIO DE SIGLAS.....	vii
INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO I – A FAMÍLIA E A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL: PROBLEMATIZAÇÃO DA TEMÁTICA..... 13	
CAPÍTULO II – FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS NECESSIDADES: ENQUADRAMENTO TEÓRICO..... 23	
1. Características da família.....	23
2. Necessidades familiares.....	29
2.1 Perspetiva das famílias.....	31
3. Intervenção do assistente social.....	33
3.1 Relação assistente social-utente.....	37
3.2 Importância da comunicação.....	38
CAPÍTULO III – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO..... 41	
1. Campo empírico.....	41
2. População e amostra.....	41
3. Método de investigação.....	42
4. Técnicas de investigação.....	43
4.1 Entrevista.....	44
4.2 Análise de conteúdo.....	45
5. Ética em investigação.....	47
CAPÍTULO IV – PERSPETIVA DAS FAMÍLIAS SOBRE AS ABORDAGENS INTERVENTIVAS: ANÁLISE DOS RESULTADOS..... 49	
CONCLUSÃO.....	61
FONTES.....	65

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

BIBLIOGRAFIA.....	67
ANEXOS.....	I
C.V.....	IX

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

ÍNDICE DE QUADROS

	Página
Quadro 1.1 – Distribuição das Deficiências, por Tipo e Grupo Etário, a que os inquiridos atribuíram as suas Incapacidades.....	15

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1.1 – Distribuição percentual da deficiência segundo o tipo, por grupo etário, Portugal 2001.....	16
Figura 1.2 – Taxas de incidência segundo o tipo nos 0-15 anos, Portugal e NUTS II, 2001.....	16

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

ELI – Equipa de Intervenção Local

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

INTRODUÇÃO

O Serviço Social é cada vez mais uma área disciplinar de grande importância nas instituições de solidariedade social. Os assistentes sociais assumem a sua posição nas equipas multidisciplinares que intervêm junto dos utentes que recorrem e/ou são sinalizados às instituições, tendo um importante papel no trabalho junto dos idosos, dos imigrante e minorias, dos jovens – sobretudo em situações de risco ou necessidades educativas especiais – entre outros.

Embora existam diversas áreas que requerem a intervenção do assistente social, para a presente dissertação importa a intervenção dos assistentes sociais junto das famílias de crianças com deficiência.

Regendo-se por modelos e metodologias interventivas específicas do Serviço Social, os profissionais devem ter em conta o facto de estarem a trabalhar com pessoas, em que cada caso é singular, sendo fundamental existir uma simbiose entre os métodos interventivos e a realidade vivida pelos utentes.

Assim, e tendo em conta esta necessária articulação entre o campo profissional e o campo humanístico, o tema desta investigação consiste na relação existente entre os assistentes sociais e as famílias de crianças com deficiência, tendo em conta as necessidades familiares e as abordagens interventivas utilizadas.

Centralizando-se o tema mais especificamente nas necessidades que as famílias apresentam, e de que modo os assistentes sociais colmatam tais necessidades, o objeto de investigação consiste na perspetiva das famílias, sendo a pergunta de partida:

- Será a intervenção dos assistentes sociais adequada para satisfazer as necessidades das famílias?

Partindo desta interrogação para a exploração da temática, importa definir o objetivo geral, que consiste em analisar que avaliação fazem as famílias de crianças com deficiência da intervenção de que são alvo por parte dos assistentes sociais. A partir deste objetivo geral, foram definidos quatro objetivos específicos que se pretendem alcançar com a presente investigação, sendo eles:

- Concluir em que medida o tipo de família influencia a avaliação que é feita da intervenção;
- Compreender as principais necessidades sentidas pelas famílias;
- Avaliar a importância da comunicação como meio de transmissão de confiança pelo assistente social;

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

- Concluir o que pode ser melhorado na prática dos assistentes sociais, tendo em conta a avaliação feita pelas famílias.

Assim, tendo por base a pergunta de partida e os objetivos – geral e específicos – que norteiam a investigação, as questões de investigação são:

- De que forma as necessidades sentidas pelas famílias são tidas em conta no processo de intervenção?

- Será a comunicação – verbal e não-verbal – um importante condutor de confiança pelos assistentes sociais?

- Será que os recursos de que os pais dispõem influenciam a sua perceção sobre a intervenção do assistente social?

- Será que quanto mais coesa for uma família – interna e externamente – melhor é a sua avaliação face à intervenção de que são alvo?

Apresentada a base da investigação – composta pela pergunta de partida, objeto, objetivos e questões de investigação – importa ainda apresentar a estrutura da presente dissertação.

O CAPÍTULO I – A FAMÍLIA E A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL: PROBLEMATIZAÇÃO DA TEMÁTICA, consiste na problematização onde, tendo em conta o tema tratado, são definidos os conceitos de deficiência e intervenção, sendo apresentado o enquadramento das famílias de crianças com deficiência em Portugal, bem como as políticas sociais de proteção às mesmas. É igualmente neste capítulo apresentada a Equipa de Intervenção Local de Oeiras, os objetivos e população alvo, uma vez que a presente dissertação incide sobre as famílias acompanhadas pela assistente social desta equipa.

O CAPÍTULO II – FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS NECESSIDADES: ENQUADRAMENTO TEÓRICO diz respeito ao quadro teórico de referência utilizado, no qual se encontra uma revisão bibliográfica sobre as principais teorias que contribuem para o tratamento do tema à luz do Serviço Social.

O terceiro capítulo, intitulado METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO, consiste na apresentação e especificação da metodologia de investigação utilizada, aludindo à população em estudo, o método e as técnicas de investigação a que se recorrerá para a obtenção dos resultados.

O CAPÍTULO IV – PERSPETIVA DAS FAMÍLIAS SOBRE AS ABORDAGENS INTERVENTIVAS: ANÁLISE DOS RESULTADOS, consiste na apresentação dos resultados

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

da investigação, evidenciando-se o processo de recolha e análise dos dados obtidos, bem como os principais resultados alcançados e as principais conclusões.

Por fim, é ainda apresentada a CONCLUSÃO, da qual constará os resultados mais relevantes tendo em conta os objetivos e as questões de investigação, e algumas considerações finais sobre a temática em estudo, e a BIBLIOGRAFIA consultada para a produção da dissertação.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

CAPÍTULO I – A FAMÍLIA E A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL: PROBLEMATIZAÇÃO DA TEMÁTICA

No estudo da perspectiva das famílias de crianças com deficiência sobre a intervenção de que são alvo importa, primeiramente, definir o conceito de família. A família é uma das principais instituições duma sociedade, o núcleo que estrutura a sociedade e os indivíduos que a constituem.

É numa primeira fase o agente socializador dum indivíduo, ensinando as normas e valores da sociedade em que se inserirá a criança, moldando desde cedo a sua personalidade de forma a que esta futuramente se integre facilmente no contexto social.

A família constitui, portanto, um suporte fundamental de um indivíduo desde a primeira instância. Esta apresenta-se como “(...) uma unidade social significativa inserida na comunidade e é interdependente, uma vez que os relacionamentos estabelecidos entre os familiares influenciam os mesmos individualmente e o sistema como um todo.” (Febra, 2009: 19).

As famílias em estudo encontram-se numa situação de particular fragilidade, necessitando de uma ajuda eficaz não só para o seu filho com deficiência como para toda a família. No entanto é a criança com deficiência o centro da mesma, sobretudo durante os primeiros anos de vida.

A deficiência consiste numa “(...) limitação física, intelectual ou sensorial, uma doença que requeira atenção médica ou uma enfermidade mental.” podendo “(...) ser de carácter permanente ou transitório.” (ONU, 1993: 5). Sendo a deficiência limitadora de variadas ações e capacidades cognitivas, os pais das crianças com deficiência assumem um papel fundamental não só no apoio natural à criança, como ao seu desenvolvimento e busca pela autonomia da mesma.

Existem quatro tipos específicos de deficiência, sendo eles as deficiências psíquicas, as sensoriais, as físicas e as mistas. As deficiências psíquicas prendem-se com as disfunções ao nível intelectual, as doenças mentais e deficiências das funções gnósticas e práxicas.

As deficiências sensoriais prendem-se com a visão, audição e fala. As deficiências físicas, por sua vez,

(...) incluem deficiências ao nível dos órgãos internos (deficiência mecânica e motora dos órgãos internos, designadamente, deficiência da função cardiovascular e respiratória, deficiência da função gastrointestinal, deficiência da função urinária, deficiência da função reprodutora, ou outra deficiência dos órgãos internos).” bem como “(...) deficiências físicas as deficiências musculó-

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

esqueléticas e estéticas da região da cabeça e do tronco, bem como as deficiências dos membros superiores e inferiores (défice funcional, ausência e malformação ou deformação). (SNR, 1995: 15)

Por fim, as deficiências mistas consistem na manifestação de mais do que uma das deficiências mencionadas anteriormente numa só pessoa.

Na presente investigação não importa concretamente o tipo de deficiência de que a criança é portadora, mas sim a forma como a família lida com a situação do seu filho, e é apoiada pelos assistentes sociais no processo de intervenção.

Torna-se complicado caracterizar à partida as famílias de crianças com deficiência. Para caracterizar os seus membros, importa ter em conta variáveis como a idade, a escolaridade, o número de filhos e a situação profissional. Importa igualmente – sobretudo no contexto desta investigação – conhecer como é constituído o agregado familiar, percebendo assim o tipo de família e o suporte que a criança com deficiência tem.

Neste estudo serão analisadas as perspetivas das famílias de crianças com deficiência intervencionadas pela assistente social da ELI de Oeiras, não sendo particularmente relevantes estas características específicas das famílias ainda que, claro está, tais características sejam tidas em conta.

Ao dar conta da problemática em estudo, importa identificar alguns dos principais dados estatísticos produzidos no âmbito da deficiência em Portugal. Embora não existam muitos dados atuais, importa destacar os dados fornecidos pelo Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, no âmbito do Projecto Quanti, e pelo Instituto Nacional de Estatística através dos Censos de 2001.

O inquérito do Projecto Quanti foi aplicado de setembro de 1993 a junho de 1995, em Portugal, a um total de 142.112 indivíduos, sendo 69.288 desse total crianças entre os 0 e os 15 anos (SNR, 1995).

Apesar de neste inquérito serem apresentados dados bastante completos quanto à população portuguesa com deficiência, importa para o presente estudo ter apenas em conta os dados respeitantes às crianças entre os 0 e 15 anos. Assim, importa destacar a distribuição das deficiências por tipo. Agregando os grupos etários 0-2, 3-5 e 6-15 num só grupo, concluiu-se que os tipos de deficiência mais comuns nas crianças prendem-se com as físicas, de que fazem parte as limitações mecânicas e motoras ao nível dos órgãos internos, e com deficiências as psíquicas.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Quadro 1.1 – Distribuição das Deficiências, por Tipo e Grupo Etário, a que os inquiridos atribuíram as suas Incapacidades

GRUPO ETÁRIO	DEFICIÊNCIAS				
	PSÍQUICAS	SENSORIAIS	FÍSICAS	MISTAS	NENHUMA ESPECIAL
0 - 2	1 447	473	4 149	413	501
3 - 5	1 026	1 700	7 881	649	134
6 - 15	18 092	11 208	20 279	2 719	1 467
16 -24	17 680	10 999	24 177	2 079	2 408
25 - 34	19 288	10 785	34 727	904	2 575
35 - 44	17 332	13 749	44 597	2 443	2 544
45 - 54	15 339	24 001	72 029	1 694	1 892
55 - 64	15 919	36 979	124 793	4 252	6 426
65 - 74	11 018	49 584	134 647	3 038	6 829
> 75	10 150	160 533	104 372	7 160	17 513
TOTAL	127 289	219 311	571 652	25 352	42 289

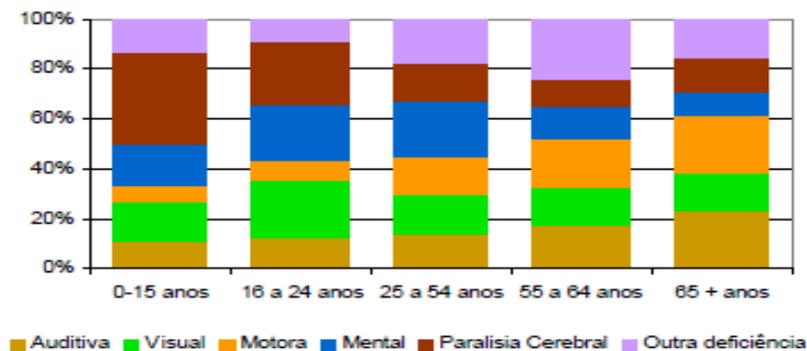
Fonte: Inquérito do Projecto Quanti, SNR, Junho 1995

Nos Censos de 2001, na *Análise de População com Deficiência*, importa destacar os dados referentes à distribuição por tipo de deficiência e a incidência de deficiência segundo o tipo, tendo em conta a localização geográfica.

No que à distribuição da deficiência segundo o tipo diz respeito importa destacar que, tal como no inquérito anterior, as deficiências mais incisivas nas crianças com idades entre os 0 e os 15anos prendem-se com a visão e as deficiências mentais, tal como se verificava em 1995 (INE, 2001).

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

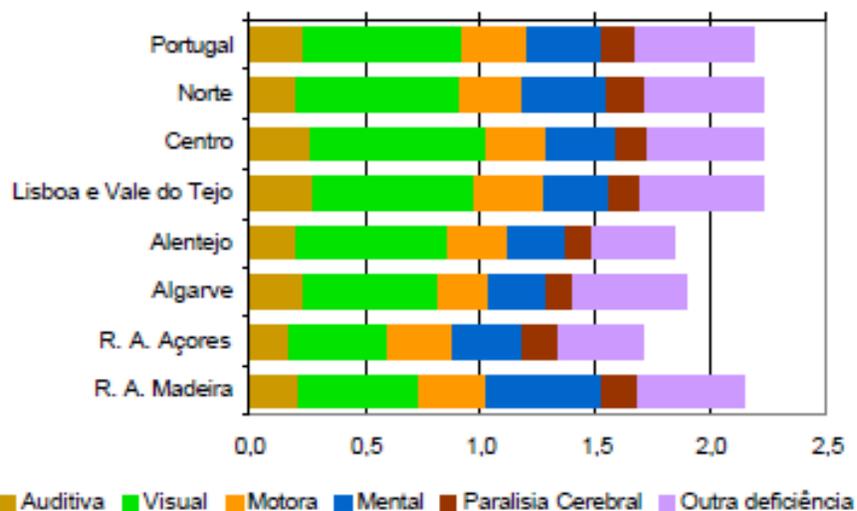
Figura 1.1 – Distribuição percentual da deficiência segundo o tipo, por grupo etário, Portugal 2001



Fonte: Censos 2001 – Análise de População com Deficiência, INE, Fevereiro 2002

Quanto à incidência da deficiência segundo o tipo tendo por base a localização geográfica, conclui-se que é sobretudo nas zonas Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo que se concentram grande parte das crianças com deficiência (idem).

Figura 1.2 – Taxas de incidência segundo o tipo nos 0-15 anos, Portugal e NUTS II 2001



Fonte: Censos 2001 – Análise de População com Deficiência, INE, Fevereiro 2002

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Embora seja importante que as famílias de crianças com deficiência tenham acompanhamento de técnicos de várias áreas – como sejam terapeutas, psicólogos – importa aqui compreender a importância que o assistente social tem no apoio a estas famílias, e de que forma o trabalho que desenvolvem se adequa às suas necessidades.

Torna-se assim fundamental uma relação sólida de ajuda e colaboração entre os assistentes sociais e os utentes, fazendo com que a intervenção dos profissionais sejam mais incisiva e completa.

A intervenção consiste nos “(...) actos realizados por um profissional do trabalho social nos seus esforços por modificar a situação dos usuários. O método de intervenção em trabalho social centra-se, pois, no fazer e no saber fazer do trabalho social.” (Robertis, 2003: 87). É então importante que os assistentes sociais trabalhem em conjunto com as famílias, fornecendo-lhes a ajuda e ferramentas necessária, não só para a criança com a deficiência, mas tendo atenção à situação familiar geral.

Além do normal processo de intervenção, o *modus operandi* dos assistentes sociais deve fundamentar-se

(...) num saber teórico que influencia e é influenciado pelas políticas sociais e pela legislação social que legitimam a gestão das respostas de bem-estar social às necessidades do cidadão e de satisfação dos direitos sociais. Por outro lado facilitam a intervenção nos problemas sociais garantindo maior justiça social através da participação e autonomia do sujeito em sociedade, promovendo uma cidadania social e plena. (Ferreira, 2011: 272).

Assim, importa identificar o enquadramento jurídico do sistema de protecção à criança com deficiência, bem como as principais políticas sociais que compõem este sistema. As políticas sociais de protecção de crianças com deficiência centram-se sobretudo nas principais áreas de necessidade das crianças com deficiências, e das respectivas famílias, sendo elas os rendimentos, a educação e o suporte familiar e serviços de apoio (Parish e Whisnant, 2006). Em Portugal, existem um conjunto destas políticas que importa ter em conta.

Apesar de ser fundamental a existência de políticas de protecção da criança deficiente é igualmente importante existirem políticas de suporte familiar sólidas que ajudem os pais destas crianças, sobretudo nos primeiros anos de vida da mesma.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

A Lei n.º 4/84, de 5 de abril (revogada pela alínea d) do n.º2 do artigo 21.º da Lei n.º 99/2003, de 27 de agosto), referente à Proteção da maternidade e da paternidade, apresenta os direitos e deveres dos pais e mães de crianças com e sem deficiência, sobretudo no que respeita à proteção da saúde, proteção ao trabalho e regimes de segurança social e ação social.

Dada a natureza da presente investigação importa referir os principais pontos referentes à proteção dos pais de crianças com deficiência. Assim destaca-se a redução do horário de trabalho para a assistência aos filhos com deficiência (Lei n.º 4/84; art.º 10.º-A), as faltas por assistência a deficientes (art.º 13.º-A), a licença especial para assistência aos filhos com deficiência e doenças crónicas (art.º 14.º-A) e ainda a atribuição de subsídios no caso de usufruir dessa mesma licença especial (art.º 21.º-A).

Ainda no que respeita às políticas de suporte familiar, importa destacar a importância do Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, referente à criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI).

Com a criação deste sistema pretendeu-se “(...) garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento.” (D.L. 281/2009, art.º 1.º).

O SNIPI é, então, uma ferramenta fundamental no contexto da intervenção precoce, tendo como objetivos

Assegurar às crianças a protecção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de acções de IPI em todo o território nacional; Detectar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento; Intervir, após a detecção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento; Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação; Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social. (idem, art.º 4.º).

No que aos rendimentos diz respeito, destaca-se a Bonificação do Abono de Família para Crianças e Jovens com Deficiência (2013), que consiste num “(...) acréscimo ao abono de família para crianças e jovens que é atribuído quando por motivo de perda ou anomalia congénita ou adquirida, de estrutura ou função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica, a criança ou

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

jovem necessite de apoio pedagógico ou terapêutico.” (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2013).

Para ter direito a este subsídio é necessário que as crianças e seus familiares apresentem rendimentos líquidos mensais iguais ou inferiores a 167,69 EUR, sendo igualmente concedido se a criança necessitar de “(...) atendimento individualizado pedagógico e/ou terapêutico específico adequado à natureza e características da deficiência de que sejam portadores, como meio de impedir o seu agravamento, anular ou atenuar os seus efeitos e permitir a sua plena integração social;” ou “(...) esteja internado ou em condições de frequência ou de internamento em estabelecimento especializado de reabilitação.” (idem).

Por fim, no campo da educação importa identificar o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, referente à integração dos alunos portadores de deficiência nas escolas regulares. Este decreto-lei define “(...) os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo, visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas (...)” (D.L. 3/2008, art.º 1.º).

Através deste são estabelecidos os procedimentos de referenciação e avaliação, o programa educativo individual e plano individual de transição, as medidas educativas e as modalidades específicas de educação. Destaca-se a importância de uma educação inclusiva, com base num programa educativo individual, na adequação de estratégias de ensino e avaliação e numa personalização do apoio pedagógico (idem).

Ainda no que à educação diz respeito, é fundamental fazer menção à Declaração de Salamanca, *Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais* (1994). Neste documento são proclamados os principais direitos das crianças com deficiência, sobretudo em contexto escolar.

Assim, foi definido que

(...) cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem; (...) os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades; as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades; (...) (Declaração de Salamanca, 1994: viii-ix).

Para garantir que tais direitos são assegurados é então fundamental, entre outros aspetos, (...) estabelecer mecanismos de planeamento, supervisão e avaliação educacional para crianças e adultos com necessidades educativas especiais, de modo descentralizado e participativo; encorajar e facilitar a participação dos pais, comunidades e organizações de pessoas com deficiência no planeamento e na tomada de decisões sobre os serviços na área das necessidades educativas especiais; investir um maior esforço na identificação e nas estratégias de intervenção precoce, assim como nos aspectos vocacionais da educação inclusiva; (...) (idem: ix-x).

Como mencionado anteriormente, o suporte familiar é fundamental no caso de deficiência de um filho. Este suporte, além da equipa médica que acompanha a criança, é sobretudo dado por uma equipa multidisciplinar de profissionais do serviço social, de psicologia e diversas terapias.

Os serviços de apoio são então um suporte vital para as famílias de crianças com deficiência. Este tipo de serviços deve então primar por centrar-se numa abordagem focada na família, sendo fundamental providenciar

Apoio no envolvimento ao nível do sistema de serviços, informando sobre legislação, direitos, apoios e serviços de coordenação; Informação relativa à situação da criança, saúde, desenvolvimento actual e esperado no futuro (...); Actividades de ensino para os pais poderem implementar em casa; Apoio pessoal e familiar, incluindo neste aspecto aconselhamento e envolvimento da família em actividades sociais que ajudem a enfrentar a situação relativa aos cuidados com uma criança com necessidades especiais; (...) (Pimentel, 2005: 26).

Tendo em conta a importância dos serviços de apoio e das instituições que prestam estes serviços, importa aqui apresentar o trabalho desenvolvido pela Equipa Local de Intervenção de Oeiras, uma vez que a presente dissertação incidirá sobre as famílias acompanhadas pela assistente social desta equipa.

A Equipa Local de Intervenção (ELI) de Oeiras foi constituída em outubro de 2009, fazendo parte do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. Esta é composta por uma equipa pluridisciplinar da qual fazem parte uma coordenadora e docente, quatro docentes, uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta, uma psicóloga, uma assistente social, uma terapeuta da fala, uma enfermeira especialista em Saúde Infantil e uma médica de Saúde Pública.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

O funcionamento desta equipa assenta em parcerias institucionais, fazendo parte dela representantes dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social (CERCIOEIRAS), da Saúde (ACES Oeiras/Carnaxide) e da Educação (Agrupamento de Escolas Conde de Oeiras).

Os objetivos definidos pela ELI consistem em identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para acompanhamento pelo SNIPI, assegurar a vigilância às crianças e famílias que, requerem avaliação periódica, devido à natureza dos seus fatores de risco e possibilidades de evolução, encaminhar crianças e familiares não elegíveis, mas carenciadas de apoio social, elaborar e executar o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) em função do diagnóstico da situação, identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social, articular com as comissões de proteção de crianças e jovens e com os núcleos de apoio às crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil, assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos, articular com os profissionais das creches, amas e estabelecimentos de educação pré-escolar em que se encontrem colocadas as crianças acompanhadas pela ELI, promover a participação ativa das famílias no processo de avaliação e de intervenção e promover a articulação entre os vários intervenientes no processo de intervenção¹.

A população alvo consiste nas crianças dos 0 aos 6 anos de idade, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitem o crescimento da mesma, bem como crianças com risco de atraso no desenvolvimento, acompanhando atualmente um total de 125 crianças.

Apresentada a problemática da presente dissertação importa agora definir o quadro teórico utilizado na produção da mesma, sendo que este tem em consideração diversas abordagens dentro da áreas disciplinar, tratando o tema com base em três eixos fundamentais: as características da família, as necessidades familiares e a intervenção do assistente social.

¹ Esta e outras informações sobre a Equipa Local de Intervenção de Oeiras disponíveis em www.cercioeiras.pt.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

CAPÍTULO II – FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS NECESSIDADES: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O estudo de famílias de crianças com deficiência, nomeadamente no que respeita à avaliação que estas fazem do desempenho profissional dos assistentes sociais, é um processo que se pode tornar complicado pois tentamos compreender a perspectiva de pessoas por vezes fragilizadas pela sua situação de vida e, de igual forma, porque temem “repesálias” ao identificarem aspetos negativos na intervenção do assistente social.

No entanto, são essas dificuldades que constituem o desafio da presente dissertação, além do contributo para um cada vez melhor desempenho dos profissionais de Serviço Social.

Assim, para compreender a perspectiva destas famílias, e a avaliação que fazem, importa compreender as características das famílias, as necessidades das mesmas e que intervenção fazem os assistentes sociais, no que respeita ao apoio formal e a relação entre profissional e utentes.

1. Características da família

O conceito de família é cada vez mais difícil de definir. As constantes alterações do panorama social levaram a uma multiplicidade de estruturas familiares. Existem, na atualidade, variados tipos de família, todos eles com diferentes normas e características, elevando o grau de dificuldade quando tentamos – talvez erradamente – apresentar uma definição base de família.

O autor Winsome Gordon (2000) apresenta alguns dos principais tipos de composição familiar ainda que, claro está, possam existir outros tipos de família, devido sobretudo às normas diversificadas de certas culturas.

O tipo de família nuclear é constituído pelos pais e filho/s que do seu relacionamento nasceram. Existe, por norma, alguma facilidade no relacionamento entre estes, além duma intimidade mais ou menos profunda. Como defende o autor, para a estabilidade de uma criança, e para um bom crescimento, importa que os pais biológicos estejam ambos presentes (Gordon, 2000).

As famílias monoparentais são constituídas por apenas um dos progenitores e o seu filho. Esta singularidade da constituição familiar pode derivar de diversos motivos – divórcio, morte do outro cônjuge –, mas tendem a ser famílias mais desequilibradas e a necessitar de apoio emocional (idem).

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Outro tipo de família, a recomposta, é cada vez mais frequentes devido ao elevado número de divórcios. Nestas famílias, compostas pelo progenitor, o seu filho, e o/a sua/seu nova/o companheira/o, as relações são geralmente mais complexas, pois nem sempre existe uma aceitação por parte dos filhos, que se sentem “ameaçados” pela presença do novo elemento, bem como quando existem filhos deste novo relacionamento (idem).

No tipo de família adotiva os parentes da criança – avós, tios, entre outros – adotam a criança por impossibilidade dos pais biológicos a terem ou por morte dos mesmos. Apesar de não existir uma relação tão próxima como a dos pais biológicos importa que estas crianças se sintam aceites, amadas, e sejam tratadas com honestidade (idem).

O autor apresenta-nos ainda a “Foster Family”. Este tipo de famílias são semelhantes às famílias adotivas, embora aqui não exista qualquer grau de parentesco entre a criança e a sua nova família. Neste caso, é fundamental que a criança se sinta integrada no seio familiar, sentindo-se igual perante os filhos biológicos do casal – caso já tenham filhos (idem).

Embora seja a perspetiva das famílias de crianças com deficiência face à intervenção do assistente social o principal enfoque da presente dissertação, torna-se relevante compreender qual o tipo de família que estamos a trabalhar, em que medida o tipo de família, bem como as suas dinâmicas, influencia a sua visão sobre a intervenção de que são alvo, a avaliação que fazem da mesma e dos profissionais que os apoiam.

Sobretudo quando tratamos famílias mais fragilizadas, como é o caso das famílias de crianças com deficiência, importa aprofundar e compreender a questão da coesão interna destas famílias, da integração externa, da relação entre pais e filhos e do “coping”.

a) Coesão interna

Um elemento fundamental de qualquer estrutura familiar prende-se com a coesão. Como referem Sofia Aboim e Karin Wall “A coesão refere-se à natureza do laço social que une internamente os membros da família, laço que pode assentar em relações e normas familiares mais centradas na fusão ou na autonomia.” (Aboim e Wall, 2002: 479). Esta coesão torna-se ainda mais pertinente quando ocorrem situações mais complexas, como é o caso do nascimento de um filho com deficiência.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

O conceito de coesão interna comporta, segundo a autora Sofia Aboim (2005), três eixos específicos:

- as práticas de coesão conjugal na família, os papéis de género no casal e a regra da coesão conjugal.

As práticas de coesão conjugal prendem-se com as práticas rotineiras uma vez que as rotinas do casal no seio da sua família podem ser por ele protagonizadas de modo «fusional», dando assim expressão ao *nós-casal*, ou ao *nós-família* no caso de se incluírem os filhos nessas actividades conjugais, ou podem, pelo contrário, ser vividas de modo «separado» pelos membros do duo conjugal, sobressaindo antes as práticas individuais de cada cônjuge, ou ainda as realizadas por mãe e filhos e pai e filhos, tratando-se então de formas de coesão estruturadas em função de outras relações (a parental, por exemplo) que não a conjugal. (Aboim, 2005: 239).

Estas práticas rotineiras enquanto caracterizadoras da coesão interna numa família têm em conta quem faz o quê (o casal, a mulher e o cônjuge separadamente ou em conjunto com os filhos) e o que se faz mais concretamente, nomeadamente no que respeita às tarefas domésticas – tratar da casa, ir às compras, tarefas administrativas –, aos cuidados com os filhos, às actividades fora de casa – passear, ir a espetáculos, fazer desporto, entre outros – e às conversas entre os elementos da família (idem).

No que aos papéis de género no casal diz respeito, estes variam segundo a autora com a divisão do trabalho doméstico e profissional e com o tipo de autonomia nas actividades fora de casa. A divisão conjugal do trabalho é sobretudo impulsionada devido à entrada da mulher no mercado de trabalho, existindo a necessidade de coordenação entre vida doméstica e profissional, bem como necessidade de cooperação entre o casal.

Como afirma Jean Kellerhals (1989),

Se bem que a repartição das tarefas domésticas seja mais estereotipada (fracas variações de uma família para outra) e mais especializada (entre os sexos) do que o exercício da autoridade, os factores que se determinam são novamente de ordem pragmática. A participação do marido nas tarefas domésticas, segundo Blood e Wolfe, é menos regulada por uma socialização de tipo tradicionalista do que pelos recursos profissionais comparados dos cônjuges, pelo tempo de que dispõem e pelo seu grau de qualificação para o exercício de uma tarefa. (Kellerhals, 1989: 49).

O tipo de autonomia nas actividades fora de casa contribui igualmente para a definição dos papéis de género no casal. Aqui assiste-se a uma “(...) tendência para a separação conjugal ser

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

vivida de forma mais individual pelos homens (saem sós) e mais maternal pelas mulheres (saem com os filhos), sendo que se confirma “(...) entre aqueles [casais] que têm actividades realizadas em separado, a tendência para a desigualdade no que toca à construção de autonomia através dos lazeres e das actividades fora do espaço doméstico.” (Aboim, 2005: 259).

Quanto às regras de coesão conjugal não existe, logicamente, regras específicas para uma coesão destas famílias, embora existam alguns indicadores que contribuem para a mesma. Estes indicadores prendem-se sobretudo com a organização e repartição do dinheiro, a fusão ou autonomia nos gostos e opções de lazer e no poder de decisão (Aboim, 2005 e Kellerhals, 1989).

Na teoria dos recursos “(...) o poder de um actor na orientação de uma interacção é tanto maior quanto maiores (comparativamente) forem os seus recursos. Esta perspectiva pragmatista do poder opõe-se a uma visão mais culturalista, em que a detenção do poder proviria da atribuição normativa (a saber: os modelos culturais).” (Kellerhals, 1989: 49).

b) Integração externa

Além de atender à coesão interna das famílias em estudo, importa de igual modo ter em conta a integração externa. A integração externa da família está ligada à coesão interna da mesma – sobretudo na questão da fusão ou autonomia nas práticas de lazer –, mas assenta sobretudo nas actividades realizadas no exterior de casa – se é feita em família ou individualmente – e nas sociabilidades da família, ou seja, se existem saídas com amigos e outros familiares (Aboim, 2005).

Assim, tendo em conta a

(...) maior ou menor diversidade de saídas e de actividades fora de casa e à maior ou menor diversidade de sociabilidades com familiares, amigos ou vizinhos (os convívios) (...) obtemos uma visão da abertura ou do fechamento social do casal e da família conjugal no seu conjunto (ter vários tipos de actividades e de lazeres fora de casa), bem como do seu grau de integração em redes de sociabilidade (ter várias saídas em conjunto com familiares, amigos, vizinhos). (idem: 264-265).

c) Relacionamento entre pais e filhos

As relações entre pais e filhos não apresentam por si só um padrão, ou uma norma estabelecida, variando consoante a sociedade em que a família se encontra inserida. A questão da

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

sentimentalização assume especial destaque pois não só os progenitores se ligam “instantaneamente” aos seus filhos – regra geral –, como os educam com base nesse sentimento.

Existe, assim, uma “(...) preocupação dominante de formar a criança a fim de a «estabelecer», de a promover socialmente (...)” (Kellerhals, 1989: 103). Importa, no contexto da presente dissertação, compreender se esta sentimentalização na relação com os filhos se acentua face à criança com deficiência.

As famílias de crianças com deficiência estão, regra geral, mais expostas a um elevado nível de sensibilidade. O comportamento dos familiares, bem como as suas opiniões e perspetivas, são então influenciadas por esta sensibilidade que se, por um lado, pode gerar uma aceitação da condição do seu filho, bem como uma cooperação com os serviços que prestam auxílio e cuidado ao mesmo, pode de igual modo gerar uma rejeição e uma participação pouco ativa nos cuidados, e na vida em geral, da criança deficiente (Aistrop, 2009).

A relação dos pais com os seus filhos varia igualmente em função da classe social que estes ocupam, não variando o sentimento entre estes, mas sim a forma de educar e preparar os filhos para se inserirem no meio social.

Como afirma Kellerhals (1989)

(...) as relações pais-filhos parecem governadas por três factores principais: a aptidão da família para orientar, através do controlo dos recursos, o destino dos mais novos; as funções dominantes (produção económica ou outra) do grupo familiar; o modo de integração da família nuclear nas comunidades envolventes. (idem: 107-108).

A relação entre pais e filhos é então a base da estrutura da família nuclear, sendo esta fundamental para compreender o tipo e as dinâmicas das famílias que se pretendem estudar nesta investigação.

Importa igualmente aqui destacar a importância do conceito de papel no contexto familiar. O papel de cada elemento numa família varia, segundo Kellerhals (1989), com base na “(...) posição no sistema das denominações familiares (papel de tio, de avô, de esposo, etc.) (...)” (Kellerhals, 1989: 43) ou num critério mais funcional deste posicionamento.

Este critério é referente ao “(...) papel de socialização, de gestão das emoções, etc., podendo cada posição estar associada a vários papéis.” (idem: 44). Aqui sobressaem a questão da

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

estratificação sexual, onde se constata assimetrias na divisão doméstica do trabalho entre homens e mulheres (idem).

As tarefas domésticas, bem como o cuidado dos filhos, continua a ser uma tarefa destinada às mulheres, ainda que se assista cada vez mais a uma divisão gradual das tarefas do lar e na educação dos filhos.

d) “Coping”

É igualmente relevante evidenciar o conceito de “coping”. Este conceito é fundamental quando falamos de famílias de crianças com deficiência pois consiste na forma como as pessoas lidam e enfrentam os problemas.

Segundo Joaquim Gronita (2007) existem três tipos de “coping”. O primeiro “(...) centrado em problemas caracteriza-se por tentativas para eliminar ou minimizar a fonte de “stress”, seguindo-se o “(...) “coping” centrado em emoções, está relacionado com as tentativas dos pais para se sentirem menos stressados ou para se ajustarem melhor às situações.” e ainda o “coping” de reenquadramento que “(...) envolve a tarefa de pensar no stressor de uma forma que crie um maior conforto psicológico.” (Gronita, 2007: 81).

A forma de lidar com os problemas influencia então a percepção destes pais face à sua situação, e do seu filho, fazendo com que possamos constatar atitudes muito distintas, entre o embaraço e abandono da vida social ou um otimismo e pro-actividade para a normalização da sua vida e da criança.

Sloper (1998) por sua vez defende a importância duma intervenção focada nesta capacidade de “coping” dos pais, pois permite um treino mais eficaz destes pais na resolução de problemas e tomada de decisões, capacidade comunicativa e capacidade de acesso e utilização dos serviços sociais (Sloper, 1998).

A intervenção em grupo torna-se mais eficaz pois permite que os pais partilhem entre si os seus problemas, levando a que juntos encontrem estratégias de capacitação para ultrapassar as dificuldades.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

2. Necessidades familiares

Na prática em Serviço Social perceber as necessidades dos utentes é fundamental para poder exercer uma intervenção eficiente e incisiva, ajudando os utentes nas suas principais carências.

Existem inúmeras formas de necessidades, variados casos de necessidade, mais ou menos severos, diversas categorias associadas a este conceito, como a capacidade ou até mesmo o risco (Beckett, 2010).

Dada a complexidade do conceito, e a dificuldade de o definir de forma concreta e completa, o autor apresenta dois tipos de necessidade. O primeiro diz respeito às necessidades absolutas, que se prendem com elementos básicos como a alimentação, habitação, liberdade, entre outras.

Sendo estas as necessidades básicas de qualquer ser humano, torna-se fundamental uma atenção cuidada das mesmas. E se é certo que o assistente social trabalha no sentido de as colmatar, é legítimo afirmar que “(...)a assistente social considera aquelas necessidades de ordem-maior mais interessantes e gratificantes de trabalhar.” (idem: 92).

O segundo tipo de necessidades diz respeito às necessidades relativas, sendo exemplos a literacia, ou a possibilidade de integrar uma comunidade (idem).

Qualquer necessidade deve ser contemplada no processo de intervenção, sobretudo no caso das famílias de crianças com deficiência. É possível que muitas das necessidades expressas por estas famílias não sejam de ordem-maior e que, de facto, existam casos bem mais complexos. No entanto, é fundamental que o assistente social tente auxiliar as famílias a ultrapassar tais necessidades, fornecendo-lhes ferramentas que possibilitem uma melhoria da sua situação.

Ainda no que respeita às necessidades o autor destaca a relevância da forma como as necessidades são expressas pelos utentes. Segundo o mesmo “Expressar necessidade não é a mesma coisa que sentir necessidade, e nem as necessidades que expressamos ou as necessidades que sentimos são necessariamente aquilo que *actualmente precisamos*.” (idem: 95).

Aqui importa não só contemplar aquilo que os utentes consideram que necessitam, expressando essas necessidades, mas também a forma como o fazem pois muitas vezes existe constrangimento, embaraço e até mesmo medo da reação das outras pessoas.

Estudar a perspectiva das famílias de crianças com deficiente face à intervenção do assistente social implica o conhecimento das necessidades destas famílias. Implica compreender

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

o que são necessidades para estas famílias, quais as estratégias que utilizam para as ultrapassar, e quais consideram ser as mais valias da intervenção do Serviço Social na resolução de tais necessidades.

É claro que as necessidades não são lineares, e que variam de família para família. No entanto, Gronita (2007) apresenta um conjunto de necessidades básicas que ocorrem no ceio destas famílias, sendo elas

(...)tomar conhecimento do diagnóstico da deficiência e dos resultados das avaliações de um modo sensível e construtivo; obter informações acerca da deficiência e dos serviços disponíveis; facilitar o desenvolvimento da pessoa com deficiência; receber suporte emocional e ajuda para compreender sentimentos e reacções; conhecer outros membros de famílias com um membro com deficiência, que estejam numa situação semelhante à deles. (Gronita, 2007: 74).

As necessidades sentidas pelas famílias de crianças com deficiência estão divididas em duas principais categorias. A primeira, referente às necessidades práticas, é caracterizada por uma carência de questões mais funcionais, como o tempo que os membros da família podem despende a cuidar da criança deficiente, ou a necessidade de obter informação, sobretudo

(...) sobre os serviços sociais, instituições educativas e recreativas, terapeutas especializados mais adequados a cada deficiente, ajudas económicas e subvenções; informações sobre as formas de favorecer o desenvolvimento e a aquisição de técnicas para lidar com a criança; informações sobre formas de organizar o tempo e os recursos económicos, orientação e preparação em técnicas de comunicação pessoal para obter ajuda. (Febrá, 2009: 35).

A segunda categoria é referente às necessidades psicológicas das famílias. Estas necessidades prendem-se sobretudo com a necessidade de informação, e de explicação, da deficiência, da melhor forma de ajudar a criança deficiente, bem como a necessidade de apoio social e emocional, sendo este apoio fundamental para “(...) impedir o isolamento da família, proporcionando tempo livre, ajuda utilitária e uma oportunidade de comparar as suas ideias e sentimentos com as de outras pessoas com problemas idênticos.” (idem: 36).

O autor Reginald York (1982) apresenta-nos ainda quatro tipos distintos de necessidades. O primeiro consiste nas necessidades normativas, as quais se relacionam com a normatividade de certas situações, numa perspectiva fortemente quantitativa. As necessidades sentidas, por sua vez, estão relacionadas com as percepções pessoais dos indivíduos, com aquilo que as pessoas sentem como necessidade enquanto seres individuais e não enquanto membro duma sociedade.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

O terceiro tipo consiste nas necessidades expressadas que embora sejam idênticas às necessidades sentidas, são mais direcionadas para a ação. Aqui, as pessoas sentem as necessidades mas tentam ultrapassá-las, recorrendo muitas vezes aos serviços como meio de ajuda. Por fim, as necessidades comparativas, as quais se manifestam em contexto grupal, devendo os serviços exercer uma intervenção de grupo e não individual (York, 1982: 57-58).

Ainda no que diz respeito às necessidades sentidas pelas famílias importa evidenciar dois conceitos que influenciam em larga escala a vida das famílias. Os recursos parentais individuais referem-se a características individuais dos elementos da família, incidindo sobretudo sobre as formas de gestão de stress, o papel que as crenças religiosas têm na vida dos indivíduos e o nível de funcionamento intelectual (Albuquerque, 1996). Apesar das características apresentadas serem de cariz individual, estas acabam por influenciar a família enquanto grupo pois podem existir formas distintas de proceder e pensar dentro de um núcleo familiar.

Numa outra perspetiva encontramos os recursos intrafamiliares. Estes recursos estão diretamente relacionados com a classe social na qual a família se posiciona, sendo caracterizados pelo nível sócio-económico das famílias, o nível de expectativas parentais e as dimensões interativas da família – elos emocionais, positividade, coesão e harmonia são alguns dos exemplos de dimensões interativas (idem).

Os recursos que as famílias possuem são, então, mediadores do tipo de necessidades que estas sentem, sendo necessário que os assistentes sociais consigam adequar o apoio prestado aos recursos que estas dispõem, tendo em conta as necessidades apresentadas.

A questão dos recursos parentais é, a par das necessidades, fundamental quando analisamos que avaliação fazem as famílias dos serviços pois, à partida, influenciará a sua perceção sobre os mesmos.

2.1 A perspetiva das famílias

Avaliar a qualidade da intervenção em Serviço Social – bem como noutras áreas disciplinares – não é um processo fácil, sobretudo porque, como é natural, nem todas as pessoas conhecem corretamente os procedimentos necessários para uma correta intervenção.

No entanto, torna-se importante conhecer aquilo que as famílias de crianças com deficiência pensam da intervenção de que são alvo, se a consideram adequada, sendo incisiva e

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

útil para ultrapassar as necessidades sentidas, e aquilo que consideram – tendo em conta a sua experiência – que poderia melhorar na prática dos profissionais.

Neste sentido importa atender à importância do apoio social. Maria Albuquerque (1996) apresenta dois tipos de apoio social, o informal e o formal. O apoio social informal baseia-se numa tentativa de integração da família no meio comunitário, quando se verifica um isolamento social das mesmas.

Este tipo de apoio é dado sobretudo pelos familiares dos pais de crianças com deficiência, mas também por outros membros da comunidade, referindo a autora que confrontando

(...) o apoio de familiares com o de pessoas não pertencentes à família notar-se-ia que era o primeiro que exercia uma influência mais significativa no funcionamento parental e infantil. Em complemento, as diferentes fontes de apoio informal correlacionavam-se modestamente entre si (Crnic, Greenberg e Slough, 1986), sublinhando a necessidade da sua diferenciação. (Albuquerque, 1996: 117).

O apoio social formal, por sua vez, refere-se especificamente ao apoio dado pelos profissionais, neste caso os assistentes sociais. É fundamental neste tipo de apoio a existência de uma forte articulação entre a família e o assistente social, um acompanhamento cuidado e “permanente”, seguindo de perto os casos e a evolução dos mesmos (idem).

A avaliação, por parte das famílias, deste tipo de apoio permite não só que lhe seja prestado um apoio mais eficaz face às necessidades que apresenta como, de igual modo, contribuir para uma cada vez maior qualidade dos serviços prestados por parte do Serviço Social em geral.

Nesta avaliação, as qualidades dos profissionais são um dos principais elementos valorizados pelas famílias. A qualidade do relacionamento, das competências profissionais e dos serviços no geral são as que mais preocupam os utentes.

Na qualidade do relacionamento, os utentes esperam que os assistentes sociais não recorram insistentemente à teoria, fazendo apenas uma interpretação teórica do seu caso. Quanto às competências mais esperadas pelos utentes, estas prendem-se com a comunicação e a escuta, o aconselhamento, a negociação, conhecimento e informação sobre serviços locais de ajuda e ainda a capacidade de julgar o risco nos casos em que tal pode ocorrer (Wilson *et al.*, 2008).

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

A qualidade do serviço prende-se com um conjunto vasto de fatores, entre os quais os acima mencionados. Importa, claro está, a resolução eficaz das necessidades dos utilizadores, mas também um tratamento dos utentes com base na igualdade, dignidade, sem recurso a julgamentos (idem).

Os valores dos profissionais são outro dos elementos que influenciam a avaliação da intervenção de que as famílias são alvo. Consideram ser valores fundamentais a honestidade e credibilidade, o respeito pela dignidade dos utentes e o empenho e determinação no apoio às necessidades e aspirações dos utentes (Reamer, 1994).

Wilson *et al.* (2008) apresenta ainda alguns valores mais concretos e pessoais que são valorizados pelos utilizadores dos serviços, sendo eles o “Ajudar a desenvolver as suas próprias agendas; dar-lhes tempo para resolver algumas situações; estarem disponíveis e acessíveis; fornecer um apoio contínuo; serem de confiança; serem responsáveis; ter um bom nível de conhecimento e experiência;” (Wilson *et al.*, 2008: 416).

Como em todos os aspetos da vida social, a avaliação de um fenómeno não evidencia, logicamente, apenas os pontos positivos dos mesmos. Na avaliação dos serviços, a crítica dos mesmos torna-se importante para uma evolução e melhoria da qualidade do apoio prestados aos utentes.

Para o presente estudo importa ter em conta não só as críticas feitas aos profissionais como também aos serviços em geral. Mónica Febra (2009) apresenta como principais críticas direcionadas aos profissionais a insuficiente informação que fornecem, e qualidade da comunicação no geral, bem como o facto de não terem em conta as suas queixas e sugestões.

Quanto aos serviços as críticas recaem sobretudo sobre a falta de coordenação e de cruzamento de informação entre serviços, a desorganização dos mesmos e a dificuldade de aceder a alguns serviços especializados (Febra, 2009).

3. Intervenção do assistente social

Ainda que o presente estudo incida sobre a avaliação que as famílias de crianças com deficiência fazem da intervenção de que são alvo por parte do Serviço Social, importa dar algum destaque às práticas interventivas em Serviço Social, e quais as principais componentes que devem fazer parte do desempenho dos profissionais.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

A autoria María José Caparrós (1998) define intervenção como (...) uma acção específica do assistente social em relação aos sistemas ou processos humanos para produzir mudança. É o «que fazer», mas também o «como fazer», ainda que neste nível se inscrevam profundamente os valores ideológicos interiorizados do assistente social e a orientação do que ele faz com os clientes. (Caparrós, 1998: 27).

O assistente social é então o principal responsável por levar a cabo a intervenção, sendo logicamente necessária uma participação ativa e interessada dos utentes. Este “(...) é tido como um profissional especializado na área das ciências sociais e humanas com capacidade de intervenção, planeamento e investigação e que atua em três níveis distintos: indivíduos, grupos e comunidade.” (Amaro, 2012: 113).

Além das funções específicas inerentes à profissão, como sejam a identificação e resolução de problemas dos indivíduos ou grupos através do diagnóstico e entrevista em contexto de intervenção, o assistente social tem também funções relacionais. Estas funções prendem-se com

“(...) as competências dos assistentes sociais ao nível da construção das relações, do saber ouvir, do desenvolvimento de relações de empatia e da compreensão do outro, mas também da capacidade de perceber as situações na relação com os contextos mais alargados a que pertencem e de estabelecer mediações ou interfaces entre os indivíduos e o meio que os rodeia.” (idem: 146).

Quando falamos em intervenção em Serviço Social é fundamental identificar as principais fases deste método. A primeira fase diz respeito ao *diagnóstico*, através do qual o assistente social procede à localização do problema social, fazendo um despiste da situação em que a família se encontra, quais as suas necessidades.

A segunda fase consiste na *análise da situação*, sendo esta feita através dum conjunto de indicadores de risco que

(...) facilitam a leitura do problema e análise das necessidades da criança e ou da família, nomeadamente: o estado do sujeito; carências do sujeito; problemas de conduta do sujeito; características específicas da família e contexto social; habitação; espaço territorial de residência etc.” (Ferreira, 2011: 278).

A terceira fase prende-se com a *avaliação preliminar e operacional*, através da qual o profissional avalia a validade do problema, “(...) analisando se as necessidades do sujeito estão garantidas através de recursos comunitários, familiares e sociais, devidamente identificadas.”

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

(idem: 278). Consiste então num aprofundando da fase de diagnóstico, permitindo a identificação dos “(...) aspectos positivos e os negativos presentes na situação e na família, nos quais o profissional deverá apoiar a sua intervenção no sentido de responder ao problema.”(idem: 279).

Na quarta fase o assistente social procede à *elaboração do projeto de intervenção*, com base no despiste e análise prévia da situação, negociando este projeto e o contrato com a família seguindo-se, numa quinta fase, à *implementação do projeto e das intervenções* (Robertis, 2003).

A sexta fase diz respeito à *avaliação dos resultados*, na qual se analisa se a intervenção junto da família tem sido positiva, potenciando uma mudança na situação da mesma. Avalia-se então a evolução do problema da família, se as suas necessidades foram ultrapassadas, bem como o empenho e desempenho da família ao longo do processo de intervenção (idem). A última fase do processo de intervenção consiste, então, na *conclusão da ação*.

Cristina De Robertis (2003) apresenta uma classificação das formas de intervenção, dividindo esta em intervenção direta e intervenção indireta.

Segundo a autora, as intervenções diretas devem primar por clarificar, apoiar, informar e persuadir os utentes, exercendo uma autoridade quanto aos limites, gerar novas oportunidades e estabelecer uma relação de trabalho com os utentes (Robertis, 2003).

Quanto às intervenções indiretas, a autora destaca a importância da organização e documentação, da planificação das intervenções com os utentes e a colaboração com os restantes assistentes sociais, promovendo o trabalho em equipa (idem).

No desempenho profissional dos assistentes sociais importa identificar as principais virtudes e competências que estes devem possuir por forma exercer uma intervenção eficaz. Reamer (1994) apresenta um conjunto de principais virtudes, sendo elas a compaixão, o discernimento, a confiabilidade, a integridade, a consciência, a autonomia, a beneficência e a justiça (Reamer, 1994).

Muitas destas virtudes acabam por ser características do profissional enquanto pessoa e não enquanto assistente social, pois muitas delas não são passíveis de se apreender apenas pelo estudo.

No que às competências diz respeito, inúmeras são as que compõem um assistente social “completo”. Para exercer uma boa intervenção o assistente social deve possuir primeiramente competências cognitivas, existindo assim um “Desenvolvimento de competência analíticas, uma

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

capacidade para avaliar, usando resultados de pesquisa de forma eficaz, e aplicando esse conhecimento e compreensão para a prática são os pilares para o desenvolvimento de competências nesta área.” (Kohli e Dutton, 1996: 63).

Jorge Ferreira (2011) identifica as competências técnicas mais importantes no desempenho profissional do assistente social. Estas prendem-se com o saber-fazer, onde se destaca a relação entre a teoria e a prática, baseando-se “(...) numa reflexão com base em referenciais teóricos para a prática profissional e em modelos e teorias subjacentes.” (Ferreira, 2011: 256).

O saber-ser e saber-estar são outras das competências mais relevantes nesta prática profissional uma vez que se prendem com a compreensão, o saber ouvir, a assertividade, o respeito pelos utentes, nunca fazendo juízos de valor (idem).

São igualmente valorizadas competências como a promoção de uma intervenção interdisciplinar e uma adequada utilização dos recursos, sejam eles “(...) humanos, financeiros, sociais e tecnológicos (computador), com o objectivo de garantir maior eficácia à intervenção social desenvolvida na “rede informal e formal de apoio/rede social/rede comunitária e institucional.” (idem: 257).

Outras das competências prende-se com as capacidades administrativas, sempre importantes no desempenho profissional dos assistentes sociais, promovendo uma organização cuidada dos processos, as competências interpessoais, sendo aqui importante um contacto próximo com os utentes, e ainda a capacidade de tomar decisões na qual a “Avaliação é um exemplo de uma área de trabalho que necessariamente incorpora uma função de tomada de decisão.” (Kohli e Dutton, 1996: 78).

Tendo em conta as virtudes e as competências que os assistentes sociais devem possuir para uma prática eficaz, as principais atividades que estes profissionais devem desenvolver com as famílias prendem-se com a “Percepção e configuração da situação familiar; Procura de suportes sociais e comunitários; Definição de estratégias de acção e concertação social/familiar; Reconstrução de trajectórias e fortalecimento do projecto de vida da criança/família; Gestão do processo de mudança da família; Ajuda o sujeito e a família a desenvolver capacidades e competências, desencadeando fluxos de relação entre a família e as instituições.” (Ferreira, 2011: 276).

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Deve de igual modo proceder a um acompanhamento individualizado, através das visitas domiciliárias e contacto telefónico com as famílias e entidades de apoio (idem).

Dentro da temática da intervenção, e tendo em conta o tema e objetivo da presente investigação, torna-se relevante dar especial destaque à intervenção focada na família.

Júlia Pimentel (2005) apresenta as principais componentes da intervenção focada na família, sendo elas:

- Educar a família como um sistema social;
- Considerar a família o foco de intervenção;
- Objetivo da intervenção ser o fortalecimento da família;
- Implementar o empowerment, a “proatividade” e as competências e capacidades familiares;
- Focalizar nas necessidades identificadas pelas famílias – e não pelos profissionais;
- Fortalecer as redes de apoio da família, usando-a como fonte de resolução de necessidades;
- Expandir e modificar o papel dos profissionais nas suas interações com as famílias (Pimentel, 2005).

No respeitante à prática em Serviço Social é ainda relevante mencionar a importância do processo reflexivo que os profissionais devem por em prática. A reflexão e auto-crítica são elementos fundamentais do desempenho profissional dos assistentes sociais pois só assim poderá existir uma consciência de eventuais melhorias no seu trabalho.

A prática crítica irá então “(...) proporcionar escolhas mais conscientes e consequentes, pois intervir é escolher caminhos com riscos implícitos e explícitos em cada conjuntura, em cada crise.” (Faleiros, 2007: 125-126).

3.1 Relação assistente social-utente

O apoio formal dado pelos assistentes sociais deve primar por uma relação próxima com os utentes. Cristina De Robertis (2003) defende que a relação entre o assistente social e os utentes se deve basear na confiança, na disponibilidade e na aceitação.

Segundo a autora “(...) a criação desta relação requer disponibilidade e desejo de descobrir. (...) Significa uma posição de abertura perante o outro (...)” (Robertis, 2003: 78).

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Esta total disponibilidade do profissional em apoiar e ajudar o utente potencia não só uma maior confiança como evidencia a necessidade de existir uma aceitação da maneira de ser do utente enquanto pessoa, das suas decisões, uma vez que “A relação se estabelece assim com base no reconhecimento do outro na sua dignidade e seu valor como ser humano.” (idem: 78).

Os utentes devem, então, sentir-se seguros para contar os seus problemas e necessidades aos assistentes sociais, pois expressando os seus sentimento torna-se mais fácil aos profissionais ajudar a inverter as situações em que os utentes se encontram.

Como afirma David Howe (2008),

Os sentimentos não estão a ser negados. Nem os usuários nem os assistentes sociais têm receio deles mesmo que os sentimentos sejam dolorosos, assustadores e altamente perturbadores. Se o profissional pode ajudar os usuários a conter os seus sentimentos e ficar com eles, as emoções podem ser pensadas, compreendidas e reguladas. (Howe, 2008: 183).

Assim, para que exista uma boa relação entre o assistente social e os utentes é fundamental que os profissionais sejam amigáveis, que ouçam, compreendam e aceitem os utentes e os seus problemas, mas que também reflitam, desafiem, encorajem e encontrem soluções (Howe, 2009).

No fundo importa realçar a importância dum Serviço Social baseado em relações sólidas entre assistente social e utente, devendo existir uma reflexividade por parte dos profissionais, uma análise constante do trabalho que estão a desenvolver, neste caso com as famílias de crianças com deficiência, identificando e modificando eventuais disfunções.

3.2 Importância da comunicação

Como último ponto do enquadramento teórico e conceptual da presente investigação, considero ser relevante destacar a importância da comunicação na prática interventiva.

A comunicação consiste numa procura

(...) no interior de cada um, as significações para esses estímulos ou acontecimentos. Por isso, é fundamental que, no processo de comunicação, tenhamos presente, não só o significado que atribuímos às coisas, os nossos gestos, palavras e expressões, mas que atendamos também às possíveis significações que as outras pessoas, com quem comunicamos, lhes possam dar. (Fachada, 2003: 18).

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

A comunicação constitui-se, então, como um elemento fundamental e complexo no processo de intervenção pois “(...) é a partir das formas de comunicação que se estabelecem no espaço das instituições onde trabalha o Assistente Social que este profissional poderá construir e utilizar instrumentos e técnicas de intervenção social.” (Sousa, 2008: 125).

É fundamental que o assistente social utilize uma linguagem acessível e perceptível – sem recurso a termos muito específicos do Serviço Social –, incentivando os utentes a comunicar, a exporem todos os seus problemas, receios e necessidades, para que possam em conjunto encontrar a melhor solução.

Para compreender a avaliação que as famílias de crianças com deficiência fazem dos assistentes sociais é importante compreender que a forma como estes profissionais comunicam com as famílias não só pode influenciar o processo de intervenção, como aquilo que as famílias pensam dele enquanto pessoa. Sousa (2008) defende que “(...) o Assistente Social diz quem ele é, seja para a população atendida ou para quem com que estabelecer alguma relação, a partir das formas de comunicação e de interação que ele estabelece com esses sujeitos.”, devendo o profissional “(...) levar em consideração o agente receptor da mensagem, ou seja, o destinatário da mesma.” (idem: 125).

A comunicação com as famílias pode, então, pôr em causa a perceção que estas têm da intervenção, e do profissional em si. Coulshed e Orme (1998) afirmam mesmo que

A comunicação em serviço social não acontece espontaneamente. As entrevistas são “conduzidas” porque são “conversas com um propósito” (Davies, 1985). Se o objectivo é reunir informação para uma avaliação ou incentivar uma pessoa sofredora a falar sobre a sua dor, alguém tem que ajudar a estruturar a conversa para garantir que o objectivo é alcançado. (Coulshed e Orme, 1998: 67).

Dentro da comunicação existem dois tipos distintos, mas que se complementam. A comunicação verbal, aquela através da qual utilizamos as palavras, a expressão verbal, é o tipo de comunicação que mais influencia uma conversação e, neste caso, a intervenção e o rumo da mesma.

No entanto, a comunicação não-verbal assume também ela um papel de destaque, sobretudo quando tratamos da perceção que as famílias têm não só da intervenção enquanto prática, mas também dos profissionais em si.

Segundo a autora Odete Fachada (2003)

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

É através da comunicação não verbal que transmitimos muitas das nossas emoções e dos nossos sentimentos. (...) Esta comunicação pode não ser consciente nem mesmo intencional, mas conhecer o seu valor e a sua importância para nós e para os outros, é essencial para evitar as rupturas ou os bloqueios da comunicação. (Fachada, 2003: 26).

Assim, mais do que a forma como os assistentes sociais se expressão verbalmente, aquilo que dizem, importa ter em conta a relevância que os gestos, as expressões faciais e os movimentos corporais assumem para as famílias em que estão a intervir.

Além dos tipos de comunicação existentes, importa ter em atenção os níveis da mesma, sendo assim possível compreender a intensidade com que as pessoas expressam. Existem então três níveis de comunicação. O primeiro diz respeito à comunicação informativa, forma de comunicação mais convencional, desprovida de sentimentos fortes de afinidade, carinho e até mesmo interesse exagerado (Caparrós, 1998).

A comunicação racional, por sua vez, tem um forte cariz reflexivo e especulativo, sendo sobretudo utilizada na transmissão de valores e normas. Por último a comunicação emotiva é aquelas através da qual os sentimentos e afetos são mais expressados, sendo a mais comum no contexto das relações familiares (idem).

Na intervenção em Serviço Social, seja ou não com famílias de crianças com deficiência, é fundamental ter uma especial atenção aos julgamentos, evitar questões de resposta “sim” e “não” pois não constituem uma boa forma de obter informação relevante, recorrer a um sorriso para iniciar a comunicação, fazendo com que os utentes se sintam mais descontraídos. É igualmente importante que os assistentes sociais saibam gerir os silêncios, devendo existir um respeito pelos mesmos mas não permitir que sejam demasiado extensos (Coulshed e Orme, 1998).

CAPÍTULO III – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

A produção de uma investigação eficaz, cuja recolha de informação, análise e apresentação dos resultados seja fiável e de qualidade, implica que esta assente numa metodologia adequada ao objeto e objetivos da investigação.

A análise da perspetiva das famílias de crianças com deficiência face à intervenção do assistente social consiste, assim, num estudo qualitativo, pois através deste torna-se possível um maior aprofundamento não só da perspetiva das famílias face à intervenção em si, como também de aspetos mais relacionais entre os utentes e os profissionais.

1. Campo empírico

A presente investigação tem como campo empírico a Equipa de Intervenção Local de Oeiras.

Ainda que o campo empírico da investigação seja a ELI de Oeiras, importa clarificar que a análise recairá sobre as famílias de crianças com deficiência acompanhadas pela assistente social da equipa, e não sobre a equipa e os profissionais em si.

A definição do campo empírico da investigação está diretamente relacionada com o objeto. Uma primeira formulação do objeto de estudo é então mais aprofundada, definindo-se mais claramente o que está em análise “(...) através da recolha sistemática de informação (...) e uma aproximação à problemática teórica através da leitura da bibliografia mais pertinente para o objecto delimitado.” (Guerra, 2006: 37).

As famílias de crianças com deficiência acompanhadas pela assistente social da ELI constituem então o campo de investigação da presente dissertação, visto pretender-se compreender a perspetiva destas famílias face à intervenção de que são alvo, a avaliação que fazem do desempenho dos profissionais, bem como apurar as necessidades que sentem e a relação que é estabelecida com os assistentes sociais.

2. População e amostra

A população e amostra numa investigação dizem respeito ao conjunto de indivíduos que estamos a estudar. A população consiste no “todo” sobre o qual incidimos a investigação, todos os casos passíveis de serem estudados.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Tendo em conta a temática da presente dissertação, bem como o campo empírico anteriormente definido, a população consiste nas 8 famílias de crianças com deficiência acompanhadas pela assistente social da ELI de Oeiras.

É um facto que se torna complicado estudar toda a população pois

“(…) as características da análise qualitativa não facilitam uma definição *a priori* do universo de análise, porque, em primeiro lugar, a pesquisa qualitativa é muito maleável, o objecto evolui, a amostra pode alterar-se ao longo do percurso; e, por outro lado, é difícil (se não impossível) definir uma amostra sem fazer referência ao processo de construção do objecto; assim, é quase impossível definir uma amostra para as análises qualitativas, dada a diversidade de objectos e métodos.” (Guerra, 2006: 43).

Foram contactadas as 8 famílias que constituem o universo em estudo, mas apenas 5 aceitaram participar na presente investigação, sendo sobre estas que recai a recolha e análise de dados apresentados.

3. Método de investigação

Como foi referido anteriormente, a presente investigação consiste num estudo qualitativo através do qual se pretende compreender a perspetiva das famílias de crianças com deficiência face à intervenção de que são alvo.

Os estudos qualitativos permitem uma análise mais aprofundada dos fenómenos sociais, sendo-lhes atribuídos significados. São

“(…) uma forma de estudo da sociedade que se centra no modo como as pessoas interpretam e dão sentido às suas experiências e ao mundo em que elas vivem. Existem diferentes abordagens que se consideram no âmbito deste tipo de investigação, mas a maioria tem o mesmo objectivo: compreender a realidade social das pessoas, grupo e culturas.” (Vilelas, 2009: 105).

Exigindo geralmente um elevado nível de contacto entre o investigador e os indivíduos, sobretudo nos contextos em que estes se inserem, os estudos qualitativos caracterizam-se pelo seu cariz fortemente descritivo, pelo investigador ser o principal “instrumento” de recolha de informação e o facto de ser mais importante o processo do que os resultados alcançados.

É ainda de referir o facto de serem indutivos permitindo que a partir dos padrões encontrados nos dados o investigador desenvolva conceitos e novas problemáticas (idem: 107-108).

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Numa investigação em ciências sociais, além da definição do tipo de estudo, importa delimitar o método. Os autores João Ferreira de Almeida e José Madureira Pinto (1982) afirmam que “Os métodos têm assim, ao incidir sobre operações de pesquisa, uma relação de interioridade com as práticas de investigação. Representam um certo nível de *contrôle* interno e formal sobre as pesquisas à medida que estas se desenrolam.” (Almeida e Pinto, 1982: 85).

O método de investigação do presente estudo consiste no método de análise intensiva uma vez que através deste se torna possível um conhecimento mais aprofundado dos fenómenos em análise, “(...) utilizando todas as técnicas disponíveis, de uma amostra particular, seleccionada de acordo com o objectivo (...) ordenando os dados resultantes por forma a preservar o carácter unitário da amostra, tudo isto com a finalidade última de obter uma ampla compreensão do fenómeno na sua totalidade.” (idem: 87).

É ainda de referir que o presente estudo segue uma lógica indutiva visto se partir para a exploração e análise do objecto de estudo com base na teoria pois esta lógica implica a “(...) necessidade de dispormos de referências teóricas antes de nos lançarmos na investigação de dados.” (Albarello *et al.*, 1997: 98).

Tendo em conta as características do método de investigação o estudo consiste no descritivo pois este “(...) caracteriza-se ao mesmo tempo pelo número restrito de situações analisadas, a profundidade da análise e a importância acordada a uma abordagem indutiva (...)” (Gauthier, 2003: 147) devendo “(...) ser profundamente teórico, o que quer dizer que se deve apoiar numa teoria, hipóteses e conceitos que servem de princípio director à colheita de observações e de caminho para a sua interpretação.” (idem: 148).

4. Técnicas de investigação

Definido o campo empírico, a amostra a recolher e o método de investigação a utilizar, importa agora apresentar as técnicas de recolha e análise de dados utilizadas na presente investigação.

Apesar de não ser considerada uma técnica de investigação pura, é de destacar a importância da revisão bibliográfica. Além das leituras de base que compõem desde logo o quadro teórico da investigação, torna-se indispensável fazer uma revisão das leituras podendo ou não utilizar mais alguns contributos teóricos que suportem os dados recolhidos.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Como afirma José Vilelas (2009) “As revisões bibliográficas são importantes para integrar as informações de um conjunto de estudos, realizados separadamente, de determinado fenómeno de investigação, que podem apresentar resultados conflituosos e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitem de evidência, contribuindo para investigações futuras.” (Vilelas, 2009: 203).

Além da revisão bibliográfica, as técnicas de recolha e análise de dados da presente investigação consistiram na observação participante, nas entrevistas e na análise de conteúdo das mesmas.

4.1. Entrevista

A entrevista é a principal técnica de recolha de dados da presente dissertação. Tendo em conta o cariz qualitativo do estudo, bem como os seus objetivos, a entrevista torna-se a técnica mais adequada uma vez que permite obter informação mais concreta, mais aprofundada. A entrevista é então o “(...) instrumento mais adequado para delimitar os sistemas de representações, de valores, de normas vinculadas por um indivíduo.” (Albarello *et al.*, 1997: 89).

Sendo a análise da perspectiva das famílias de crianças com deficiência face à intervenção da assistente social o objeto de estudo, a entrevista torna-se fundamental pois permite que se estabeleça uma conversação, uma exposição mais livre das opiniões e perceções destas famílias. Permite uma maior abertura do processo de investigação, originando respostas mais genuínas.

Ainda assim, o êxito das entrevistas depende “(...) da capacidade do locutor para explorar e comunicar os próprios pensamentos, da aptidão de que o entrevistador dá provas para favorecer um nível de expressão satisfatório, da sua capacidade de descodificar o que o interlocutor diz, a fim de deduzir as questões mais adequadas a formular.” (idem: 90).

As entrevistas são, então, como uma conversa informal entre o entrevistador e o entrevistado, ainda que guiada por um conjunto de tópicos que devem “obrigatoriamente” ser abordados. São provocadas pelo entrevistador, com o fim de atingir um resultado cognitivo específico, guiadas por este mesmo entrevistador, dirigidas a pessoas selecionadas com um propósito concreto, e assentes num esquema flexível de questões (Moreira, 2007: 204).

O tipo de entrevista a realizar para a recolha de dados para esta investigação consiste na entrevista semi-estruturada. Esta torna-se, de entre os tipos de entrevista existentes, a mais

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

pertinente para o presente estudo pois é “(...) caracterizada pelo emprego de uma lista de perguntas ordenadas (para conseguir um contexto equivalente) e redigidas (para terem o mesmo significado) por igual para todos os entrevistados, mas de resposta livre ou aberta.” (idem: 206).

Numa entrevista semi-estruturada a ordem de abordagem dos temas é livre, desde que estes sejam de facto abordados, e, como evidenciam Ghiglione e Matalon (1992) “(...) se e. (entrevistado) não abordar espontaneamente um ou vários dos temas do esquema, E. (entrevistador) deve propor-lhe o tema.” (Ghiglione e Matalon, 1992: 84).

Ainda que neste tipo de entrevista exista um guião este apenas estabelece os temas que devem ser abordados pelo entrevistado. As perguntas são específicas mas, ainda assim, o investigador é livre de alterar a sua ordem no decorrer da entrevista, bem como formular novas questões pertinentes que surgem no contexto das informações fornecidas pelo entrevistado (May, 2006).

As principais vantagens da realização de entrevista, não só nesta como na generalidade das investigações sociais sobre as perceções e representações dos indivíduos, prendem-se com o facto de evitar a influencia do entrevistador nas respostas dadas, assegura mais fielmente o anonimato do entrevistado e, sobretudo, “(...) permite obter uma informação mais completa, profunda e rica, (...)” (Bravo, 1997: 356).

Carlos Moreira (2007) apresenta, por sua vez, algumas das desvantagens desta técnica de recolha de dados. Estas desvantagens prendem-se com o fator tempo, que por vezes é limitado restringindo a quantidade e qualidade da informação recolhida, os problemas de fiabilidade e validade e ainda “A limitação na apreciação (por falta de observação directa ou participada) do enquadramento em que se desenrola a acção (memorizada e transmitida em diferido pelo entrevistado).” (Moreira, 2007: 211).

4.2. Análise de conteúdo

Definidas as técnicas de recolha de dados, importa agora fazer referência à técnica de tratamento dos dados obtidos. A análise de conteúdo permite explicar e sistematizar o conteúdo dos dados recolhidos, através de entrevista, originando deduções sobre o tema em estudo.

A análise de conteúdo comporta duas funções elementares, sendo que uma consiste na “(...) função heurística, que visa enriquecer a pesquisa exploratória, aumentando a propensão

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

para a descoberta e proporcionando o surgimento das hipóteses quando se examinam as mensagens pouco exploradas anteriormente (...)” e a outra consiste na “(...) função de administração da prova, ou seja, servir de prova para a verificação das hipóteses apresentadas.” (Vilelas, 2009: 336).

O tipo de análise de conteúdo a realizar consiste na análise temática ou categorial através da qual se decompõe o texto em categorias, permitindo assim uma maior segmentação do mesmo, com a finalidade de “(...) descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, preocupando-se com a frequência desses núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e comparáveis (...)” (idem: 338).

Ainda que de forma sumária, importa apresentar as etapas de realização da análise de conteúdo. A primeira etapa diz respeito à determinação dos objetivos da análise de conteúdo, sendo aqui estabelecida a intenção de “(...) produzir inferências válidas e reproduzíveis a partir dos textos analisados.” (Landry, 2003: 351), bem como a grelha de análise utilizada.

No caso da presente dissertação a grelha de análise é aberta uma vez que “(...) não existem categorias analíticas à partida; as categorias são então induzidas dos textos analisados;” (idem: 351).

Bardin (2000) define como segunda etapa a pré-análise, que consiste na seleção dos documentos que serão analisados e no ajuste entre os objetivos iniciais da pesquisa e os dados obtidos. Assim, esta primeira etapa é constituída pela leitura flutuante, pela constituição do *corpus*, pela formulação de objetivos, pela referenciação de índices e elaboração de indicadores e, por fim, a preparação do material (Bardin, 2000).

É também nesta fase de pré-análise que se define a unidade de análise e a forma de definição das categorias de análise. A unidade de análise consiste na unidade temática pois esta reporta-se a “(...) «núcleos de sentido» cuja presença ou a frequência permitirão fazer inferências.” (Landry, 2003: 353). A definição das categorias de análise dos dados recolhidos na investigação será efetuada de forma indutiva sendo realizada “(...) a partir das semelhanças se sentido do material identificado nas unidades de análise ou nos seus elementos constituintes;” (idem: 356).

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

A terceira etapa de análise de conteúdo diz respeito à exploração do material, na qual se realiza a codificação dos dados recolhidos para que se possa fazer uma análise mais nuclear e concreta dos mesmos.

A última etapa consiste no tratamento dos dados obtidos e interpretação, na qual o investigador realiza inferências e a interpretação dos dados, mediante o tema e os objetivos da investigação (Bardin, 2000).

Realizando as etapas anteriormente descritas será então possível extrair dos dados em bruto a informação mais pertinente e significativa para o estudo, visto que em contexto de entrevista – sobretudo no caso de entrevistas semi-estruturadas – os entrevistados acabam por fugir um pouco à objetividade do tema e/ou das perguntas em si.

5. Ética em investigação

Embora não seja diretamente relacionada com a questão metodológica da investigação, é fundamental destacar o papel que a ética desempenha em investigação social. Existindo um relacionamento muito próximo entre o investigador e as pessoas que participam no estudo, é fundamental que seja respeitado o Código de Ética, não só como salvaguarda do próprio investigador, e do seu trabalho, como também pelo respeito que merecem os entrevistados – sobretudo quando se encontram em situações de maior fragilidade, como é o caso das famílias de crianças com deficiência.

Apesar dos Códigos de Ética variarem um pouco mediante a área disciplinar em causa, os investigadores sociais prestam maior atenção às questões do consentimento esclarecido, do anonimato e da confidencialidade (Moreira, 2007).

O consentimento esclarecido baseia-se “(...) na opção que deve ser garantida aos sujeitos da investigação de nela quererem participar ou não, depois de devidamente informados sobre os respectivos objectivos, características e condições de realização.” (Moreira, 2007: 147).

Para que o consentimento esclarecido possa verificar-se é então necessário que os participantes no estudo o façam de forma voluntária e que, claro está, estejam devidamente informados de todos os procedimentos, da temática, dos objetivos da pesquisa, das técnicas de recolha de dados que serão utilizadas e esclarecidas todas as eventuais dúvidas ou receios.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

O anonimato deve igualmente ser garantido, sendo que “Um participante num dado estudo é, portanto, considerado anónimo quando não é possível associar dados específicos a um respondente específico.” (idem: 148).

Por fim, a confidencialidade é fundamental em questão delicadas com a deficiência, sobretudo quando se trata dum filho, pois o desrespeito da mesma pode não só gerar conflitos como – e sobretudo – constrangimentos às famílias. Assim, para assegurar a confidencialidade é então fundamental garantir que o anonimato é fielmente respeitado, utilizando os meios possíveis para manter a identidade dos participantes incógnita (Moreira, 2007).

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

CAPÍTULO IV – PERSPETIVA DAS FAMÍLIAS SOBRE AS ABORDAGENS INTERVENTIVAS: ANÁLISE DE RESULTADOS

A evolução e desenvolvimento de qualquer área disciplinar que vise prestar um serviço a outrem implica compreender que avaliação as pessoas fazem desse serviço e que aspetos consideram que poderiam ser melhorados.

Partindo do objetivo específico de analisar que avaliação fazem as famílias de crianças com deficiência da intervenção de que são alvo por parte dos assistentes sociais, foram realizadas cinco entrevistas a famílias acompanhadas pela assistente social da Equipa Local de Intervenção de Oeiras, tendo sido entrevistadas três mães e duas avós (encarregadas do caso dos netos).

A Entrevistada A é mãe de um menino que sofre de perturbação do desenvolvimento ao nível motor e da fala, de 31 anos, divorciada, com o 7º ano de escolaridade, e está desempregada. A Entrevistada B é avó de um menino com perturbação do desenvolvimento ao nível da fala, (sendo ela a encarregada do menino), tem 51 anos, é viúva, tem a 4ª classe e é empregada da limpeza.

A Entrevistada C tem 26 anos, é solteira, tem o 6º ano de escolaridade, é desempregada, e tem dois dos seus três filhos (um menino e uma menina) têm perturbação ao nível da fala. A Entrevistada D, mãe de um menino com perturbações ao nível motor, da fala e da audição, tem 33 anos, é solteira, tem o 12º ano e é empregada de limpeza.

Por fim a Entrevistada E, avó de um menino com perturbação do desenvolvimento ao nível motor e da audição (também ela encarregada pelo processo do neto), tem 51 anos, é divorciada, tem o 9º de escolaridade e é telefonista.

Com base na temática em estudo e no quadro teórico apresentado anteriormente foram definidas seis categorias de análise de conteúdo das entrevistas realizadas. Estas categorias consistem então na *coesão interna*, *integração externa*, *necessidades sentidas*, *perspetiva das famílias*, *relação assistente social-utente* e *comunicação e avaliação*.

Prendendo-se a temática da presente investigação com as famílias de crianças com deficiência, no que respeita às suas necessidades e à forma como avaliam a intervenção de que são alvo por parte dos assistentes sociais, importa primeiramente caracterizar estas famílias, não só quanto às suas características internas como no contexto social.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

A *coesão interna* prende-se, como referido anteriormente, com a forma como os familiares da criança – pais ou seus encarregados – se relacionam e organizam as suas rotinas e atividades em conjunto. Das famílias entrevistadas a maioria consistiam em famílias monoparentais (Gordon, 2000), na qual as crianças se encontram apenas com a mãe e/ou com a avó – ainda que na mesma habitação residam outros membros da família –, existindo uma família recomposta, na qual a mãe se encontra a viver com os dois filhos e um novo companheiro (Entrevistada C).

Conclui-se a existência de pouca coesão interna no ceio das famílias, sobretudo das monoparentais, nas quais apenas a mãe e/ou a avó acompanha de perto e de forma participativa o processo da criança.

As atividades em família não são muito praticadas, notando-se um certo isolamento das famílias, embora exista exceções como o caso da Entrevistada C que refere “*Sim a gente leva assim, tipo, para Queluz de Baixo com eles a andar a pé, não é, para não estar a gastar combustível. Fazemos caminhadas a pé com eles à noite, assim quando está meio da tarde.*”.

Questionadas sobre se a deficiência dos filhos alterou as dinâmicas familiares, constata-se que de facto esta condição trouxe modificações no contexto famílias, nos relacionamentos e nas atividades. Como refere a Entrevistada A, “*Mudou radicalmente. Mudou tudo. Eu fiquei desempregada por causa do menino, porque pronto ele tem asma, e ele fica... Tive de ficar com ele de baixa, e não me aceitaram assim.*”. Compreendendo o impacto e as alterações provocadas pela deficiência de uma criança no contexto familiar torna-se mais claro o isolamento anteriormente referido. As atividades familiares, bem como a vida social e profissional, redimensionam-se, adaptando-se, ainda que de formas distintas, à condição da criança fazendo com que os familiares afirmem e que facto existiu uma alteração substancial nas suas vidas.

Está claro que este isolamento das famílias de crianças com deficiência influencia a *integração externa* destas mesmas famílias. Embora não sejam muito ativas, as famílias participam de forma geral nas atividades organizadas pela comunidade, sobretudo em atividades religiosas e festividades do local de residência, fazendo-se acompanhar dos seus filhos, como revela a Entrevistada D “*Sim tem a Igreja. Eu andava... O Rui fica à parte disso. Mas a menina anda, e eu já fui escutista em Cabo Verde. (...)*”.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Apesar da participação nas atividades da comunidade, não existe um sentimento de pertença, um espírito de grupo e união, da na qual estas famílias se sintam parte integrante. Existe, no máximo, uma simpatia pela vizinhança, pelas pessoas que vivem perto das famílias, ainda que *“É só questão de “bom dia” e “boa tarde” e já tá bom. Tá mais que bom. Fiquei muito mais caseira desde que tive o menino. Também teve que ser, não é. Com os problemas que ele tem.”* (Entrevistada A).

O convívio e a interação entre as famílias e o meio social que as rodeia é então muito limitado, o que nos leva a concluir que, de facto, são famílias isoladas, pouco atraídas e até mesmo pouco apoiadas pela comunidade em que se deveriam inserir. As famílias

No âmbito da dimensão das necessidades familiares, foram definidas duas categorias de análise. A primeira diz respeito às *necessidades sentidas* e expressas pelos familiares das crianças com deficiência a quando da intervenção da assistente social.

As necessidades mais expostas à assistente social quando esta reúne com as famílias prendem-se sobretudo com necessidades absolutas. Deste tipo de necessidades fazem parte elementos básicos como a alimentação, a habitação ou o emprego dos próprios pais/encarregados da criança (Beckett, 2010). Embora exista casos em que a principal necessidade apresentada à assistente social se prenda com as terapias e outros serviços de apoio e desenvolvimentos das crianças, é mais frequente a necessidade de auxílio nas questões anteriormente apresentadas.

A Entrevistada A afirma que *“Bem, eu costume expor tudo. Desde casa, a Banco Alimentar, tudo. Mas ela conseguiu que eu tivesse o banco alimentar. Mas também não pode conseguir tudo. Não posso ter tudo de mão beijada, né. Também tenho de ir à luta. (...)”*, ao passo que a Entrevistada D revela que *“A Dra. Fátima sabe que eu tenho muitas dificuldades financeiras. Eu não sou ajudada com nada mesmo. (...) Pois, a minha maior dificuldade é mesmo só com o Rui (filho). Se me ajudarem com o Rui mesmo a nível da terapia que é muito complicado, é muito caro, é muito dispendioso pra mim. Pá, com as coisas do Rui já, é como eu disse à Dra. Fátima, já era ótimo. (...)”*.

A Entrevistada E é outro dos casos acompanhados pela assistente social por motivo de necessidade do Banco Alimentar. Embora esteja ocorrente de toda a situação da criança, do seu desenvolvimento e terapias que está a frequentar, esta avó foi sinalizada para a assistente social precisamente por expor esta necessidade.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Embora cada família exponha diferentes tipos de necessidade à assistente social, tal facto não invalida que sintam necessidades de ambos os tipos. No entanto é possível concluir, tendo em conta a análise das entrevistas realizadas, que os recursos – sobretudo os monetários – que estas famílias dispõem influenciam largamente as necessidades que sentem e às quais pedem auxílio junto da assistente social.

As necessidades relativas, que se prendem com a literacia ou a necessidade de integração na comunidade e no contexto social, não são de toda prioridades para as famílias entrevistadas pois, como podemos concluir relativamente à integração externa, estas não sentem necessidade de se sentir parte integrante dum grupo, da comunidade que os rodeia (idem).

Independentemente do tipo de necessidades que as famílias apresentam, é notório que consideram a assistente social como uma confidente, uma pessoa em quem confiam e com a qual sentem que podem contar quando necessitam, pois tal como revela a Entrevistada B “(...) *Eu falo muita coisa com ela. Qualquer coisa eu ligo pra ela. Eu peço ajuda a ela. Muito. Ela ajuda mesmo, em qualquer coisa.*”.

A *perspetiva das famílias* é a outra categoria que decompõe a dimensão necessidades familiares. Através das questões apresentadas às famílias referentes a esta categoria pretendeu-se compreender se estas consideravam a assistente social disposta a ajudar nas necessidades apresentadas, bem como se a informação fornecida pela profissional era completa e adequada.

No que ao interesse pelos casos e disponibilidade em apoiar as crianças e suas famílias diz respeito, as respostas das entrevistadas foram unânimes e bastante positivas. Existe, de facto, um interesse pelas necessidades das famílias, primando por saber todos os pormenores e alterações não só do estado de saúde da criança como de outras questões como a adaptação à creche, as atividades que realizam, e até mesmo à situação familiar. Questionada sobre a disponibilidade e pré-disposição para apoiar nas necessidades que expõe quando reúne com a assistente social, a Entrevistada B afirma que “(...) *Sempre, sempre. Pra tudo o que eu preciso. Assim que eu ligo pra ela está sempre bem disposta mesmo.*”.

Segundo a Entrevistada E, a assistente social encontra-se, de facto, sempre disponível para auxiliar, evidenciando que “(...) *Dra. Fátima, falei com ela três vezes ao telefone, fui lá uma vez... Pá houve duas vezes que eu liguei pra lá, ela não estava, deixei o meu contacto para ela*

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

devolver a chamada e ela devolveu-me. E, pá, mostrou-se interessadíssima. E pronto, sinceramente só tenho a dizer bem. (...)”.

Além do interesse e constante preocupação com as crianças e suas famílias, importa igualmente que a assistente social prime por dotar as famílias de ferramentas que as possibilitem ultrapassar as necessidades – atuais e futuras – de forma autónoma. Segundo a Entrevistada C, a assistente social da ELI de Oeiras “(...) *ajuda-nos em tudo aquilo que ela pode. Ela é uma pessoa... De um a dez ela é dez. Ela é muito boa pessoa e ela tenta-nos fazer... Não desistir.*”, o que permite depreender que é incutida às famílias uma pró-atividade para não desistirem e tentarem alcançar a mudança perante as necessidades que sentem e obstáculos que surgem.

Relativamente à qualidade e pertinência da informação fornecida pela assistente social relativamente aos serviços de apoio existentes e à forma de lidar com a situação da criança com deficiência, as famílias entrevistadas focaram esse facto como algo muito relevante. Não que não necessitem de informação, mas na realidade quando inicia a intervenção da assistente social todas as informações e procedimentos, bem como os serviços e apoios que irão ser fornecidos são desde logo apresentados e explicados às famílias.

Visto isso, e que toda e qualquer informação sobre a alteração tanto da vida familiar como do desenvolvimento da criança é atualizada regularmente no apoio realizado mensalmente, sendo nessa altura dada informação adequada à situação presente, importa apenas destacar a posição da Entrevistada A que releva que “(...) *Pronto se ela me está a explicar uma coisa que eu não compreendo eu digo “Fátima, eu não percebi essa parte”, e ela então explica-me melhor.*”. Assim conclui-se que mais do que a informação fornecida, por vezes é a forma como a assistente social se expressa – no que respeita à utilização de termos mais técnicos – que pode ser menos compreendida e clara para as famílias.

Atendendo mais especificamente à intervenção da assistente social junto das famílias de crianças com deficiência importa compreender duas questões importantes em qualquer processo de intervenção: a *relação entre a assistente social e o utente* e a *comunicação e avaliação* das famílias face à intervenção da assistente social.

Todas as entrevistadas da presente investigação concordam que a relação que têm com a assistente social da ELI é muito boa, elogiando a sua capacidade profissional e afetiva,

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

enaltecendo o facto de se interessar e preocupar não só com a situação das crianças como com o apoio das suas famílias.

A Entrevistada D, das mais expressivas quanto ao tipo de relação que tem com a assistente social, afirma que *“Quer dizer, não lhe digo quase uma melhor amiga, porque também não falamos todos os dias, normalmente falamos quando é aquelas coisas, quando as coisas andam assim meio complicadas pró meu lado. Mas excelente. (...) ela foi daquelas pessoas que digo abriu-me as portas, mostrou-me a luz quando eu mais precisava, quando eu já estava desorientada mesmo.”*. A Entrevistada E, por sua vez, afirma que tem uma relação ainda curta com a assistente social mas que a considera *“Mas atenciosa, muito atenciosa e acessível.”*.

Faz parte do processo de intervenção em Serviço Social e do apoio prestado pelos profissionais, sobretudo quando se trata de famílias mais fragilizadas como o caso das famílias de crianças com deficiência, a existência de uma relação de proximidade, aceitação, amizade e até mesmo encorajamento para ultrapassar as dificuldades dos utentes, sendo a confiança um elemento básico desta relação (Howe, 2009).

A propósito do facto de no processo de intervenção as opiniões e desejos da família serem tidos em conta, a Entrevistada A explica que *“(...)Todos os meses a gente encontra-se, pra fazer o tal plano do menino, pronto. E ela dá-me uns papéis pra eu ler né, também não vou assinar uma coisa que... Está bem que eu tenho confiança na pessoa que trabalha pra mim, entre aspas. (...)”*.

A confiança na assistente social torna-se então um aspeto fundamental no processo de intervenção com estas famílias. É fundamental que elas se sintam seguras, apoiadas e se sentiram parte integrante e participativa desta intervenção, na qual as suas opiniões e os seus desejos sejam vistos como válidos.

Sobretudo na exposição das necessidades sentidas pelas famílias, esta confiança na assistente social que as acompanha é fundamental pois só assim se podem sentir à vontade para pedir ajuda em questões por vezes mais delicadas como a alimentação ou habitação. Um assistente social não deve ser visto pelas famílias como o profissional que apenas as encaminha para os serviços de apoio que necessitam, mas sim como alguém com quem podem contar em qualquer altura não devendo, ainda assim, torna-los dependentes do assistente social para agirem.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

A comunicação é um dos elementos fundamentais de qualquer intervenção em Serviço Social. É sobretudo através da comunicação que as pessoas interagem e, como tal, esta comunicação deve ser clara e perceptível em caso de intervenção.

Torna-se então importante que os assistentes sociais contactem frequentemente com as famílias, não só quando há obrigatoriedade, – atendimento para elaboração do Plano de Intervenção Precoce, por exemplo – mas também para saber como está a situação e se a criança e a sua família se encontram bem. Este interesse e cuidado por um contacto constante e próximo com as famílias faz com que os elos de ligação entre a assistente social e os utentes sejam mais fortes.

Questionada relativamente à frequência com que costuma contactar, e ser contactada pela assistente social, a Entrevistada C revela que *“Sim. Ela de vez em quando a gente não tem nada marcado e ela liga para saber como está tudo. Se eu estou a precisar de alguma coisa.”*

Quanto à forma como contactam e são contactadas, as entrevistadas afirmam que *“(Comunicam) por telefone. Sim várias vezes também marcamos reuniões, falamos. Pá são horas de conversas, de conselhos também,”* (Entrevistada D), *“Não. Ela telefona-me para o telemóvel. Ou se eu precisar dela ligo para o telemóvel dela pessoal mesmo dela que ela deu-me. É logo na hora. Se a gente tiver de marcar alguma coisa é logo ali na hora.”* (Entrevistada C).

Estas afirmações permitem concluir que, de facto, a assistente social da ELI de Oeiras que acompanha estas famílias de crianças com deficiência fá-lo de forma interessada e encontra-se sempre disponível para apoiar as famílias quando elas necessitam, fazendo denotar a preocupação que tem pelos seus utentes.

O contacto frequente e a disponibilidade de atendimento – seja presencial ou telefónico – é então uma das principais chaves para uma boa relação entre os assistentes sociais e as famílias, uma vez que estas se sentem amparadas e apoiadas por estes profissionais.

Por último, importa dar destaque ao impacto e importância da *comunicação* no processo de intervenção levado a cabo pela assistente social com as famílias. A comunicação surge-nos como um fator de destaque na intervenção, pois só assim se consegue estabelecer uma relação de proximidade e confiança entre os assistentes sociais e os seus utentes.

É fundamental que a linguagem utilizada seja perceptível e de fácil compreensão, sem recurso as termos muito técnicos, embora quando seja necessário mencioná-los, ter o cuidado de

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

explicar às famílias o que significam. Só quando existe uma boa comunicação entre os assistentes sociais e os utentes é que se torna possível que estes últimos sejam parte integrante do processo de intervenção, possibilitando assim a compreensão de todo o processo e que estes tenham uma voz ativa.

A Entrevistada C afirma que *“É assim, há palavras que eu não percebo, e eu digo “Dna. Fátima como?”, e ela explica-me. (...) E eu tem de ser tudo ali bem explicadinho (...)”*, o que permite concluir que mesmo que a ideia que a assistente social não seja desde logo compreendida pela mãe/avó, ela explica para que seja compreensível.

É indispensável que as famílias estejam devidamente informadas e compreendam tudo o que irá acontecer, aquilo que a assistente social pretende fazer relativamente ao caso das crianças, e também no que respeita às necessidades absolutas. Assim, as famílias tornam-se parte integrante e ativa no processo de intervenção e não um mero elemento sem opinião ou poder de decisão. Como explicita a Entrevistada A *“É o que ela diz. Ela explica-me “Olha Carla temos que fazer isto porque...”. Pronto ela dá-me a explicação dela. E se eu entender que está muito bem, muito bem. Se não tá digo logo, “Não está”. Não avanço, não avanço com isto.”*, fazendo denotar que as famílias têm uma voz ativa em todo o processo de acompanhamento das crianças.

Tendo por base as respostas e resultados provenientes das entrevistas realizadas às famílias de crianças com deficiência apoiadas pela assistente social da ELI de Oeiras, é possível afirmar que existe uma boa comunicação entre esta e as famílias, pondo em prática uma comunicação informativa e emotiva, através da qual expõe e informa sobre todos os passos do plano de intervenção, os serviços de apoio disponíveis, disponibilizando-se sempre para atender e conversar com as famílias – seja em relação às necessidades da criança como às necessidades da própria família (Caparrós, 1998).

Além desta comunicação de maior proximidade com os utentes, pratica também uma comunicação racional, através da qual tenta transmitir os valores e normas que permitiram auxiliar as famílias em questões mais formais (idem).

Ainda relativamente à importância da comunicação no processo de intervenção em Serviço Social com famílias de crianças com deficiência, tornou-se relevante analisar se as famílias se sentem avaliadas relativamente ao seu desempenho – enquanto mães/avós, na forma

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

como tentam ultrapassar as dificuldades e necessidades sentidas – ou que lhes é feito juízos de valor relativamente à sua situação e às suas necessidades.

Embora a *avaliação* seja um dos elementos fundamentais na fase primeira de diagnóstico e análise da situação familiar, é importante compreender em que medida as famílias dão conta e como interpretam essa avaliação que é feita.

Assim, questionada sobre esta questão a Entrevista A afirma que “(Alguma vez se sentiu avaliada) Já, no começo.”, dando conta que compreendeu que numa fase inicial é necessária ser feita uma avaliação da situação da criança e da sua família, mas que ainda assim se sentiu avaliada no seu desempenho.

Desta avaliação pode por vezes despoletar algum receio, sobretudo em situações mais frágeis, como é o caso de poder ser retirada a guarda das crianças. A Entrevistada C relewa que *“Ela é muito atenta, muito. Ela houve uma vez que veio cá a casa e eu era assim “Que será que ela vem cá a casa fazer?”. A primeira vez acho que elas têm de vir a casa. E eu “Ai o que será? Será que ela vem ver como é que os meus filhos são tratados? Será que...”*. E não estava cá a Luana o André, ainda por cima. E eu *“Ai o que será que vai acontecer?”*. E fiquei com muito medo. *Ela chegou ali parecia ela que tava na casa dela normalmente. (...)*”.

Apesar desta análise e avaliação ter de ser feita, é então indispensável que os assistentes sociais o saibam fazer de uma forma natural, sem causar receio às famílias uma vez que estas, geralmente, desconhecem como é realizado o processo de intervenção e qual a necessidade de ser feita esta avaliação. Assim, além de ser importante explicar o processo e o porquê das diversas etapas, importa que estas sejam postas em prática da forma mais normal possível, não criando assim um grande impacto nas famílias.

Embora de varie de família para família, e de pessoa para pessoa pois a perceção de cada individuo é distinta, a Entrevistada D e a E têm uma opinião diferente da Entrevistada C. É certo que todas concordam que a assistente social desenvolve um bom trabalho, e que é muito atenta e acompanha bem os seus filhos, mas enquanto a segunda se sentiu receosa face à avaliação que possa ser feita, as primeiras revelam que *“ (...) Por acaso nunca senti isso. Eu ia lá até e fica toda à vontade, riamos, falávamos. A conversa sempre foi assim, nunca foi uma conversa muito séria.”* (Entrevistada D), *“Não. Muito sinceramente achei que ela é a coisa mais transparente.*

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

(...) Pronto é um bocado difícil a gente à primeira vista julgar as pessoas, mas gostei muito, muito, muito.” (Entrevistada E).

Por fim, foi pedido às famílias de crianças com deficiência inquiridas na presente investigação que sugerissem aspetos que considerassem que poderiam melhorar na intervenção da assistente social. Todas as famílias concordaram que não existe aspetos a melhorar, que a assistente social está a desenvolver com eles um bom trabalho, destacando-se a opinião da Entrevistada B que refere que *“Com ela está tudo ótimo mesmo. Ela é uma boa doutora. Eu por tudo gosto muito dela. É atenciosa, ela atende as pessoas. Você chega lá... Eu não tenho nada mal dela. Tudo de bem mesmo porque ela é boa Dra.”*, e ainda a da Entrevistada D que afirma *“(Aspetos a melhorar) (...) Hum nada, nada. (...) Eu sinceramente se eu pudesse ajudar mais a CERCÍ ajudava, mas não posso. Mas foi dos meus melhores apoios. (...)*.

Embora não contribuam com aspetos concretos a melhorar na intervenção da assistente social da ELI de Oeiras – que seria benéfico para qualquer assistente social – as famílias destacam o bom trabalho, o empenho e a dedicação que ela lhes dedica, não só às crianças, e à situação em que se encontram, mas também às próprias famílias e às necessidades que mais as preocupam.

Analisados mais pormenorizadamente os resultados das entrevistas, com base no quadro teórico de referência, é pertinente destacar que as principais conclusões. Relativamente à dimensão das características familiares, conclui-se que as famílias, não sendo muito coesas em contexto interno, também não se sentem muito integradas no contexto comunitário, embora se denote ser uma opção da família, pois isolam-se não participando em atividades que envolvam grande socialização.

Relativamente às necessidades familiares, importa destacar que mais do que as necessidades relacionadas com a condição de saúde dos seus filhos/ netos – necessidade de terapias diversas – as principais necessidades se prendem com aspetos básicos como a alimentação ou habitação, com problemas mais quotidianos.

Neste aspeto, é pertinente destacar a avaliação positiva que as famílias fazem à assistente social pois esta ajuda e incentiva estas famílias a alcançar a mudança e fornece uma informação completa, não só relativamente ao plano e processo de intervenção, como relativamente a apoios e serviços que as possam auxiliar nas necessidades que sentem.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

No que à intervenção da assistente social diz respeito, importa destacar que existe uma relação de proximidade e sobretudo de confiança entre a assistente social e as famílias, destacando-se a disponibilidade, o interesse e o contacto frequente que estabelecem. A comunicação entre as famílias e a assistente social é fácil e compreensível, primando a profissional por explicar tudo aos seus utentes.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

CONCLUSÃO

A intervenção dos assistentes sociais junto de famílias de crianças com deficiência não é um processo simples. Embora as etapas do processo sejam iguais seja qual for o motivo da intervenção, a verdade é que neste caso é necessário que exista uma maior sensibilidade e abertura por parte dos profissionais, pois trata-se de famílias mais vulneráveis, na generalidade dos casos.

Sendo o principal objetivo da presente dissertação analisar que avaliação fazem as famílias de crianças com deficiência da intervenção de que são alvo por parte dos assistentes sociais, pode-se afirmar a avaliação feita pelas famílias é muito positiva. Destaca-se a importância de um acompanhamento atento e empenhado por parte dos assistentes sociais, bem como de uma relação de confiança e proximidade com estas famílias.

Atendendo aos objetivos específicos, é relevante evidenciar que através da investigação realizada se conclui que o tipo de família – neste caso com predominância da monoparental – não influencia a avaliação que é feita da intervenção. A forma como a família se constitui, e se organiza internamente, não tem grande influência na perceção que estas famílias têm sobre o trabalho desenvolvido pelo assistente social consigo, uma vez que centram a sua avaliação em aspetos mais relacionais entre eles e o profissional – questão da disponibilidade e apoio nas necessidades.

Com respeito às necessidades sentidas por estas famílias, concluiu-se que estas se centram sobretudo em necessidades absolutas, das quais fazem parte necessidades básicas como o emprego, a habitação, a alimentação e a subsistência financeira, e não tanto questões relacionadas com serviços de apoio à condição de saúde dos filhos. É claro que estas necessidades também existiram, mas serão colmatadas por outros profissionais que não os assistentes sociais.

Embora os assistentes sociais estejam a par da situação de saúde das crianças, sobretudo através das informações trocadas em reuniões de equipa – como no caso da Equipa de Intervenção Local de Oeiras – e do contacto permanente com os médicos e terapeutas que as acompanham, a verdade é que estas famílias expressam mais as necessidades que se prendem com aspetos mais elementares da vida pessoal e familiar, ainda que sejam necessidades válidas e, por vezes, muito importantes para o bem estar da criança.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Relativamente à importância da comunicação como meio transmissor de confiança pelo assistente social – um dos objetivos específicos estabelecidos – conclui-se que de facto a comunicação, não só a qualidade da mesma como a frequência, potencia a criação de laços de confiança mas também de um maior companheirismo entre assistente social e as famílias. Embora nem todas as famílias tenham os mesmos recursos sobretudo quanto ao nível do funcionamento intelectual (recursos parentais individuais) que as permita compreender claramente o que o assistente social lhe está a dizer, é fundamental que ele lhe explique até que se torne perceptível a informação transmitida.

Uma informação clara e completa é, então, fundamental quando existem necessidades que as famílias não conseguem por si só ultrapassar, devendo o uso das palavras ser mais cuidado e os termos mais técnicos serem devidamente explicados.

Além do aspeto da linguagem e da informação fornecida, importa que o contacto entre o assistente social e as famílias seja frequente, quer presencialmente quer através de outros meios – telefonema, troca de e-mails, entre outros – pois só assim é possível estar a par de tudo o que vai acontecendo com a situação da criança e com a sua família, compreender se estão a ser postas em prática as estratégias estabelecidas para ultrapassar as necessidades e, claro está, para que se possa fazer um acompanhamento mais interessado do processo.

Das entrevistas realizadas às cinco famílias de crianças com deficiência, nenhuma delas sugeriu nenhum aspeto em concreto que devesse ser melhorado na intervenção da assistente social. No entanto, existem alguns aspetos que é sempre importante não descorar. Um deles é o contacto permanente com as famílias para que o assistente social esteja sempre a par do caso dos seus utentes.

É igualmente relevante que exista uma relação próxima e baseada na confiança entre as famílias e os profissionais, pois é fundamental que exista espaço para a abertura, para que as famílias não se sintam inibidas de explicar as suas necessidades, o que as incomoda e, caro está, para que seja mais fácil o assistente social ajudá-las a alcançar a mudança e ultrapassar estas dificuldades.

A disponibilidade e atenção dedicada às famílias e à situação por eles vivida – tanto relativamente à criança como à situação familiar em si – é também um elemento fundamental, a par da informação transmitida que deve ser completa por forma a que as famílias compreendam e

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

fazer o melhor uso da mesma. A informação que lhes é dada – relativa a serviços de apoio, sobretudo – deve ser transmitida como uma ferramenta importante para ultrapassar as necessidades sentidas.

Importa nesta fase de conclusões responder às questões de investigação apresentadas na fase inicial desta dissertação. À primeira questão – De que forma as necessidades sentidas pelas famílias são tidas em conta no processo de intervenção? – a resposta é positiva. Através da investigação realizada foi possível concluir que de facto as necessidades sentidas pelas famílias de crianças com deficiência são tidas em conta no processo de intervenção levado a cabo pelo assistente social, sendo o elemento principal da intervenção, o motivo principal pela qual esta se concretiza.

Da segunda questão – Será a comunicação – verbal e não-verbal – um importante condutor de confiança pelos assistentes sociais? – concluiu-se que a comunicação, sobretudo a verbal, é um elemento fundamental na intervenção dos assistentes sociais. Embora se tenha concluído que a confiança se prende mais com a proximidade que os profissionais estabelecem com as famílias, a comunicação é parte integrante desta proximidade que deve ser estabelecida.

É importante destacar que, de facto, a comunicação é um elemento muito importante da intervenção uma vez que só assim pode existir a troca de ideias, o fornecimento de informação e a abertura das famílias para desabafar os seus problemas e necessidades.

Relativamente à terceira questão – Será que os recursos de que os pais dispõem influenciam a sua perceção sobre a intervenção do assistente social? – apurou-se que os recursos não estão diretamente relacionados com a perceção que as famílias têm sobre a intervenção do assistente social. Na realidade, independentemente da condição sócio-económica ou até mesmo da escolaridade das entrevistadas, a perceção sobre a assistente social e o processo de intervenção é positiva.

É certo que as famílias não têm total conhecimento quais as etapas e a importância destas, e dos procedimentos, num processo de intervenção em Serviço Social. No entanto, poderiam discordar da forma como a assistente social gere este processo. Pode-se concluir que, de facto, as famílias consideram que a intervenção da assistente social é muito adequada, independentemente dos recursos que dispõem.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Da última questão de investigação – Será que quanto mais coesa for uma família – interna e externamente – melhor é a sua avaliação face à intervenção de que são alvo? – concluiu-se que não existe relação direta entre a coesão familiar e a avaliação que as famílias fazem à intervenção de que são alvo. As famílias entrevistadas não são muito coesas internamente, nem existe uma integração comunitária muito afincada. No entanto, tanto as famílias monoparentais como as recompostas, fazem uma avaliação positiva da intervenção de que são alvo. Todas elas têm uma boa opinião do trabalho que a assistente social desenvolve com elas, o que permite concluir que de facto a forma como as famílias se organizam internamente, e se inserem na comunidade de pertença, não influencia a perceção que têm do processo de intervenção.

Em forma conclusiva da presente dissertação é possível afirmar que independentemente do tipo de necessidades sentidas pelas famílias de crianças com deficiência, a avaliação que fazem da intervenção em Serviço Social é positiva. O trabalho dos assistentes sociais é então uma mais valia junto destas famílias, que acabam por os ver como confidentes, como alguém em quem podem confiar os seus problemas e necessidades, e nas quais confiam para os auxiliar a alcançar a mudança e colmatar as necessidades sentidas.

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

FONTES

Legislação

Lei n.º 4/84, de 5 de Abril. Lei de Protecção à Maternidade e Paternidade. 1984

Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro. 2008

Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro. 2009

Bonificação do Abono de Família para Crianças e Jovens com Deficiência, Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, Fevereiro 2013

Relatórios

Censos 2001 – Análise de População com Deficiência, INE, Fevereiro 2002 [Disponível em: www.inr.pt]

Inquérito do Projecto Quanti, SNR, Junho 1995. [Disponível em: <http://portal.ua.pt/nee/documentos/estatisticas/snr.htm>]

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

BIBLIOGRAFIA

- Aboim, Sofia e Karin Wall (2002), *Tipos de família em Portugal*, *Análise Social*, 163: 475-506
- Aboim, Sofia (2005), “Dinâmicas de interação e tipos de conjugalidade”, in Wall, Karin (org.) (2005), *Famílias em Portugal: percursos, interações, redes sociais*, Lisboa, ICS, pp. 231-302
- Aistrop, Dipti (2009), “Infant Mental Health and Early Attachment” in Hughes, Liz e Hilary Owen (eds.) (2009), *Good Practice in Safeguarding Children. Working Effectively in Child Protection*, Londres, Jessica Kingsley Publishers, p. 65-83
- Albarello, L., et al., (1997), *Práticas e métodos de investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Gradiva
- Albuquerque, Maria (1996), *A Criança com Deficiência Mental Ligeira*, Dissertação de Doutoramento em Psicologia, especialização em Defectologia e Reabilitação, Coimbra, Universidade de Coimbra
- Almeida, João Ferreira de e José Madureira Pinto (1982), *A Investigação nas Ciências Sociais*, Lisboa, Editorial Presença
- Amaro, Maria Inês (2012), *Urgências e Emergências do Serviço Social: Fundamentos da profissão na contemporaneidade*, Lisboa, Universidade Católica Editora
- Bardin, Laurence (2000), *Análise de Conteúdo*, Lisboa, Edições 70
- Beckett, Chris (2010), *Assessment & Intervention in Social Work. Preparing for Practice*, Londres, Sage
- Bravo, R. Sierra (1997), *Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios*, Madrid, Thomson
- Caparrós, María José Escartín (1998), *Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica profesional)*, Alicante, Aguaclara
- Coulshed, Verónica e Joan Orme (1998), *Social Work Practice*, Inglaterra, Palgrave macmillan
- Fachada, Odete (2003), *Psicologia das Relações Interpessoais 1º volume*, Lisboa, Rumo, pp. 7-86
- Faleiros, Vicente de Paula (2007), *Estratégias em Serviço Social*, São Paulo, Cortez, 7ª Edição
- Febra, Mónica (2009), *Impactos da Deficiência Mental na Família*, Dissertação de Mestrado em Saúde Pública, Coimbra, Universidade de Coimbra
- Ferreira, Jorge (2011), *Serviço Social e Modelos de Bem Estar para a Criança: Modus Operandi do Assistente Social na Protecção à Criança*, Lisboa, Quid Júris
- Gauthier, Benoît (2003), “A estrutura da prova”, in Gauthier, Benoît (Dir.) (2003), *Investigação Social. Da problemática à colheita de dados*, Loures, Lusociência, pp. 143-174
- Ghiglione, R. e Matalon, B. (1992), *O Inquérito. Teoria e Prática*, Oeiras, Celta Editora
- Gordon, Winsome (Fevereiro, 2000), *Social Work*, França, UNESCO [Disponível em: http://www.unesco.org/education/mebam/module_3.pdf]
- Gronita, Joaquim J. (2007), *O anúncio da deficiência da criança e suas implicações familiares e psicológicas*, Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde, Lisboa, Universidade Aberta
- Guerra, Isabel (2006), *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo. Sentidos e formas de uso*, Estoril, Principia
- Howe, David (2008), *The emotionally intelligent social worker*, Houndmills, Palgrave Macmillan
- Howe, David (2009), *A Brief Introduction to Social Work Theory*, Houndmills, Palgrave Macmillan
- Kellerhals, Jean et al. (1989), *Microsociologia da Família*, Mem Martins, Publicações Europa-América

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

- Kohli, Ravi e Jane Dutton (1996), “The Core Skills of Social Work”, in Vass, Anthony A. (1996), *Social Work Competences: Core knowledge, values and skills*, SAGE Publications, p. 62-82
- Landry, Réjean (2003), “A análise de conteúdo”, in Gauthier, Benoît (Dir.) (2003), *Investigação Social. Da problemática à colheita de dados*, Loures, Lusociência, pp. 345-372
- May, Tim (2006), *Social Research. Issues, methods and process*, Reino Unido, Open University Press
- Moreira, Carlos Diogo (2007), *Teorias e Práticas de Investigação*, Lisboa, Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
- ONU (1993), *Regras Gerais Sobre a Igualdade de Oportunidades Para as Pessoas com Deficiência*, 48ª Sessão, Genebra [Disponível em: <http://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/Regrasgerais.pdf>]
- ONU (1994), *Declaração de Salamanca. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais*, Espanha [Disponível em: http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf]
- Parish, Susan L. e Alison I. Whisnant (2006), “Policies and Programs for Children and Youth With Disabilities”, in Jeffrey, M. Jenson e Mark W. Fraser (2006), *Social Policy for Children & Families. A Risk and Resilience Perspective*, California, Sage, pp. 167-193
- Pimentel, Júlia (2005), *Intervenção Focada na Família: desejo ou realidade*, Lisboa, INR
- Reamer, Frederic (1994), *The Foundations of Social Work Knowledge*, New York, Columbia University Press
- Robertis, Cristina (2003), *Fundamentos del trabajo social, ética e metodologia*, Valência, Publicaciones Universitat València
- Site www.cercioeiras.pt
- Sloper, P. (1998), *Models of service support for parents of disabled children. What do we know? What do we need to know?*, York, University of York [Disponível em: http://www.aafesp.org.br/biblioteca/AtencaoSaude/models_of_service_support.pdf]
- Sousa, Charles Toniolo de (2008), *A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional*, Rio de Janeiro, Revista Emancipação, v.8, nº1 [Disponível em: www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4025382.pdf]
- Vilelas, José (2009), *Investigação – o processo de construção do conhecimento*, Lisboa, Ed. Sílabo
- Wilson, Kate et al. (2008), *Social Work: An introduction to contemporary practice*, Essex, Pearson
- York, Reginald O. (1982), *Human Service Planning: concepts, tools, & methods*, North Carolina, University of North Carolina Press

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

ANEXO A: GUIÃO DE ENTREVISTA

Eu, Ana Marta Pereira Nunes, estou a realizar uma dissertação sobre a intervenção com famílias de crianças com deficiência, atendendo às suas necessidades e às abordagens interventivas de que são alvo, com o objetivo de analisar que avaliação fazem as famílias da intervenção de que são alvo por parte dos assistentes sociais, sob a orientação da Professora Maria João Pena.

Assim solicito a vossa colaboração para responder às questões em baixo.

São garantidas todas as normas de anonimato e confidencialidade.

Caracterização

- 1) Idade
- 2) Estado civil
- 3) Habilitações literárias
- 4) Profissão

Características familiares

- 1) Como é constituído o seu núcleo familiar?
- 2) Como são feitas as atividades de lazer na sua família? (ex. em família, só um dos cônjuges e os filhos)
- 3) Em que medida é que a chegada de um filho com deficiência alterou profundamente as dinâmicas familiares? (ex. atividades de lazer, relações familiares e comunitárias, vida doméstica e profissional)
- 4) Participa de forma ativa, juntamente com a sua família, nas atividades organizadas pela comunidade? Quais?
- 5) A comunidade apoia a sua família, fazendo com que se sinta parte integrante da mesma? De que forma?

Necessidades familiares

- 1) Quais as principais necessidades sentidas por si, e pela sua família, que expõe quando se reúne com o assistente social?
- 2) De que forma o assistente social o ajuda a alcançar a mudança, isto é, a solucionar as suas necessidades?
- 3) Considera que o assistente social lhe fornece uma informação completa quanto aos serviços de apoio existentes e à forma como lidar com a situação do seu filho?

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

- 4) Sente que o assistente social se encontra disponível para o apoiar e que é sensível às suas necessidades?

Intervenção do assistente social

- 1) Considera que as suas opiniões e desejos são tidos em conta no processo de intervenção?
- 2) Como descreve a sua relação com o assistente social?
- 3) Como contacta, e é contactado, com o assistente social? (Atendimento social, visita domiciliária, telefonicamente, outros meios). Com que frequência?
- 4) Considera que o assistente social faz um acompanhamento atento e interessado da sua situação?
- 5) Ao comunicar consigo, o assistente social utiliza uma linguagem acessível e de fácil compreensão? Porquê?
- 6) Durante os atendimentos alguma vez sentiu que estava a ser avaliado no seu desempenho, ou foram feitos juízos de valor sobre a sua situação e/ou necessidades?
- 7) Que aspetos considera que poderiam melhorar na intervenção do assistente social?

ANEXO B: ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

Dimensões	Características da família		Necessidades familiares		Intervenção do assistente social	
Categorias	Coessão interna	Integração externa	Necessidades sentidas	Perspetiva das famílias	Relação assistente social-utente	Comunicação e avaliação
Entrevistada A	<p>“Somos muitos. A gente dá-se todos bem. Lindamente.”</p> <p>“Só pra ir beber o café e vou logo pra casa. Nada mais.”</p> <p>“Mudou radicalmente. Mudou tudo. Eu fiquei desempregada por causa do menino, porque pronto ele tem asma, e ele fica... Tive de ficar com ele de baixa, e não me aceitaram assim.”</p>	<p>“É só questão de “bom dia” e “boa tarde” e já tá bom. Tá mais que bom. Fiquei muito mais caseira desde que tive o menino. Também teve que ser, não é. Com os problemas que ele tem.”</p>	<p>“Bem, eu costumo expor tudo. Desde casa, a banco alimentar, tudo. Mas ela conseguiu que eu tivesse o banco alimentar. Mas também não pode conseguir tudo. Não posso ter tudo de mão beijada, né. Também tenho de ir à luta. (...)”</p>	<p>“Sim ela ajuda-me, ela explica-me tudo. Explica-me tudo.”</p> <p>“(..).Pronto se ela me está a explicar uma coisa que eu não compreendo eu digo “Fátima, eu não percebi essa parte”, e ela então explica-me melhor.”</p> <p>“Sim ela arranja maneiras (de estar disponível para apoiar). Arranja maneiras como já arranjou, na altura que eu estava a trabalhar. Ela chegou a ir ter comigo à hora do almoço. Não há nenhuma</p>	<p>“(..).Todos os meses a gente encontra-se, pra fazer o tal plano do menino, pronto. E ela dá-me uns papéis pra eu ler né, também não vou assinar uma coisa que... Está bem que eu tenho confiança na pessoa que trabalha pra mim, entre aspas. (...)”</p> <p>“Até agora é boa relação. E já conheço a Fátima à muitos anos, nunca me dei mal com ela.”</p> <p>“Nem sempre (faz um acompanhamento</p>	<p>“É o que ela diz. Ela explica-me “Olha Carla temos que fazer isto porque...”. Pronto ela dá-me a explicação dela. E se eu entender que está muito bem, muito bem. Se não tá digo logo, “Não está”. Não avanço, não avanço com isto.”</p> <p>“(Alguma vez se sentiu avaliada) Já, no começo.”</p>

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

				assistente social que faça isso, que não vá eu ter com ela, vai ela ter comigo. (...)”	atento e interessado). Há sempre... Vejo, vejo quer dizer às vezes que ela recua pra trás. Eu sinto. É aquilo que eu sinto. Que ela recua pra trás. Ele recua pra trás. Mas se eu lhe pedir, ela nunca me diz um não.”	
Entrevistada B	<p>“(...) O Diogo, o meu filho, o outro meu filho, a minha filha e a minha nora.”</p> <p>“(Passear) Vai o menino com a mãe, eu não tenho tempo.”</p> <p>“Não, não. Só eu é que trabalho. Ele vai pra creche e a mãe... E eu tomo também quando tou em casa.”</p> <p>“Eu é que vou (reunir com a assistente social) porque pai não, é</p>	<p>“Não, não. Eu não saí. Vou do trabalho pra casa e fico em casa.”</p>	<p>“(O que expõe quando reúnem) Ela já sabe, ela diz tudo. Por acaso é boa senhora. Ela trata disso. Ela pergunta tudo. E essas coisas... (...)”</p> <p>“(...)Eu falo muita coisa com ela. Qualquer coisa eu ligo pra ela. Eu peço ajuda a ela. Muito. Ela ajuda mesmo, em qualquer coisa.”</p>	<p>“(...)Ela dá tudo muito bem, muito bem explicadinho. Se eu não perceber ela explica tudo.”</p> <p>“(...) (Disponibilidade para apoiar) Sempre, sempre. Pra tudo o que eu preciso. Assim que eu ligo pra ela está sempre bem disposta mesmo.”</p>	<p>“(...) Não, qualquer coisa que eu preciso ligo pra ela. Ela me deu o número dela. Em qualquer coisa, eu ligo pra ela”</p>	<p>“Tudo o que eu compreendo. Se eu não compreendo eu pergunto e ela explica outra vez.”</p> <p>“Com ela está tudo óptimo mesmo. Ela é uma boa doutora. Eu por tudo gosto muito dela. É atenciosa, ela atende as pessoas. Você chega lá... Eu não tenho nada mal dela. Tudo de bem mesmo porque ela é boa Dra.”</p>

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

	só mãe. Eu é que vou porque a minha filha não tem dinheiro para pagar transporte e ela não está a trabalhar e eu é que vou.”					
Entrevistada C	<p>“(Núcleo familiar a senhora e os dois filhos) Sim. E o meu companheiro.”</p> <p>“Sim a gente leva assim, tipo, para Queluz de Baixo com eles a andar a pé, não é, para não estar a gastar combustível. Fazemos caminhadas a pé com eles à noite, assim quando está meio da tarde.”</p>	<p>“Sim. Houve aqui assim tipo uma festa tipo... Soltavam os porcos e a gente punha as crianças lá pra tentar apanhar os porcos. E eles participaram. (...) A gente... Eu tou aqui à quatro anos, há quatro anos que nós estamos cá. E a gente fomos bem recebidos. Tudo bem.”</p>	<p>“Falo... Sim, a questão de trabalho por exemplo... Tanta coisa. O meu marido ficou agora desempregado também. A gente fica preocupados com a creche dos miúdos e não sei quê. No entanto quando me chamam para fazer limpezas eu vou fazer limpezas lá na creche. (...)”</p>	<p>“Não, ela ajuda-nos em tudo aquilo que ela pode. Ela é uma pessoa... De um a dez ela é dez. Ela é muito boa pessoa e ela tenta-nos fazer... Não desistir.”</p> <p>“Sim. Ela diz que é só eu aparecer lá para falar com ela normalmente, sim.”</p>	<p>“(…) Não nunca foi necessário. O que ela diz bate certo e eu sempre fui de acordo.”</p> <p>“Não. Ela telefona-me para o telemóvel. Ou se eu precisar dela ligo para o telemóvel dela pessoal mesmo dela que ela deu-me. É logo na hora. Se a gente tiver de marcar alguma coisa é logo ali na hora.”</p> <p>“Sim. Ela de vez em quando a gente não tem nada marcado e ela liga para saber como está tudo. Se eu estou a precisar de</p>	<p>“É assim, há palavras que eu não percebo, e eu digo “Dna. Fátima como?”, e ela explica-me. (...) E eu tem de ser tudo ali bem explicadinho (...)”</p> <p>“Ela é muito atenta, muito. Ela houve uma vez que veio cá a casa e eu era assim “Que será que ela vem cá a casa fazer?”. A primeira vez acho que elas têm de vir a casa. E eu “Ai o que será? Será que ela vem ver como é que os meus filhos são tratados? Será que...”. E não estava cá a Luana o André, ainda por cima. E eu “Ai o que será que vai acontecer?”. E fiquei com muito medo. Ela chegou ali parecia ela que tava na casa dela normalmente. (...)”</p>

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

					alguma coisa.”	
Entrevistada D	<p>“Sou eu, o Rui e a minha filha (...)”</p> <p>“Sim normalmente vamos os três, o que é muito complicado porque o Rui não gosta de estar em sítios fechados. Ele não gosta de supermercados, não gosta de ir às compras. (...) Mas fazemos mais coisas em casa.”</p> <p>“(...)Sim mudou, mudou imenso. Porque a menina passou a ser mais responsável, a ver que o mano precisava mais de apoio, mais de ajuda. (...)”</p>	<p>“Sim tem a Igreja. Eu andava... O Rui fica à parte disso. Mas a menina anda, e eu já fui escutista em Cabo Verde. (...)”</p> <p>“(Sentir-se parte da comunidade) Sinceramente não vejo muito isso. Nós somos muito caseiros. (...) Mas sinceramente do pouco que eu tenho de amigos sim, a madrinha do Rui... Também não vou ser injusta né. (...)”</p>	<p>“A Dra. Fátima sabe que eu tenho muitas dificuldades financeiras. Eu não sou ajudada com nada mesmo. (...) Pois, a minha maior dificuldade é mesmo só com o Rui. Se me ajudarem com o Rui mesmo a nível da terapia que é muito complicado, é muito caro, é muito dispendioso pra mim. Pá, com as coisas do Rui já, é como eu disse à Dra. Fátima, já era ótimo. (...)”</p>	<p>“(...)E a mim sempre foi impecável. Eu já fui lá, quis falar com ela, tava tão aflita naquele dia, e ela tava em reunião e saiu e veio ter comigo. Eu pedi tanta desculpas. (...) Mas quer saber o que se passa com o Rui, quando foi o problema da escola, porque este ano eu tive de mudar de escola, eles querem sempre saber tudo e eu tenho de estar a explicar as coisas. (...)”</p> <p>“Nunca falámos sobre isso. Como eu disse, eu desde que me dêem a terapia para o Rui que é parte que eu tou a achar que devemos focar mais, também</p>	<p>“Quer dizer, não lhe digo quase uma melhor amiga, porque também não falamos todos os dias, normalmente falamos quando é aquelas coisas, quando as coisas andam assim meio complicadas pró meu lado. Mas excelente. (...) ela foi daquelas pessoas que digo abriu-me as portas, mostrou-me a luz quando eu mais precisava, quando eu já estava desorientada mesmo.”</p> <p>“(Comunicam) por telefone. Sim várias vezes também marcamos reuniões, falamos. Pá são horas de conversas, de</p>	<p>“(...) Por acaso nunca senti isso. Eu ia lá até e fica toda à vontade, riamos, falávamos. A conversa sempre foi assim, nunca foi uma conversa muito séria.”</p> <p>“(Aspectos a melhorar) (...) Hum nada, nada. (...) Eu sinceramente se eu pudesse ajudar mais a CERCÍ ajudava, mas não posso. Mas foi dos meus melhores apoios. (...)”</p>

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

				<p>nunca me preocupei em perguntar outras coisas. (...) não tive essa necessidade mas falamos, por exemplo, ela procura me dizer-me quando tive no tribunal pra ter a paternidade do Rui, como é que foi, como é que não foi, como é que ficou decidido, como é que ficou tudo. (...) também nunca deixa escapar nada que eu acho sempre que é muito importante.”</p>	<p>conselhos também,”</p>	
<p>Entrevistada E*</p>				<p>“(...) Dra. Fátima, falei com ela três vezes ao telefone, fui lá uma vez... Pá houve duas vezes que eu liguei pra lá, ela não estava, deixei o meu contacto para ela devolver a chamada e ela devolveu-me. E, pá, mostrou-se</p>	<p>“Sim, é curta. Mas atenciosa, muito atenciosa e acessível.”</p> <p>“Por telefone. Não, só lá fui uma vez. E mais duas pelo telefone.”</p>	<p>“Não. Muito sinceramente achei que ela é a coisa mais transparente. (...) Pronto é um bocado difícil a gente à primeira vista julgar as pessoas, mas gostei muito, muito, muito. (...)”</p> <p>“(...) (Aspectos que poderiam melhorar) Olhe muito sinceramente não. Acho que a Dra. Dulce me mandou também para uma</p>
<p>* Por motivos de erro na</p>						

Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas

gravação da entrevista, apenas são apresentados os trechos que constam da gravação digital.				interessadíssima. E pronto, sinceramente só tenho a dizer bem. (...)”		peessoa assim como ela. É verdade.”
--	--	--	--	---	--	-------------------------------------

MODELO EUROPEU DE CURRICULUM VITAE



INFORMAÇÃO PESSOAL

Nome **Nunes, Ana Marta Pereira**
Morada **RUA JOSÉ ANTÓNIO DE CARVALHO – QUINTALÃO ESQ. S/N**
1685 – 907 FAMÕES
PORTUGAL

Telefone **91 951 07 90**
Correio electrónico **anamarta2390@gmail.com**

Nacionalidade Portuguesa
Data de nascimento 15 – 12 – 1990

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- Datas (de – até) De Agosto de 2013
- Nome e endereço do empregador **Centro Comunitário Paroquial de Famões**

Rua do Centro Comunitário Paroquial, nº1
1685 – 244 Famões
Telf.: 21 933 33 30
Fax: 21 933 29 80
E-mail: direccao@ccparoquial-famoes.org
- Tipo de empresa ou sector Instituição Particular de Solidariedade Social
- Função ou cargo ocupado Ajudante de Ação Direta
 - Principais actividades e responsabilidades
 - Cuidados de higiene pessoal e conforto dos utentes
 - Arrumação e pequenas limpezas no domicílio
 - Confecção, transporte e/ou distribuição de refeições
 - Tratamento de roupas.
- Datas (de – até) De Abril de 2012 a Maio de 2012 (Estágio Curricular)

- Nome e endereço do empregador **CERCIOEIRAS – Cooperativa de Educação e Reabilitação dos Cidadãos com Incapacidade, CRL**

Rua 7 de Junho, nº57
2730 – 174 Barcarena
Telf.: 21 423 96 80
Fax: 21 423 96 89
E-mail: geral@cercioeiras.pt
- Tipo de empresa ou sector Cooperativa de Utilidade Pública e Solidariedade Social
- Função ou cargo ocupado Estagiária de Serviço Social
 - Principais actividades e responsabilidades
 - Acompanhamento das técnicas de Serviço Social nas resposta sociais SAD e Intervenção Precoce
 - Aprendizagem das dinâmicas da instituição
 - Contacto com algumas realidades sociais (crianças em risco, carência, deficiência)
 - Intervenção focada nessas mesmas realidades

• Datas (de – até) De Janeiro de 2010 até Dezembro 2011 (Part-time não remunerado)

- Nome e endereço do empregador **Ana Maria Nunes**

Rua José António de Carvalho
1685-907 Famões
Telf.: 21 820 23 44
Fax: 21 820 23 44
E-mail: ampapel@gmail.com
- Tipo de empresa ou sector Empresa familiar (comércio de material de escritório e balcão)
- Função ou cargo ocupado Funções administrativas e de venda
 - Principais actividades e responsabilidades
 - Facturação a clientes;
 - Atendimento telefónico e presencial;
 - Promoção e venda de produtos;
 - Elaboração de inventário de produtos e actualização de stocks;
 - Encomendas a fornecedores.

FORMAÇÃO ACADÉMICA E PROFISSIONAL

- Datas (de – até) De Setembro de 2011 a Julho de 2013
- Nome e tipo da organização de ensino ou formação **ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa**

	<p>Av.ª das Forças Armadas, P - 1649-026 Lisboa Telf: 21 790 30 00</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Principais disciplinas/competências profissionais 	<p>Domínio geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundamentos do serviço social - Ética da intervenção social - Direitos humanos e serviço social - Estado, Políticas da família e de Protecção social - Desenho, gestão e avaliação de políticas públicas <p>Domínio profissional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métodos e estratégias de intervenção - Avaliação de políticas públicas - Intervenção em contextos específicos (de risco, focada na família, entre outros) <p>Dissertação:</p> <p>“Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas”</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Designação da qualificação atribuída 	<p>Mestrado em Serviço Social</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Datas (de – até) 	<p>De Setembro de 2008 a Julho de 2011</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo da organização de ensino ou formação 	<p>ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa</p> <p>Av.ª das Forças Armadas, P - 1649-026 Lisboa Tef: 21 790 30 00</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Principais disciplinas/competências profissionais 	<p>Domínio geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Métodos e técnicas de investigação - Análise de dados em Ciências Sociais - Sociologias especializadas (Comunicação, Educação, Consumo e Estilos de Vida, Empresa, Organizações) <p>Domínio profissional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificação de disfunções sociais - Estrutura e organização social - Modelos organizacionais (em contexto empresarial) - Avaliação de desempenho - Investigação em Ciências Sociais (recolha e tratamento de dados).
<ul style="list-style-type: none"> • Designação da qualificação 	<p>Licenciatura em Sociologia</p>

<ul style="list-style-type: none"> atribuída • Classificação obtida 	<p>Classificação: Bom (Catorze valores)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Datas (de – até) • Nome e tipo da organização de ensino ou formação • Principais disciplinas/competências profissionais 	<p>De Setembro de 2005 a Julho de 2008 Escola Secundária de Odivelas</p> <p>Disciplinas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Português - Educação Física - Filosofia - Inglês 6 - Tecnologias da Informação e da Comunicação - História A - Matemática Aplicada às Ciências Sociais - Geografia A - Área de Projecto - Sociologia
<ul style="list-style-type: none"> • Designação da qualificação atribuída • Classificação obtida 	<p>12º ano de escolaridade</p> <p>Classificação: Bom (Quinze valores)</p>

APTIDÕES E COMPETÊNCIAS PESSOAIS

PRIMEIRA LÍNGUA	PORTUGUÊS			
Outra(s) língua(s) Auto-avaliação <i>Nível europeu (*)</i> Inglês	Compreensão Compreensão oral B2 Utilizador independente	Leitura B2 Utilizador independente	Conversaço Interacção oral B1 Utilizador independente	Produção oral B1 Utilizador independente Escrita B1 Utilizador independente
	(*) <u>Nível do Quadro Europeu Comum de Referência (CECR)</u>			

APTIDÕES E COMPETÊNCIAS SOCIAIS

- Boa capacidade comunicação;
- Capacidade de adaptação a ambientes novos;
- Auxilio dos colegas (espírito de equipa);
- Associação a campanhas de solidariedade social.

APTIDÕES E COMPETÊNCIAS DE ORGANIZAÇÃO

- Sentido de organização (cumprimentos de datas, questões burocráticas e regulamentos);
- Coordenação de trabalho (principais directrizes e sua organização);
- Competências administrativas e de secretariado.

**Aptidões e competências
informáticas**

- Domínio do software de gestão comercial Gestwin;
- Domínio do software Office (Word, Excel, PowerPoint e Publisher);
- Domínio do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

**APTIDÕES E COMPETÊNCIAS
ARTÍSTICAS**

- Participação em recriação histórica (peça teatral): “Comemoração do Bicentenário das Guerras Peninsulares”;
- Confecção de bordados (em ponto-cruz).

**OUTRAS APTIDÕES E
COMPETÊNCIAS**

- Praticante de natação (Piscinas Municipais de Odivelas).

CARTA(S) DE CONDUÇÃO

Carta de Veículos Ligeiros (categoria B).

INFORMAÇÃO ADICIONAL

- Participação na acção de formação *Job Party: O caminho para o emprego*;
- Participação na campanha do Pirlampo Mágico 2012;
- Participação no 1º Fórum Internacional de Serviço Social (ISCTE – IUL): “Por um Serviço Social Qualificado em Tempos de Mudança Social”;
- Trabalho voluntário na União Zoófila.

ANEXOS

Anexo 1 – Página 6/9

Anexo 2 – Página 8/9

Anexo 3 – Página 9/9

ANEXO 1 Certificado de habilitações



Sandra Teresa Fialho Ramalho Salgado, Directora dos Serviços Académicos do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa, certifica em face dos respectivos registos arquivados nestes serviços, que Ana Marta Pereira Nunes, filha de António Manuel da Silva Silveira Nunes e de Ana Maria das Pintas Pereira Nunes, natural de Famões - Loures, obteve aprovação nas unidades curriculares abaixo indicadas, no curso de Licenciatura em Sociologia

1.º Ano

Análise de Dados em Ciências Sociais - Descritiva	6.0 ECTS	13 valores
Análise de Dados em Ciências Sociais: Inferencial	6.0 ECTS	11 valores
Cultura e Interação	6.0 ECTS	12 valores
Instituições Sociais	6.0 ECTS	17 valores
Laboratório de Indicadores e Fontes Estatísticas	6.0 ECTS	14 valores
Objecto e Método da Sociologia	6.0 ECTS	16 valores
Teorias Sociológicas - Fundadores e Clássicos	6.0 ECTS	12 valores
Teorias Sociológicas - Institucionalização	6.0 ECTS	15 valores

2.º Ano

Análise de Dados em Ciências Sociais - Multivariada	6.0 ECTS	14 valores
Análise de Dados em Ciências Sociais: Modelos de Dependência	6.0 ECTS	14 valores
Classes Sociais e Estratificação	6.0 ECTS	15 valores
Introdução à Antropologia	6.0 ECTS	18 valores
Introdução à Demografia	6.0 ECTS	10 valores
Introdução à Psicologia Social	6.0 ECTS	12 valores
Laboratório de Ética e Profissão em Sociologia	6.0 ECTS	14 valores
Laboratório de Pesquisa Observacional	6.0 ECTS	16 valores
Métodos e Técnicas de Investigação: Intensivos	6.0 ECTS	13 valores
Teorias Sociológicas: Correntes Contemporâneas	6.0 ECTS	13 valores

3.º Ano

Avaliação de Desempenho	6.0 ECTS	13 valores
Laboratório de Elaboração de Projectos em Sociologia	6.0 ECTS	15 valores
Laboratório de Relatório de Projecto em Sociologia	6.0 ECTS	16 valores
Liderança e Governança Organizacional	6.0 ECTS	16 valores
Sociologia da Comunicação	6.0 ECTS	15 valores
Sociologia da Educação	6.0 ECTS	13 valores
Sociologia da Empresa	6.0 ECTS	14 valores
Sociologia das Organizações	6.0 ECTS	12 valores
Sociologia do Consumo e dos Estilos de Vida	6.0 ECTS	14 valores
Sociologia do Trabalho	6.0 ECTS	12 valores

Aluna N.º 30981
Registo N.º 23825

Pág. 1 de 2

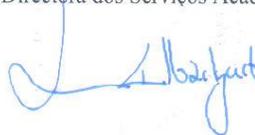
Unidades curriculares por substituição

Laboratório de Pesquisa Bibliográfica e Fontes Documentais	6.0 ECTS	14 valores	(Substituição)
Métodos e Técnicas de Investigação: Extensivos	6.0 ECTS	13 valores	(Substituição)

Concluiu a licenciatura em 18/06/2011 com catorze valores, qualificação de Bom.

A presente certidão vai ser autenticada com o selo branco em uso neste Instituto.
Lisboa, aos 12 de Julho de 2011

A Directora dos Serviços Académicos



Aluna N.º 30981
Registo N.º 23825

Pág. 2 de 2

ANEXO 2 Diploma referente ao Nível Secundário de Educação



Diploma
Nível Secundário de Educação



Escola Secundária de Odivelas
(estabelecimento de ensino)

Ana Maria Fragoso Andrade Alves Carneiro

Presidente do Conselho Executivo

(nome do titular do órgão de administração e gestão)

(designação do cargo)

faz saber que

Ana Maria Pereira Nunes

titular do/a (a)

Bilhete de Identidade

n.º 13504895

emitido/a em 28 / 05 / 2004

Lisboa

concluiu, no ano escolar de 2007 / 2008, o CURSO (b)

Científico-Humanístico de Ciências Sociais e Humanas

, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 74 / 2004, de 26 de Março, com

a classificação final de 15 (quinze) valores, pelo que, para os efeitos legais, lhe é passado o presente DIPLOMA que vai assinado e autenticado por mim

e pelo Chefe dos Serviços de Administração Escolar. Consta do Livro de Termos n.º _____, fls. _____.

Odivelas, em 12 de Setembro de 2008

O Chefe dos Serviços de Administração Escolar

Margarida Tereza Beneditina Pereira
(assinatura e selo branco)

O Presidente do Conselho Executivo

[Assinatura]
(assinatura e selo branco)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

