



Kathy Mutschen Carvalho

## Visões sobre a Prática dos Assistentes Sociais em Portugal

Dissertação de Mestrado em Serviço Social apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob a orientação da Prof. Doutora Jacqueline Marques Ferreira

Julho de 2018



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Kathy Mutschen Carvalho

# Visões sobre a Prática dos Assistentes Sociais em Portugal

Dissertação de Mestrado em Serviço Social apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob a orientação da Prof. Doutora Jacqueline Marques Ferreira

Julho de 2018



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



A ti mamã que mesmo não estando aqui, sei que estás orgulhosa de mim.

## Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, à minha orientadora, a Doutora Jacqueline Marques, pela sua paciência ao longo deste ano de trabalho, porque sem a sua orientação ao longo destes meses, este trabalho não seria uma realidade. Porque sei que foi a melhor orientadora que poderia ter, transmitindo-me os seus conhecimentos e confiança.

Agradeço também às três Assistentes Sociais que me cederam um pouco do seu tempo para responder à entrevista e a todos os Assistentes Sociais que responderam ao questionário.

Agradeço à minha família por ter sempre acreditado em mim e me ter fomentado a importância dos estudos e de nunca desistirmos dos nossos sonhos. Em especial a ti mana, porque independentemente do tempo que passe sei que estarás ao meu lado em todos os momentos e, que nunca me deixarás desistir dos meus objetivos. A ti agradeço ainda, pela maior alegria que me podias ter dado, a nossa pequena Hannah, que tantos sorrisos e gargalhadas nos dá. Sou a tia mais babada deste mundo. Porque és e serás sempre a pessoa mais importante da minha vida. Obrigada!

A ti, Nuno Bonfim, que nestes quase dois anos estiveste sempre ao meu lado, dando-me todo o carinho que precisava e força em momentos mais difíceis. Nunca deixaste que perdesse o sorriso. Obrigada por seres o meu pilar nesta vida!

Às melhores amigas que a vida me deu, que nunca me deixaram sozinha, acompanhando-me nas gargalhadas e lágrimas, nos nossos eternos cafés. Obrigada por todos os conselhos e palavras de tranquilidade quando mais precisava. Todas me mostraram que a família é feita das pessoas que nós quisermos.

A ti Jéssica Silva um sincero obrigada, és uma das maravilhas que Coimbra me deu! És uma pessoa maravilhosa, sempre com o conselho certo e uma palavra amiga. Nunca percas essa tua genuinidade.

À Flávia Fonseca que demonstra que as boas pessoas podem aparecer a qualquer momento na nossa vida. A ti um sincero obrigada por todos os momentos de desabafo e de paciência interminável. Sei que a nossa amizade se manterá por essa vida fora!

À Jéssica Gomes que depois de todos estes anos a aturar-me ainda se mantém ao meu lado com a mesma energia contagiante e positiva. Obrigada por cada palavra de força e preocupação.

E, ainda à Ana Lima, que mesmo com a distância se manteve por perto. Porque as verdadeiras amizades não se perdem, só se fortalecem. Obrigada por toda essa tua loucura tão única, nos nossos maravilhosos jantares, porque és e serás sempre a alegria do grupo!

Por fim agradeço, a todas as outras pessoas que foram passando pela minha vida ao longo desta grande aventura que foi o mestrado, pois todas contribuíram de alguma forma para este momento, ensinando-me sempre algo novo.

## **Resumo**

O Serviço Social ao longo dos tempos tem sofrido, tal como outras áreas diversas transformações, seja ao nível da identidade dos profissionais ou das metodologias e procedimentos utilizados na intervenção desenvolvida. Hoje, vivemos uma fase de constante desenvolvimento e progressão científica no Serviço Social, sendo um dos temas fraturantes a identidade profissional nesta área. Assim, torna-se crucial discutir a importância de uma prática que funcione em sintonia com a teoria e, é neste sentido que esta investigação surge, pretendendo analisar os conceitos basilares do Serviço Social, partindo por um lado dos modelos teóricos que Viscarret analisa na sua obra e, por outro, da visão tripartida de Payne acerca das características dos Assistentes Sociais na prática profissional.

Aplicou-se um questionário online a uma amostra de 54 Assistentes sociais, que se posicionaram face a um conjunto de afirmações características de cada uma das visões de Payne. Aplicou-se também uma entrevista semiestruturada a três destes sujeitos de forma a aprofundar os resultados obtidos e a relaciona-los com os modelos apresentados por Viscarret.

Os resultados mostram que a maioria dos Assistentes Sociais se posiciona numa visão Individualista-reformista e Terapêutica-reflexiva e, apenas uma minoria na visão Socialista-coletivista ou mista.

## **Palavras chave**

Identidade profissional, Modelos teóricos, Payne, Prática, Serviço Social, Viscarret.

## **Abstract**

Social Work has been through many changes, both at the level of professional identity and technologies or procedures for intervention. We live today in a time of constant scientific development and progression in Social Work, being professional identity one of the main issues. Thus, it is crucial to discuss about a practice articulated with theory, and this is where this research emerges, aiming the analysis of basic concepts for Social Work, starting, on one hand, from the theoretical models proposed by Viscarret, and on the other hand, the triangular vision of Payne, about Social Workers characteristics on their professional practice.

An online survey was applied to a sample of 54 Social Workers, who put themselves before a set of statements of each one of the visions of Payne. Three of these subjects were interviewed, in order to deepen the results previously collected, relating them with the models presented by Viscarret.

The results show that most of the Social Workers position themselves in an individualist-reformist or therapeutic-reflexive perspective and only few in a socialist-collectivist or mixed view.

## **Keywords**

Professional identity, Theoretical models, Payne, Practice, Social Work, Viscarret.

Índice

Agradecimentos .....	i
Resumo .....	iii
Abstract .....	iv
Índice de Figuras .....	3
Índice de Tabelas .....	4
Introdução .....	6
Parte I. Enquadramento Conceptual - Abordagens teóricas do Serviço Social .....	10
Nota introdutória .....	10
Capítulo 1. Vertentes do serviço Social: a visão de Payne e Dominelli .....	12
Capítulo 2. Os Modelos de Viscarret .....	15
2.1. O modelo Psicossocial .....	15
2.2. O modelo de Gestão de Casos .....	18
2.3. O Modelo de Modificação da Conduta .....	21
2.4. O modelo de Intervenção em Crise .....	23
2.5. O modelo centrado na tarefa .....	27
2.6. O Modelo sistémico .....	29
2.7. O modelo humanista/existencial .....	36
2.8. Modelo crítico/radical .....	44
Capítulo 3. A identidade profissional do Assistente Social em Portugal .....	53
Parte II. Estudo Empírico -Visões Sobre a Prática dos Assistentes Sociais em Portugal .....	56
Capítulo 4. Enquadramento Metodológico .....	56
4.1. Objeto e objetivos .....	56
4.2. Tipo de investigação, métodos e instrumentos .....	57
4.3. Amostra .....	63
4.4. Procedimentos e modelo de análise .....	63
4.5. Preocupações éticas da investigação .....	64
Capítulo 5. Resultados .....	65
Caracterização da amostra .....	65
Visões da prática profissional dos Assistentes Sociais .....	68
Análise de conteúdo das entrevistas .....	77
Considerações finais .....	83



Referências bibliográficas .....	86
Anexo I .....	90
Anexo II .....	93
Anexo III .....	97

## Índice de Figuras

Figura 1. Serviço Social vs. Serviço Social Alternativo. Fonte: Amaro (2015, p. 94).	14
Figura 2. Teorias do Serviço Social. Fonte: Adaptado de Wilson, Ruch, Lymbery e Cooper (2008).	15
Figura 3. Modelo Psicossocial. Fonte: elaboração própria.	18
Figura 4. Modelo de Gestão de Casos. Fonte: elaboração própria.	21
Figura 5. Modelo de modificação de conduta. Fonte própria.	23
Figura 6. Modelo de Intervenção em Crise. Fonte: elaboração própria.	26
Figura 7. Modelo Centrado na Tarefa. Fonte: elaboração própria.	29
Figura 8, Modelo de intervenção social sistémico. Fonte: elaboração própria.	32
<i>Figura 9. A terapia centrada no cliente. Fonte: elaboração própria.</i>	42
Figura 10. O Serviço Social marxista. Fonte: elaboração própria.	47
Figura 11. Serviço Social Feminista. Fonte: elaboração própria.	50
Figura 12. Teoria anti opressiva. Fonte: elaboração própria.	52
Figura 13. Modelo de análise. Fonte: elaboração própria.	63
Figura 14. Sexo. Fonte: elaboração própria.	65
Figura 15. Distribuição geográfica da amostra. Fonte: elaboração própria.	66
Figura 16. Tipo de contrato. Fonte: elaboração própria.	67
Figura 17. Área de atuação. Fonte: elaboração própria.	68
Figura 18. Relação entre a idade e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.	70
Figura 19. Teste de hipótese de Kruskal-Wallis entre a idade e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.	71
Figura 20. Distribuição geográfica da amostra. Fonte: elaboração própria.	71
Figura 21. Relação entre a área de atuação e as visões maioritárias. Fonte: elaboração própria.	74

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Tipo de contrato. Fonte: elaboração própria.....	67
Tabela 2. Número de casos de cada visão. Fonte: elaboração própria. ....	68
Tabela 3. Cruzamento entre o sexo e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria. .....	69
Tabela 4. Teste de qui-quadrado entre o sexo e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria. ....	69
Tabela 5. Média e desvio padrão das visões maioritárias. Fonte: elaboração própria. .....	70
Tabela 6. Teste de qui-quadrado de Pearson da distribuição geográfica. Fonte: elaboração própria. ....	72
Tabela 7. Relação entre o tipo de contrato e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria. ....	72
Tabela 8. Teste de qui-quadrado de Pearson entre o tipo de contrato e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.....	72
Tabela 9. Relação entre a área de atuação e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria. ....	73
Tabela 10. Teste de qui-quadrado de Pearson entre a área de atuação e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.....	73
Tabela 11. Relação entre o tempo de carreira e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria. ....	74
Tabela 12. Relação entre o público alvo e as visões maioritárias. Fonte: elaboração própria. ....	75
Tabela 13. Teste de qui-quadrado de Pearson entre o público alvo e as visões maioritárias. Fonte: elaboração própria.....	75

Tabela 14. Relação entre o tipo de prática e as visões maioritárias. Fonte: elaboração própria. ....77

Tabela 15. Teste de qui-quadrado de Pearson entre o tipo de prática e as visões maioritárias. Fonte: elaboração própria.....77

“entre abordagens mais coletivistas e mais individualistas; mais ascéticas e mais humanizadoras; mais conservadoras e mais radicais, que posicionam o Serviço Social como uma arte ou como uma prática científica neutra e racional, o debate permanece inacabado na profissão.” (Amaro, 2015, p. 55).

## Introdução

Com o surgimento da Revolução Francesa e a proliferação dos ideais de liberdade, igualdade e fraternidade, uma nova ordem social emergiu, agora focada nos problemas associados ao capitalismo e ao proletariado. De forma a solucionar as dificuldades de uma classe social pobre e dependente, surge a necessidade de se criarem políticas sociais que sejam uma resposta para estas populações. É neste enquadramento que se cria espaço para a formulação de um enquadramento político, social, económico e profissional para o Serviço Social (Amaro, 2015).

Mais tarde, com o fim da Segunda Grande Guerra, a importância dos direitos humanos e da cidadania ganhou espaço, criando a oportunidade para a profissionalização do Serviço Social, que se demarcava então como a área especializada na resolução deste tipo de problemáticas (Amaro, 2015).

O processo de desenvolvimento do Serviço Social passou por um conjunto de etapas, influenciadas pela dinâmica social, económica e política de cada época, segundo Lima (1989 citado por Nuncio, 2010), dividiram-se em etapa pré-técnica, etapa técnica, etapa pré-científica e etapa científica, sendo esta última o referente ao momento em se desenvolve a (...) análise das relações causais entre os fenómenos, abordando-as com um procedimento científico (p.101).”

Nas sociedades modernas, o enquadramento profissional do Serviço Social modificou-se, considerando-se que a transformação das questões sociais apenas poderia desenvolver-se partindo da formulação de modelos e teorias científicas. Desta forma, Amaro (2015), refere que:

a arena da prática do Serviço Social, é, então a do pacto social que prossegue um ideal de progresso da humanidade, de justiça social, de democracia, de igualdade e de autodeterminação. Consolida-se, desta forma como uma atividade prática, de base científica e de sentido humanista (p. 53).

Embora se verifique uma aproximação às ideias positivistas e funcionalistas de equilíbrio, de linearidade e de relações causa-efeito, não existe uma conceção única no Serviço Social. Ao longo dos tempos, são diversas as correntes teóricas presentes na área, tendo cada uma delas o seu posicionamento profissional: “entre abordagens mais coletivistas e mais individualistas; mais ascéticas e mais humanizadoras; mais conservadoras e mais radicais, que posicionam o Serviço Social como uma arte ou como uma prática científica neutra e racional, o debate permanece inacabado na profissão.” (Amaro, 2015, p. 55).

Tal como Amaro (2015) refere, há ainda um caminho a ser traçado quanto à definição e uniformização das correntes teóricas que integram o Serviço Social, dividindo-se os autores nas mais variadas perspetivas, umas mais conservadoras outras mais contemporâneas. Um dos grandes desafios desta classe profissional passa assim pela continuidade do debate quanto à identidade profissional dos Assistentes Sociais.

Verifica-se, portanto, a existência de um número alargado de autores com posicionamentos distintos, relativamente aos modelos teóricos que orientam a prática profissional dos Assistentes Sociais, optando alguns pela divisão entre modelo psicossocial, modelo de modificação de conduta, modelo sistémico e modelo de intervenção em crise como refere Núncio (2010) e, outros como Viscarret que alargam o conjunto de modelos, tal como será analisado posteriormente neste trabalho. Tal como foi referido, os modelos teóricos são um aspeto central para uma prática profissional coerente e eficaz, uma vez que garantem que os profissionais uniformizem as suas práticas e, tenham um conjunto de orientações que fundamentem o seu trabalho no terreno.

Esta investigação pretende enquadrar o trabalho do Assistente Social nos conceitos teóricos basilares do Serviço Social, tendo como problema central: a análise dos modelos teóricos de intervenção do Serviço Social presentes na prática profissional dos Assistentes Sociais.

Neste sentido, como objetivos específicos consideramos cinco pontos centrais, sendo estes os seguintes:

- i) compreender as diferentes perspetivas teóricas que enquadrem a prática profissional do Serviço Social

- ii) analisar a prática de uma amostra de Assistentes Sociais portugueses a partir da perspetiva tripartida de Malcolm Payne e dos modelos de Viscarret
- iii) tipificar a prática de uma amostra de Assistentes Sociais portugueses a partir dos modelos atrás referenciados;
- iv) propor/sugerir estratégias para melhorar a prática e a formação dos Assistentes Sociais portugueses;
- v) refletir sobre a existência de modelo(s) predominantes na prática dos assistentes sociais portugueses e sua influência na profissão.

Numa primeira fase, com base numa análise documental e bibliográfica foram analisados os diferentes modelos presentes no Serviço Social, partindo do posicionamento de Viscarret (2007) na obra "*Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*" e da visão tripartida desenvolvida por Malcolm Payne (2002). Ao longo de toda a investigação estes autores são centrais, sendo que a escolha destes se prende com a pertinência das suas obras quanto aos modelos teóricos do Serviço Social. Viscarret considera que são oito os modelos teóricos do Serviço Social, tendo sido a sua obra um grande contributo para este trabalho, uma vez que condensa um conjunto de perspetivas amplas. Quanto à visão tripartida de Payne permitiu analisar a prática profissional dos Assistentes Sociais com mais profundidade, enquadrando os profissionais na visão mais próxima da sua prática.

Numa segunda fase, partindo de uma recolha de dados que utilizará como instrumento um questionário online, pretendemos identificar e compreender o posicionamento dos sujeitos quanto ao modelo/s em que a sua prática poderá estar subjacente. Aliado a isso, também enquadrar os dados recolhidos no modelo tripartido de Malcolm Payne, analisando em termos mais amplos, a prática dos profissionais a partir deste modelo e, com o posicionamento de Viscarret para um enquadramento mais específico do quotidiano profissional. Por fim, serão ainda desenvolvidas três entrevistas a profissionais, com o objetivo de ampliar o conhecimento nesta temática e desenvolver contributos para uma prática mais eficiente e coerente.

Na última parte deste trabalho cruzam-se os objetivos definidos com os resultados obtidos, analisam-se os pontos fortes e fracos da investigação e, fazem-se sugestões para trabalhos futuros.

A presente investigação pretende ser um contributo útil para aumentar o conhecimento sobre a profissionalidade do Assistente Social e, eventualmente desenvolver sugestões tanto para a prática, como para a formação de novos Assistentes Sociais.



## Parte I. Enquadramento Conceptual - Abordagens teóricas do Serviço Social

### Nota introdutória

Antes de iniciar a apresentação dos modelos e perspetivas teóricas do Serviço Social consideramos essencial clarificar os conceitos de modelo, teoria e método.

O conceito de modelo deriva do latim *modellus*, tendo como diminutivo *modus* referindo-se por isso a uma medida. Gouveia (1999, p.14), define um modelo como a “forma ideal” de fazer algo, sendo por isso um modelo teórico uma estratégia de análise e de explicação de uma determinada realidade. Este autor considera ainda que “um modelo é um mecanismo qualquer alterado para ser a explicação de outro”

Um outro aspeto referido por Gouveia (1999) passa pela utilidade do modelo, apontando a sua utilidade prática (valor de uso), a sua previsão (valor preditivo) e a sua similaridade (valor de face) com a situação existente como fatores centrais para um modelo ser bom ou mau, sendo que o mais importante é que este corresponda às necessidades que pretendia responder.

Já uma teoria científica refere-se “a um sistema de hipóteses comprovadas que origina uma explicação de uma determinada realidade social”, não funcionando como uma realidade absoluta nem estando definida em termos de temporalidade, apenas quando este último elemento perde importância transformando-se num modelo (Barros, Barros & Greppi, 1976, p.8).

Para explicitar a sua finalidade Howe (1999, citado por Ferreira, 2011) refere que ela “(...) permite definir as formas de ver o mundo e explicar o comportamento das pessoas, dos objetos e as situações” (p.71).

Bourdieu, Chamboredon e Passeron (1968, citados Barros, Barros & Greppi, 1976), afirmam que as teorias emergem ao longo de todo o processo do método científico, seja na análise dos dados recolhidos, na utilização de instrumentos de medição ou no uso de técnicas de recolha, em todas estas fases os autores relevam a presença da teoria como elemento central. A teoria tem um papel fulcral na hierarquização dos procedimentos científicos, priorizando a razão à experiência.

Para Ander Egg (1982), “Uma teoria funciona como uma contemplação, uma atividade própria de espírito, oposta da prática. A teoria é uma construção intelectual” (p.36). Já para Coutinho (2011) a teoria surge após a existência de factos e da análise de dados, que se fundamentam a partir da observação dos sujeitos e consequente interpretação dos mesmos, não sendo influenciada por possíveis concepções do investigador.

Bisquerra (1989, como citado por Coutinho, 2011), considera que os métodos de investigação “constituem o caminho para chegar ao conhecimento científico, (sendo) o conjunto de procedimentos que servem de instrumentos para alcançar os fins da investigação (p.22). Coutinho (2011), refere o método como sendo “um conjunto de técnicas suficientemente gerais para serem comuns a um número significativo de ciências, passam a constituir um método” (p.23).

Latorre (1996, como citado por Coutinho, 2011) complementa distinguindo o método das técnicas, sendo o método o caminho para alcançar algo e as técnicas o modo para o percorrer. Podemos referir que, a teoria associa os factos ao que é observado, originando a criação de modelos que orientam a prática (explicam como fazer algo). Os métodos são os procedimentos utilizados para alcançar as finalidades pretendidas.

## **Capítulo 1. Vertentes do serviço Social: a visão de Payne e Dominelli**

Como referido por Amaro (2015), na obra “Serviço Social profissional?”, Malcolm Payne defende a existência de três perspetivas que englobam todo o corpo teórico do Serviço Social, sendo estas a Individualista-reformista, a Socialista-coletivista e a Terapêutica-reflexiva.

Na perspetiva individualista-reformista, o Assistente Social tem a função de auxiliar os sujeitos a ajustarem-se e adaptarem-se à realidade existente, sendo que o problema central está na pessoa intervencionada, podendo esta visão ser interpretada como uma abordagem clássica (Dominelli, 2002; Payne, 2002). Esta visão coloca o profissional como o agente que fornece serviços de apoio social, diagnosticando as necessidades existentes, ou encaminhando o processo para outros órgãos competentes. Payne (2002) aponta que a visão individualista-reformista “define objetivos claros e envolve o planeamento e a prestação de serviços e ajuda individual de forma organizada e eficiente”<sup>1</sup> (p. 129).

Na corrente socialista-coletivista, deve existir um questionamento da ordem social, sendo esta a causadora dos problemas e das injustiças sociais, tendo por isso o Assistente Social a função de capacitar os clientes para que estes consigam transformar o sistema (Amaro, 2015). Sendo esta uma corrente transformadora, um dos seus grandes desafios passa pelas dificuldades em criar mudanças no sistema vigente, verificando-se em muitos casos uma desvalorização de grupos minoritários e desfavorecidos, criando-se desta forma uma estrutura focada na opressão. É nesta corrente que o modelo crítico/radical se enquadra, desenvolvendo-se teorias de carácter mais feminista ou anti opressão (temática desenvolvida por Dominelli). Payne (2002) afirma que apenas desenvolvendo alianças entre as pessoas que necessitam de apoio e as organizações se poderá combater questões associadas à injustiça e desigualdade social.

Por último, Payne refere a importância da corrente terapêutica-reflexiva, como uma estratégia para o fomento das capacidades dos sujeitos, proporcionando-lhes um maior desenvolvimento pessoal e humano (Payne, 2002). Para este autor, esta visão “vê o Serviço Social como um auxiliar de indivíduos (e talvez grupos e comunidades) pretendendo alcançar objetivos pessoais, desenvolvimento pessoal e

---

<sup>1</sup> “[S]et clear targets and involve the planning and delivery of services and personal help in an organized and focused way” (Payne, 2002, p. 129).

poder sobre o contexto, isto é, identificando e completando de forma satisfatória as suas necessidades e desejos.” (p.129). A abordagem de um profissional, partindo de uma visão reflexiva-terapêutica, pretende dar espaço para que o cliente consiga alcançar as suas próprias metas e desenvolva novas capacidades e poder pessoal, superando sofrimentos, dificuldades pessoais ou desvantagens no seu meio social (Canavan, 2009).

Para Payne (2002), apenas fazendo uso das três conceções em simultâneo é possível gerar uma atuação completa por parte do Serviço Social aliando, por um lado, uma perspetiva crítica do sistema e, por outro, um posicionamento de associação às estruturas existentes, onde o profissional auxilia a pessoa ao longo do processo de desenvolvimento pessoal, garantindo que esta seja autossuficiente. Payne, (2000 citado por Canavan, 2009), afirma também que a tensão entre as três visões é recorrente, sendo que o surgimento de qualquer um deles dependerá do contexto político e organizacional da instituição em questão.

Até meados da década de 70 do séc. XX, o Serviço Social pautava pela sua prática conservadora e tripartida, centrada no caso, grupo e comunidade, para mais tarde se transformar numa visão mais integradora, onde todos os níveis de intervenção devem ser analisados, bem como todo o contexto político e organizacional que influencia o processo. É com este movimento de reconceptualização dos modelos do Serviço Social, que se inicia a rutura com as vertentes mais clássicas da área e se desenvolve uma visão alternativa, que pretende criar mudança. Partindo do ideal de justiça social para o cumprimento desse objetivo, esta nova visão foca-se numa prática de *empowerment*, onde a capacitação do indivíduo e a sua autodeterminação representam o resultado pretendido, tal como está descrito na figura 1(Amaro, 2015).

Em contraposição com a visão de Malcolm Payne, Dominelli define a existência de três outras vertentes no Serviço Social: a emancipatória, a adaptativa e, ainda a terapêutica de ajuda. A primeira “(...) procura concretizar a justiça social por meio da mudança social e individual, pelo contrário a segunda pretende que o indivíduo se ajuste e seja capaz de desenvolver a sua vida de acordo com as normas e, finalmente, a terceira centra-se na procura do entendimento do indivíduo

sobre si, e os outros e o meio” (Dominelli, 1998 como citado por Marques, 2016, p. 235).

Desta forma, podemos verificar algumas semelhanças entre ambas as perspetivas, podendo a visão adaptativa se assemelhar à individualista-reformista de Payne, uma vez que se foca na relação direta entre o profissional e o sujeito individualizado, sendo o profissional o elemento que toma as decisões e orienta o caminho que será traçado na intervenção. Já na visão emancipatória verificam-se pontos em comum com a visão socialista-coletivista, buscando-se uma intervenção focada na justiça social e na transformação da sociedade em prol da melhoria (Marques, 2016).

	<b>Visão clássica</b>	<b>Visão alternativa</b>
<b>Finalidade</b>	Coesão social	Justiça social
<b>Objetivo</b>	Regulação	Mudança
<b>Objeto</b>	Indivíduo	Estrutura
<b>Papel</b>	Adaptador	Emancipador
<b>Assistente Social</b>	Agente do bem; tecnocrata	Agente de mudança; messiânico
<b>Abordagem metodológica</b>	Tripartida: caso, grupo, comunidade	Integrada
<b>Foco de intervenção</b>	Orientação para a pessoa	Orientação política
<b>Desempenho profissional</b>	Neutralidade	Militantismo
<b>Campo Paradigmático</b>	Funcionalista/interpretativista	Humanista; estruturalista
<b>Função</b>	Assistencialismo	<i>Empowerment</i>
<b>Resultado</b>	Relações de dependência	Autodeterminação individual

Figura 1. Serviço Social vs. Serviço Social Alternativo. Fonte: Amaro (2015, p. 94).

## Capítulo 2. Os Modelos de Viscarret

Viscarret (2007) considera serem oito os modelos teóricos que espelham a prática profissional dos Assistentes Sociais. Os modelos que analisaremos em profundidade ao longo deste trabalho, emergem de teorias mais amplas que provêm de outras Ciências Sociais, tal como está representado na figura 2.

<b>Teoria</b>	<b>Modelos do Serviço Social</b>
<b>Teoria Psicanalítica</b>	Modelo psicossocial
	Serviço Social de Casos
	Intervenção em Crise
<b>Teoria Behaviorista</b>	Modelo Centrado na tarefa
	Modelo de modificação de comportamento
<b>Teoria dos sistemas</b>	Modelo de intervenção Social Sistémico
	Modelo Sistémico e ecológico
<b>Marxismo e Feminismo</b>	Modelo anti opressão
	Serviço Social Feminista
	Serviço Social Marxista
<b>Humanismo</b>	Terapia Centrada no cliente
	Serviço Social existencialista

Figura 2. Teorias do Serviço Social. Fonte: Adaptado de Wilson, Ruch, Lymbery e Cooper (2008).

De seguida apresentamos os modelos teóricos apresentados por Viscarret, apresentando cada um as suas especificidades quanto à prática profissional dos Assistentes Sociais.

### 2.1. O modelo Psicossocial

O modelo psicossocial, apresenta-se como a primeira corrente científica associada ao Serviço Social, sendo figuras centrais do mesmo Mary Richmond, Gordon Hamilton e Florence Hollis. Este modelo apresenta influências diversas, nomeadamente do modelo médico ou da psicanálise de Sigmund Freud. Relativamente à intervenção foca-se nas causas do problema diagnosticado, assim

como nas possíveis estratégias usados pelo indivíduo aquando da resolução do conflito (Lameiras, 2015).

O modelo psicossocial centra-se na interligação entre o sujeito e todo o meio que o envolve, sendo que todos os fatores associados são importantes para a fase de diagnóstico e de tratamento. Neste caso, poderão ser fatores de ordem económica, social, física, educacional ou social (Viscarret, 2007; Howe, 2009). Neste sentido, este modelo considera que existem três eixos centrais/vértices para uma intervenção adequada. O primeiro vértice do triângulo, denomina-se de “pessoa na situação”, referindo-se ao indivíduo (forças internas) como elemento fulcral em todo o processo de intervenção; a restante triangulação completa-se com a situação existente (forças externas) e ainda com a relação entre as duas vertentes (Viscarret, 2007). No entanto Richmond (citado por Silva, 2004), afirma que para o estudo da realidade social, são necessários diferentes eixos orientadores que se foquem não só na pessoa, mas também no seu meio social: o primeiro considera que os seres humanos são independentes; o segundo que os seres humanos são diferentes uns dos outros; e o terceiro que os seres humanos não são animais domésticos.

Mary Richmond, na sua obra “Diagnóstico Social” coloca o diagnóstico como técnica central na prática profissional de organizações assistencialistas. Ao longo do seu trabalho, Richmond frisou sempre a importância de desenvolver um corpo científico coeso e fundamentado, de acordo com as necessidades dos assistentes sociais e, partindo de uma formação académica especializada e não meramente assistencialista (Silva, 2004).

Segundo Lameiras (2015),

o diagnóstico assume um papel de extrema importância neste modelo, tornando-se um elemento central da sua ação. Permitindo identificar os aspetos suscetíveis de intervenção, para que numa fase posterior se reúnam as condições para compreender as suas causalidades e, assim, elaborar-se as hipóteses e fixar-se os objetivos, estabelecendo-os num plano de ação. A intervenção é centrada no indivíduo, que se toma como foco principal da causa do problema e dos objetivos da ação.

Quanto às características do Assistente Social neste modelo, Falcão (1978, citado por Viscarret, 2007), afirma que “o profissional de Serviço Social deve

impulsionar e capacitar pessoas ou grupos, a se relacionarem estritamente com o meio em que se inserem, buscando através destas relações encontrar satisfações e necessidades pessoais e coletivas” (p.73). Howe (2009), refere o modelo psicossocial como uma estratégia para o Assistente Social compreender a realidade da pessoa que está a intervir, auxiliando-a a lidar com situações de desequilíbrio emocional e, conseqüentemente ter uma oportunidade para desenvolver uma reflexão e um crescimento pessoal. Uma intervenção de caráter psicossocial passa por diversos momentos. Em primeiro, a fase de diagnóstico permite identificar os problemas/s e a situação psicossocial do indivíduo nas suas diversas vertentes. Após esta fase de análise, é estabelecido o plano de ação, definindo-se as estratégias a seguir ao longo do tratamento. Quanto a este segundo momento, o tratamento, utiliza dois tipos de procedimentos: o indireto (que ocorre no meio que envolve o indivíduo e pretende modificar ou erradicar pressões externas) e o direto (que é feito junto do cliente e cria modificações internas ao indivíduo). Este processo de intervenção termina com a fase de avaliação de resultados, tendo em conta os objetivos definidos no momento do diagnóstico e pondo fim à relação de ajuda (Silva, 2004; Viscarret 2007).

Lameiras, (2015) por sua vez, destaca como princípios orientadores do modelo, a importância das características psicológicas e sociais de cada indivíduo intervencionado, a importância dos primeiros anos de vida da pessoa, uma vez que estes terão forte influência em todo o desenvolvimento futuro e, por fim o diagnóstico que permite aceder a informações tanto do sujeito como dos seus problemas.

Segundo Howe (2002), para uma utilização da perspetiva psicossocial eficiente, é imprescindível garantir a análise de dois parâmetros na intervenção: os fatores de risco e os fatores protetores. Os fatores de risco, referem-se a elementos que influenciem negativamente o cliente, seja em termos emocionais, de desenvolvimento pessoal ou social. A sinalização dos fatores potenciadores de problemas é central neste tipo de intervenção, para que estes possam ser erradicados, evitados ou modificados; quanto ao parâmetro referente aos fatores protetores, referimo-nos aos elementos que potencializam o bem-estar da pessoa, garantindo-lhe força e proteção para um funcionamento eficiente.



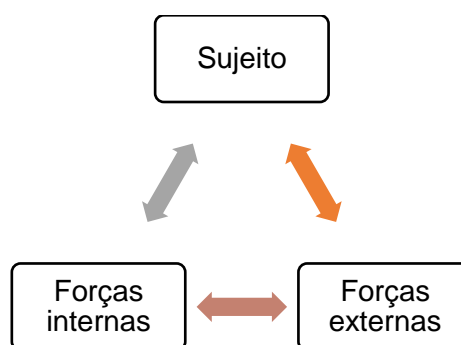


Figura 3. Modelo Psicossocial. Fonte: elaboração própria.

## 2.2. O modelo de Gestão de Casos

O modelo de gestão de casos ou *casework* tem a sua fundamentação no trabalho desenvolvido por Mary Richmond no seu livro “Caso Social individual”. Após o surgimento de um novo modelo de ajuda, a Charity Organisation Society, desenvolveu diversos trabalhos que possibilitaram uma expansão não só da teoria em si, mas também do papel do Assistente Social na sociedade americana. Amaro (2015), define esta corrente teórica como “uma perspetiva do Serviço Social de natureza mais individual e centrada na pessoa em sofrimento ou em estado de carência, defendendo com a sua prática que a base da mudança e da intervenção estava no indivíduo e não no meio envolvente” (p.55).

Para Richmond, “O Serviço Social de casos individuais é o conjunto de métodos que desenvolvem a personalidade, reajustando consciente e individualmente o sujeito ao seu meio social, como um conjunto de coisas e condições que o rodeiam.” (1962, citado por García & Romero, 2008, p. 35).<sup>2</sup> Segundo esta definição e na perspetiva de García e Romero (2008) este método tem como conceitos centrais: o indivíduo, na medida em que toda a sua personalidade deve ser priorizada e respeitada; o diagnóstico social, uma vez que permite ao Assistente Social analisar toda a realidade social onde o sujeito está inserido, desde instituições, a pessoas e outro tipo de recursos; e ainda, a importância da relação que é estabelecida, pois apenas desenvolvendo uma relação baseada no respeito, empatia e compreensão mútua, torna-se possível o cliente ser um elemento ativo em toda a intervenção. Os mesmos autores ampliam a definição afirmando que “o Serviço Social de casos é um

<sup>2</sup> “El servicio social de casos individuales es el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social, como un conjunto de cosas y condiciones que nos rodean” (1962, citado por García & Romero, 2008, p. 35).

processo sistemático de intervenção do Assistente Social face a uma situação individual e familiar de necessidade, que mobiliza diversos recursos humanos e institucionais com o objetivo de transformar a realidade da pessoa, assegurando-lhe os seus direitos sociais enquanto cidadão.” (1962, citado por García & Romero, 2008, 37).<sup>3</sup>

Mais tarde, Moix (1991, citado por García & Romero, 2008), apresenta uma proposta alargada da definição de Richmond, avaliando este modelo como um método psicossocial, que engloba elementos de diferentes áreas, pretendendo compreender o cliente e os seus problemas, numa dimensão individual e social.

É neste sentido que Viscarret (2007), analisa o papel de um Assistente Social gestor de caso, considerando-o “um profissional responsável pelo conjunto de serviços prestados ao cliente, assim como das repercussões para o futuro do cliente, que advenham da intervenção. O Assistente Social acompanha o cliente em todo o processo, encaminhando-o para qualquer serviço que este necessite (p. 235).<sup>4</sup>

Outro aspeto pertinente refere-se às considerações desenvolvidas pela Associação Nacional de Assistentes Sociais norte-americanos (NASW, 2016), onde o modelo de casos é considerado um método de prestação de serviços, sendo o profissional responsável pelo levantamento de necessidades do cliente e do seu núcleo familiar e, conseqüentemente avaliando quais os serviços e instituições que poderão ser úteis para as necessidades do cliente. A NASW (2016) define também um conjunto de critérios que devem estar presentes aquando de uma intervenção utilizando o modelo de gestão de casos. Estes elementos incluem aspetos associados às qualificações dos Assistentes Sociais, bem como a questões associadas ao cliente e ao sistema que envolve não só profissionais, mas também os indivíduos em acompanhamento, passamos a citar:

1. O Assistente Social deve ter uma formação que lhe permita uma intervenção eficaz; 2. O gestor de casos deve utilizar as suas capacidades e competências

---

<sup>3</sup> “el Trabajo Social de casos es un proceso sistematizado de intervención del trabajador social ante una situación individual o familiar de necesidad, que moviliza diversos recursos personales e institucionales con el objetivo de transformar la realidad de la persona, asegurándose como ciudadano sus derechos sociales” (1962, citado por García & Romero, 2008, p. 35).

<sup>4</sup> “un profesional responsable del conjunto del servicio o de los servicios prestados al cliente, así como de las repercusiones que dicha intervención tendrá para el futuro del cliente” (Viscarret, 2007, p. 235).

profissionais para ajudar na primazia dos interesses do cliente; 3. O Assistente Social deve assegurar-se que os clientes estão envolvidos em todas as fases da prática da gestão de casos; 4. O gestor de caso deve salvaguardar o direito à privacidade e confidencialidade quando as informações são transmitidas a outros serviços; 5. O Assistente Social gestor de caso deve intervir ao nível do cliente, coordenando a prestação de serviços diretos; 6. O Assistente Social gestor de caso deve intervir ao nível dos sistemas dos serviços existentes, de forma a reforçar o acesso a serviços necessitados; 7. O gestor de caso deve conhecer a disponibilidade dos recursos e custos de serviços; 8. O Assistente Social deve participar em atividades de avaliação e de qualidade para analisar a eficiência e eficácia da prestação de serviços onde opera a gestão de casos; 9. Deve ter uma carga horária que lhe permita levar a cabo as suas tarefas de gestor de casos, tanto ao nível do cliente como do sistema; 10. O gestor de caso deve tratar os colegas de trabalho com cortesia e respeito, procurando alcançar uma cooperação entre profissionais em benefício do cliente.

O modelo de gestão de casos é alvo de críticas, por um lado, devido ao excesso de burocratização associada à gestão de recursos, que provoca um enfoque excessivo nos critérios de qualidade e orçamento em vez da capacitação dos sujeitos e, por outro lado, por ser considerado uma “visão conservadora, assistencial, discricionária e promotora de relações de dependência entre Assistente Social e respetivo utente, mesmo porque os processos de intervenção são protagonizados por assistentes sociais enquanto «agentes de bem» e guias do percurso dos utentes, numa perspetiva moralizante e ainda caritativa” (García & Romero, 2008, p. 87).

Como vantagens deste modelo podemos apontar a sua capacidade para promover a equidade e a justiça social, proporcionando uma distribuição de recursos adequada e conseqüentemente um desenvolvimento dos indivíduos (García & Romero, 2008).

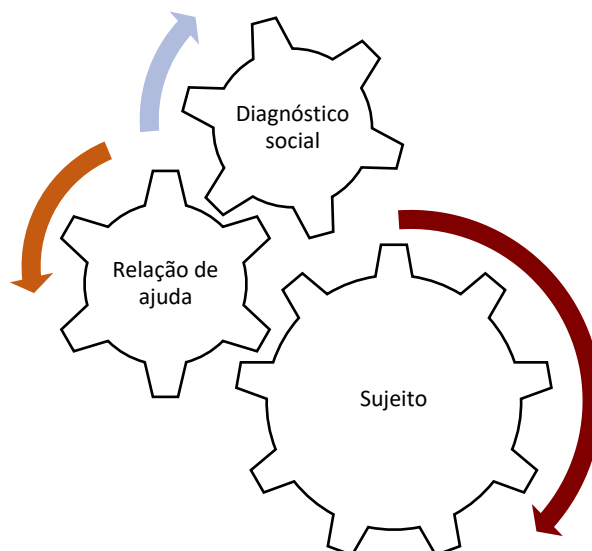


Figura 4. Modelo de Gestão de Casos. Fonte: elaboração própria.

### 2.3. O Modelo de Modificação da Conduta

O modelo de modificação de comportamento aplicado ao Serviço Social, surgiu em 1967 com a publicação da obra de Edwin J. Thomas “*Socio-behaviour approach and application to social work*”, tendo na sua origem os princípios behavioristas e as teorias da aprendizagem.

O Serviço Social centrado no comportamento prima como finalidades na intervenção “obter, suprimir, diminuir e reforçar de forma duradoura certas condutas”<sup>5</sup>, fortalecendo comportamentos positivos e pondo fim a comportamentos negativos (Viscarret, 2007, p.117). Para Hill (1986, citado por Viscarret, 2007), o modelo de modificação de conduta pretende substituir determinados comportamentos ditos desadequados. Na mesma linha de pensamento, Fisher & Gochros (1986, citados por Viscarret, 2007) consideram que o seu principal objetivo é “potenciar condutas desejadas e reduzir as indesejadas para que as pessoas afetadas atuem de forma correta, aumentando a sua capacidade em conseguir levar uma vida plena e feliz” (p. 118)<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> “[O]btener, suprimir, disminuir o reforzar de forma duradera ciertas conductas” (Viscarret, 2007, p. 117).

<sup>6</sup> “[P]tenciar las conductas deseadas y reducir las indeseadas para que las personas afectadas actúen de forma correcta, lo cual aumentará la capacidad de tienen para poder llevar una vida plena y feliz” Fisher & Gochros (1986, citados por Viscarret, 2007, p. 118)

Este tipo de intervenção não se foca nos problemas que o sujeito traz consigo, como se verifica noutras abordagens do Serviço Social, mas sim no que é observável, pondo assim de parte todo o processo de diagnóstico, focado na recolha e interpretação de problemas do passado. Para a modificação de comportamentos, este modelo opta por estratégias de reforço de comportamentos positivos, pretendendo que a pessoa compreenda quais as escolhas mais adequadas (Viscarret, 2007).

Quanto às fases associadas à intervenção social, os autores divergem. Howe (1999) considera que são cinco - identificação da queixa ou problema do cliente; estabelecimento do que a pessoa quer modificar; análise dos condicionantes que controlam a conduta problema e determinam a conduta adequada; seleção e estabelecimento de metas e objetivos na intervenção; planificação e execução do programa de tratamento que pretende alcançar as metas- mas para Du Raquet (1996) este modelo detém apenas duas fases - a inicial e a fase de registo/manutenção das modificações (Viscarret, 2007).

Relativamente às técnicas utilizadas por este modelo de intervenção, Viscarret aponta três tipos de técnicas: as baseadas na teoria da aprendizagem instrumental e operacional, as técnicas focadas na resposta condicionada e as técnicas baseadas na aprendizagem social.

Uma das críticas apontadas a este modelo de intervenção social refere-se à sua ineficácia a longo prazo, verificando-se que em muitos casos os sintomas são eliminados, mas regressam, sofrendo o indivíduo recaídas, já que não se trabalha na causa do problema. Viscarret (2007) aponta, ainda, como limite o facto de o modelo não permitir pensar e estruturar respostas de problemas com causas estruturais, pelo que não permite modificações nas estruturas sociais. Esta perspetiva é sublinhada por Moreau (1972, citado por Viscarret, 2007) “é o eixo da modificação de comportamento eliminando os sintomas em si, ao mesmo tempo aumentando a tomada de consciência do cliente sobre o seu meio, podendo ser um tratamento potencialmente repressivo” (p. 126)<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> “[E]s el hecho de que la modificación del comportamiento elimina síntomas sin, al mismo tiempo, aumentar la toma de consciencia del cliente sobre su medio, lo que lo hace un tratamiento potencialmente represivo” (Moreau, 1972, citado por Viscarret, 2007, p. 126).

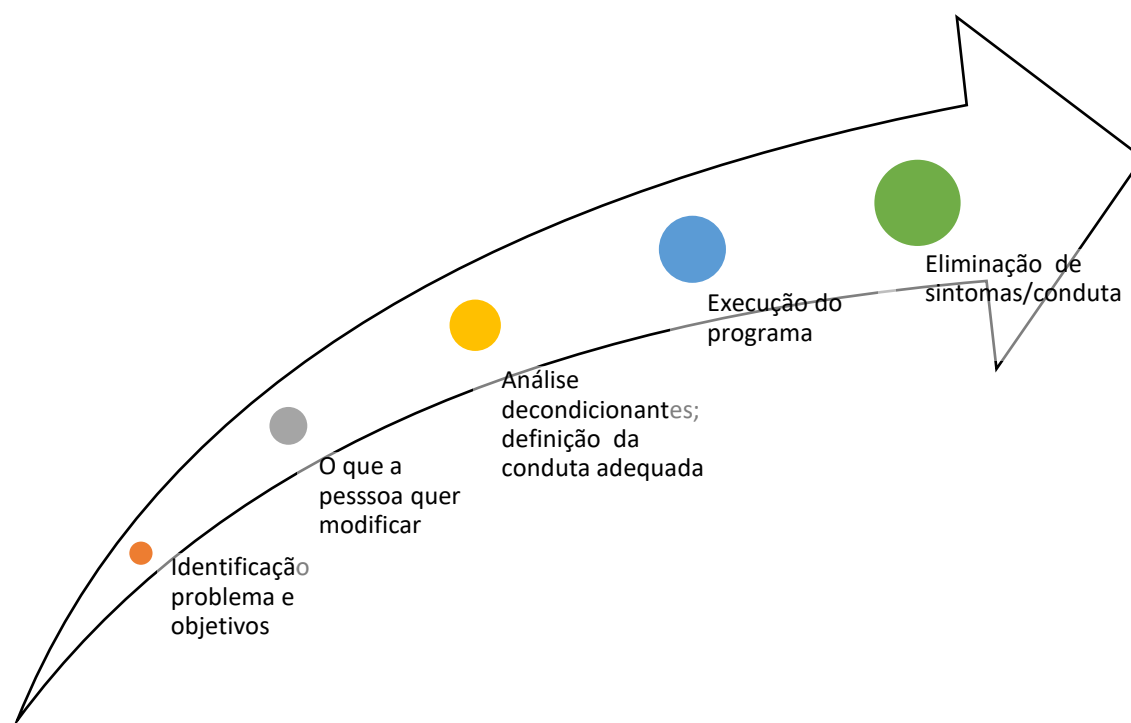


Figura 5. Modelo de modificação de conduta. Fonte própria.

#### 2.4. O modelo de Intervenção em Crise

O modelo de intervenção em crise centra-se, como o próprio nome indica, no conceito de «crise». Para Núncio (2010) a crise representa uma “reação subjetiva à tensão desencadeada por determinado acontecimento, que afeta a estabilidade e o desempenho social dos indivíduos” (p. 133). Saliente-se, no entanto, que a forma como o momento da crise surge e as características que apresenta, levam a que não exista um consenso generalizado quanto à sua definição, podendo o conceito ser analisado numa vertente mais negativa (pois é tido como um acontecimento que cria um impedimento) e em outra mais positiva (a crise revela-se uma oportunidade para o indivíduo, grupo ou família) (O’Hagan, 1986, citado por Viscarret, 2007). Partindo da perspetiva negativa de Bard e Ellison (1974, citados por Viscarret, 2007) “crise é uma reação subjetiva a uma situação vital stressante, situação que afeta a estabilidade individual, comprometendo a capacidade para se fazer frente” (p. 132).<sup>8</sup> Contrariamente à perspetiva dos autores anteriormente referenciados, Okitikpi e Aymer (2009) consideram o surgimento de uma crise como uma oportunidade para a

<sup>8</sup> “[C]rises es una reacción subjetiva a una situación vital estresante, situación que afecta a la estabilidad individual y en donde se encuentra comprometida la capacidad para hacerle frente” Bard e Ellison (1974, citados por Viscarret, 2007, p. 132).

pessoa se superar, adquirindo novas capacidades e crescer após a superação desse momento.

Para Roberts e Green (2007) “a intervenção em crise pode reforçar as forças e os fatores protetores quando o indivíduo se sente sobrecarregado por um evento traumático; além disso, parece reduzir o grau em que é letal e potenciais situações danosas e oferece pontos de ligação com agentes da comunidade” (p. 256).<sup>9</sup> Assim, segundo estes autores os pressupostos deste modelo de intervenção passam, portanto por: estabilizar, reduzir sintomas, regressar ao funcionamento anterior; promover uma perceção realista dos acontecimentos; desenvolver estratégias de resolução de problemas; acionar recursos pessoais e sociais e, ainda minimizar o impacto da situação crítica e integrá-la na vida da pessoa.

Payne (2005, citado por Carvalho & Pinto, 2014) considera que a finalidade do modelo de intervenção em crise é “travar a comoção que sofre a pessoa perante uma situação especialmente crítica e reorganizar a sua capacidade adaptativa e de resposta para ultrapassá-la” (p. 253).

Quando ocorre uma crise, o sujeito desorganiza-se, ocorrendo uma ativação emocional intensa que leva o indivíduo a não conseguir realizar uma ativação cognitiva nem uma regulação emocional, ficando sem controlo emocional e incapaz de ativar competências e recursos para lidar com a situação (Carvalho & Pinto, 2014). Numa fase inicial, os sujeitos demonstram uma reação de choque, confusão e de perda de controlo e segurança, evoluindo para uma resposta de fuga e luta (face à ameaça, o corpo é ativado, assim como emoções de medo, raiva, confusão); em seguida, o corpo fica exausto, e começa o processo de reestruturação emocional. O modelo de intervenção em crise pode ser utilizado em diferentes contextos, estando o sujeito numa situação em que necessita de ajuda para restabelecer o equilíbrio emocional e cognitivo e voltar ao seu funcionamento normal (Roberts & Green, 2007).

Núncio (2010) afirma que situações de crise podem emergir por diferentes motivações; seja, por ruturas afetivas, acontecimentos de ordem social, ou acontecimentos graves como acidentes ou crimes. Destaca também que: “(...) as

---

<sup>9</sup> “[C]risis intervention can reinforce strengths and protective factors for individuals who feel somewhat overwhelmed by a traumatic event; in addition, it aims to reduce lethality and potentially harmful situations and provides referral linkages to community agencies (Roberts & Green, 2007, p. 256).

crises caracterizam-se, também, pela sua duração limitada, de aproximadamente 6 a 8 semanas, em que o período inicial é marcado pela desorganização que, gradualmente, deve ir cedendo lugar a um reajustamento dos comportamentos individuais à nova situação” (p. 133).

Foi com Howard Parad que o modelo de intervenção em crise passou a ser utilizado como estratégia de intervenção no Serviço Social, funcionando como um método para trabalhar os problemas apresentados aos assistentes sociais. Payne (1995, citado por Viscarret, 2007) considera que todos os clientes quando se dirigem a serviços sociais se encontram numa situação de crise. O pioneiro do modelo de crise adaptado ao Serviço Social destaca que um Assistente Social ao utilizar este tipo de abordagem deve ter presentes três características: ser um participante ativo, observador e agente de troca entre as várias partes envolvidas. Neste sentido, o mesmo autor propõe que numa fase inicial se proceda a um diagnóstico completo, para em seguida desenvolver uma intervenção terapêutica.

Mais tarde, O'Hagan (1986, como citado por Viscarret, 2007), apresenta a obra “*Crisis intervention in Social Services*”, reafirmando a importância de reestruturar o modelo de intervenção em crise adaptado ao Serviço Social. Esta nova perspetiva do modelo de crise apresenta como orientação a teoria dos sistemas como estratégia de compreensão de situações de crise. Partindo deste novo contributo, o cliente não é visto como figura central em todo o processo de intervenção social, mas apenas uma das partes integrada num sistema mais amplo.

Becket (2006), considera que “a intervenção em crise não oferece uma única técnica, pode ser aplicado por Assistentes Sociais, isso proporciona um número alargado de modelos de intervenção” (p. 111)<sup>10</sup>. O modelo de intervenção em crise apresenta diferentes variações consoante o tipo de crise, sendo útil para o Assistente Social conhecer as várias propostas e utilizá-las aquando da sua prática, uma vez que diariamente faz frente a clientes que necessitam de se reorganizar e, com problemas bastante diferenciados

Viscarret (2007) refere que são várias as potencialidades do modelo de intervenção em crise, sendo estas: uma intervenção ativa e direcionada a cada

---

<sup>10</sup> “[C]risis intervention does not offer a single technique that can be taken up and applied by social workers, though it does offer a number of alternative intervention models” (Becket, 2006, p. 111).



pessoa, podendo funcionar como uma primeira ajuda social, onde o objetivo será a criação de um controlo emocional; uma intervenção centrada no presente, não focalizando a história da pessoa; a criação de uma resposta rápida ao problema; de destacar também a existência de uma disponibilidade total do Assistente Social ao longo do processo de crise; o aumento de poder e autoridade do Assistente Social em relação a outros modelos, devido à incapacidade da pessoa em sair do momento de desequilíbrio, sendo por isso função do profissional usar a sua posição como estratégia de auxílio e de restabelecimento do controlo perdido; por fim, a integração do meio ambiente como instrumento de resolução de conflitos demonstra-se também como um elemento potencializador deste modelo.

Como em qualquer modelo, emergem potencialidades, mas também críticas à sua atuação. No caso deste modelo, Hill (1986), argumenta que a intervenção não atua sobre a crise existente, mas sim no sujeito, permitindo que este se consciencialize da situação em que se encontra e a supere, no entanto, impossibilita um crescimento, que é o objetivo central da atuação do Serviço Social Outra dificuldade assinalada, refere-se à distinção entre o que é ou não uma crise, uma vez que na atuação do Assistente Social o confronto com clientes numa situação de crise é quase diário (Viscarret, 2007).

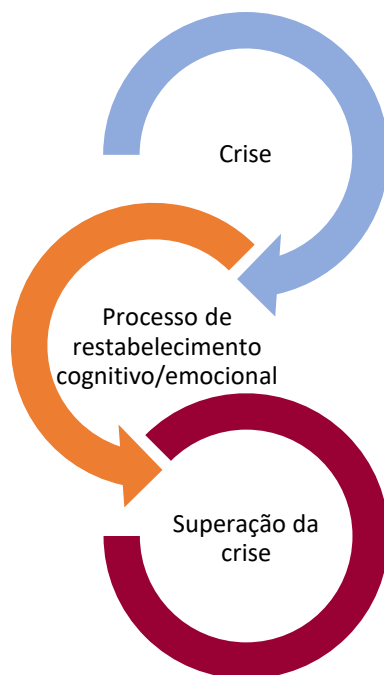


Figura 6. Modelo de Intervenção em Crise. Fonte: elaboração própria.

## 2.5. O modelo centrado na tarefa

O modelo centrado na tarefa é influenciado por diferentes disciplinas, como a teoria psicanalítica, a teoria da aprendizagem ou a teoria da comunicação. É nos anos 70 que este modelo se desenvolve, tendo como pioneiros William Reid e Ann Shyne. Segundo estes autores, a intervenção partindo do modelo centrado na tarefa pretende ser curta e auxiliar os clientes a melhorarem a sua capacidade de resolução de problemas (Viscarret, 2007).

Reid & Epstein (1972, citados por Doel, 2009), consideram o modelo centrado na tarefa como sendo “um modelo sistemático do Serviço Social, com problemas de sobrevivência. É uma prática tecnológica que se desenvolveu fora de um corpo de investigação para examinar o que estava bem e menos bem” (p. 171).<sup>11</sup>

Viscarret (2007) aponta como características centrais deste modelo a seleção de um problema central a solucionar, a definição de tarefas para analisar o problema selecionado, a importância da negociação entre o Assistente Social e o cliente e, ainda, a utilização de marcos temporais para a resolução do problema.

É também fundamental destacar que a discussão em torno das fases deste modelo não é consensual. Partindo da perspetiva de Reid (1992), pioneiro do modelo, verifica-se que são três as fases deste modelo: a inicial, a intermédia e a final.

A fase inicial, é o momento de explicação dos papéis que cada uma das partes tem, bem como quais os objetivos deste tipo de intervenção. Uma das tarefas principais deste momento inicial é a seleção do problema central e a consequente priorização de outros problemas que possam ter sido identificados pelo cliente. Por fim, são definidas as orientações para o contrato entre as duas partes (Viscarret, 2007). Devido à importância que o contrato tem no modelo centrado na tarefa, torna-se imprescindível explorar as suas especificidades. Epstein (1992, citado por Viscarret, 2007) considera o contrato uma “forma contemporânea de estabelecer um

---

<sup>11</sup> “[A] systematic model of social work with problems of living. It has a practice technology that has developed out of a body of research to examine what works well and what works less well” Reid & Epstein (1972, citados por Doel, 2009, p. 171).

acordo entre cliente e Assistente Social<sup>12</sup> (p. 155). Du Raquet (1996, citado por Viscarret, 2007), completa afirmando que

O contrato, além disso, deve de cumprir uma série de condições para ser válido, entre as quais se destaca: o consentimento mútuo, a capacidade para levar a cabo que o objeto do contrato seja determinado e possível de consecução, que o objetivo a alcançar seja preciso e limitado e, que se encontre nele o marco da legalidade<sup>13</sup>. (p. 155)

A fase intermédia do modelo é um momento para planificar as várias tarefas, tanto do cliente como do Assistente Social. Além disso, é também necessário selecionar as tarefas, estabelecer os incentivos ao longo da intervenção, antecipar potenciais obstáculos e, rever ao longo das sessões as tarefas e o problema central (Doel, 2009; Viscarret, 2007).

Por fim, quanto à fase final, define-se a importância de uma sessão de encerramento, onde serão revistas todas as tarefas e comportamentos ao longo da intervenção, para a elaboração de uma avaliação acerca dos planos futuros do cliente (Viscarret, 2007; Doel, 2009).

Contrariamente a Reid, que divide este modelo em três fases, Doel (2009), considera que são quatro fases: exploração de problemas; definição de objetivos e elaboração do contrato; planeamento e implementação de tarefas e o encerramento. A grande diferença entre estes dois posicionamentos refere-se à distribuição do trabalho e ao *timing* do mesmo, uma vez que o conteúdo e a forma como o modelo é implementado é bastante semelhante.

Payne (1995, citado por Viscarret, 2007), destaca a proximidade deste modelo a teorias construtivistas, pois utiliza uma perspetiva direcional e centrado na construção de contratos. Du Ranquet (1996, citado por Viscarret, 2007) afirma que o objetivo deste modelo não é mudança na personalidade, mas sim no problema, proporcionando desta forma um aumento da autoestima do cliente e, a capacidade para solucionar problemas e dificuldades no futuro.

---

<sup>12</sup> “[F]orma contemporânea de establecer el acuerdo entre cliente y trabajador social” Epstein (1992, citado por Viscarret, 2007, p. 155).

<sup>13</sup> “El contrato, además, debe de cumplir una serie de condiciones para ser válido, entre las que destacan: el consentimiento mutuo, la capacidad para llevarlo a cabo, que el objeto del contrato sea determinado y posible su consecución, que el objetivo a alcanzar sea preciso y limitado, y que se encuentre en el marco de la legalidad” (Du Raquet, 1996, citado por Viscarret, 2007, p. 155).

Em suma, o modelo centrado na tarefa permite resolver um problema desenvolvendo a autoestima do cliente, de forma a que no futuro esteja capacitado para o fazer autonomamente, independentemente da gravidade das situações. Esta estratégia de intervenção apresenta também uma elevada transversalidade no Serviço Social, permitindo resolver problemas associados a públicos muito diversificados (Du Raquet, 1996, citado por Viscarret, 2007).

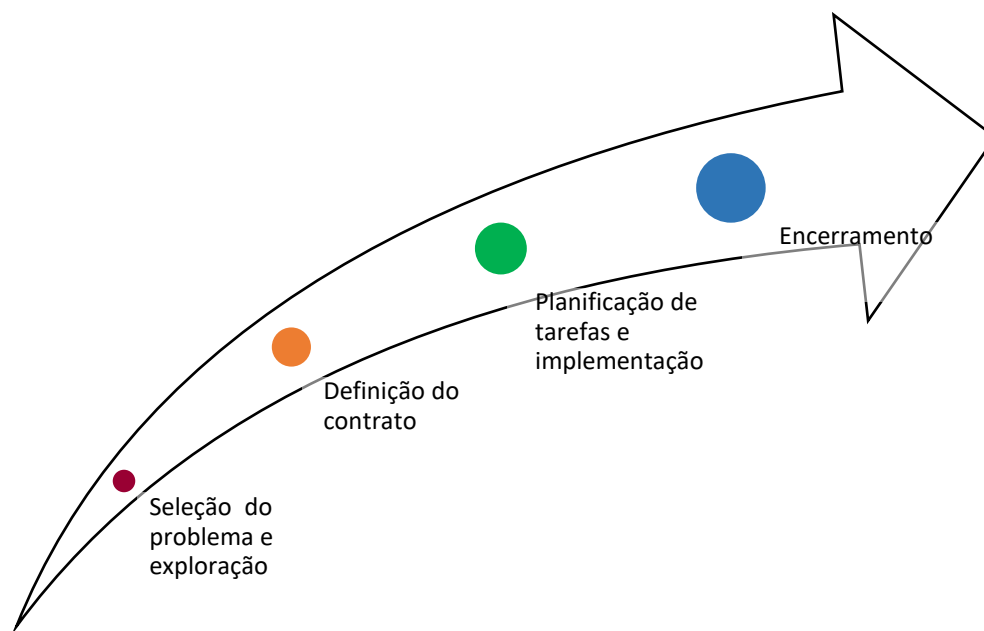


Figura 7. Modelo Centrado na Tarefa. Fonte: elaboração própria.

## 2.6. O Modelo sistémico

O modelo sistémico, baseia-se na teoria dos sistemas desenvolvida a partir de teorias biológicas, evoluindo mais tarde para uma aplicação para as ciências sociais. Para Von Bertalanffy, um sistema é “como um conjunto de elementos que interagem entre si (...)” (Campanini & Luppi, 1998)<sup>14</sup>.

Os sistemas são abertos, se existe intercâmbio com o ambiente, ou fechados, caso não se verifiquem relações com o exterior. Relativamente aos sistemas abertos, propiciam uma transformação e vitalidade constante dos agentes desse sistema, havendo informação a entrar e a sair do mesmo. Um sistema aberto tem como características centrais a totalidade (o sistema é inseparável e coerente, sendo que os vários fatores que o influenciam não chocam entre si), a realimentação (na

<sup>14</sup> “[C]omo un conjunto de elementos que interactúan entre si (...)” (Campanini & Luppi, 1998, 106).

medida em que a informação sai do sistema, mas retorna, originando o *feedback*) e, ainda a transformação e a homeostase (que garantem um desenvolvimento dos sistemas, mas de forma equilibrada e coerente) (Campanini & Luppi, 1998).

O modelo de intervenção sistémica aplicado ao Serviço Social surge, segundo Payne (1999, citado por Viscarret, 2007), devido à fragmentação, desorientação dos valores e práticas presentes na área, pretendendo utilizar diferentes técnicas e métodos articulados num só modelo.

De Robertis (1986, citado por Campanini & Luppi, 1998), afirma que para um Assistente Social desenvolver uma prática eficiente, partindo do uso do modelo sistémico, é crucial que este detenha um conhecimento aprofundado do ambiente. É desta forma necessário “reconhecer informações, não só sobre o utente (indivíduo, grupo ou comunidade), mas também sobre o seu contexto significativo (família, instituição, bairro, etc.), colocando-os depois numa hipótese de tipo sistémico e marcada, segundo uma lógica de causalidade circular” (Campanini & Luppi, 1998, p. 106).<sup>15</sup>

A teoria dos sistemas apresenta diversas ramificações consoante as áreas de estudo em que é utilizada, no caso do Serviço Social, o modelo de intervenção social sistémica de Pincus e Minahan (1973, citados por Viscarret, 2007) e o modelo sistémico ecológico são os que têm maior destaque. Por esse motivo, iremos focar em seguida a análise destes dois modelos sistémicos e a sua ligação ao Serviço Social.

### 2.6.1. O modelo de intervenção social sistémico

O modelo de intervenção social sistémico defendido por Pincus e Minahan em 1973, pretendia a criação de um modelo que unisse toda a prática da área social, pois consideravam que independentemente da diversidade de contextos em que o Assistente Social atua, todas elas tinham o mesmo “(...) existia um núcleo comum de conceitos, capacidades, tarefas e atividades que se mostravam em alguns modelos essenciais da práxis e que formavam uma base a partir da qual todos os

---

<sup>15</sup> “[R]ecoger informaciones, no sólo sobre el usuario (individuo, grupo o comunidad), sino también sobre su contexto significativo (familia, institución, barrio, etc), colocándolos después es una hipótesis de tipo sistémico y marcada, por consiguiente, por una lógica de causalidad circular” (Campanini & Luppi, 1998, p. 106).

Assistentes Sociais poderiam construir a sua própria atividade" (Viscarret, 2007, p. 273)<sup>16</sup>.

O princípio central desta abordagem centra-se na ideia de que os indivíduos dependem do apoio dos sistemas existentes para superarem os seus problemas e alcançarem os seus objetivos. Para isso, os autores apontam a existência de três tipos de sistemas básicos: os de recursos informais ou naturais (família, amigos, vizinhos), os sistemas formais (organizações que a pessoa integra), e os sistemas sociais (escola, hospitais) (Viscarret, 2007).

A maior dificuldade para a implementação do modelo surge em momentos em que os sistemas não dão resposta aos problemas, pois existem problemas internos à pessoa/família. Por este motivo Viscarret (2007) afirma que os objetivos centrais do modelo de intervenção social sistémica passam por "avaliar ou diagnosticar problemas existentes com base em uma abordagem sistémica, onde interações, comunicações entre sistemas são um elemento-chave e, segundo, propor uma intervenção profissional que tenha, ao mesmo tempo, elementos sistémicos" (p. 275).<sup>17</sup>

Para a realização de uma intervenção social, Pincus e Minahan (1973, citados por Viscarret, 2007), destacam a existência de oito momentos que irão possibilitar uma avaliação contínua da situação social e a criação de respostas adequadas face à realidade existente. A primeira fase refere-se à avaliação dos problemas do indivíduo/família, sendo fundamental identificar o problema central, tendo em conta, a situação social do cliente, a perspetiva dos intervencionados do problema definido e as razões para definir o problema central. Nesta fase, o Assistente Social deve desenvolver uma análise dos sistemas formais e informais, para em seguida traçar os objetivos, o plano de intervenção e as tarefas de todas as partes. A segunda fase é a recolha de dados, que será fundamental para compreender as informações das várias pessoas envolvidas na intervenção, para isso poderá utilizar diferentes

---

<sup>16</sup> "(...) [E]xistía un núcleo común de conceptos, capacidades, tareas y actividades que ponían de manifiesto en algunos modelos esenciales de la praxis y que conformaban una base desde la que todos los trabajadores sociales podían construir su propia actividad" (Viscarret, 2007, p. 273).

<sup>17</sup> "[E]valuar o hacer un diagnóstico de la problemática existente teniendo como base un enfoque sistémico, donde las interacciones, las comunicaciones entre sistemas son un elemento clave, y segundo, plantear una intervención profesional que tenga a su vez elementos sistémicos" (Viscarret, 2007, p. 275).

técnicas, como entrevistas, observação direta e indireta, questionários, testes, ou *role playing*, entre outras que se adequem à pessoa/família. Segue-se a fase de estabelecimento de contactos com os vários sistemas, sendo uma oportunidade para planificar as interações com os outros sistemas e para compreender como funcionam as relações entre si. Após a planificação da intervenção, procede-se à negociação do contrato, onde são definidas as responsabilidades e tarefas de cada um, tendo de ser aceites em conjunto. As duas fases seguintes são a da formação de sistemas de ação e a implementação dos mesmos, sendo um momento de recolha de dados e de integração nos sistemas da pessoa, interpretando o seu funcionamento em termos de passado, presente e futuro. Ao longo da implementação dos sistemas de ação, o Assistente Social deve ir desenvolvendo uma influência nos sujeitos que integram a intervenção, procurando fomentar sempre um diálogo aberto e transparente, onde possa integrar orientações que procurem a prossecução dos objetivos delineados. Por fim, na fase de finalização de ação de câmbio, deve haver um cuidado planificado para o encerramento das relações entre os profissionais e os indivíduos ou famílias (Viscarret, 2007).

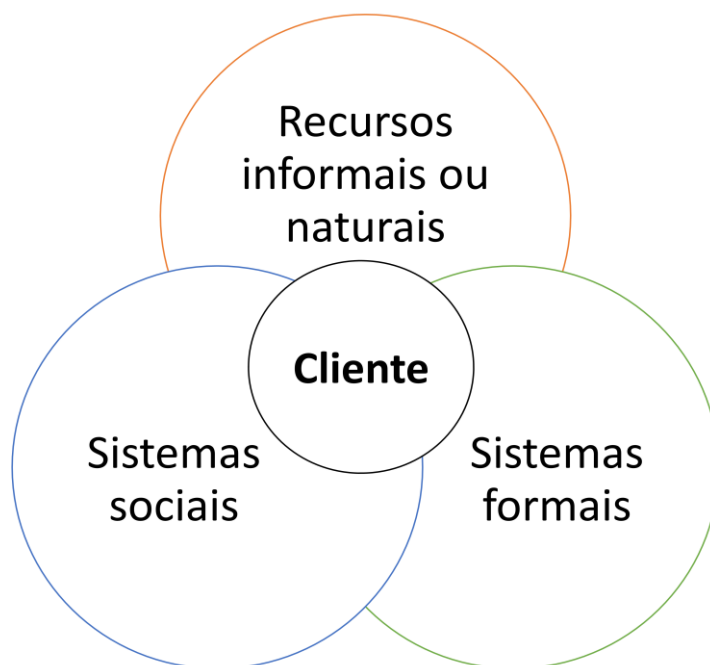


Figura 8, Modelo de intervenção social sistémico. Fonte: elaboração própria.

### 2.6.2. O modelo sistémico e ecológico

Esta segunda abordagem do modelo sistémico aplicado ao Serviço Social- o modelo sistémico e ecológico - é apresentada por Germain e Gitterman em 1980, tendo como objetivos centrais o aumento das capacidades adaptativas dos sujeitos ao meio ambiente onde estão inseridos, permitindo-lhes um crescimento mais sustentável (Viscarret, 2007).

A abordagem ecológica sugere que “os organismos vivos estão em contínuo intercâmbio com o seu meio”<sup>18</sup>, sendo que apenas havendo uma ligação saudável entre sistemas os sujeitos conseguem progredir positivamente ao longo do seu crescimento (Hérmendez Aristu, 1991, citado por Viscarret, 2007, p. 286).

Viscarret (2007, p. 288) afirma que quando os seres conseguem adaptar-se de forma contínua e positivamente “A adaptação recíproca apoia o crescimento e desenvolvimento das pessoas e melhora as condições de habilitação da qualidade de vida.”<sup>19</sup> No entanto, aquando da utilização de recursos físicos e sociais desadequadamente, podem surgir danos nos sistemas, seja na família, trabalho ou outro sistema associado. Assim, e segundo este modelo, nas relações entre as pessoas e o meio podem ocorrer o que se chamam de transtornos, ou seja, uma quebra entre as necessidades e as capacidades/características do sujeito e do meio. Os autores consideram também que o meio poderá apresentar-se quer como auxiliador no processo de crescimento da pessoa, quer como causador dos problemas que distorcem o processo - por esse motivo é a capacidade adaptativa do ser humano a chave para a superação das diversas transições (Germain & Gitterman, 1980, citado por Viscarret, 2007).

O modelo ecológico divide-se em três fases, a inicial (com o momento de preparação cognitiva e afetiva e a entrada com a exploração e o contrato), a fase de realização e a fase final (que engloba a separação e avaliação) (Viscarret, 2007). Na fase inicial, no primeiro momento de preparação cognitiva e afetiva, o Assistente Social vai colocar-se no papel do cliente, tentando compreender o impacto do processo no primeiro encontro entre as duas partes, para isso uma das propostas é

---

<sup>18</sup> “[L]os organismos vivos están en continuo intercambio com su medio” (Hérmendez Aristu, 1991, citado por Viscarret, 2007, p. 286).

<sup>19</sup> “[L]a adaptación recíproca apoya el crecimiento y el desarrollo de las personas y mejora las condiciones propiciadoras de la calidad de vida” Viscarret (2007, p. 288).



a realização de um *role playing*. Na entrada (durante as primeiras sessões), que se refere ao momento de encontro entre o cliente e o Assistente Social, é crucial que o profissional oriente as conversas de forma adequada, pois irão influenciar todo o processo restante. Nestes encontros, pretende-se que o cliente conte a sua história, afunilando as suas necessidades e problemas. Quanto ao Assistente Social, deve manter sempre uma postura empática e de transparência, tendo de desenvolver uma observação verbal e não verbal eficiente, questionando o cliente acerca da sua história de forma a clarificar aspetos que levem aos problemas ditos centrais. Após diversas sessões, e apenas quando o Assistente Social e o cliente estiverem em mútuo acordo acerca do problema, surge o momento de exploração, definindo-se objetivos e tarefas para a resolução do mesmo, sendo importante destacar que a exploração não cessa ao longo da intervenção. Por fim, é desenvolvido o contrato, que se refere “ao processo através do qual o cliente e o Assistente Social criam uma definição partilhada do problema, explicitando um mútuo acordo acerca dos objetivos, tarefas, respetivos papéis e prazos do trabalho” (Viscarret, 2007, p.297). Após toda esta análise e exploração das necessidades do cliente, segue-se a segunda fase do modelo ecológico: a realização, fase em que o Assistente Social vai desenvolver de forma mais efetiva a relação de ajuda, sendo que para isso deve adequar a sua intervenção ao tipo de problemas

Segundo Germain e Gitterman (1980, citados por Viscarret, 2007), os problemas dos clientes podem ser de três tipos: os referentes a transições em momentos vitais da vida, os associados a processos do meio ambiental e os que englobam relações com o meio. Para cada um destes tipos de problema, o Assistente Social vai aplicar estratégias diferenciadas e adequar o seu perfil.

Ao longo do nosso desenvolvimento, verificamos que cada fase de crescimento acarreta diferentes desafios e tarefas que são exigidas ao indivíduo, sendo que quando se verifica uma incapacidade de adaptação às mudanças, surge um problema. Assim sendo, quando problema é desta natureza, o Assistente Social poderá desempenhar três tipos de papéis: o de possibilitador (desenvolve atividades que motivem e auxiliem na capacitação da pessoa, tornando-se capaz de enfrentar o problema), de educador (tendo a função de transmitir conhecimentos e ensinamentos à pessoa sobre como lidar com o problema, podendo identificar alternativas existentes) ou facilitador (neste caso, agilizando o acesso a

oportunidades, a recursos e informações, para que a pessoa sinta confiança nas suas ações e comece a tomar decisões de forma autónoma) (Viscarret, 2007).

Quanto aos problemas associados a processos com o meio, o Assistente Social deve orientar a sua atuação para as interações que o cliente tem com outras pessoas ou organismos, auxiliando-o a integrar-se, funcionando nestes casos como um mediador, defensor ou organizador. Em umas das funções, o objetivo é garantir que o cliente acede aos recursos adequados, podendo garantir os direitos da pessoa, mediar as relações com grupos mais poderosos ou ainda organizar um grupo ou comunidade para que tenham impacto no meio (Viscarret, 2007).

Após a fase de realização, onde foram explorados todos os problemas e necessidades do cliente, é altura de finalizar o processo de intervenção, procedendo à separação e avaliação. Com vista ao *terminus* da relação, é crucial que se partilhem sentimentos referentes ao final do processo, bem como fazer um balanço dos objetivos alcançados e da situação futura do cliente. Germain e Gitterman (1980, citados por Viscarret, 2007), destacam também a importância deste momento de encerramento funcionar como uma oportunidade de crescimento para ambas as partes.

As duas vertentes do modelo sistémico permitem-nos compreender a importância do modelo em si para o Serviço Social. Contrariamente a outros modelos, este distingue-se pelo destaque que dá às interações e aos processos de comunicação, não dando primazia ao diagnóstico como ferramenta base.

Na prática do Serviço Social, o modelo de intervenção ecológica é bastante útil, pois possibilita ao profissional desenvolver tarefas e respostas que auxiliem o sujeito a capacitar e fortalecer a sua adaptabilidade face às situações problema. O Serviço Social funciona assim como uma pessoa/grupo que está no centro do processo, acompanhando o cliente na superação de problemas associados a transições de fases vitais, questões associadas ao meio físico e social ou dificuldades interpessoais. Por fim, releva-se também a forma como o cliente é visto, não sendo este representado como o elemento central da solução do problema, mas sim todas as pessoas e meio que englobam a pessoa, possibilitando assim mais garantias de sucesso da intervenção (Viscarret, 2007).

Goldstein, Pincus e Minahan (1973, como citado por Viscarret, 2007) consideram que “cada profesional del Trabajo Social debe ser visto como un agente de cambio que trabaja com el sistema de cliente, el sistema de destinatários y el sistema de acción” (p. 261).

Quanto às críticas referentes ao modelo sistémico, surgem de diferentes autores. Moix (1991, como citado por Viscarret, 2007) afirma que este modelo utiliza linguagem demasiado técnica e complexa, tornando a prática demasiado burocratizada e impessoal. Chetkow-Yanoov (1997, como citado por Viscarret, 2007), assinala a incapacidade em prever os efeitos da intervenção em todos os outros sistemas que o cliente está inserido; é também apontada a dificuldade em garantir a confidencialidade ao longo do processo, devido aos inúmeros agentes envolvidos no processo de ajuda, seja em termos de profissionais ou de outras pessoas.

## **2.7. O modelo humanista/existencial**

O modelo humanista/existencial, surge como uma nova visão do Serviço Social e da própria vida, destacando que o ser humano tem como propósito central dar sentido à vida, sendo, portanto, papel do Assistente Social, segundo Payne (1995 citado por Viscarret, 2017) “(...) Ajudar as pessoas com o objetivo de obter a capacidade necessária para se compreenderem e analisarem o significado pessoal que dão ao mundo que percebem e vivem, com especial respeito pelas interpretações dadas pelas pessoas” (p. 161).<sup>20</sup>

Este modelo seguindo a orientação da corrente humanista, prima pela importância e procura da autorrealização, sendo este objetivo que dá sentido à vida do indivíduo. Maslow, autor da psicologia, denomina esta busca de terceira força, considerando que as ações do ser humano nem sempre podem ser interpretadas partindo de mecanismo psicológicos ou problemas associados a patologias. Assim, Maslow (s.d.) considera que a vida é complexa e que o Homem é o responsável pelas suas ações, havendo um grande leque de motivações para as mesmas,

---

<sup>20</sup> “(...) [A]judar a las personas con el objeto de que consigan la capacidad necesaria para comprenderse a sí mismos y poder analizar la significación personal que ellos mismos le imprimen al mundo que perciben y que viven, teniendo especial respeto por las interpretaciones dadas por la personas” Payne (1995 citado por Viscarret, 2017).

podendo ser devido a motivações de defesa ou ao cumprimento do que considera ser o seu trajeto (Viscarret, 2007).

Relativamente ao existencialismo, o ser humano é compreendido com base na sua relação com o meio que o circunda, estando comprometido com o mesmo. A desilusão e o fracasso são também elementos presentes nesta corrente, fazendo parte integrante do percurso de um sujeito e apenas passando por essas vivências este evolui. Pretendendo-se analisar a influência e a correlação do humanismo/existencialismo na prática do Serviço Social, é imprescindível antes de mais aprofundar os conceitos teóricos que estão associados a cada uma destas correntes teóricas. (Viscarret, 2007).

O humanismo, apresenta-se como uma perspetiva mais ampla, que integra a dimensão emocional, intelectual, corporal e espiritual, considerando que o homem funciona como um todo e que apenas interligando todos estes fatores este se desenvolve na sua plenitude. Viscarret (2007, p. 163), afirma ainda que: " não tenta eliminar esse sintoma, como outros modelos propõem, mas tenta escutá-lo, entender o seu significado, compreendê-lo, ver o seu significado, a sua mensagem"<sup>21</sup>. Outro aspeto bastante importante da corrente humanista refere-se à inexistência de uma distinção entre pessoas doentes e não doentes, uma vez que consideram que todas as pessoas em algum momento precisam de algum tipo de ajuda, sendo o profissional um fornecedor de ferramentas para a pessoa e podendo aprender com o seu cliente. Quanto ao existencialismo, o homem é colocado no centro, não destacando a existência de todas as outras coisas que poderão ser englobadas no que ele é. Para esta corrente, a liberdade e a consciência são os elementos centrais, pois o homem está em constante construção, não podendo existir sem conquistar a sua essência, levando a que toda a intervenção passe pelo planeamento dessa busca (Viscarret, 2007). Segundo autores existencialistas, como Sartre ou Husserl, a angústia, a náusea e a vergonha são sentimentos que revelam a nossa existência. A angústia emerge da ideia de um futuro indefinido, onde cada ser humano necessita de estar em constante construção. A náusea, pois o mundo é interpretado como algo indefinido, sem propósito e finalidade. Por fim, a vergonha emerge da consciência da

---

<sup>21</sup> "(...) [N]o trata de eliminar dicho síntoma, como proponen otros modelos, sino que trata de escucharlo, de entender su significado, de comprenderlo, de ver su significado, su mensaje" (Viscarret, 2007, p. 163).

existência de outros, provocando uma conversão em objeto e privado da sua própria (Viscarret, 2007).

Após uma breve análise dos conceitos teóricos da corrente humanista e existencialista, torna-se fundamental compreender a sua aplicabilidade no Serviço Social, sendo que para isso iremos analisar a terapia centrada no cliente de influência humanista e o Serviço Social existencial.

### *2.7.1. A terapia centrada no cliente*

A terapia centrada no cliente surgiu com Reid e Shyne nos Estados Unidos da América, tendo como principal objetivo a aplicação de um tratamento de curta duração, pretendendo que os clientes identificassem os seus problemas centrais e definissem tarefas que os auxiliassem na resolução dos mesmos. Para Wilson et. al (2008), este modelo é uma mais valia na resolução de conflitos interpessoais, insatisfação nas relações pessoais, problemas com organizações, inadaptação com o seu papel na sociedade, dificuldade na tomada de decisões, reações emocionais disfuncionais face ao stress e problemas psicológicos e de comportamento.

Carl Rogers é um dos autores humanistas que maior influência teve no Serviço Social. Segundo a sua perspetiva, devemos reconhecer a perspetiva de cada pessoa, pois apenas desta forma é possível colocar-se no lugar do outro e compreender a sua experiência. É nas áreas de aconselhamento e terapia que esta perspetiva tem uma maior utilização (Becket, 2006).

Para Rogers todos os seres humanos têm capacidade para se desenvolverem e superarem a suas necessidades, necessitando para isso que se reúnam apenas as condições adequadas. Para que a intervenção funcione, é fundamental que a postura do profissional seja adequada, ou seja, que a experiência do profissional e do cliente seja distinta, pois apenas desta forma poderá haver uma verdadeira compreensão dos problemas e sua resolução. Para o terapeuta funciona como “uma nova aventura que começa”, já o cliente “atravessa uma série de estados de consciência muito mais complexos, que nós apenas podemos sugerir” (2009, pp. 94-95).

O respeito e aceitação incondicional pelo cliente é um aspeto central para Rogers (2009). Neste sentido, Viscarret (2007, p. 167), afirma que este modelo se

foca no "(...) respeito absoluto pela capacidade de desenvolver e atualizar o ser humano desde que ele tenha as condições certas."<sup>22</sup> Neste tipo de intervenção o objetivo passa, portanto, pelo acompanhamento da experiência da pessoa, permitindo que esta consiga desenvolver-se de forma adequada e superar as suas dificuldades. Deste modo, quando utiliza este tipo de intervenção, o Assistente Social deve desenvolver uma relação próxima com o cliente no sentido horizontal onde ambas as partes se encontram no mesmo patamar. Apenas desta forma haverá um diálogo eficiente sobre as emoções e o profissional poderá ser um facilitador do processo de desenvolvimento da cliente, que terá sempre o papel de decisor ao longo do processo (Viscarret, 2007). García e Bracho (2003) completam, considerado que

Essa modalidade de tratamento presta especial atenção à relação entre o terapeuta e o paciente, de modo que a personalidade do terapeuta participa ativamente de seu evento psíquico - situação contrária à psicanálise clássica - e pode ser usada deliberadamente para atingir certos objetivos terapêuticos. que deve levar ao crescimento psíquico e independência (p.188).<sup>23</sup>

As características centrais deste modelo referem-se, portanto ao respeito pelo *background* do cliente, pela compreensão e tolerância, assim como pela aceitação da pessoa no seu todo e distante de juízos de valor, não exercendo pressões de qualquer tipo ao longo da intervenção. Pretende-se que o cliente possa ao longo das sessões revelar-se sem receios, promovendo a sua liberdade enquanto ser único e garantindo assim que numa fase final este consiga fazer frente às suas dificuldades e autodeterminar-se (Rogers, 2009).

Quantos às fases de intervenção, o modelo centrado na tarefa divide-se, segundo Rogers (2009) em sete etapas, podendo os acontecimentos decorrer de forma desordenada. Primeiramente, o cliente apresenta uma atitude defensiva, podendo não colaborar - nesta fase poderá demonstrar "rigidez e repulsa em face da sua experiência (...)" (p. 165). Na segunda etapa, pretende-se desenvolver uma relação de empatia e respeito entre o profissional e o cliente, sentindo-se o sujeito à

---

<sup>22</sup> "(...) ]R]espeto absoluto por la capacidad de desarrollo y de actualización del ser humano siempre que disponga de las condiciones oportunas" (Viscarret, 2007, p. 167).

<sup>23</sup> "[E]sta modalidad de tratamiento presta especial atención a relación entre el terapeuta y el paciente, de forma que la personalidad del terapeuta participa de forma activa en su acontecer psíquico - situación contraria al psicoanálisis clásico - y puede ser utilizada de modo deliberado para conseguir determinados objetivos terapéuticos que deben conducir al crecimiento psíquico y a la independencia" García e Bracho (2003, p. 188).

vontade para partilhar as suas experiências (uso da técnica grupal ou de atividades dinâmicas que incentivem a partilha), sentindo que “os problemas são captados como exteriores ao próprio indivíduo” e que a “diferenciação das opiniões pessoais e dos sentimentos é muito limitada e global” (p.165). Na terceira fase, caso as fases anteriores decorram positivamente, verificar-se-á uma “fluência da expressão simbólica”, sendo que o cliente irá descrever o que sente, mas explorando esses sentimentos enquanto objetos (p 166). Segue-se a quarta fase, em que o cliente começa a sentir-se aceito e compreendido, explorando os sentimentos de forma mais fluída e sentindo-se responsável pelos seus problemas e desenvolvendo as suas características afetivas (Viscarret. 2009). Na quinta fase “os sentimentos são expressos livremente como se fossem experimentados no presente” (Viscarret, p.74), levando ao surgimento de um diálogo interior e a mais comunicação interna, quebrando assim possíveis bloqueios. Quanto à sexta etapa, Viscarret (2007, p.171), afirma que se demonstra partindo de uma “experiência completa e imediata do sentimento. O sentimento anteriormente bloqueado e inibido na qualidade do processo é agora experimentado com rapidez”<sup>24</sup>. É um momento em que a pessoa consegue confrontar os seus problemas e superá-los, afastando de ideias preconcebidas acerca das suas experiências. Por fim, a sétima etapa, é vista por Rogers (2009, p.187), como uma entrada numa nova dimensão, desenvolvendo a “noção de movimento, de fluxo, de mudança, em todos os aspetos da sua vida psicológica, e isso torna-se a sua principal característica”. No momento em que esta fase é alcançada, o cliente demonstra plena consciência do que viveu e do que vive, não se vendo como um objeto, mas sim como sujeito responsável pelos seus problemas. A pessoa “vive plenamente em si mesmo como um processo em permanente mudança” (Rogers, 2009, p.187).

Para que se desenvolva uma relação de ajuda eficiente utilizando este modelo, é recomendável que o profissional detenha alguma habilidades e qualidades. Segundo alguns autores, o terapeuta é visto como um elemento passivo ao longo do processo de intervenção, aspeto que é refutado tanto por Viscarret (2007, p.167) afirmando que o principal objetivo deste modelo é “ajudar a clarificar e a objetivar os sentimentos do cliente”<sup>25</sup>, sendo isto possível a partir das sucessivas

---

<sup>24</sup> “Experiencia plena e inmediata del sentimiento. El sentimiento previamente bloqueado e inhibido en su cualidad del proceso es ahora experimentado con inmediatez” (Viscarret, 2007, p. 171).

<sup>25</sup> “[A]judar a clarificar e a objetivar os sentimentos do cliente” (Viscarret, 2007, p.167).

partilhas ao longo das sessões, que geram material para que o terapeuta consiga ajudar a pessoa a compreender as suas emoções. Destaca, ainda, que o restabelecimento do funcionamento integral do cliente é essencial, sendo tarefa do profissional desenvolver uma relação que dê segurança emocional para que o cliente se sinta à vontade para partilhar e compreender a sua realidade de outra forma.

Neste sentido, definem-se como capacidades base para a utilização desta abordagem os seguintes elementos (Rogers, 2009; Viscarret, 2007):

- capacidade empática, que permitirá compreender a posição do cliente;
- simpatia e intuição no diagnóstico - a primeira no sentido de facilitar a aproximação ao cliente, pois apenas sabendo transparecer as suas emoções se desenvolve uma relação empática, e a segunda na medida, em que esta característica está associada ao interesse pela descoberta e pela compreensão dos comportamentos e necessidades dos sujeitos;
- maturidade emocional, que permite que este consiga equilibrar o seu lado emocional e racional, definindo os distanciamentos adequados ao longo da terapêutica;
- compreensão de si mesmo (por parte do profissional), para que tenha uma representação adequada daquilo que for partilhado pelo cliente;

Tal como acontece com todos os outros modelos, o modelo da terapia centrada no cliente tem as suas forças e limitações. Quanto às suas forças “uma premissa crucial no modelo é que o processo é uma experiência suficientemente empoderadora para deixar satisfeito sem ajuda” (Wilson et al., 2008, p. 370).<sup>26</sup> além disso, o compromisso do cliente com as tarefas definidas, proporciona novos conhecimentos à pessoa, tornando-se mais responsável e capacitada para solucionar as dificuldades de forma autónoma.

---

<sup>26</sup> “[A] crucial premise in the model is that the process is a sufficiently empowering experience to leave the satisfied without help” (Wilson et al., 2008, p. 370).



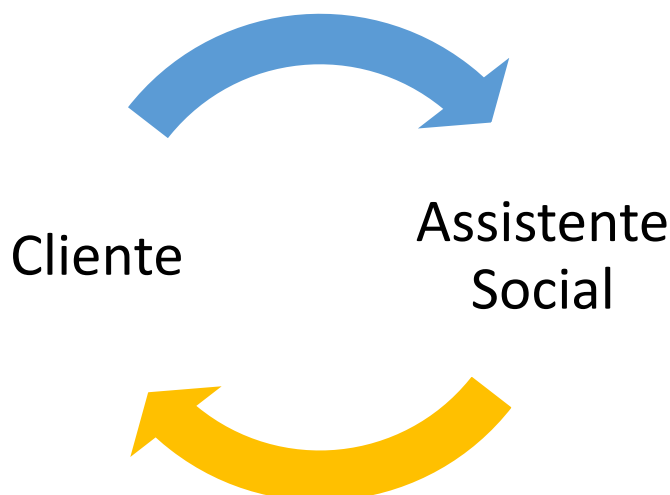


Figura 9. A terapia centrada no cliente. Fonte: elaboração própria.

### 2.7.2. Serviço Social existencial

Tal como referido anteriormente, integrada no modelo humanista-existencial analisamos em seguida o Serviço Social existencial, que tem como autor de referência Donald F. Krill com a sua obra “*Existencial Social Work*” (1978).

Para Krill (1996, citado por Viscarret, 2007), a terapia existencial “O terapeuta existencial reconhece a singularidade do cliente e não vai até ele com preconceitos sobre como ele deve organizar a sua vida, pelo contrário, é um tipo de parteira com conhecimento e técnicas úteis para desbloquear a situação em que o cliente se encontra” (p. 187)<sup>27</sup>. Este tipo de terapia prioriza a existência de uma força baseada na criatividade e que irá permitir o desenvolvimento da personalidade da pessoa, tendo esta a capacidade para mudar radicalmente a sua vida a qualquer momento.

Para uma intervenção eficiente, são apresentados três princípios metodológicos, que permitirão uma prática direcionada para diferentes tipos de problemas e pessoas. Em primeiro, deve ser uma prática centrada no cliente, não podendo este ser visto como um problema, mas sim como alguém em constante construção, sendo função do profissional observar a linguagem verbal e não verbal para realizar uma avaliação congruente; o segundo princípio refere-se à troca de

---

<sup>27</sup> “El terapeuta existencial reconoce la singularidad del cliente y no acude a él con prejuicios sobre cómo debe organizar su vida, más bien es una especie de comadrona con conocimientos y técnicas útiles para desbloquear la situación en que se encuentra el cliente” Krill (1996, citado por Viscarret, 2007).

experiência entre terapeuta e cliente, podendo usar como estratégias a empatia, a abertura e a transparência ou tarefas que auxiliem o processo; por fim, o terceiro elemento é o interesse pelos pontos de vista religiosos e filosóficos, que poderão ser aprofundados como estratégia de compreensão de cada pessoa.

Estes elementos estão presentes na conceção de Viscarret (2007, p.189):

Em suma, o existencialismo oferece um ponto de vista filosófico relacionado em muitos aspetos à prática do Serviço Social, especialmente por determinar um estilo de trabalho baseado numa grande humanização do Serviço Social, uma terapia centrada no cliente, um compromisso pessoal do profissional e um importante ingrediente de valores, filosofia e em alguns casos de propostas religiosas<sup>28</sup>.

O modelo humanista/existencial pretende, demonstrar que os clientes não podem ser elementos recetores ao longo da intervenção, mas têm o papel mais importante no progresso das suas vidas. Ao longo da sua aplicação, a dimensão objetiva e a subjetiva devem ser tidas em conta. A dimensão subjetiva garantindo que por um lado, a pessoa compreende a sua posição face aos problemas que enfrenta, bem como a importância que estas dificuldades representam na sua vida; e a dimensão objetiva na medida em que representa a compreensão dos fatores que despoletaram os problemas referenciados (Viscarret, 2007).

O existencialismo destaca que apenas existindo colaboração ao longo do processo de ajuda é possível enfrentar as dificuldades e enfrentar os desafios no nosso quotidiano. Para o Serviço Social, esta questão é bastante pertinente, pois a colaboração permite um trabalho conjunto entre profissional e cliente e, a utilização de estratégias de ambas as partes, partindo das trocas ao longo do processo de intervenção (Viscarret, 2007).

Após analisar alguns aspetos positivos presentes neste modelo, é crucial referenciar também as principais críticas formuladas. Um dos elementos apontados refere-se à dificuldade em aplicar o modelo, uma vez que as orientações legais apontam para a necessidade de cumprir um conjunto de objetivos, o que em muitos casos não é possível utilizando uma perspetiva de carácter

---

<sup>28</sup> “En síntesis, el existencialismo ofrece un punto de vista filosófico relacionado de muchas formas con la práctica del Trabajo Social, especialmente para determinar un estilo de trabajo basado en una gran humanización del Trabajo Social, una terapia centrada en el cliente, un compromiso personal del profesional y un ingrediente importante de valores, filosofía y en algunos casos de planteamientos religiosos” (Viscarret, 2007, p. 189).

humanista/existencialista, baseada no ideal de que é o próprio cliente a orientar o processo. É também crucial que os clientes detenham muita motivação e responsabilidade, verificando-se que em casos mais complexos os sujeitos poderão não ter este tipo de características, colocando assim em causa a intervenção. Por fim, referimos ainda como crítica a falta de rigor e o foco em aspetos de carácter subjetivo (Viscarret, 2007).

## **2.8. Modelo crítico/radical**

O modelo crítico/ radical tem como principal eixo teórico a perspetiva de Marx. Aliada a esta influência central, verifica-se a interferência de outros movimentos sociais radicais da década de 60/70 do séc. XX, como é o caso do feminismo, das teorias anti opressivas ou dos movimentos de libertação. Desta forma, inseridas no modelo crítico/radical surgem diversas teorias associados a diferentes tipos de luta social, sendo que para este trabalho iremos destacar o Serviço Social marxista, o modelo feminista e a teoria anti opressiva de Dominelli (Viscarret, 2007).

Para Healy (2001) o Serviço Social Crítico apresenta quatro grandes compromissos aquando da sua atuação: i) uma preocupação constante em estar próximo de populações desfavorecidas e oprimidas; ii) a criação de relações e de uma boa comunicação entre profissionais e utentes do serviço; iii) o papel que os profissionais desempenham nos sistemas sociais, financeiros, políticos e económicos; e iv) a influência nas trocas e mudanças na sociedade, uma vez que se pretende que a prática consiga modificar estruturas e processos que tenham origem em explorações ou controlo desmedido aos mais oprimidos.

Neste sentido, Howe (2009, p.130) afirma que “os teóricos críticos examinam o carácter socialmente construído pela sociedade. Eles mostram como os grupos poderosos e governantes são capazes de justificar as injustiças e as desigualdades através do controlo da linguagem, dos media, educação, agenda política e temas de debate<sup>29</sup>”

Rocha, Ferreira, Silva e Ramalho (2013, p. 81), concordam com o posicionamento anteriormente apresentado, considerando que “a teoria crítica do

---

<sup>29</sup> “[C]ritical theorists examine the socially constructed character of society. They show how ruling and powerful social groups are able to justify injustice and inequality by their control of the language, media, education, political agenda and terms of debate” (Howe, 2009 p. 130).

Serviço Social absorveu uma conceção geral das ideias da ciência social crítica acerca da natureza do mundo social e da existência humana, tentando compreender o mundo de forma a poder transformá-lo, patente no objetivo de mudança social, que trespassa, hoje a profissão”. O objetivo central deste modelo, passa, portanto, pela tentativa de transformações de um conjunto de desigualdades e problemas sociais presentes nas sociedades. Amaro (2015), refere o surgimento do modelo crítico como uma fase de progressão, como um momento de afirmação do Assistente Social enquanto “agente político, com uma intervenção militante ao lado das populações e contra as malhas opressivas da estrutura social, incluindo aqui as próprias instituições sociais” (p. 56).

Segundo a visão de Langan (2002), o movimento radical foi central para a transformação da sociedade, implementando na prática do Serviço Social conceitos como *empowerment* ou anti discriminação, sendo ambos associados a uma mudança de postura na própria sociedade, que é algo que está fortemente incutido no surgimento do modelo radical/crítico. Este modelo, funcionou como uma forma de afirmação das pessoas num sistema controlador e opressor, onde estas deveriam ter um papel de destaque, pois todas as decisões influenciam o seu quotidiano.

Segundo Viscarret (2007) no Serviço Social Crítico “(...) os clientes não são parcial ou totalmente culpados das circunstâncias pessoais e sociais que enfrentam, mas apontam como a causa desta situação opressiva as origens e estruturas sociais” (p. 208).<sup>30</sup> O Assistente Social ao longo da sua prática deve por isso ser o agente que auxilia a mudança das condições sociais do cliente, não fomentando uma adaptação a um meio hostil. Rompendo com outros modelos, incluem-se todo o tipo de populações desfavorecidas ou em risco, não diferenciado marginalizados, desfavorecidos, inadaptados ou desprovidos, criando um compromisso com todos os que poderão necessitar de algum tipo de apoio. (Viscarret, 2007).

Quanto às técnicas utilizadas, também se verifica uma mudança face a outras perspetivas anteriores, considerando-se que deve haver uma estratégia adequada a cada caso, podendo ser utilizadas técnicas tradicionais, mas também inseridas outras que façam sentido, considerando a realidade social existente. O mais

---

<sup>30</sup> “(...) [L]os clientes no son ni parcial ni totalmente culpables de las circunstancias personales y sociales a las que se enfrentan, sino que apuntan como causantes de dicha situación opresiva a los orígenes sociales y estructuras sociales” (Viscarret, 2007, p. 208).

importante é que ao longo de toda a intervenção seja valorizada a igualdade e equidade, bem como o respeito pelo cliente e o/s problema/s que o traz/em ao serviço (Viscarret, 2007).

### 2.8.1 O Serviço Social marxista

Esta teoria emerge do modelo crítico/radical, colocando a razão e a ação como elementos centrais para a reorganização do cliente, pois apenas com uma posição ativa por parte deste se torna possível provocar mudança. Marx influenciou fortemente o Serviço Social marxista, uma corrente proposta por Leonard e Corrigan (1984, citados por Viscarret, 2007, p. 211), na qual defendem que “O indivíduo é moldado pelas experiências obtidas na economia e suas consequências, experiências que são dadas pela forma como oferecemos o nosso trabalho.”<sup>31</sup> Assim, no Serviço Social, devemos entender a experiência individual e os elementos da personalidade de produção e das contradições dentro dessas relações. Desta forma, é fundamental que os Assistentes Sociais relacionem as características individuais dos sujeitos intervencionados, bem como a sua personalidade, pois apenas fazendo esta relação, conseguem alcançar uma resposta adequada à realidade existente.

Quanto à atuação dos assistentes sociais, Leonard e Corrigan (1978, citados por Viscarret, 2007), apresentam um conjunto de procedimentos a seguir, tais como: i) trabalhar em conjunto com os outros profissionais envolvidos, com a comunidade e entidades particulares; ii) fomentar a consciência e o espírito de cooperação nos agregados familiares; iii) auxiliar a família a lidar com as pressões de uma sociedade de consumo e com um mercado de trabalho que favorece a separação de papéis; iv) favorecer as famílias a encontrarem o seu próprio ideal familiar e não o expectável pela sociedade; v) promover a cooperação entre famílias face a comportamentos individuais ou a questões da comunidade; vi) compreender os comportamentos familiares e os seus conflitos.

---

<sup>31</sup> “El individuo se encuentra configurado por las experiencias obtenidas en la economía y sus consecuencias, experiencias que vienen dadas por la forma en que ofertamos nuestro trabajo. Así en el Trabajo Social debemos entendiendo la experiencia individual y los elementos de la personalidad de producción y de las contradicciones dentro de dichas relaciones” (Leonard & Corrigan, 1984, citados por Viscarret, 2007, p. 211).

Em suma, partindo da perspetiva do Serviço Social marxista “Os assistentes sociais não devem ter uma postura neutra entre o Estado e a classe trabalhadora, já que a neutralidade significa aceitar o status que representa sempre os interesses da classe dominante (Viscarret, 2007, p. 213) <sup>32</sup>. Este posicionamento destaca assim que os Assistentes Sociais devem atuar como agentes de mudança, envolvendo-se nas políticas sociais desenvolvidas e na defesa dos direitos dos sujeitos que intervencionam.

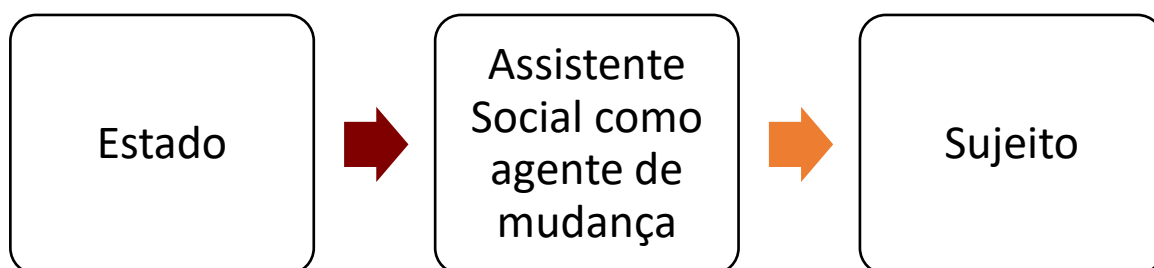


Figura 10. O Serviço Social marxista. Fonte: elaboração própria.

### 2.8.2. Serviço Social Feminista

A corrente feminista está bastante presente no modelo crítico/radical do Serviço Social. É nos anos 60/70 do século XX que os movimentos feministas ganham mais visibilidade, começando a criar uma posição em todo o tipo de estruturas sociais, políticas ou económicas (Viscarret, 2007).

O grande desafio do Serviço Social feminista passa pela transformação social e estrutural das relações, partindo do *empowerment* da mulher aquando da intervenção social. Para isso, é fundamental analisar as condições das mulheres nas diversas dimensões que integra no seu quotidiano, desenvolvendo uma prática centrada na mulher, com base nas várias vivências e num trabalho diversificado (Orme, 2002). Harrison e Burke (2002) completam afirmando que o desafio para o

<sup>32</sup> “[L]os trabajadores sociales no deben tener una postura neutra entre el estado y la clase trabajadora, ya que la neutralidad representa aceptar el statu quo que siempre representa los intereses de la clase dirigente” (Viscarret, 2007, p. 213).

Serviço Social: “é reconhecer o papel do poder em todas as relações e influenciar os debates sobre políticas, assim como trabalhar ao nível do indivíduo” (p. 225).<sup>33</sup>

O feminismo apresenta várias escolas com diferentes influências: liberal, radical, socialista, antirracista e pós-modernista. Embora se distingam quanto à estratégia para alcançar os seus pressupostos, todas definem como objetivo geral: “a eliminação da opressão social das mulheres, tentando possibilitar que elas alcancem o potencial necessário através do acesso a oportunidades e eleições” (Freeman, 1990, citado por Viscarret, 2007, p. 214)<sup>34</sup>.

Segundo Dominelli (1997), o Serviço Social feminista centra-se na luta contra as desigualdades de género e a sua consequente eliminação, defendendo os direitos das mulheres, assim como de outros grupos ou organizações. Sendo fundamental para a concretização desta meta o reconhecimento da diversidade das mulheres, não só relativamente às suas experiências como na relação estabelecida com os homens. Apenas desta forma a concretização dos seus direitos será garantida (Harrison & Burke, 2002).

Partindo da definição apresentada por Dominelli, Bricker e Hooyman na sua obra “*Not for women only; Social Work practice for a feminist future*”, apresentamos os pressupostos que orientam o Serviço Social feminista. Primeiramente o fim do patriarcado, promovendo a autodeterminação feminina e, assim, quebrando com os sistemas tradicionais e de privilégios. Para a concretização desse pressuposto é fomentada a valorização da história da pessoa e a modificação das suas relações pessoais e sociais. Em segundo lugar, o *empowerment* como estratégia de fortalecimento do público alvo, potenciando também a reformulação dos poderes numa perspetiva de inclusão, igualdade e de coletivo. Outro pressuposto desta corrente é a ideia que o processo é tão importante como o produto final, tendo de ser educacional, democrático, dinâmico e sem a presença de forças opressoras. E, ainda que “o pessoal é político” (Viscarret, 2007, p. 217)<sup>35</sup>, ou seja, para a resolução dos problemas pessoais é necessário que se tenha em mente as várias dimensões

---

<sup>33</sup> “[I]s to acknowledge the operation of power within all relationships and influence the policy debates as well as work at level of the individual” (Harrison & Burke, 2002, p. 225).

<sup>34</sup> “[L]a eliminación de la opresión social de las mujeres, intentando hacer posible para ellas conseguir el potencial necesario mediante el acceso a las oportunidades y elecciones” (Freeman, 1990, citado por Viscarret, 2007, p. 214).

<sup>35</sup> “lo personal es político” (Viscarret, 2007, p. 217).

presentes no nosso quotidiano, pois apenas interligando o indivíduo com a ação política existe a possibilidade de mudança.

O Serviço Social feminista destaca também a importância da diversidade como estratégia de unidade. Sendo todas as mulheres diferentes e livres, pretende-se que essas diferenças demonstrem que o conflito e a divisão entre géneros não são uma opção vantajosa, criando apenas conflito. O ideal é que as mulheres consigam alcançar a liberdade partindo das suas próprias ações, levando a uma mudança de valores generalizada na restante sociedade (Viscarret, 2007).

Healy (2001), considera que o Serviço Social Crítico refuta os modelos clássicos destacando três aspetos em que a intervenção ente ambos é claramente diferenciada. A primeira diferença refere-se ao carácter individualista com que o diagnóstico é realizado pelo Assistente Social nos modelos clássicos, interpretando a génese do problema na personalidade do cliente. A questão da hierarquização de poderes é também assinalada, considerando a autora que a diferenciação entre profissional e cliente é errada, demonstrando em muitos casos uma diferenciação entre classe social. O último eixo assinalado como diferenciador entre modelos tradicionais e contemporâneos prende-se com a ideologia dos profissionais, emergindo a ideia de que o Assistente Social num modelo mais tradicionalista é mais “esperto” e saberá qual o melhor caminho para a superação do problema, contrariando desta forma uma intervenção focalizada na perspetiva do cliente e na sua completa integração na definição de uma estratégia de intervenção, como ocorre no modelo crítico.

Como já referimos anteriormente, o modelo em análise detém uma forte influência marxista, bem como do movimento feminista, pretendendo combater forças opressoras nas classes mais desvalorizadas da sociedade. Para responder positivamente a este desafio, o Assistente Social crítico deve quebrar com a estrutura social dominante, proporcionando assim oportunidade para que os grupos com menos poder consigam alcançar os seus objetivos, ou seja, apenas erradicando a forças opressoras torna-se possível alcançar um ideal de liberdade. É crucial para o modelo crítico/radical, que todos os seres humanos sejam respeitados e que as suas capacidades sejam reconhecidas, considerando ainda que só este



comportamento de autodeterminar a pessoa quanto àquilo que é capaz de fazer provoca um desenvolvimento (Healy, 2001).

As principais críticas apontadas a este modelo são: i) uma ação afastada da resolução das necessidades imediatas do cliente; ii) a desvalorização dos problemas emocionais e pessoais do indivíduo, focalizando excessivamente aspetos materiais ou sociais; iii) a desvalorização da situação específica do cliente, proporcionando apenas uma análise geral da situação existente; iv) a inexistência de uma estratégia definida quanto aos procedimentos e ao significado da realidade em análise; v) a presença de uma noção limitada do conceito de poder, destacando em demasia a existência de forças opressoras, sem compreender as relações de poder que são desenvolvidas em cada caso;. Os autores críticos apontam ainda que este modelo é mais próximo de uma ideologia do que de uma teoria, pois não detém uma base empírica comprovada (Payne, 1995 e Rojek, 1988, citados por Healy, 2001; Orme, 2002).

O Serviço Social radical proporcionou uma evolução na área, fomentando novos valores e uma prática que funcione em sintonia com o cliente, sempre com vista à colmatação das desigualdades sociais (Moreau, 1979 e Rojek et al, 1988 citados por Wainwright, 2009).

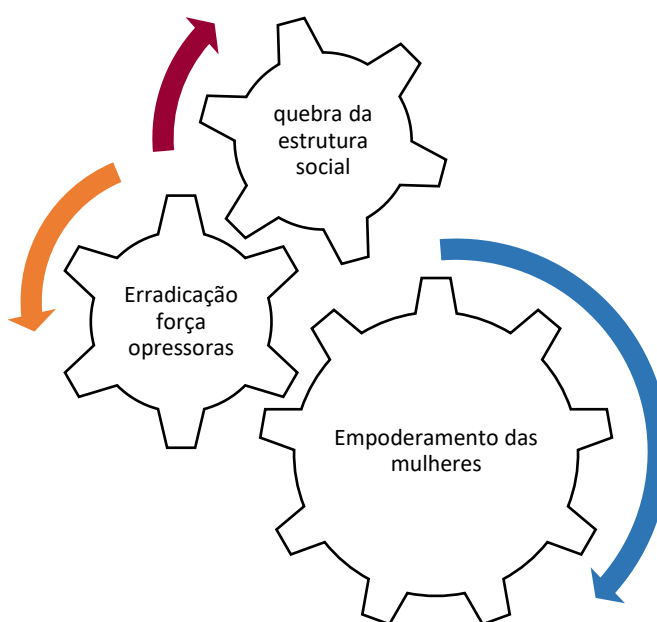


Figura 11. Serviço Social Feminista. Fonte: elaboração própria.

### 2.8.3. Teoria anti opressiva

Dominelli foi uma das autoras de maior importância relativamente à necessidade de uma prática centrada nos ideais de justiça social e de *empowerment*, fundamentando-se como uma prática anti opressiva.

Uma prática anti opressiva refere-se a um processo dinâmico que se baseia na modificação de um conjunto de características dos relacionamentos sociais. Engloba uma avaliação de posicionamentos face a construtos sociais já existentes acerca de género, raça, orientação sexual, idade, entre outros, verificando-se um abuso de poder nas relações (Harrison & Burke, 2002; 2009).

Clifford (1995, citado por Harrison & Burke, 2002) formulou os princípios centrais de uma prática anti opressiva, que mais tarde deu origem a teorias focadas no *empowerment*. Os princípios são: i) a diferenciação social entre grupos oprimidos e opressores; ii) as ligações pessoais e políticas, na medida em que apenas associando as políticas e as práticas existentes ao ambiente do indivíduo/grupo é possível criar mudança; iii) o poder, como ferramenta para interagir com as pessoas e estruturas; iv) a localização histórica e geográfica que permite uma prática coerente com a realidade existente; e v) a reflexividade pois apenas fazendo uma reflexão profunda da importância dos valores, desafios e relações de poder se garante uma interação benéfica para todos os envolvidos.

Uma prática anti opressiva eficiente deve garantir que há uma participação positiva dos intervenientes, bem como cooperação e *empowerment*. Para que ocorra, o Assistente Social deve ir além de uma prática estandardizada e que funcione meramente em bases burocráticas, refletindo e acrescentando sempre mais informação ao seu conhecimento.

Harrison & Burke (2009) consideram que uma “prática anti opressiva amplia as opções disponíveis para utentes de serviços e pode preparar os funcionários e serviços para lidar efetivamente com as diferenças de poder, abordando o impacto da opressão tanto no nível micro quanto no macro” (p. 218).<sup>36</sup>

O Serviço Social radical proporcionou uma evolução na área, fomentando novos valores e uma prática que funcione em sintonia com o cliente, sempre com

---

<sup>36</sup> “[A]nti oppressive practice extends the choices available for services users and can prepare workers and services users to deal effectively with power differences by addressing the impact of oppression at both the micro and macro level” (Harrison & Burke, 2009, p. 218).

vista à colmatação das desigualdades sociais (Moreau, 1979 e Rojek et al, 1988 citados por Wainwright, 2009). No entanto, com o surgimento do movimento feminista no Serviço Social, esta visão foi posta em causa, estando a mulher no centro da atuação e não uma classe operária como defendia a corrente marxista. (Dominelli, 2002; Langan, 2002). Clifford e Burke (2005, citados por Wainwright, 2009) criticam ambos os movimentos, considerando que uma perspectiva de carácter social, nunca pode afastar-se da realidade social global, para se focar em noções de justiça social, tendo de garantir sempre que os valores do Serviço Social são garantidos.

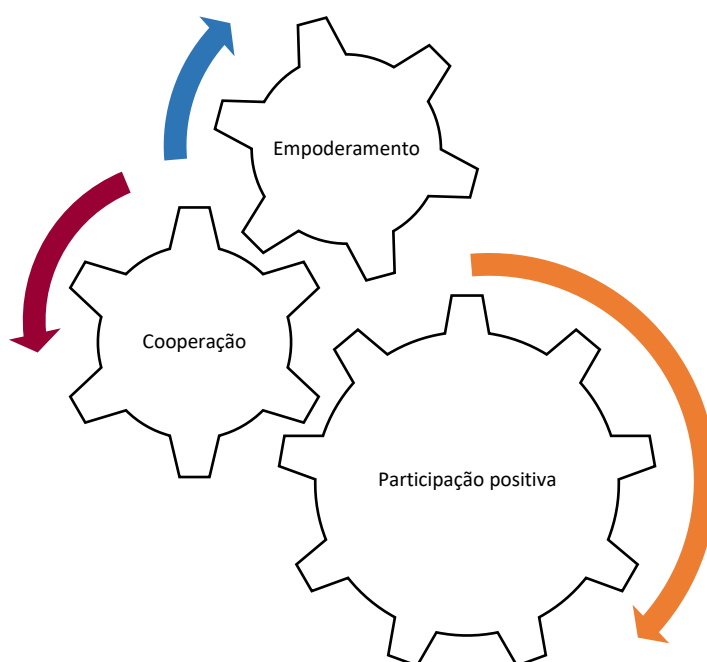


Figura 12. Teoria anti opressiva. Fonte: elaboração própria.

### **Capítulo 3. A identidade profissional do Assistente Social em Portugal**

É fundamental que antes de analisarmos os modelos teóricos do Serviço Social e a sua concretização na prática profissional, compreendamos o que é a identidade profissional e como se revela no Serviço Social. Amaro (2015) considera que as identidades profissionais são unidirecionais, unívocas, delimitadas e estáticas, considerando que: “a(s) identidade(s) será(ão) o conjunto de traços comuns que agregam, fecham, produzem sentimentos de pertença e autorizam a que se distinga entre os elementos que fazem parte desse conjunto e os que lhe são exteriores” (p. 86).

Para Granja (2014), a identidade profissional representa os padrões e diretrizes utilizadas para solucionar enfrentar ou problematizar a atividade profissional, garantindo “estabilidade, coerência necessária para assegurar a energia que permite a ação e a vontade para agir profissionalmente, mas a sua unidade é aparente” (p. 59).

Dubar (1997, citado por Granja, 2014) considera que as diversas formas identitárias emergem da relação entre a personalidade individual dos profissionais da área e as estruturas políticas, sociais e económicas, permitindo legitimar as práticas profissionais e o reconhecimento entre os pares e outros parceiros. Kaufman (2004, citado por Granja, 2014) refere a identidade profissional como uma “capa”, que permite ao profissional uma segurança sobre a melhor forma de agir, garantindo o cumprimento das diretrizes definidas, mas sem colocar de parte a sua própria identidade pessoal.

A identidade profissional nos Assistentes Sociais requer uma reinvenção constante, pois as problemáticas que são enfrentadas na atualidade não são as mesmas num futuro próximo, existindo uma necessidade constante de adaptação de políticas sociais e estratégias da prática profissional Neto (2000, citado por Granja, 2014). A formação tem, portanto, uma tarefa extremamente importante, garantindo que os futuros profissionais tenham a capacidade de se modificar e adequar a mudanças constantes. Para isso, deve verificar-se uma procura da teoria como orientação para a ação, permitindo “garantir ao profissional a sua competência profissional, eficácia, legitimidade do processo de trabalho e segurança relativamente às atividades que desenvolve” (Granja, 2014, p. 63).

Os Assistentes Sociais na sua prática necessitam de analisar e interpretar situações de géneses muito variadas, envolvendo diferentes pessoas e recursos, fazendo uso da sua autonomia para a resolução de problemas sociais, mas sem nunca se afastarem de um conjunto estabelecido de normas e procedimentos. É neste sentido que emerge um dos maiores focos de tensão aquando da identidade profissional dos Assistentes Sociais, “a diferenciação entre as referências propostas na formação e as existentes na prática”. Quando chegam à prática, os profissionais deparam-se com uma realidade bem mais complexa não só em termos de diversidade na interpretação dos problemas, como das normas e estratégias de intervenção, que mudam face a uma realidade social inconstante (Granja, 2014, p. 70).

Outra dificuldade prende-se com a impossibilidade do profissional se afastar das políticas sociais impostas, ou dos objetivos e recursos das instituições que o empregam, podendo apenas intervir em alguns problemas existentes, não conseguindo em muitos momentos modificar “condições estruturais sociais, económicas, políticas e culturais que geram a exclusão, a pobreza, a doença e o sofrimento” (Granja, 2014, p. 70).

Dubar (1997, citado por Granja, 2014), considera que as tensões identitárias nos Assistentes Sociais só podem ser amenizadas utilizando “dispositivos de mediação que acompanhem a reconstrução identitária permanente e em tensão; que estabeleçam o diálogo entre as formas identitárias já consolidadas e as novas formas de gestação; que estabeleçam a articulação entre as condições objetivas, as interações sociais causadores de tensão e a experiência pessoal e coletiva dos profissionais, entre os sujeitos profissionais, os seus atores coletivos nas suas diferentes configurações, como as escolas, os investigadores e seus produtos científico-profissionais” (Granja, 2014, p. 70).

Amaro (2015), desenvolveu um estudo aprofundado acerca dos perfis identitários dos Assistentes Sociais, identificando após a análise de um conjunto de entrevistas, dois tipos de perfis ideal-típico de profissionais, o científico-burocrático e o científico-humanista, apresentando cada um com especificidades distintas. O perfil científico-burocrático (Técnico Superior de Serviço Social), foca-se numa perspetiva mais quantificadora da realidade existente, separando a teoria da prática, e

orientando a sua ação para um conjunto de procedimentos estandardizados, eficientes, eficazes e centrados na avaliação de resultados. Este perfil procura “a transformação da prática profissional num exercício tecnocrático, balizado por guias e procedimentos previamente definidos e testados, com a intencionalidade central de demonstrar desempenhos competentes” (Amaro, 2015, p. 119). O perfil científico-humanista (Assistente Social) orienta a prática segundo uma ligação constante entre a teoria e a prática, sendo a teoria utilizada para compreender a prática e em seguida sendo reconstruída. Segundo este perfil, outras das características centrais, passam pela importância da consciência política, a reflexividade um trabalho centrado nos sujeitos e na estrutura, a intervenção social como uma “arte” e, a importância da erradicação dos problemas. Pretende-se que este tipo de profissional seja consciente das suas ações e crítico, procurando mobilizar todas as ferramentas para cada situação existente (Amaro, 2015).

Ao analisar estes dois perfis identitários, Amaro (2015) propicia a reflexão sobre o papel das instituições no *modus operandi* dos Assistentes Sociais, questionando até que ponto estas possam influenciar a prática dos profissionais, impondo-lhes “uma postura mais normativa que reflexiva, o que, em contrapartida, oferece ao profissional maior segurança e salvaguarda” (p. 120).

Este estudo de Amaro (2015) demonstra numa outra perspetiva que a identidade profissional dos Assistentes Social em Portugal está ainda a construir-se, apresentando a prática diferentes abordagens que chocam entre si, mas que em alguns casos se completam, bebendo de uma parte e de outra. A visão tripartida de Malcolm Payne aborda também para três perspetiva que posicionam os Assistentes Sociais de formas distintas, destacando comportamentos e perspetivas em cada um.

## **Parte II. Estudo Empírico -Visões Sobre a Prática dos Assistentes Sociais em Portugal**

### **Capítulo 4. Enquadramento Metodológico**

Neste capítulo apresentamos os objetivos e objeto da presente investigação, apontando também o tipo de investigação, os diversos métodos utilizados e instrumentos. Também a amostra utilizada neste trabalho e apresentada, concluindo este capítulo com os procedimentos realizados, o modelo de análise e algumas preocupações éticas que surgiram ao longo da realização desta investigação.

#### **4.1. Objeto e objetivos**

Esta investigação pretende responder à seguinte questão problema: quais os modelos de intervenção do Serviço Social presentes na prática profissional dos Assistentes Sociais?

O objetivo geral passa, portanto, por enquadrar o trabalho do Assistente Social nos conceitos teóricos basilares do Serviço Social, ou seja, analisar os modelos de intervenção do Serviço Social presentes na prática profissional dos Assistentes Sociais

Para a concretização deste objetivo geral, foram delineados vários objetivos específicos que afunilam o que pretendemos analisar:

- i) compreender as diferentes perspetivas teóricas que enquadrem a prática profissional do Serviço Social  
analisar a prática de uma amostra de Assistentes Sociais portuguesas a partir da perspetiva tripartida de Malcolm Payne e dos modelos de Viscarret
- ii) tipificar a prática de uma amostra de Assistentes Sociais portuguesas a partir dos modelos atrás referenciados;
- iii) propor/sugerir estratégias para melhorar a prática e a formação dos Assistentes Sociais portuguesas;
- iv) refletir sobre a existência de modelo(s) predominantes na prática dos assistentes sociais portuguesas e sua influência na profissão

## 4.2. Tipo de investigação, métodos e instrumentos

Durante muito tempo, os métodos utilizados na investigação empírica eram de carácter qualitativo ou quantitativo, não misturando os seus componentes. É a partir de 1980 aproximadamente, que o método misto/combinado começa a ganhar destaque, desenvolvendo-se investigações com elementos qualitativos e quantitativos. Contudo, Bryman (2012), destaca que “A pesquisa de métodos mistos não deve ser considerada como uma abordagem que é universalmente aplicável ou como uma panaceia. Pode fornecer uma melhor compreensão de um fenómeno, do que se fosse apenas utilizado um tipo de método” (p. 649).<sup>37</sup>

Embora seja cada vez mais usual a utilização de um método misto, são ainda muitos os investigadores que se opõem a este conceito, defendendo uma visão epistemológica que é contra o método misto. Outros, pelo contrário, apontam para uma visão técnica que afirma a importância desta nova estratégia (Bryman, 2006; 2012).

A versão epistemológica considera que os métodos qualitativos e quantitativos são incompatíveis em termos dos seus princípios epistemológicos, não podendo ser usados em simultâneo. Quanto à versão técnica, afirma que as forças de ambos os métodos devem correlacionar-se e fundir-se em prol de uma investigação mais completa (Bryman, 2006; 2012). Onwuegbuzie (2000, citado por Fonseca, 2008), focando-se na polarização que existe entre a investigação qualitativa e quantitativa, denominou de *uni-researchers* os investigadores que se restringem a metodologias de investigação apenas de um dos tipos. Tashakkori and Teddlie (2003, citado por Fonseca, 2008), consideram que a utilização de apenas um dos paradigmas limita a investigação.

Patton (1990, citado por Fonseca, 2008, p.10), afirma que “uma forma de fazer um plano de investigação mais sólido consiste na triangulação, ou seja, na combinação de metodologias no estudo dos mesmos fenómenos. A propósito de triangulação pode falar-se em triangulação de investigadores, quando vários investigadores analisam, num mesmo estudo, o mesmo fenómeno, triangulação de dados, através do uso de várias fontes no mesmo estudo, triangulação de teorias,

---

<sup>37</sup> “[M]ixed methods research should not be considered as an approach that is universally applicable or as a panacea. It may provide a better understanding of a phenomenon that if just one method had been used” (Bryman, 2012, p. 649).



usando várias perspectivas na interpretação de um mesmo conjunto de dados e triangulação metodológica, usando diferentes métodos para o estudo de um dado fenómeno.”

Utilizando uma metodologia mista, os investigadores detêm, como Fonseca (2014) destaca, a possibilidade de usar “lentes bifocais”, na medida em que, podem retirar o melhor das duas metodologias (por um lado uma precisão empírica e, por outro, descritiva), alargando assim a sua perspectiva sobre a realidade em estudo e, uma extração de dados mais ampla.

Duas das técnicas que são frequentemente utilizadas em simultâneo nos estudos mistos são o questionário e a entrevista. Estas técnicas complementam-se com facilidade, uma vez que a entrevista permite muitas vezes aprofundar informações mais genéricas recolhidas através de um questionário.

O presente estudo apresenta uma metodologia de natureza descritiva e de cariz misto. Verificando-se a utilização de técnicas de pesquisa bibliográfica e de análise documental, como estratégia de auxílio na recolha de informação (Ander-Egg, & Idáñez, 1999).

Esta investigação utiliza como instrumentos o questionário e, posteriormente, a entrevista semiestruturada.

O questionário, partindo de Quivy e Campenhoudt (1998), consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores

De forma a compreender que tipo de instrumento é o questionário, é fundamental salientar que não é o mesmo que uma sondagem, onde são analisadas opiniões, uma vez que se refere à “(...) verificação de hipóteses teóricas e à análise das correlações que essas hipóteses sugerem”, sendo um conjunto de questões mais elaboradas e com vista a uma análise mais aprofundada de um determinado assunto (Quivy & Campenhoudt, 1998, p.188).

O questionário funciona assim como uma estratégia para quantificar dados que poderão ser correlacionados noutra fase da investigação, pretendendo que as conclusões sejam representativas da população em estudo.

Todos os dados recolhidos nos questionários devem ser analisados em termos quantitativos, pretendendo correlacionar diferentes variáveis e diferenças entre as categorias do instrumento. Neste sentido, o questionário não deve ser utilizado individualmente, mas ser complementado com outras estratégias que originem uma análise mais aprofundada dos dados recolhidos (Quivy & Campenhoudt, 1998). É neste sentido, que emerge a utilização da entrevista neste trabalho, funcionando como um aprofundamento do caso de três Assistentes Sociais que se encontrem em cada uma das três visões de Payne.

A utilização do questionário online nesta investigação permitiu um tratamento mais eficiente e rápido dos dados, bem como aquando do período de recolha - a recolha de dados foi realizada entre o dia 09/05/2018 e o dia 27/05/2018. Outra das vantagens da utilização do questionário online, refere-se à possibilidade de ter uma amostra mais diversificada quanto à localização dos respondentes. Os custos reduzidos da aplicação deste instrumento de recolha de dados e, a minimização de erros no momento de conversão dos dados para digital, devem ser também assinalados, uma vez que reforçam os aspetos positivos deste tipo de questionário (Flick, 2005, citado por Vaz, et al, 2009). Por fim, é também apontado que o uso deste tipo de questionário transmite uma maior segurança aos respondentes, possibilitando respostas mais completas em respostas abertas, demonstrando, no entanto, taxas de resposta mais reduzidas que em papel.

Assim, “Dentre algumas das principais vantagens dessa modalidade de pesquisa estão a praticidade para construir uma grande amostra sem necessidade de deslocamentos presenciais e com custos reduzidos, possibilidade de atingir populações específicas e inclusão de rotinas automáticas para tabulação e análise dos dados” (Wachelke et al, p.2).

Mas, como em qualquer instrumento de recolha detém também as suas limitações. Um dos maiores constrangimentos passa pela existência de muitas respostas incompletas, inadequadas, submissões múltiplas do documento, problemas referentes à segurança dos dados ou dificuldades associadas a falhas informáticas (Cohen et al, 2007 & Schmidt, 1997, citados por Vaz, et al, 2009).

Um dos grandes desafios na utilização de questionários online passa pelas questões éticas, que devem ser sempre analisadas de forma cuidadosa. Com vista à garantia da proteção de todos os dados fornecidos é fundamental que todos os dados sejam confidenciais e/ou anónimos, sendo que em qualquer dos casos todos os respondentes devem ter sido informados e autorizado o processo de recolha dos seus dados (Saumure & Given, 2008, citados por Vaz, et al, 2009). No presente estudo, todos os dados são confidenciais e as identidades dos respondentes protegidas de terceiros, sendo o único dado pessoal pedido o email, uma vez que houve a necessidade de contactar alguns sujeitos para uma segunda fase do estudo.

O questionário para este estudo (cf. Anexo I) divide-se em duas partes:

- i) A primeira parte, de caracterização do sujeito, apresenta questões relativas ao sexo, idade, contacto eletrónico, distrito, concelho, tempo de carreira, tipo de contrato e área de atuação dos respondentes;
- ii) A segunda parte inclui vinte e sete itens, estando divididos por três blocos de afirmações. Em cada bloco, existem três afirmações de cada visão do modelo tripartido de Payne/ Dominelli, dispostas de forma aleatória. Ainda nesta segunda parte, incluem-se duas questões: a primeira referente ao modo de tratamento dos indivíduos intervencionados (utentes, beneficiários ou clientes) e a segunda relativa ao modo como o Assistente Social caracteriza a sua prática (empoderadora, assistencialista ou transformadora). Nesta última pergunta é pedido aos respondentes que justifiquem a opção escolhida.

O questionário foi previamente aplicado a dois respondentes em pré-teste, de forma a averiguar eventuais dificuldades e proceder aos ajustes necessários antes da sua aplicação. Todos os dados recolhidos através do questionário foram tratados e analisados com recurso ao *software IBM SPSS 22* e *software Microsoft Excel 2013®* (versão 15.0.4719.1000), parte do Microsoft Office 365 ProPlus.

Como referido anteriormente a entrevista foi outro dos instrumentos de recolha de dados. A entrevista é um instrumento de recolha de dados, que pretende obter informações por parte do entrevistador acerca de outra pessoa. Segundo o método

qualitativo, este instrumento pode ser usado de duas formas distintas: ser uma estratégia central em todo o processo de recolha ou ser utilizada com outros instrumentos que complementem a investigação, como ocorre neste trabalho (Bogdan & Biklen, 1994).

A entrevista pode dividir-se em quatro formas: a estruturada ou diretiva, a semiestruturada ou semidiretiva, a não estruturada ou não diretiva e a informal. Neste trabalho, utilizámos a entrevista semiestruturada ou semidiretiva. Esta apresenta-se como um dos principais instrumentos da pesquisa de carácter qualitativo, caracterizando-se pela inexistência de um repertório fixo de questões colocadas ao entrevistado. Assim é dada a oportunidade ao investigador de destacar os aspetos que considera de maior importância ao longo da entrevista, bem como uma maior flexibilidade nas palavras e na forma do discurso (Bogdan & Biklen, 1994).

Este instrumento além de ser centralizador num processo de investigação, possibilita também a criação de novas hipóteses, ou seja, de novos caminhos e ligações que poderão tornar o trabalho mais completo e diversificado. De forma a compreender a prática dos Assistentes Sociais selecionados para esta fase, temos a oportunidade de aprofundar as motivações de alguns aspetos partilhados no questionário, partindo sempre de uma escuta ativa (Amado, 2014).

A entrevista fornece informações para a caracterização do processo que está em estudo, partindo da forma como o sujeito entrevistado partilha a sua perspetiva acerca de algum tema. Propicia, assim, um aprofundamento do tema em análise, utilizando uma comunicação direta, que engloba os testemunhos reais dos elementos selecionados (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Amado (2014) complementa, considerando que na entrevista semiestruturada “as questões derivam de um plano prévio, um guião onde se define e regista, numa ordem lógica para o entrevistador, o essencial do que se pretende obter, embora, na interação se venha a dar uma grande liberdade de resposta ao entrevistado” (p.208).

Tal como Estrela (1994) afirma, a técnica de entrevista poderá ser utilizada em momentos distintos de um trabalho de investigação, neste caso, funciona como um complemento aos dados recolhidos no questionário *online*. Ou seja, se numa primeira fase explorámos diferentes correlações, seja em termos dos dados referentes à caracterização geral da amostra, seja pelo posicionamento na visão tripartida de Payne/ Dominelli, numa segunda fase pretendíamos compreender mais

aprofundadamente a perspetiva dos Assistentes Sociais acerca dos modelos teóricos do Serviço Social, existentes na sua prática profissional.

O Guião de entrevista (cf. anexo II) semiestruturada foi construído com base nos modelos de Viscarret e na visão tripartida de Payne e Dominelli, tendo sido seguido o modelo de guião de entrevista proposto por Estrela (1994). Realizámos três entrevistas semiestruturadas a Assistentes Sociais que responderam ao questionário, permitindo que na fase da entrevista, se explorassem aspetos específicos, referentes ao seu conhecimento dos modelos teóricos de Viscarret, bem como da intervenção que desenvolvem. O objetivo central do uso da entrevista nesta investigação passou pela análise e tipificação da intervenção dos profissionais tendo em conta os modelos teóricos que Viscarret (2007) explora, bem como as vertentes de Payne e Dominelli, permitindo posicionar os Assistentes Sociais em uma ou mais visões.

Todas as entrevistas foram gravadas através de um gravador, com autorização das entrevistadas, e posteriormente transcritas na íntegra. Os dados foram tratados e analisados com recurso ao software Nvivo 12 Pro.

Quanto à estrutura das entrevistas realizadas (cf. Anexo II), estas compõem-se por três partes:

- I. A primeira inclui questões relativas à visão tripartida de Payne, associadas ao questionário anteriormente respondido. Nesta parte foi pedido aos respondentes que comentassem as afirmações que selecionaram;
- II. Numa segunda parte as questões referem-se aos modelos de Viscarret: Que modelos teóricos do Serviço Social conhece? Na sua prática orienta-se segundo alguns desses modelos? Pode dar-me exemplos? O seu local de trabalho obriga/recomenda o seguimento de algum modelo? Qual? Porquê? Conhece os modelos de Viscarret? Se sim, pode enumerar?
- III. Por fim, a terceira mais interativa envolvia a leitura de descrições dos modelos selecionados por Viscarret e o posicionamento dos entrevistados face à utilização na sua prática.

### 4.3. Amostra

O critério de seleção da amostra passou pela escolha de Assistentes Sociais a desempenhar funções, independentemente dos seus anos de serviço ou do estatuto profissional (foram também aceites sujeitos que estejam em estágio profissional. Sendo um questionário online, pretendíamos que a amostra tivesse, no mínimo, 30 respondentes válidos, de forma a corresponder às normas de utilização do SPSS. A amostra utilizada foi aleatória e não é representativa, sendo que o número final de questionários recolhidos foi de 54.

### 4.4. Procedimentos e modelo de análise

Esta investigação foi desenvolvida segundo uma sequência de procedimentos. Primeiramente foi desenvolvida uma revisão bibliográfica e documental acerca dos modelos teóricos basilares do Serviço Social, com foco na obra de Viscarret (2007) e no modelo tripartido de Payne. Numa segunda fase, foi redigido o enquadramento teórico, para em seguida elaborar os dois instrumentos de recolha de dados - o questionário online e o guião de entrevista. Em seguida foi feita a recolha de dados e o conseqüente tratamento e análise de dados, com vista à formulação de conclusões e respostas aos objetivos definidos inicialmente.

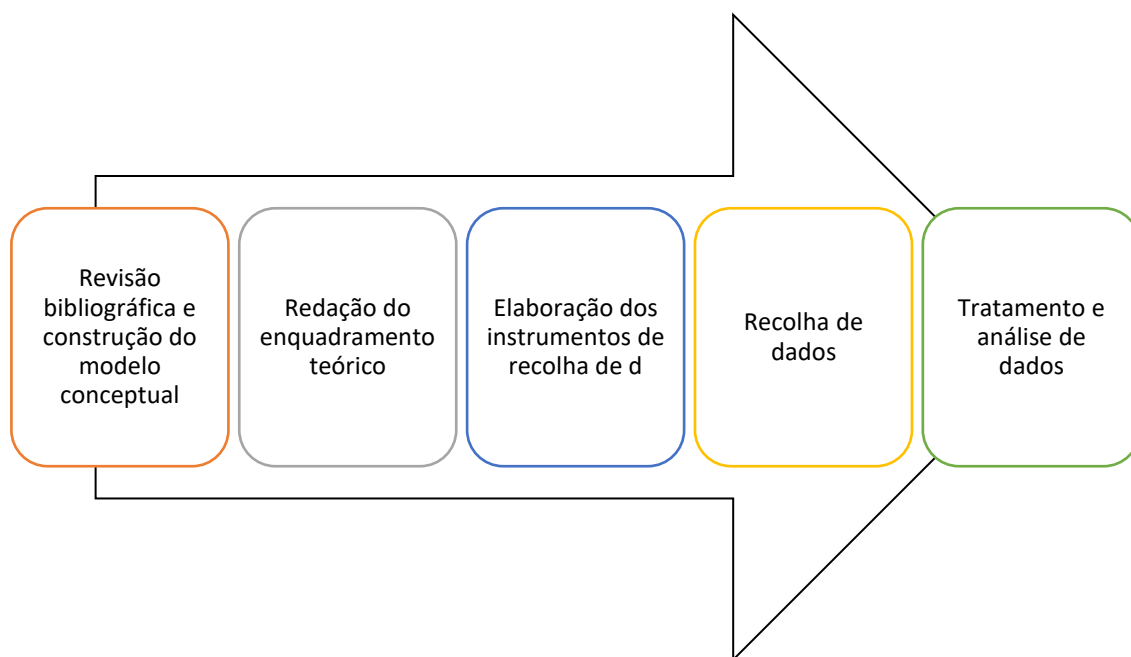


Figura 13. Modelo de análise. Fonte: elaboração própria.

#### **4.5. Preocupações éticas da investigação**

A preocupação com aspetos éticos constitui um aspeto central de qualquer investigação desde os seus primeiros passos. O investigador deve procurar construir com os participantes uma relação de confiança assente na verdade e sinceridade. Neste sentido, todas as etapas do processo devem ser negociadas e a informação apresentada com clareza e sem pressões, para que os participantes possam tomar as suas próprias decisões sobre o rumo dos acontecimentos. Para além de ser essencial garantir que a investigação não cause qualquer prejuízo aos participantes, é importante que se invista em investigações que possam trazer alguns benefícios aos contextos e pessoas em estudo – os valores, princípios e decisões devem ser respeitados ao máximo. Ainda, é fundamental que o investigador respeite genuinamente as emoções dos participantes, reconhecendo também as suas próprias emoções e representações (Amado & Vieira, 2013). Em suma, é fundamental preservar a ausência de dano aos participantes, o consentimento informado e a privacidade (Bryman, 2012).

Tanto no questionário online como nas entrevistas foi garantido aos sujeitos a confidencialidade das suas respostas.

## Capítulo 5. Resultados

Neste capítulo incluímos a análise dos dados recolhidos, apresentando num primeiro momento os resultados dos 54 questionários e, num segundo momento, a análise de conteúdo das 3 entrevistas semiestruturadas realizadas.

Todos os dados foram tratados e agregados no IBM SPSS e, no caso particular das questões relativas às visões da prática profissional, os dados brutos foram primeiro agregados no Microsoft Excel 365 e depois integrados como variáveis compostas no SPSS.

### Caracterização da amostra

A amostra é composta por 54 sujeitos, 50 do sexo feminino e 4 do sexo masculino (cf. Figura 14), situação que vai ao encontro da realidade na classe profissional dos Assistentes Sociais em Portugal, existindo uma grande feminização da profissão, tal como os dados refletem. Núncio (2010) refere o perfil feminino do Serviço Social, tendo como origem as diferenciações entre géneros, nos primórdios da profissão, onde as mulheres estavam direcionadas para práticas associadas a grupos vulneráveis, como crianças, idosos ou pessoas doentes. Nesta fase inicial considerava-se que as mulheres tinham aptidões naturais para lidar com este tipo de grupos, desenvolvendo-se mais tarde a necessidade de tornar estas atividades profissionais. Atualmente verificamos que os números apontam para uma continuidade desta feminização do Serviço Social, tanto na formação como na prática.

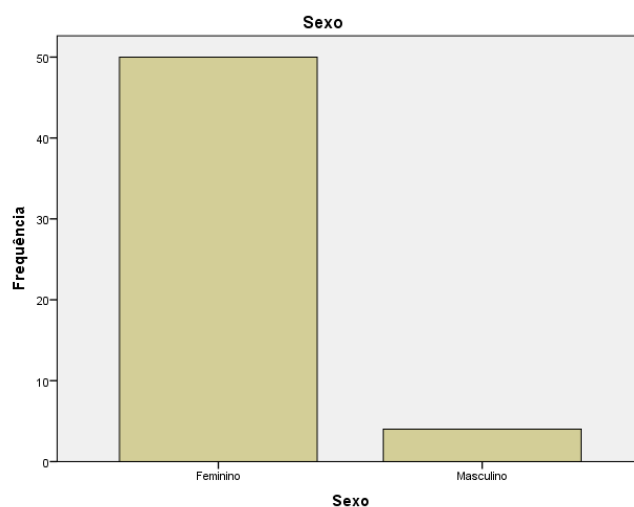


Figura 14. Sexo. Fonte: elaboração própria.



Em termos de distribuição geográfica, a amostra inclui sujeitos de 14 distritos, sendo na sua maioria de Coimbra (13) e de Lisboa (11), estes dados encontram-se representados no gráfico 2. Verifica-se que não há uma distribuição homogénea, havendo contributos de todo o país, de qualquer das formas, assumimos que a prática profissional possui características semelhantes em todo o país, uma vez que a formação obtida e os serviços prestados são transversais.



Figura 15. Distribuição geográfica da amostra. Fonte: elaboração própria.

Os Assistentes Sociais da amostra encontram-se na sua maioria numa situação de contrato (46), apenas 8 sujeitos afirmaram estar em estágio ou noutra situação não identificada.

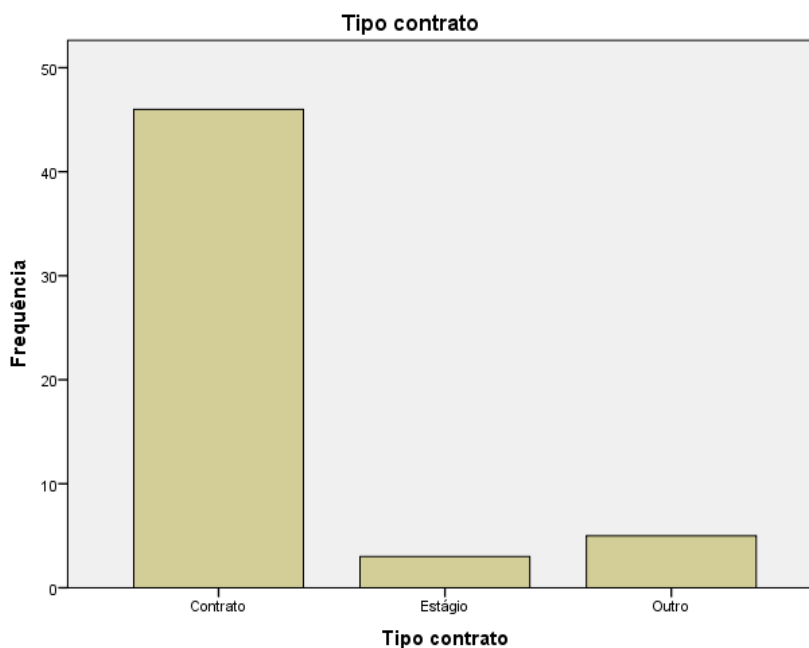


Figura 16. Tipo de contrato. Fonte: elaboração própria.

Tabela 1. Tipo de contrato. Fonte: elaboração própria.

		Frequência	Percentagem
Válido	Contrato	46	85,2
	Estágio	3	5,6
	Outro	5	9,3
	Total	54	100,0

Relativamente à área de atuação, 37 dos inquiridos selecionou a comunidade como opção, dividindo-se os restantes pela saúde (10), educação (2) e justiça (4), havendo ainda 1 caso que não respondeu. Em específico quanto à área da comunidade, optámos por incluir nesta categoria a Segurança Social, as Câmaras Municipais, os lares e IPSS. A inclusão de tantos contextos diferentes numa só área originou a concentração da grande maioria dos sujeitos nesta opção. Neste sentido, poderia ter sido mais útil, distinguir diferentes contextos em vez de os agregar a todos.<sup>38</sup>

<sup>38</sup> Uma das opções que poderia ter sido utilizada para categorizar as áreas de atuação dos Assistentes Sociais inquiridos refere-se ao projeto de lei n.º 666/xiii da criação da Ordem dos Assistentes Sociais. Segundo o artigo 3º a categorização das áreas dividir-se-ia da seguinte forma: Segurança Social e Ação Social, Saúde, Reinserção Social e serviços prisionais, Habitação e desenvolvimento local, Educação e, Formação Profissional e emprego. Devido aos *timings* desta

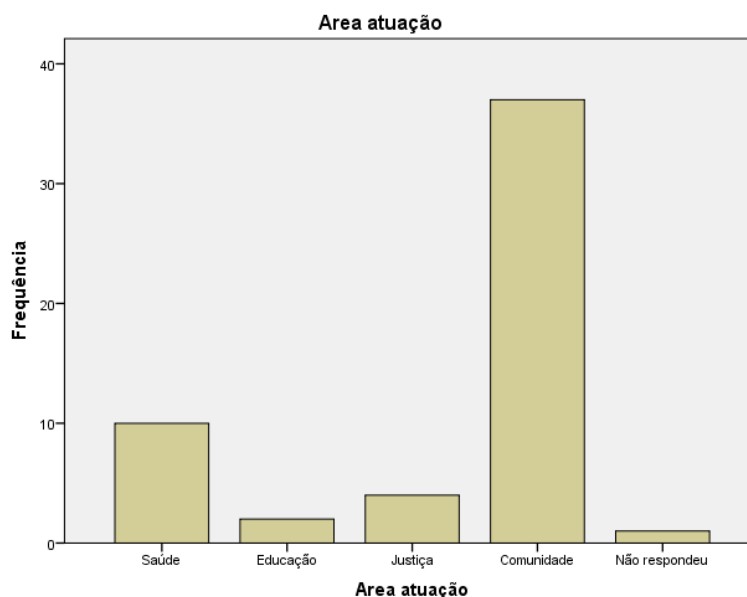


Figura 17. Área de atuação. Fonte: elaboração própria.

### Visões da prática profissional dos Assistentes Sociais

Após a análise das respostas dos sujeitos, concluiu-se que dos 54 inquiridos, 16 se posicionaram a visão individualista-reformista, 26 na terapêutica-reflexiva e 3 na socialista-coletivista. Importa salientar que os inqueridos foram classificados pelas três visões, consoante a maioria das suas respostas. Desta forma, cada respondente deu respostas que correspondiam às três visões, nunca se posicionando totalmente numa delas. No entanto, para efeitos de análise, consideramos que a visão maioritária de cada sujeito corresponde aquela onde escolheu um maior número de respostas. Em 9 casos, houve empate no número de respostas de duas ou mais visões, pelo que estes foram considerados mistos.

Tabela 2. Número de casos de cada visão. Fonte: elaboração própria.

Visão com respostas maioritárias	Válido	
	N	Porcentagem
Individualista	16	30%
Socialista	3	5%
Terapêutica	26	48%
Misto	9	17%

investigação e da divulgação do projeto de lei, não foi possível ter acesso a esse documento que poderia ter sido uma mais valia.

Em seguida apresentamos as relações encontradas entre as visões maioritárias da prática profissional e as características dos inquiridos.

- **Sexo**

A presente tabela indica-nos que existem 16 mulheres na visão individualista-reformista, 1 na socialista-coletivista, 25 na terapêutica-reflexiva e 8 que com visões mistas. Quantos aos homens dois posicionam-se na visão socialista-coletivista e os outros dois sujeitos na terapêutica-reflexiva e mista.

Tabela 3. Cruzamento entre o sexo e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.

**Sexo \* Visão com respostas maioritárias Tabulação cruzada**

		Visão com respostas maioritárias				Total
		Individualista	Socialista	Terapêutica	Misto	
Sexo	Feminino	16	1	25	8	50
	Masculino	0	2	1	1	4
Total		16	3	26	9	54

Tabela 4. Teste de qui-quadrado entre o sexo e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.

**Testes qui-quadrado**

	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	17,301 <sup>a</sup>	3	,001
N de Casos Válidos	54		

a. 5 células (62,5%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,22.

O teste de Qui-quadrado de Pearson indica-nos que existem diferenças entre o sexo no que respeita às visões sobre a prática ( $p= 0.001$ ). Contudo, dado o número reduzido de indivíduos do sexo masculino, podemos supor que este efeito não retrata a realidade e deverá ser investigado em amostras de maiores dimensões.

- **Idade**

Os sujeitos com uma visão tendencialmente individualistas-reformistas têm em média 35 anos (desvio padrão 6.830), os socialistas-coletivistas 46 anos (desvio

padrão 2.646), os terapêutico-reflexivos detêm uma média de 32 anos (9.227) e, por fim os mistos 38 anos (desvio padrão 9.391).

Tabela 5. Média e desvio padrão das visões maioritárias. Fonte: elaboração própria.

<b>Relatório</b>			
<u>Idade</u>			
Visão com respostas			
<u>maioritárias</u>	<u>Média</u>	<u>N</u>	<u>Desvio Padrão</u>
Individualista	35,13	16	6,830
Socialista	46,00	3	2,646
Terapêutica	32,23	26	9,227
Misto	38,22	9	9,391
Total	34,85	54	8,905

Como se verifica na figura 18, a distribuição das idades dos sujeitos parece variar nas diferentes visões. Na visão socialista-coletivista, verifica-se que os 3 sujeitos têm mais de 40 anos. Podemos observar também que é na visão terapêutica que se encontram os sujeitos mais jovens da amostra, sendo que um número elevado está abaixo dos 30 anos. Estas diferenças poderiam ser explicadas por fatores relacionados com a formação ou o contexto de trabalho por exemplo, contudo, não recolhemos informações suficientes neste trabalho para construir uma hipótese suficientemente sólida nesta matéria.

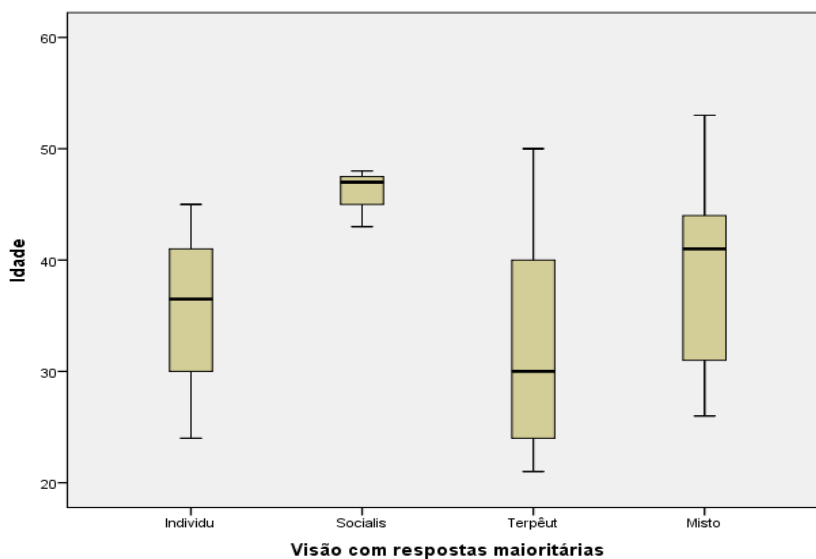


Figura 18. Relação entre a idade e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.

O teste de Kruskal-Wallis confirma que, de facto, existem diferenças significativas em função da idade ( $P=0.033$ ).

**Resumo de Teste de Hipótese**

	Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1	A distribuição de Idade é a mesma entre as categorias de Visão com respostas maioritárias.	Teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes	,033	Rejeitar a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05

Figura 19. Teste de hipótese de Kruskal-Wallis entre a idade e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.

- **Distrito**

A distribuição do tipo de visão em função do distrito de pertença parece não seguir nenhum padrão, como se pode verificar na tabela x e, confirmar pelo valor da significância no teste de qui-quadrado de Pearson ( $P=0,617$ ). Isto significa que, nesta amostra a localização geográfica não é um fator determinante para o tipo de visão sobre a prática profissional dos Assistentes Sociais.



Figura 20. Distribuição geográfica da amostra. Fonte: elaboração própria.

Tabela 6. Teste de qui-quadrado de Pearson da distribuição geográfica. Fonte: elaboração própria.

	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	32,903 <sup>a</sup>	36	,617
N de Casos Válidos	54		

a. 50 células (96,2%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,06.

### • Tipo de contrato

A tabela em baixo, indica-nos que existem 15 inquiridos em situação de contrato e que se posicionam na visão individualista-reformista, 25 na terapêutica-reflexiva, 2 na socialista-coletivista e, ainda 4 que são mistos. Já no caso do estágio, os 3 sujeitos encontram-se na visão terapêutica-reflexiva (1) ou são mistos (3). Restando ainda 5 respondentes que afirmam estar noutra tipo de situação.

Tabela 7. Relação entre o tipo de contrato e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.

#### Tipo contrato \* Visão com respostas maioritárias Tabulação cruzada

		Visão com respostas maioritárias				
		Individualista	Socialista	Terapêutica	Misto	Total
Tipo contrato	Contrato	15	2	25	4	46
	Estágio	0	0	1	2	3
	Outro	1	1	0	3	5
Total		16	3	26	9	54

Tabela 8. Teste de qui-quadrado de Pearson entre o tipo de contrato e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	18,147 <sup>a</sup>	6	,006
N de Casos Válidos	54		

a. 9 células (75,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,17.

O teste de Qui-quadrado de Pearson indica-nos que existem diferenças entre o tipo de contrato no que respeita às visões sobre a prática ( $p = 0.006$ ). Contudo, dado o número reduzido de sujeitos em outra situação além do contrato, podemos

supor que este efeito não retrata a realidade e deverá ser investigado em amostras de maiores dimensões.

- **Área de atuação**

A seguinte tabela, mostra-nos que relativamente à área de atuação, parece não existir uma tendência de resposta, que permita atribuir a visão sobre a prática à área de atuação do Assistente Social. Esta questão é confirmada no teste de Qui-quadrado de Pearson, apresentado na tabela 10 (P= 0.178).

**Área atuação \* Visão com respostas maioritárias Tabulação cruzada**

		Visão com respostas maioritárias				
		Individualista	Socialista	Terapêutica	Misto	Total
Área atuação	Saúde	5	1	2	2	10
	Educação	1	1	0	0	2
	Justiça	0	0	3	1	4
	Comunidade	10	1	20	6	37
	Não respondeu	0	0	1	0	1
Total		16	3	26	9	54

Tabela 9. Relação entre a área de atuação e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	16,305 <sup>a</sup>	12	,178
N de Casos Válidos	54		

a. 17 células (85,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,06.

Tabela 10. Teste de qui-quadrado de Pearson entre a área de atuação e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.



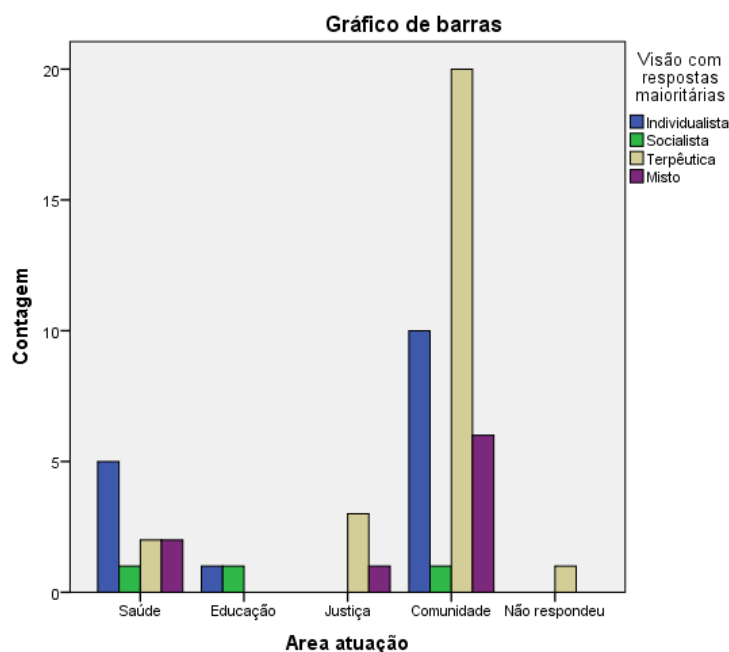


Figura 21. Relação entre a área de atuação e as visões maioritárias. Fonte: elaboração própria.

- **Tempo de carreira**

Como se verifica na tabela 11, a distribuição do tempo de carreira dos sujeitos não parece variar consoante as diferentes visões. Na visão socialista-coletivista, verifica-se que os 3 sujeitos têm uma média de 19 anos de carreira; verifica-se ainda que na visão terapêutica, individualista e mista as médias de tempo de carreira são respetivamente 9, 11 e 11 anos.

O teste de Kruskal-Wallis confirma que, portanto, não existem diferenças significativas em função da idade ( $P=0.130$ ).

Tabela 11. Relação entre o tempo de carreira e a visão maioritária. Fonte: elaboração própria.

<b>Relatório</b>			
<b>Tempo carreira</b>			
Visão com respostas maioritárias			
maioritárias	Média	N	Desvio Padrão
Individualista	10,60	15	7,219
Socialista	19,33	3	2,082
Terapêutica	8,85	26	7,103
Misto	11,44	9	9,126
<b>Total</b>	<b>10,38</b>	<b>53</b>	<b>7,568</b>

- **Designação do público alvo**

Quanto à forma como os sujeitos intitulam a sua população alvo, verificamos uma prevalência do termo “utentes” com 36 (67%), optando 7 pela opção “beneficiários” (13%) e 11 por “clientes” (20%). Quanto à dispersão dos conceitos pelas várias visões, destacamos um maior número de sujeitos a utilizarem os termos “utente” na visão terapêutica, bem como na individualista, no entanto, o teste de Qui-quadrado de Pearson não aponta no sentido de existirem diferenças significativas ( $P=0,254$ ).

Tabela 12. Relação entre o público alvo e as visões maioritárias. Fonte: elaboração própria.

Contagem		Visão com respostas maioritárias				Total
		Individualista	Socialista	Terapêutica	Misto	
Designação público-alvo	Utentes	10	1	18	7	36
	Beneficiários	3	0	2	2	7
	Clientes	3	2	6	0	11
Total		16	3	26	9	54

Tabela 13. Teste de qui-quadrado de Pearson entre o público alvo e as visões maioritárias. Fonte: elaboração própria.

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	7,793 <sup>a</sup>	6	,254
54			

a. 8 células (66,7%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,39.

- **Tipo de prática**

Nesta variável verifica-se que existem relações significativas entre o tipo de prática relatada e as visões maioritárias identificadas, através das afirmações do questionário ( $P=0,009$ ). De facto, 19 dos sujeitos que se intitularam profissionais empoderadores, foram identificados como sendo integrantes da visão terapêutica-reflexiva, facto que está em concordância com a descrição desta mesma visão segundo Payne (2002, citado por, Lameiras, s.d.) “concebe o papel do Serviço Social, como elemento facilitador do crescimento, autorrealização e

emancipação dos utentes, com a finalidade de identificar e satisfazer os seus desejos e necessidades”.

No caso, dos que se intitulam assistencialistas (10) metade enquadra-se na visão individualista-reformista, aspeto também confirmado pelo posicionamento de Payne (2002, citado por Lameiras, s.d.) acerca das três visões, sendo que esta em específico “ênfatisa a natureza da profissão, enquanto produtor de serviços de assistência aos indivíduos, com o intuito de melhorar os seus problemas pessoais e promover o ajustamento desta sociedade”. Por fim, quanto aos sujeitos que se consideram transformadores/críticos (18) 7 incluem-se na visão individualista. Este último dado origina uma maior reflexão, pois considerando-se transformadores/críticos, pressupõem-se que a sua prática passe pela criação de mudança na sociedade, uma vez que são esses os grandes pilares da visão socialista-coletivista, pretendendo a alteração das estruturas e do sistema, no entanto, as respostas dadas apontam para uma interpretação do termo como sendo a transformação/modificação dos indivíduos intervencionados. Desta forma, podemos observar que alguns dos posicionamentos na visão transformador/crítica, apresentam as características de uma prática assistencialista.

De forma, a justificar este mesmo facto, apresentemos em seguida algumas respostas que vão neste sentido, ou seja, profissionais que se consideram transformadores/críticos, mas que o seu discurso se insere numa prática assistencialista, sendo estes: “Objetivo de transformação do ser humano, capacitando-o.”; “Transformadora na medida em que contribuo para a mudança de comportamentos.”; “Tentamos transformar as pessoas a mudar o seu comportamento, atitudes de forma a ter um papel mais ativo na sociedade.”

Tabela 14. Relação entre o tipo de prática e as visões maioritárias. Fonte: elaboração própria.

**Tipo de prática \* Visão com respostas maioritárias** *Tabulação cruzada*

		Visão com respostas maioritárias				Total
		Individualista	Socialista	Terapêutica	Misto	
Tipo de prática	Assistencialista	5	0	3	2	10
	Transformadora/crítica	7	3	4	4	18
	Empoderadora	4	0	19	3	26
Total		16	3	26	9	54

Tabela 15. Teste de qui-quadrado de Pearson entre o tipo de prática e as visões maioritárias. Fonte: elaboração própria.

**Testes qui-quadrado**

	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	17,065 <sup>a</sup>	6	,009
N de Casos Válidos	54		

a. 8 células (66,7%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,56.

### **Análise de conteúdo das entrevistas**

A última fase desta investigação envolveu a realização de três entrevistas semiestruturadas, que ocorreram nos dias 16, 21 e 25 de junho. As três entrevistadas são sujeitos do sexo feminino e têm: 27 anos com 1 ano de experiência, 37 anos com 15 anos de experiência e 41 anos com 18 anos de experiência profissional. Estas entrevistas pretendiam aprofundar os conteúdos explorados ao longo do enquadramento teórico, mas também compreender possíveis ligações entre os dados dos questionários e das entrevistas, partindo de uma análise de conteúdo desenvolvida no software NVivo 12 Pro.

A primeira questão da entrevista pretendia que o entrevistado se posicionasse quanto às opções que tinha escolhido no questionário anteriormente respondido, tendo a oportunidade de justificar essas escolhas. Desta forma pretendia-se desenvolver um balanço de ideias e opiniões presentes na sua prática profissional acerca da visão tripartida de Payne.

A análise de conteúdo realizada demonstra que a visão individualista-reformista e a visão terapêutica-reflexiva têm um número semelhante de referências dos entrevistados, tendo a primeira visão 12 afirmações e a segunda 15 afirmações. Quanto à visão socialista-coletivista, tal como no questionário, é muito pouco referenciada. Este aspeto era esperado, uma vez que esta é a visão menos presente na prática dos Assistentes Sociais da amostra. É importante referir que, tendo sido realizadas apenas três entrevistas, os dados não podem ser generalizados.

Um dos factos que emergiu da análise de conteúdo refere-se às semelhanças entre a visão individualista-reformista e a terapêutica-reflexiva, podendo as ações de cada tipo de visão ser confundidas. A grande semelhança refere-se à intervenção muito individualizada nos dois casos, passando a diferenciação pela forma como o sujeito é visto. Na primeira visão, mais conservadora, o indivíduo tem de se adequar à sociedade onde está inserido, sendo função do Assistente Social diagnosticar os problemas e encaminhar para os serviços competentes de forma eficiente e organizada. Partindo desta perspetiva apresentamos em seguida algumas citações das entrevistas, que ilustram esta visão:

“contacto diretamente com o indivíduo ou identificação do problema à parte do diagnóstico que são feitas entrevistas e muitas vezes encaminhamento para outro tipo de respostas” (S1);

“foca-se apenas na intervenção ao encaminhar os processos para outra resposta” (S1);

“não cria qualquer tipo de *empowerment* na pessoa claro que não” (S1);

“dando um exemplo: há um indivíduo que me chega com um problema de saúde, obviamente que eu tenho de fazer encaminhamento para o centro de saúde, hospital” (S3).

Já na visão terapêutica-reflexiva há uma intervenção focada nas competências dos indivíduos, sendo central desenvolver um projeto de vida em conjunto com a pessoa, pretendendo alcançar o seu desenvolvimento pessoal, o papel do profissional passa, portanto, em dar espaço para que a pessoa realize os seus próprios objetivos. Em comum, estas duas visões têm a intervenção

individualizada, não perspetivando a capacitação do indivíduo segundo uma perspetiva mais multidimensional. Destacamos algumas afirmações mais relevantes para a visão terapêutica-reflexiva:

“porque não fazer as coisas de forma diferente e tornar o indivíduo ativo no seu próprio processo de mudança” (S1);

“essencial é trabalhar realmente competência, trabalhar o potencial de cada um deles e agarrar nesse potencial numa ótica de transformação, portanto sempre com o objetivo de evoluir, de construir, ou melhor promover a alteração ou a capacidade e mudança, agarrando sempre o potencial que todo o indivíduo tem” (S2);

“o *empowerment* é importante, eles perceberem que têm capacidades e que têm competências para poderem dar a volta à vida deles” (S3);

“tentar ver com a pessoa e o agregado um projeto de vida em conjunto com a pessoa e com a família” (S3).

Na visão socialista-coletivista, o objetivo central é o questionamento da ordem social, passando a transformação não tanto pelo indivíduo, mas pela capacitação do sujeito para que ele se desenvolva e transforme o sistema. Tal como no caso dos questionários, também nestas três entrevistas se verifica que o número de referências a esta visão é inferior às outras, sendo apenas referenciado quatro vezes ao longo de toda a análise de conteúdo:

“essa prática acaba por também questionar a própria sociedade” (S1);

“Se nós não trabalharmos a questão da sociedade não conseguimos trabalhar só a questão da ajuda em si, há sempre um trabalho paralelo, há sempre aqui uma dupla vertente” (S2);

“nós trabalhamos também em articulação com as faculdades, isso é uma questão que nós fazemos com facilidade, e é nosso dever fazê-lo, porque estamos a contribuir para estudos, para a construção de ideais, de políticas” (S2).

Após uma exploração do posicionamento dos entrevistados quanto à visão tripartida, seguiram-se diversas questões associadas aos modelos teóricos do Serviço Social. Numa primeira questão (que modelos do Serviço Social conhece?),

verifica-se que uma das entrevistadas não responde e as outras duas mostram-se bastante reticentes nas suas respostas, afirmando que, com a prática os conhecimentos da teoria se vão perdendo:

“vivemos tão intensamente isto que às vezes falta-nos um bocadinho a reciclagem, isto é o que eu acho em relação a mim, mas as minhas colegas partilham da mesma opinião. Se calhar devíamos ter mais tempo para estudar” (S3);

“vou-lhe ser sincera, pronto, de facto nós aprendemos muita coisa durante...na universidade, mas nem sempre fica tudo, não é? Relativamente a modelos teóricos do Serviço Social que eu acabo por conhecer, pronto, o psicossocial, o modelo de intervenção em crise, o sistémico, o modelo mais humanista e um modelo mais focado no *empoderamento* e *advocacy*, não sei se são estes os nomes corretos que se darão a estes modelos, mas acaba por ser por aí” (S2).

Na continuidade da entrevista foram explorados os possíveis modelos ou estratégias mais frequentes na prática destas três profissionais, destacando-se o modelo psicossocial, o sistémico e o modelo de modificação de conduta. Este último surge em duas entrevistas como uma estratégia frequente e central na intervenção desenvolvida, tal como é ilustrado na seguinte citação:

“claro que tentamos reeducar as pessoas e vemos mudança, por exemplo as oficinas ocupacionais, aprenderem a estar a horas, a ter posturas corretas, a adquirirem competências, no fundo a estarem em grupo e a saberem se adequar a determinadas, às vezes até a conflitos. Sim, vamos reeducando as pessoas e tentamos às vezes transformar um bocadinho o que corre menos bem em coisas melhores” (S3).

Relativamente à questão «o seu local recomenda/obriga o seguimento de algum modelo? Qual? Porquê?», duas das entrevistadas afirmam não existir obrigações quanto ao seguimento de modelos ou de procedimentos a seguir, afirmando que:

“Sim, perfeitamente autónoma. Há autonomia e nós sabemos quais são as nossas tarefas e o nosso trabalho, porque conhecemos quais são as nossas funções, o quadro profissional está estabelecido a partir daí somos nós que temos

autonomia para fazer e intervir” (S2);

“Não há uma grelha de atuação, vamos tentando adaptar a nossa prática aquilo que nos vai surgindo. Sim, o diagnóstico nós temos mesmo de fazer, agora haver um género de uma grelha de atuação que façamos sempre a mesma coisa perante determinada situação não existe” (S3).

Quanto à outra entrevistada, esta afirma que existe a necessidade de seguir um modelo psicossocial, tendo uma forte influência assistencialista:

“Sim sem dúvida nenhuma...o facto da principal resposta da minha organização ser o programa da distribuição alimentar, esse programa acaba por ser assistencialista como nós sabemos fazemos a entrevista com a pessoa, fazemos a recolha de documento, aquela parte burocrática toda que conhecemos bem...e depois foca-se apenas na intervenção ao encaminhar os processos para outra resposta não é” (S1).

Por fim, numa parte final das entrevistas, foram lidas citações da obra de Viscarret acerca do modelo teóricos do Serviço Social, pretendendo-se que estas dissessem se utilizavam ou não esse modelo na sua prática.

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Modelo Psicossocial	● ● ●	●
Modelo de Gestão de Casos	● ● ●	
Modelo de Modificação Conduta	● ●	●
Modelo de Intervenção em Crise	● ● ●	
Modelo Centrado na Tarefa	● ●	●
Modelo Sistémico	● ●	●
Modelo Humanista/existencial	● ●	●
Modelo Crítico/radical	● ●	●



Como se pode verificar, quando confrontadas com o nome dos modelos, há sempre duas ou três entrevistadas que afirmam utilizar o modelo mencionado, mesmo que depois não apresentem uma justificação para tal, nem tenham referido o mesmo no questionamento inicial.

Assim, podemos concluir que relativamente aos modelos teóricos do Serviço Social, as entrevistadas demonstram ter dificuldades em nomear quais são, embora confrontadas com as citações de cada um, revelem que os utilizam na sua prática profissional. Quanto às visões de Payne, as entrevistas demonstram que as visões Individualista-reformista e a Terapêutica-reflexiva são as mais presentes aquando da análise de conteúdo, tal como foi anteriormente referenciado, sendo que ambas revelam uma intervenção fortemente individualizada, seja de carácter mais conservador ou transformador.

## Considerações finais

Este trabalho permitiu clarificar algumas ideias relativamente aos modelos teóricos relevantes para a prática do Assistente Social em Portugal. Partindo da literatura existente escolhemos como base de sustentação a visão tripartida de Payne e os modelos teóricos apresentados por Viscarret (objetivo específico i).

Os questionários recolhidos mostraram que com alguma frequência os Assistentes Sociais se posicionam tendencialmente, numa determinada perspetiva teórica específica (objetivos ii., iii. e v.). Segundo Payne para uma prática mais eficiente o mais recomendável seria a adoção de uma abordagem mista, ou seja, que englobe aspetos característicos das três visões (Individualista-reformista, Socialista-coletivista e Terapêutica-reflexiva), no entanto, os dados recolhidos não refletem este cenário. Embora, bastantes Assistentes Sociais se enquadrem numa perspetiva mista (17%), a maioria inclina-se para uma visão Individualista-reformista (30%) ou Terapêutica-reflexiva (48%).

Quanto à visão Socialista-coletivista apenas 5% dos inquiridos se posiciona nesta perspetiva. Atendendo a que Lipsky (Oliveira, 2012) aponta para o Assistente Social como um fazedor de políticas, devemos questionar-nos se esta dimensão não deveria estar mais presente na prática profissional. Aliado a esta questão verifica-se o testemunho, por parte de vários inquiridos, da influência da instituição sobre os procedimentos utilizados na prática:

“A misericórdia onde exerço funções não dá condições para inovar. Existe um peso de conservadorismo muito grande” (S49);

“Ainda existe, na instituição que trabalho, uma visão do assistente social como alguém que providencia respostas e é visto como um serviço que os utentes podem solicitar quando necessitam. É notória a falta de compreensão do assistente social como alguém que é promotor de mudança e é desconhecida o foro científico do serviço social” (S57).

Perante estes dados, devemos questionar-nos se são de facto as instituições que não permitem que os Assistentes Sociais sejam agentes de mudança, ou se o problema está relacionado com outros fatores como, por exemplo, a formação. O questionamento da ordem social, o posicionamento do Assistente Social como um

agente político e que se envolve ativamente na luta dos direitos dos cidadãos, são aspetos que parecem ser mais valorizados em outros países do que no caso de Portugal (Oliveira, 2012). Sem desresponsabilizar a ação individual e a autonomia destes profissionais, importa refletir de forma aprofundada sobre o sistema social português e a forma como os decisores, os Assistentes Sociais e os clientes são percecionados no processo de intervenção.

Em termos de formação, importa distinguir entre formação inicial e formação contínua. Ainda que, a formação inicial possa comportar algumas lacunas, e que os profissionais vão perdendo informação ao longo dos anos (como referem alguns dos inquiridos), o que parece essencial neste caso, é a criação de condições para os Assistentes Sociais irem atualizando o seu conhecimento ao longo do tempo. A formação contínua dos profissionais, possibilita a incorporação na prática da teoria mais contemporânea, e um constante aperfeiçoamento das práticas. Neste sentido, consideramos que uma medida importante seria promover a formação contínua dos Assistentes Sociais, preferencialmente através de modelos de formação que incorporem a teoria e a prática como duas faces da mesma moeda (objetivo iv)., como por exemplo workshops, role playing, análise de casos, entre outros.

Esta investigação apresenta alguns pontos fracos que importa identificar, tais como: uma amostra pequena e com poucos indivíduos do sexo masculino, o que dá uma representatividade limitada; a utilização de um instrumento de construção própria, que teria beneficiado de um período mais longo de teste; a utilização de um questionário online que restringiu o leque de potenciais inquiridos, seja, por falta de acesso à internet ou pouca familiaridade com as ferramentas digitais; e, ainda, a existência de um número limitado de estudos diretamente relacionados com este tema.

Relativamente aos pontos fortes do estudo identificamos os seguintes: a opção da obra de Viscarret como sendo uma visão muito abrangente sobre os modelos teóricos do Serviço Social; a utilização de uma metodologia mista que combina as vantagens da investigação qualitativa e quantitativa; a aplicação de um questionário online que permitiu uma recolha rápida e bastante distribuída geograficamente.

Atendendo a todos os aspetos mencionados, consideramos que este trabalho traz um contributo relevante para a investigação em Serviço Social, podendo ser uma alavanca para outros investigadores e profissionais da área.

Concluimos esta dissertação com duas ideias sobre possíveis trabalhos futuros que possam advir desta investigação. Em primeiro lugar, seria interessante replicar este estudo a nível nacional, recorrente à mesma metodologia, de forma a obter resultados mais sólidos e consistentes. Em segundo lugar, e na sequência do que já foi discutido, poderia ser útil desenvolver um estudo de aprofundamento sobre a relação entre Assistente Social e cliente nas instituições sociais portuguesas.

## Referências bibliográficas

- Amado, J., (2014). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amaro, I. (2008). Os Campos Paradigmáticos do Serviço Social: Proposta para uma Categorização das Teorias em presença. *Locus Soci@l*, 1, 85-80.
- Amaro, I. (2015). *Urgências e Emergências do Serviço Social: fundamentos da profissão na contemporaneidade*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Ander-Egg, E., Idáñez, M., (1999). *Como elaborar um projeto. Guia para desenhar projetos sociais e culturais*. Lisboa: Fomento Gráfico – Artes Gráficas, Lda.
- Barros, N., Barros, M., & Greppi, M. (1976). *Un enfoque operativo de la metodología de trabajo social*. Ediciones Edward: Chile.
- Becket, C. (2006). *Essential theory for social work practice*. London: Sage Publications.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Lisboa: Porto Editora.
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: how is it done? *Qualitative Research*, 6(1), 97-113. Doi: 10.1177/1468794106058877
- Burke, B., & Harrison, P. (2002). Anti-oppressive Practice. In R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne, (Eds.), *Social Work: themes, issues and critical debates* (pp. 227-236). New York: Palgrave.
- Campanini, A. & Luppi, F. (1998). *Servicio social y modelo sistémico: una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*. Barcelona: Paidós.
- Canavan, M. (2010). Professional identity formation and voluntary sector social work: Messages from an evaluation of a flexiblelearning' programme in Northern Ireland. *J. of Practice Teaching & Learning* 9(3), pp. 47-71 DOI: 10.1921/146066910X541638
- Coutinho, C., (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.

- Doel, M. (2009) Task-centred work. In R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne, (Eds.), *Critical Practice in social work* (pp. 169-177). New York: Palgrave. DOI: 10.1177/1468794106058877
- Dominelli, L. (1997). *Anti-racism Social Work*. London: Palgrave.
- Dominelli, L. (2009). Anti-oppressive practice in context. In R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne, (Eds.), *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates* (pp. 3-22). Palgrave Macmillan.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e Prática de Observação de Classes: Uma Estratégia de Formação de Professores*. Porto: Porto Editora.
- Ferreira, J. (2011). Contributos para o Debate da Epistemologia em Serviço Social. *Trabajo Social Global*, 2 (1), 63-67.
- Fonseca, J. (2008). *Os Métodos Quantitativos na Sociologia: Dificuldades de Uma Metodologia de Investigação*. Atas de VI Congresso de Sociologia. Retirado de [historico.aps.pt/vicongresso/pdfs/346.pdf](http://historico.aps.pt/vicongresso/pdfs/346.pdf)
- García, T. & Bracho, C. (2003). *Introducción al trabajo social*. Madrid: Alianza Editorial.
- García, T. & Romero, L. (2014). Fundamentos teóricos do Serviço Social Individualizado. In M. I. Carvalho, & C. Pinto (Coor.), *Serviço Social Teorias e Práticas* (pp.243-257). Lisboa: Pactor.
- García, T., & Romero, L. (2008). Naturaleza, filosofía, valores y principios del Trabajo Social con casos. In T. García (Coord.), *Trabajo Social con casos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gouveia, A. (1999). Conceito de modelo e sua utilização nas ciências do comportamento: breves notas introdutórias. *Revista Estudos de Psicologia*. 16, (1), 13-16.
- Healy, J. (2001). *Trabajo Social: perspectivas contemporâneas*. Madrid: Ediciones Morata.
- Howe, D. (2002). Psicossocial Work. In R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne, (Eds.), *Social Work: themes, issues and critical debates* (pp. 173-183). New York: Palgrave.

- Howe, D. (2009). *Psicossocial Work: an attachment perspective*. In R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne, (Eds.), *Critical Practice in social work* (pp. 137-146). New York: Palgrave.
- Lameiras, A. (s.d.). Serviço Social – O Portal dos Assistentes Sociais. Retirado de <http://servicosocial.pt/quem-somos/>
- Langan, M. (2002). The legacy of Radical Social Work. In R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne, (Eds.), *Social Work: themes, issues and critical debates* (pp. 207-217). New York: Palgrave.
- Marques, J. (2016). *Itinerário de uma política: olhares sobre o rendimento social de inserção no concelho de Aveiro*. Lisboa: Universidade Lusíada.
- NASW (2016). *NASW Standards for Social Work Practice*. Washington: National Association of Social Workers.
- Núncio, M. J. (2010). *Introdução ao Serviço Social: História, Teoria e Métodos*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Oliveira, A. (2012). Burocratas da linha de frente: executores e fazedores das políticas públicas. *Revista da Administração Pública*. 46, (6), 1551-1573.
- Okitikpi, T., Aymer, C. (2009). *Key Concepts in anti-discriminatory social work*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Orme, J. (2002). Feminist Social Work. In R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne, (Eds.), *Social Work: themes, issues and critical debates* (pp. 218-228). New York: Palgrave.
- Payne, M. (2002). Social Work Theories and Reflective Practice. In R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne, (Eds.), *Social Work: themes, issues and critical debates* (pp. 119-137). New York: Palgrave.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rocha, H., Ferreira, P., Silva, T., & Ramalho, V. (2013). Serviço Social Crítico: Da Modernidade à Contemporaneidade. *Alternativas*, 20, pp. 79-90. DOI: 10.14198/ALTERN2013.20.05

- Rogers, C. (2009). *Tornar-se Pessoa*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.
- Silva, I. (2004). *Mary Richmond: Um olhar sobre os fundamentos do Serviço Social*. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais.
- Vaz, C., Rodrigues, M., Loureiro, A., Barbosa, I. & Antunes, P. (2009). *Técnicas de recolha de dados em investigação qualitativa*. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.26/11512>
- Viscarret, J. (2007). *Modelos y métodos de intervención de Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Wachelke, J., Natividade, J., Andrade, A., Wolter, R. & Camargo, B. (2014). Caracterização e Avaliação de um Procedimento de Coleta de Dados *Online* (CORP). *Avaliação Psicológica* 13 (1), 143-146. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712014000100017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000100017)
- Wainwright, J. (2009). Racism, anti-racist practice and social work: articulating the teaching and learning experiences of Black social workers. *Race Ethnicity and Education*, 12 (4), 495-512. Retirado de [http://clock.uclan.ac.uk/2000/2/8511\\_wainwright.pdf](http://clock.uclan.ac.uk/2000/2/8511_wainwright.pdf)
- Wilson, K., Ruch, G., Lymbery, M., & Cooper, A. (2008). *Social Work: An introduction to contemporary practice*. London: Pearson Education.



## Anexo I

### Questionário

Este inquérito é destinado apenas a Assistentes Sociais que estejam em funções.

Este questionário enquadra-se no âmbito de uma dissertação de Mestrado da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. O seguinte instrumento de recolha de dados pretende agrupar um conjunto de informações fundamentais sobre a prática dos Assistentes Sociais em Portugal. Os dados recolhidos são confidenciais e a sua participação é fundamental para o desenvolvimento do quadro conceptual e prática quotidiana desta profissão.

Não existem respostas certas ou erradas. Foque-se apenas naquilo que considera mais importante para a sua prática. Mesmo que concorde com algumas afirmações, destaque apenas aquelas que são realmente importantes na sua prática atual.

1. É Assistente Social e encontra-se neste momento a desempenhar funções?

Sim  Não

Se respondeu não na pergunta anterior, por favor não responda ao restante questionário. Obrigada.

2. Sexo: F  M

3. Idade \_\_\_\_\_

4. Email \_\_\_\_\_

5. Distrito \_\_\_\_\_

6. Concelho \_\_\_\_\_

7. Tempo de carreira \_\_\_\_\_

8. Tipo de contrato: Contrato, estágio, outro \_\_\_\_\_

9. Área de atuação:

Saúde (hospitais, centros de saúde, etc.)

Educação (escolas, creches, formação, etc.)

Justiça (tribunais, CPCJ, EMAT, etc.)

Comunidade (Câmaras Municipais, Segurança Social, centros comunitários, Lares, etc.)

10. Na minha prática...

Selecione apenas 3 (TRÊS) afirmações que melhor caracterizam a sua prática.

Tenho como objetivo central, fornecer serviços de apoio individualizado;
Tenho como objetivo central, intervir enquanto agente político.
Tenho como objetivo central, reconhecer que todos têm capacidade para se desenvolverem;
Tenho como objetivo central, dar poder a grupos minoritários e oprimidos;
Tenho como objetivo central, modificar comportamentos” desadequados do sujeito”;
Tenho como objetivo central reforçar o poder pessoal dos sujeitos.
Tenho como objetivo central auxiliar a definir objetivos pessoais.
Tenho como objetivo central apoiar a construção do projeto de vida do indivíduo/família.
Tenho como objetivo central ajudar o indivíduo/família a transformar o sistema.

11. Na minha prática...

Selecione apenas 3 (TRÊS) afirmações que melhor caracterizam a sua prática.

Tenho como objetivo central ajudar na compreensão de si mesmos e do seu papel no mundo.
Tenho como objetivo central fomentar as capacidades dos sujeitos para se desenvolverem.
Tenho como objetivo central ter um papel ativo na sociedade e na política.
Tenho como objetivo central identificar os problemas do indivíduo/família.
Tenho como objetivo central diagnosticar as necessidades da pessoa.
Tenho como objetivo central colocar-me no lugar do outro.
Tenho como objetivo central a ajudar o indivíduo/família a desenvolver uma conduta correta/adequada.
Tenho como objetivo central questionar a ordem social.
Tenho como objetivo central compreender que os indivíduos/famílias não são culpados das circunstâncias pessoais e sociais que enfrentam.

12. Na minha prática...

Selecione apenas 3 (TRÊS) afirmações que melhor caracterizam a sua prática.

Tenho como objetivo central combater as injustiças sociais.
Tenho como objetivo central transformar a pessoa.
Tenho como objetivo central auxiliar pessoas com carências, a reajustarem-se no seu meio social.
Tenho como objetivo central potencializar o crescimento dos sujeitos em todas as dimensões.
Tenho como objetivo central encaminhar os processos individuais para os serviços

competentes.
Tenho como objetivo central fomentar a auto estima e a capacidade de expressar do cliente.
Tenho como objetivo central ajudar a clarificar as suas capacidades e objetivos pessoais.
Tenho como objetivo central criar alianças entre os sujeitos e as organizações.
Tenho como objetivo central valorizar a responsabilização de todas as organizações públicas e privadas na resolução dos problemas identificados.

13. Como designa as pessoas com quem trabalha?

- Utentes
- Clientes
- Beneficiários

14. Considero que a minha prática pode ser descrita como:

- Assistencialista
- Transformadora/crítica
- Empoderadora

15. Justifique a resposta anterior.

Muito obrigada pela sua participação. Em caso de dúvida ou para obter mais informações contacte Kathy Carvalho ([kathycarvalho94@gmail.com](mailto:kathycarvalho94@gmail.com))

## Anexo II

### Guião de entrevista

FPCEUC – Dissertação de Mestrado em Serviço Social

Ano letivo de 2017/2018

Entrevistador/a: \_\_\_\_\_ Entrevistado/a: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Recursos utilizados: \_\_\_\_\_

Tema	Objetivos	Objetivos específicos/questões	Notas
Legitimação da entrevista	Legitimar a entrevista.  Situar o Assistente Social, recordando o trabalho realizado (questionário online).	Pedir autorização para a gravação de entrevista e assegurar a gravação dos dados recolhidos.  Contextualizar a entrevista no processo desenvolvido segundo o questionário respondido.  Explicar que este é um momento de balanço e que todas as ideias e opiniões que possa ter são relevantes e úteis.	Afirmações que escolheram. O porquê?

<p>Visões sobre a prática</p>	<p>Situar as práticas profissionais de cada entrevistado.</p>	<p>Que modelos teóricos do Serviço Social conhece?</p> <p>Na sua prática orienta-se segundo algum desses modelos? Porquê? Pode dar-me exemplos?</p> <p>O seu local de trabalho obriga/recomenda o seguimento de algum modelo? Qual? Porquê?</p> <p>Conhece os modelos de Viscarret? Se sim, pode enumerar?</p> <p>Vamos passar a uma atividade mais interativa. Eu vou ler a descrição de um suposto modelo de Viscarret e, peço-lhe que me diga se sim ou não utiliza este modelo na sua prática.</p>	<p>Cf. descrições no fim do guião</p>
<p>Conclusão</p>	<p>Recolher informações adicionais.</p> <p>Encerrar a entrevista.</p>	<p>Há alguma coisa que queira acrescentar?</p> <p>Agradecer a disponibilidade.</p> <p>Falar da minha dissertação e dar espaço para um comentário final.</p>	

### **Descrições dos modelos de Viscarret a utilizar durante a entrevista:**

#### **Modelo Psicossocial:**

“O modelo centra-se na interligação entre o sujeito e todo o meio que o envolve, sendo que todos os fatores associados são importantes para a fase de diagnóstico e de tratamento”

#### **Modelo de Gestão de Casos:**

“É uma estratégia de prestação de serviços, sendo o profissional responsável pelo levantamento de necessidades do cliente e do seu núcleo familiar e, conseqüentemente avaliando quais os serviços e instituições que poderão ser úteis para as necessidades do cliente”

#### **Modelo de modificação de comportamento:**

“Obter, suprimir, diminuir ou reforçar de forma duradoura certos comportamentos, fortalecendo comportamentos positivos e pondo fim a comportamentos negativos”

#### **Modelo de intervenção em crise:**

“Travar a comoção que sofre a pessoa perante uma situação especialmente crítica e reorganizar a sua capacidade adaptativa e de resposta para ultrapassá-la”

#### **Modelo Centrado na Tarefa:**

“O modelo pretende a seleção de um problema central a solucionar, a definição de tarefas para analisar o problema selecionado, a importância da negociação entre o Assistente Social e o cliente e, ainda, a utilização de marcos temporais para a resolução do problema”

#### **Modelo Sistémico no Serviço Social:**

“Os indivíduos dependem do apoio dos sistemas existentes para superarem os seus problemas e alcançarem os seus objetivos”

**Modelo humanista/existencial:**

“Ajudar a pessoas com o objetivo de que consigam a capacidade necessária para compreender-se a si mesmo e, poder analisar o significado pessoal que eles imprimem no mundo”

**Modelo crítico/radical:**

“Agente político, com uma intervenção militante ao lado das populações e contra as malhas opressivas da estrutura social, incluindo aqui as próprias instituições sociais”

### Anexo III

#### Afirmações das respostas ao questionário

Assistencialista	Empoderadora	Transformadora
<p>“Assistencialista porque tenho de ajudar o cidadão/utente a procurar a resposta que necessita num determinado período de tempo.” (S3)</p>	<p>“Auxiliar o indivíduo a reconhecer as suas potencialidades e a incentivar a usá-las da melhor maneira possível em seu benefício.” S5</p>	<p>“Penso que seja crítica, porque questiono o que me rodeia, o que é inerente à minha prática profissional. Considero que seja transformadora na medida em que priorizo a intervenção individualizada perante as necessidades de cada utente e/ou família.” S4</p>
<p>“Pelo facto da mesma estar associada a atribuição de subsídios.”S16</p>	<p>“Procuro apoiar os/as utentes na construção do seu projeto de vida, de forma a desenvolverem capacidades e competências que melhorarem e contribuam para a sua inserção social.” S6</p>	<p>“Tento dotar os utentes de competências de forma a transformarem o seu passado familiar num potencial de mudança futuro” S7</p>
<p>“Reproduz um sistema.”S21</p>	<p>“Dar às pessoas os instrumentos necessários para que eles possam fazer as mudanças na sua vida.”S9</p>	<p>“Na medida em que o trabalho realizado com as famílias tem o principal objetivo de potenciar para a mudança.”S8</p>
<p>“Só porque sim.”S27</p>	<p>“Pretendo facilitar processos a partir do potencial de cada indivíduo. Por vezes pode ser necessário reforçar alguma parte da vida pessoa para que se possa estruturar e a</p>	<p>“Ajudamos as pessoas a acreditar no seu potencial e a mudar a sua vida. pode ser também considerada empoderadora.”S10</p>



	partir daí criar a sua própria estrutura e suporte de vida.”S11	
“Concedo diariamente apoio de assistência a idosos e pessoas com deficiência. Concedendo-lhes atividades e programas que lhes promovam um envelhecimento ativo e/ou desenvolvimento pessoal.”S30	“Pretendo capacitar o meu público alvo de competências profissionais e sociais para enfrentarem os desafios da sua vida com melhores ferramentas.”S15	“Tenta sempre focar a intervenção na resolução dos problemas que originaram a procura de apoio.”S12
“Pois apoio a pessoa na procura de uma resposta face à sua situação clínica atual.”S43	“Procuro junto das vítimas as empoderar para o futuro.”S17	“Objetivo de transformação do ser humano, capacitando-o.”S13
“A misericórdia onde exerço funções não dá condições para inovar. existe um peso de conservadorismo muito grande.”S49	“Meu trabalho pesquisa a autonomia.”S19	“É o possível.”S18
“A forma como estão definidos os procedimentos de acompanhamentos aos beneficiários não são suficientes para que pretendem e consigam alterar a sua situação atual, razão pela qual considero que o termo que melhor qualifica a área em que trabalho é assistencialista.”S54	“Mostrar ao outro que tem dentro de si capacidades.”S23	“Transformadora na medida em que contribuo para a mudança de comportamentos.”S21
“Presto um serviço ao outro, um pouco de tudo o que é necessário para garantir o bem-estar do utente e cumprir as normas e regras impostas pela sociedade.”S55	“Prestar serviços para minimizar a dificuldade.”S24	“E”

<p>“Ainda existe, na instituição que trabalho, uma visão do assistente social como alguém que providencia respostas e é visto como um serviço que os utentes podem solicitar quando necessitam. É notória a falta de compreensão do assistente social como alguém que é promotor de mudança e é desconhecida o foro científico do serviço social.”S57</p>	<p>“Ação/acto de participar/dar para enriquecimento do outro.”S25</p>	<p>“Levar o individuo a ser membro ativo do seu processo de mudança e na definição do seu projeto individual de vida.”S22</p>
<p>“Tendo como principal resposta de atuação na organização a distribuição de bens alimentares, a intervenção social foca principalmente o assistencialismo. Contudo relativamente ao trabalho desenvolvido com o programa de acolhimento e integração de refugiados o modelo de intervenção foca o empreendedorismo e o modelo transformador/crítico. É sempre possível modificar o modelo de intervenção e adequa-lo à resposta social bem como ao tipo de população.”S58</p>	<p>“Valorização do cliente.”S26</p>	<p>“Tentamos transformar as pessoas a mudar o seu comportamento, atitudes de forma a ter um papel mais ativo na sociedade.”S28</p>
	<p>“Tento que as pessoas tenham conhecimentos que lhes permitam a autonomização.”S29</p>	<p>“Mudança de comportamentos e crítica na melhoria da acessibilidade aos cuidados.”S31</p>
	<p>“Ajudar na compreensão e</p>	<p>“Ao mesmo tempo que se</p>

	<p>imobilização de recursos internos e externos para a mudança.”S32</p>	<p>procura promover alterações no individuo procura se aumentar a capacidade da sociedade em desenvolver um sentido critico.”S35</p>
	<p>“Uma vez que considero que a única forma de melhoria da situação de vida de cada um e pelo seu empoderamento.”S33</p>	<p>“Alteração de comportamento.”S38</p>
	<p>“Potenciar o desenvolvimento pessoal de cada um melhora a capacidade de transformação.”S34</p>	<p>“Ajudar terceiros em prol do seu bem-estar biopsicosocialcultural.”S41</p>
	<p>“Na minha ótica de trabalho, pretende-se fomentar o cliente a identificar e ou desenvolver as suas capacidades, para um projeto de vida o mais autónomo possível.”S36</p>	<p>“Sensibilizar para os direitos e deveres e para o exercício de uma cidadania plena.”S42</p>
	<p>“Empoderadora porque o meu objetivo e o meu trabalho é com as competências que as pessoas têm e ajuda-las no seu quotidiano. Quando necessário dar ferramentas às pessoas para poderem exercer melhor os seus direitos.”S37</p>	<p>“Transformadora de situações socialmente críticas e em simultâneo critica das famílias e políticas de forma a haver renovação.”S44</p>

	<p>“O objetivo é apoiar os "trabalhadores" (utentes) a identificar as suas competências e puderem operacionaliza-las para minimizar o problema.”S39</p>	<p>“Por exemplo, face a uma situação de dependência física do doente, tenho o papel de orientar doente e família para conseguirem lidar com a situação que pode ter alterado por completo o quotidiano do utente e/ou família.”S50</p>
	<p>“Através de um projeto desenvolver capacidades de automotivação e capacitação tendo em vista autonomização da pessoa e cortar com a dependência dos serviços para a resolução de problemas.”S40</p>	<p>“Promover o desenvolvimento da instituição que dirijo, através da prestação de serviços de qualidade.”S52</p>
	<p>“E”S45</p>	
	<p>“A descoberta das potencialidades poderá ser um fator determinante de transformação.”S47</p>	
	<p>“Ajudar o utente a aceitar-se dentro das suas limitações bem como da doença no sentido de que este seja capaz de definir o rumo da sua vida.”S48</p>	
	<p>“Trabalhando em conjunto no sentido de melhorar as circunstâncias em que vivem.”S51</p>	

	“É o ponto de partida para a resolução dos problemas e é importante que parta das pessoas em causa e não dos serviços.”S53	
	" Não dar o peixe, mas sim a cana e ensinar a pescar" S56	