



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

Licenciatura em Serviço Social

**ACTUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
ADAPTADOS PELO CENTRO DOM ORIONE NO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS
COM MÚLTIPLA DEFICIÊNCIA (2020-2023)**

Autora: Fátima Afonso

Supervisor: Prof. Dr. Hinervo Marqueza

Maputo, Outubro de 2025

Fátima Afonso

**ACTUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
ADAPTADOS PELO CENTRO DOM ORIONE NO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS
COM MÚLTIPLA DEFICIÊNCIA (2020-2023)**

Monografia apresentada, como parte parcial dos requisitos para obtenção do grau académico de Licenciada em Serviço Social, na Universidade Eduardo Mondlane.

Supervisor: Prof. Dr. Hinervo Marqueza

Maputo, Outubro de 2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autora: Fátima Afonso

ACTUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
ADAPTADOS PELO CENTRO DOM ORIONE NO ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS
COM MÚLTIPLA DEFICIÊNCIA (2020-2023)

Os membros do Júri

Supervisor

Presidente

Oponente

Maputo, aos _____ de _____ de 2025

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, Fátima Afonso, declaro, por minha honra, que a presente monografia nunca foi apresentada em nenhuma instituição para qualquer fim académico. O conteúdo nele constante é original, resultante da minha investigação sob a orientação do meu supervisor, e todas as fontes citadas constam nas referências bibliográficas.

Maputo, Outubro de 2025

(Fátima Afonso)

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho aos meus pais,
Afonso Chale e Atija Tualibo.*

AGRADECIMENTOS

O meu agradecimento ao meu Supervisor, Prof. Doutor Hinervo Marqueza, por dispensar o seu tempo para supervisionar o presente trabalho monográfico, pela orientação e pelos conhecimentos partilhados.

Agradeço à Allah (Deus) pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais e irmãos, pelo apoio financeiro e incentivarem-me nos momentos difíceis, além de compreenderem a minha ausência enquanto dedicava-me à realização do meu curso, bem como ao meu trabalho.

Aos meus colegas do Curso de Licenciatura em Serviço Social (2018), especialmente, Amélia Lucas, Carma Uaciquete, Filomena Munjovo e Lídia Nhampossa.

E também ao corpo docente do Curso de Serviço Social pelos ensinamentos e partilhas que visam tornar cada estudante um aspirante assistente social com competências e capacidades desejáveis.

EPIGRAFE

“Crianças com necessidades especiais, têm a capacidade de mostrar que os maiores necessitados somos nós, principalmente no que diz respeito à nossa limitada capacidade de amar” (Marcos Frech).

LISTA DE ABREVIATURAS

CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
INAS	Instituto Nacional de Acção Social
MGCAS	Ministério do Género Criança e Acção Social
NEE	Necessidades Educativas Especiais
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas Para a Infância

RESUMO

A presente pesquisa fundamenta-se no tema “Actuação do Assistente Social e as Estratégias de Enfrentamento Adaptadas pelo Centro Dom Orione no Acolhimento de Crianças com Múltipla Deficiência (2020 – 2023)”. O problema da pesquisa consiste nas estratégias adoptadas pelo Centro Dom Orione e implementadas pelo assistente social, bem como na eficácia que essas estratégias e a actuação desse profissional têm para a promoção do bem-estar das crianças com deficiências múltiplas. A pesquisa utiliza abordagens qualitativa e quantitativa, sendo que foram aplicados como métodos de colecta de dados a pesquisa bibliográfica referente ao tema, a pesquisa de campo, entrevistas semiestruturadas e observação directa. Quanto à amostra da população, contou com 7 colaboradores (que desempenham a função de assistentes sociais) do Centro Dom Orione e 10 responsáveis (família) das crianças com deficiências beneficiárias dos serviços do centro há pelo menos 2 anos. No que refere a teoria de análise utilizou-se o Marxismo, na qual se questiona o Estado em termos de materialização de políticas sociais e programas de qualificação para indivíduos em condições de vulnerabilidade social. No que se refere à análise e discussão dos dados, apurou-se que, como forma de ter uma intervenção eficaz, o assistente social busca a cooperação com outros profissionais para terem um diagnóstico conciso e tracem acções eficazes para cada criança. Além disso, trabalha com a família para o fortalecimento de vínculos e da rede de apoio à criança. A falta de recursos socioeconómicos e a ausência de apoio das instituições do Estado constituem barreiras e obstáculos para os cuidados da criança por parte das famílias, e as organizações não-governamentais são as que têm proporcionado apoio e acolhimento para as famílias com crianças com deficiências em situação de vulnerabilidade. Conclui-se que o trabalho multiprofissional e a construção de uma rede de apoio e inclusão das crianças com deficiências constituem estratégias que visam garantir a protecção adequada e o acesso aos direitos sociais a esse grupo-alvo.

Palavras-chave: Assistente Social; Estratégias de Enfrentamento; Criança; Deficiência Múltipla.

ABSTRACT

This research is based on the theme “Social Worker Action and Coping Strategies Adapted by the Dom Orione Center in the Care of Children with Multiple Disabilities (2020 – 2023)”. The research problem consists of the strategies adopted by the Dom Orione Center and implemented by the social worker, as well as in the effectiveness of these strategies and the performance of this professional in promoting the well-being of children with multiple disabilities. The research uses qualitative and quantitative approaches, with bibliographical research on the topic, field research, semi-structured interviews and direct observation being applied as data collection methods. As for the population sample, it included 7 collaborators (who perform the function of social workers) from the Dom Orione Center and 10 guardians (family members) of children with special needs who have benefited from the center's services for at least 2 years. As for the theoretical framework, Marxism was used, in which the State is questioned in terms of the materialization of social policies and qualification programs for individuals in conditions of social vulnerability. Regarding data analysis and discussion, it was found that, as a way of having an effective intervention, the social worker seeks cooperation with other professionals to have a concise diagnosis and outline effective actions for each child. In addition, it works with the family to strengthen bonds and the child's support network. The lack of socioeconomic resources and the lack of support from State institutions constitute barriers and obstacles for families to care for children, and non-governmental organizations are those that have provided support and care for families with children with disabilities. In a vulnerable situation. It is concluded that multidisciplinary work and the construction of a support and inclusion network for children with disabilities constitute strategies that aim to guarantee adequate protection and access to social rights for this target group.

Keywords: Social Worker; Coping Strategies; Children; Multiple Disabilities.

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE HONRA	I
DEDICATÓRIA	II
AGRADECIMENTOS.....	III
EPIGRAFE.....	IV
LISTA DE ABREVIATURAS	V
RESUMO	VI
ABSTRACT	VII
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Problema	2
1.2. Hipóteses	4
1.3. Justificativa	5
1.4. Objectivos	5
1.5. Estrutura do Trabalho.....	6
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	7
1.1. Quadro Teórico	7
1.2. Quadro Conceptual.....	9
CAPÍTULO II – PLANO DE INTERVENÇÃO	18
2.1. Visitas domiciliare aos familiares das Crianças com Deficiências múltiplas, beneficiários dos serviços do Centro Dom Orione	18
2.2. Integração Social das Crianças com deficiências múltiplas no Centro de Acolhimento.....	19
2.3. Acções Educativas as Famílias das Crianças com deficiências	19
CAPÍTULO III – METODOLOGIA.....	21
3.1. Abordagem da Pesquisa	21
3.2. Método de Pesquisa.....	21
3.3. Tipo de Pesquisa.....	22
3.4. População e Amostra.....	23
3.4.1. Processo de Amostra	23
3.5. Instrumentos de Colecta de Dados	24
3.6. Analise e tratamento de dados.....	25
3.7. Validade e Fiabilidade dos Resultados.....	25
3.8. Aspectos Éticos da Pesquisa	26
3.9. Estudo de Caso	26
3.10. Constrangimentos da Pesquisa	27
CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DO TRABALHO DE CAMPO.....	28

4.1.	Perfil Sociodemográfico dos Entrevistados	28
4.2.	Actuação do Assistente Social nas Instituições de Acolhimentos de crianças com deficiências múltiplas: “Centro Dom Orione”	29
4.2.1.	Estratégias aplicadas no Centro Dom Orione e Acções do Assistente Social no Acolhimento de Crianças com deficiências múltiplas	31
4.2.2.	Das Barreiras e Obstáculos das Famílias nos Cuidados de Crianças com Múltipla Deficiência ao Acolhimento das Crianças no Centro Dom Orione.....	33
4.3.	Estratégias de Intervenção Social na Garantia dos Direitos Sociais à Criança com Deficiências.....	36
4.4.	Trabalho do Assistente Social junto de família de crianças com deficiências	38
4.5.	Actividades Implementadas no Âmbito do Plano de Intervenção.....	40
5.	CONCLUSÃO E SUGESTÕES	42
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
	Apêndices	52
	Termo de Consentimento Informado	53
	Apêndice A: Instrumento de recolha de dados no Centro Dom Orione.....	54
	Apêndice B: Instrumento de recolha de dados nas famílias.....	56
	Anexo	58

1. INTRODUÇÃO

A questão social, objecto de estudo e actuação do profissional Assistente Social, apresenta-se mediante diferentes expressões, como fome, orfandade, desemprego, violência, abuso de drogas, pobreza, abandono, maus-tratos e crianças com deficiências.

As crianças com deficiências enfrentam uma série de desafios que podem impactar suas vidas de maneira significativa. Essas deficiências podem ser de natureza física, cognitiva, emocional ou comportamental e podem afectar sua capacidade de aprender, interagir e se desenvolver de forma plena. Desse processo das crianças com deficiências e das dificuldades de acesso a políticas públicas, surge o acolhimento institucional das mesmas, com o objectivo de assegurar a inclusão social, a igualdade social e a paz universal, garantindo assim a segurança e o bem-estar das crianças com deficiências.

O Assistente Social, no acolhimento de crianças com deficiências, desenvolve a sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efectivar direitos sociais, a partir de demandas emergentes no quotidiano. Assim, o perfil do Assistente Social é elaborar e implementar políticas sociais que possibilitam a integração de crianças com deficiências em centros de acolhimento e atua na relação directa com a população usuária.

Segundo Cavalcante e Couto (2019), o papel do Assistente Social nas instituições de acolhimento de crianças com deficiências é garantir a protecção e o acesso a direitos sociais ora violados ou até inexistentes, prezando sempre pelo vínculo familiar, pois o intuito desse serviço não é tirar a criança ou o adolescente da sua família-base, mas acompanhá-la quando em situação de vulnerabilidade, de modo que o afastamento ocorra somente em caso de risco à integridade física ou psicológica do menor.

Entretanto, a presente pesquisa apresenta como tema “*Actuação do Assistente Social e as Estratégias de Enfrentamento Adaptadas pelo Centro Dom Orione no Acolhimento de Crianças com Múltipla Deficiência (2020-2023)*”, trazendo como abordagem a intervenção do Assistente Social para a garantia do bem-estar das crianças com deficiências, a pesquisa foi realizada no Centro de Acolhimento Obra Dom Orione, localizado na cidade de Maputo, abrangendo o período de 2020 a 2023.

1.1. Problema

O acolhimento institucional é uma medida de protecção que consiste na inclusão de crianças e adolescentes em instituições (abrigos ou casas-lares) que devem oferecer-lhes um ambiente acolhedor e condições institucionais para que o atendimento garanta a sua protecção integral. Este acolhimento possui um carácter excepcional e provisório, até que seja viabilizada uma solução de carácter permanente que privilegie a legitimação do princípio da “não institucionalização” (Rizzini et al., 2006).

No contexto moçambicano, com muita frequência, crianças com deficiências são encaminhadas aos centros de acolhimento devido à situação de risco e vulnerabilidade social em que se encontram. Há um entendimento geral de que a permanência numa instituição de abrigo pode assegurar-lhes protecção, segurança e bem-estar, sendo, desse modo, vista como uma medida de política social que oferece muitas vantagens ao grupo familiar que se encontra em condições adversas (UNICEF, 2006).

No entanto, um dos principais problemas reside na ineficácia de programas de protecção social direccionados a esses grupos que se encontram em situação de risco na sociedade moçambicana. Por um lado, o Ministério do Género, Criança e Acção Social (MGCAS), em coordenação com o Instituto Nacional de Acção Social (INAS), órgãos do Estado responsáveis pela protecção social desses grupos vulneráveis, tem fracassado na integração de crianças com deficiências, na mendicidade e na pobreza em programas de protecção social, tais como: apoio social básico, subsídio alimentar, apoio escolar a crianças em idade de frequentar a escola, acção social produtiva, entre outros programas. E, por outro lado, o Estado, os Ministérios, assim como as organizações da sociedade civil, têm falhado na inclusão e integração dessas crianças nos centros de acolhimento institucional.

Os programas de protecção social, embora desenhados para atender grupos vulneráveis, muitas vezes não chegam a abranger todas as crianças em situação de risco. A insuficiência de recursos financeiros e humanos destinados ao Ministério do Género, Criança e Acção Social (MGCAS) e ao Instituto Nacional de Acção Social (INAS) compromete a capacidade de identificar, acompanhar e incluir crianças com deficiências, em situação de mendicidade e pobreza extrema. A ausência de uma rede de serviços ampla e descentralizada faz com que muitas localidades fiquem desprovidas de mecanismos eficazes de protecção social, resultando em exclusão e descontinuidade no atendimento.

Além disso, dependendo das condições do contexto, o acolhimento de crianças com deficiências nos primeiros dias de residência pode acarretar prejuízos à função e ao desenvolvimento psicológico, considerando ainda que as primeiras experiências de vínculo afectivo são decisivas no decorrer do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996). Diante disso, nos casos em que a criança distancia-se do seu ambiente familiar por razões diversas, a mobilização de esforços para a reinserção familiar é considerada a melhor saída; também pode ser considerada um dos problemas no acolhimento. Na concepção de Silva (2012, p. 52), “é no processo de reinserção familiar que a criança tem a oportunidade de reconstruir os vínculos familiares e comunitários, passando a ter os cuidados e a protecção investidos pela família”.

De acordo com Minayo (2012), os serviços de acolhimento institucional cumprem a finalidade de acolher e oferecer protecção integral a crianças em situação de pobreza e vulnerabilidade quando necessitam ser afastadas, temporariamente, do convívio familiar de origem ou quando já não contam mais com a protecção e os cuidados das suas famílias, além de esforços no sentido de trabalhar com as famílias de origem para um possível processo de reintegração familiar.

Quando as instituições não prestam esses serviços para as crianças que apresentam vulnerabilidade, isso pode gerar diferentes problemas sociais nas suas vidas e dentro da sociedade. Um dos problemas pode estar ligado à exclusão social, a faltar materialização de direitos sociais, a dificuldades de relacionamento, a faltar cuidados especiais, entre outros (Minayo, 2012).

Refere ainda Minayo (2012) que, verificam-se vários casos em que diferentes crianças com deficiências não são devidamente integradas em centros de acolhimento social, possibilitando assim a emergência de desigualdades sociais, a injustiça social e a não observância de leis e códigos que protegem a classe mais desfavorecida.

O acolhimento institucional de crianças com múltipla deficiência coloca-se como um dos maiores desafios no campo da protecção social em Moçambique. Em termos de directrizes, observa-se que as políticas sociais priorizam a família como o espaço privilegiado para o desenvolvimento integral da criança, numa perspectiva que articula saúde, educação, lazer, desporto, cultura e profissionalização. No entanto, quando a família se mostra incapaz de cumprir esse papel, seja por factores de pobreza extrema, abandono, estigma ou ausência de

redes de apoio, os centros de acolhimento institucional emergem como alternativa inevitável para assegurar a sobrevivência e a protecção desses sujeitos.

O Centro Dom Orione adopta estratégias que procuram garantir não apenas a assistência básica, mas também a inclusão e a socialização de crianças com múltiplas deficiências. Contudo, este esforço enfrenta contradições significativas, pois, por um lado, existe a necessidade de Assistentes Sociais qualificados em Serviço Social, capazes de desenhar políticas e práticas interventivas que dêem respostas efectivas às situações de vulnerabilidade vividas pelas crianças e suas famílias. Por outro lado, a carência desses profissionais especializados compromete a sistematização das acções e a formulação de estratégias de longo prazo, limitando o alcance da intervenção social.

Enquanto o Estado, através do MGCAS e do INAS, demonstra fragilidades na inclusão de crianças com deficiência em programas de protecção social, o Centro Dom Orione, apesar das limitações estruturais, assume funções que deveriam ser partilhadas de forma mais articulada com o sector público e com a sociedade civil. Isso evidencia não apenas o déficite de políticas integradas, mas também a necessidade de redefinir o papel do assistente social nesse contexto.

1.1.1. Pergunta de Partida

Partindo da problematização acima referenciada, formulou-se a seguinte pergunta de partida: ***Como a actuação do assistente social e as estratégias implementadas pelo Centro Dom Orione contribuem para o acolhimento e o bem-estar das crianças com múltipla deficiência?***

1.2. Hipóteses

H¹: A actuação do assistente social através de abordagem multidisciplinar, aliado às estratégias de enfrentamento adaptadas pelo Centro Dom Orione que incluem a promoção de actividades terapêuticas, educativas e de convivência, proporcionando às crianças com múltipla deficiência um ambiente acolhedor e estimulante para o seu desenvolvimento e busca atender às necessidades específicas de cada criança garantindo o bem-estar das mesmas.

H⁰: As estratégias de enfrentamento implementadas pelo Centro Dom Orione e a abordagem de carácter unilateral de actuação do assistente social não proporcionam um ambiente

acolhedor e estimulante para o desenvolvimento da criança com múltipla deficiência, visto que não são atendidas as necessidades específicas de cada criança.

1.3. Justificativa

No âmbito pessoal, o interesse pelo tema surge no contexto em que se verificam diariamente situações de abandono, negligência e maus-tratos de crianças com deficiência na cidade de Maputo em diversas sociedades, sobretudo nas zonas urbanas. Casos reportados relacionados aos maus-tratos, abusos, discriminação, preconceito e segregação dessas crianças. A outra causa está ligada ao acesso à educação e ao lazer.

Certas crianças com deficiências dificilmente beneficiam-se do acesso à educação, lazer e direitos sociais como qualquer criança normal. Devido à sua condição física, várias crianças com essas características são negligenciadas e discriminadas em todas as sociedades.

Em termos de relevância social sobre o trabalho, constitui-se enquanto pode influenciar positivamente o âmbito social da sociedade em que se elaborou o trabalho. Muitas famílias ganharão consciência sobre os programas que o Centro tem implementado para superar os seus desafios na vida quotidiana. Isso proporcionará suporte no reconhecimento das capacidades e criatividade das crianças com deficiência, nos âmbitos cultural, social e comportamental das suas vidas.

Do ponto de vista académico, essa questão social ainda é recente e pouco explorada no contexto moçambicano. Assim, o trabalho contribuirá para a área da investigação em ciências sociais e em Serviço Social, permitindo uma melhor compreensão das diversas facetas da questão social e das estratégias que condicionam a inserção das crianças com deficiência no centro de acolhimento na cidade de Maputo. Servirá, também, como alternativa para futuros estudantes, em particular os do Serviço Social, que aspiram aprofundar e compreender o papel do Assistente Social no acolhimento de crianças com deficiência no centro de acolhimento em Moçambique.

1.4. Objectivos

1.4.1. Geral:

- Analisar a actuação do Assistente Social e as estratégias de enfrentamento adaptadas pelo Centro Dom Orione no acolhimento e promoção do bem-estar de crianças com múltiplas deficiências.

1.4.2. Específicos:

- Caracterizar a actuação do Assistente Social nas Instituições de Acolhimento de Crianças com Múltipla Deficiência, sobretudo no Centro Dom Orione.
- Reflectir sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo Centro Dom Orione e acções do Assistente Social no acolhimento de Crianças com Múltipla Deficiência.
- Ilustrar as estratégias de actuação do Assistente Social na garantia dos direitos sociais da criança com deficiências.
- Elucidar acerca do trabalho do Assistente Social junto a família de crianças com deficiências.

1.5.Estrutura do Trabalho

Em termos de organização, o presente trabalho está estruturado da seguinte forma:

- i. A Introdução, que contém a definição do tema, a formulação do problema, da questão de partida, os objectivos da pesquisa, a justificativa e a apresentação da estrutura do trabalho;
- ii. O primeiro capítulo refere-se ao Enquadramento Teórico e Conceptual, onde se expõe a teoria que é aplicada para análise dos dados e apresentam-se os conceitos-chave da pesquisa;
- iii. O segundo capítulo é dedicado ao Plano de Intervenção Social, que consiste na apresentação de forma sistemática e organizada das actividades a serem desenvolvidas após a identificação do problema;
- iv. Após o Plano de Intervenção, segue o terceiro capítulo, no qual é apresentada a Metodologia do Trabalho, onde se destacam os procedimentos metodológicos e técnicos aplicados para a concretização da pesquisa, assim como as técnicas de recolha dados no campo de pesquisa foram descritas.
- v. O quarto capítulo é dedicado a análise e discussão dos dados obtidos na aplicação dos procedimentos metodológicos e técnicos da pesquisa.
- vi. Por fim, apresenta-se a conclusão do trabalho, sugestões, referencias bibliográficas e os apêndices e anexos.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Pretende-se, neste capítulo, apresentar o enquadramento teórico e conceptual da pesquisa. O mesmo está dividido em dois subcapítulos: o primeiro refere-se à teoria de base aplicada para a fundamentação da pesquisa, a Teoria de Karl Marx (1982). O segundo subcapítulo é relativo à apresentação dos conceitos-chave do trabalho.

1.1. Quadro Teórico

A teoria que usamos no presente trabalho para melhor explicar e relacionar a actuação do Assistente Social no acolhimento de crianças com deficiências é o Marxismo, que aborda a divisão de classes, as desigualdades sociais e luta de classes.

Marx (1982), enfatiza a missão histórica do proletariado na construção de uma sociedade sem classes, a qual encontramos condensada de maneira magistral no Manifesto Comunista. Essa só pode ser compreendida com base na auto-emancipação e no humanismo bélico. Somente levando-se em conta a referida concepção, compreende-se a dialéctica daquilo que é condicionado pelas classes e permanece acima das delas, o interesse social geral no socialismo de Marx, bem como a dialéctica do amor e do ódio, revelada ao longo da sua realização (Schaff, 1967, p. 189).

Na óptica de Marx (1883) citado por Iamamoto (2009), no século XIX, a classe do proletariado passou a representar o elemento da antítese, sendo, ao mesmo tempo, alienada (do ponto de vista humano) e, por isso mesmo, potencialmente revolucionária. Se a história da humanidade era movida pela luta de classes e, naquele instante, as sociedades eram cindidas pela burguesia e pelo proletariado, caberia a este último fazer a revolução (e instaurar a ditadura do proletariado), última etapa antes da implantação do comunismo (síntese).

O entendimento que Marx faz sobre o capitalismo baseia-se na ideia de que toda a sociedade estrutura-se a partir do modo como os homens organizam-se para produzir socialmente os seus bens. As relações de produção na sociedade industrial moderna opunham homens que detinham os meios de produção (a burguesia, os capitalistas) a homens que, sendo destituídos desses meios, possuíam apenas a sua força de trabalho (o proletariado e os trabalhadores). Para sobreviver, o proletariado deveria vender a sua força de trabalho ao

capitalista. Sendo o objectivo do capitalista acumular capital, ele fazia-o por meio da exploração da mais-valia, ou seja, o trabalho realizado pelo proletariado era sempre muito maior em relação à sua remuneração, sendo contínua a sua exploração (Ferreira, 2013).

Segundo Iamamoto (2008), este teórico metodológico da teoria marxista apreende o ser social a partir de mediações. Ou seja, parte da posição de que a natureza relacional do ser social não é percebida na sua imediatez. Isto porque a estrutura da nossa sociedade, ao mesmo tempo, em que põe o ser social como ser de relações, oculta a natureza dessas relações ao observador.

O Marxismo que está voltado para o questionamento do Estado em termos de materialização de políticas sociais e programas de qualificação para indivíduos em condições de vulnerabilidade social. Por sua vez, o Assistente Social planeja projectos voltados para esse tipo de grupo, projectos que sustentam acções de voluntariado e sustentabilidade para todos os cidadãos (Netto, 2010).

Para Netto (2010), acredita-se que a teoria marxista possa permitir a aproximação e a incorporação de novos elementos sobre diversas questões sociais, enquanto utiliza-se o cruzamento entre as desigualdades sociais, a pobreza, o desemprego e a vulnerabilidade com a sistematização do desenvolvimento de intervenções em políticas sociais por parte do Estado.

As suas significações como recursos, tanto na criação de instrumentos de avaliação de possíveis situações de abuso quanto como guia de actuação, podem auxiliar no aprimoramento das intervenções das políticas sociais e estatais, contribuindo, sobretudo, para a redução das questões sociais.

Dessa forma, o tema das estratégias utilizadas pelo Assistente Social no acolhimento de crianças com deficiências múltiplas será analisado à luz da teoria marxista, procurando-se compreender os factores sociais, políticos, económicos e socioculturais que influenciam a pobreza, as causas das desigualdades sociais, as consequências do capitalismo, bem como as relações entre grupos sociais e as interacções de carácter social, comportamental e psicológico. Assim, a perspectiva marxista permite analisar e interpretar, de maneira ampla e crítica, as questões sociais que permeiam a vida dos indivíduos.

1.2. Quadro Conceptual

Após a teoria marxista, é apresentada, neste subtítulo, a operacionalização dos conceitos-chave que configuram a pesquisa, sendo estes: criança, serviço social nos centros de acolhimento, intervenção e estratégia.

1.2.1. Criança

Criança é todo o ser humano com menos de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo. É um período da infância ao qual se confere atenção especial em termos de direitos humanos e é caracterizado como um período de desenvolvimento de capacidades (Unicef, 2010).

1.2.1.1. Crianças Institucionalizadas

A quebra dos laços de sangue ou a perda da oportunidade de protecção familiar leva a criança a passar por diferentes experiências, incluindo a institucionalização. Para Langa (1993), define a criança institucionalizada como sendo aquela desprovida de meio familiar, que não atinge o desenvolvimento pleno e harmonioso da sua personalidade num ambiente de amor e compreensão, através da sua integração numa nova família, o qual são os centros de acolhimento e a família adoptiva.

Na óptica de Sandomingo (1998), a criança institucionalizada é definida como crianças e jovens que, por circunstâncias familiares distintas, necessitam ser separadas temporariamente do seu núcleo familiar, e para os quais o internamento é a opção preferencial face à impossibilidade de lhes oferecer outro tipo de recursos.

Também pode-se compreender que a criança institucionalizada é aquela que é encaminhada aos centros de acolhimento por ter sofrido graves situações de negligência, maus-tratos, abandono, violência e abuso perpetrado por seus familiares ou responsáveis (Santos et al., 2010).

Nesses casos, ela é encaminhada para entidades de acolhimento institucional, onde há uma equipa capacitada que passa a ser responsável pela integridade física, psíquica e social da mesma. Com os conceitos apresentados sobre a criança institucionalizada, foi possível constatar que ela é uma criança vivendo em centros de acolhimento e que vivenciou sentimentos de abandono e rejeição, fazendo da instituição o seu novo lar e família.

A criança, mesmo estando em instituições que oferecem suporte ideal para o seu desenvolvimento saudável, deve ter os esforços sempre voltados para a manutenção do convívio familiar, a preservação e o fortalecimento dos vínculos e laços familiares, pois esses vínculos são fundamentais para oferecer-lhe condições para um desenvolvimento saudável, tanto físico quanto emocional e psicológico (Santos, 2010).

Para o fenómeno em análise, o conceito que mais ajustou-se à presente pesquisa é o de Langa (1993), que compreende as crianças institucionalizadas como uma população com enormes carências emocionais básicas, com grande necessidade de atenção, conforto familiar, estimulação e afecto.

A integração numa instituição é o meio pelo qual elas encontram protecção do mal que passaram. Porém, essa medida deve ser temporária e não habitual, utilizada como forma de transição para uma possível reintegração familiar ou, então, para a colocação de crianças numa família substituta.

No âmbito da presente pesquisa, a concepção de Langa (1993) revela-se a mais adequada, uma vez que destaca a vulnerabilidade emocional das crianças institucionalizadas e a necessidade de atenção, afecto e conforto familiar. A institucionalização, embora seja um meio de protecção e de superação das experiências de abandono ou violência, deve ser encarada como medida transitória, devendo abrir caminho para processos de reintegração familiar ou, quando não for possível, para a inserção em famílias substitutas.

1.2.2. Estratégia de Enfrentamento

Segundo Stoner e Freemann (1999, p. 141), a estratégia é um “programa amplo para definir-se e alcançar as metas de uma organização, ou seja, a resposta da organização ao seu ambiente através do tempo”.

Na óptica de Oliveira (2004, p. 194), a estratégia é “um caminho, maneira, ou acção formulada e adequada para alcançar, preferencialmente, de modo diferenciado, os desafios e objectivos estabelecidos, no melhor posicionamento da empresa ou organização perante o seu ambiente”.

A estratégia diz respeito a uma situação em que a organização emprega os seus pontos fortes e os seus pontos fracos, tantos os existentes, como os potenciais, a fim de alcançar os seus objectivos, sem deixar de considerar as oportunidades e as ameaças que o meio ambiente impõe-lhe (Pereira, 2010).

Os autores acima concordam que a estratégia refere-se a um conjunto de procedimentos que têm em vista o alcance dos objectivos da organização ou empresa. Na presente pesquisa, usou-se o conceito de Oliveira (2004), que define estratégia como um caminho que as organizações percorrem para superar desafios e alcançar objectivos previamente definidos. No que se refere ao enfrentamento, segundo Lopes e Maceira (2012), isso envolve a capacidade de reconhecer e actuar diante das adversidades, buscando soluções que promovam a autonomia e o empoderamento dos sujeitos atendidos.

Uma abordagem eficaz de enfrentamento no serviço social consiste em promover a articulação entre diferentes atores e serviços, visando à construção de redes de apoio e ao fortalecimento dos recursos individuais e colectivos. Como aponta Iamamoto (2016), a construção de parcerias e a mobilização de recursos são estratégias-chave para ampliar o impacto das intervenções sociais e promover a sustentabilidade das acções desenvolvidas.

A estratégia de enfrentamento requer um olhar integrado e sistémico, que considere a complexidade das demandas sociais e a diversidade de contextos em que atua, buscando sempre fortalecer a resiliência e a capacidade de superação dos indivíduos e grupos atendidos.

Dessa forma, no âmbito desta pesquisa, a estratégia de enfrentamento é entendida como um conjunto de acções planeadas e integradas, que têm como finalidade apoiar famílias e crianças com múltiplas deficiências em contextos de vulnerabilidade, promovendo a inclusão social, a defesa de direitos e a transformação das condições que perpetuam desigualdades.

1.2.3. Intervenção Social

A intervenção é uma acção sistemática onde se desenvolve um conjunto de acções destinadas à satisfação das necessidades e ao aproveitamento das potencialidades existentes na dimensão individual ou colectiva específica (Núncio, 2008). A acção pode ser realizada nos campos da educação, assistência social, saúde e diversas áreas que têm como principal característica o envolvimento dos sujeitos nos processos de intervenção. Esse processo é realizado pelos assistentes sociais e outros profissionais que possam estar envolvidos, dependendo do quadro de cada caso.

Na perspectiva de Rivero, Sousa, Grilo e Rodrigues (2013), a intervenção pode ser entendida como uma influência exercida em determinado contexto a fim de alterá-lo,

criando um contexto novo ou subtraindo-se dele um resultado diferente do que aquele que se produzia antes da intervenção. O seu pressuposto base é o de considerar os profissionais e os indivíduos/famílias como intervenientes no processo.

Para Carmo (2010), dependendo do contexto em que é empregada, a palavra “intervenção” apresenta diversos significados, e o seu uso mais comum e amplo envolve a acção e o efeito de intervir em algo, numa situação, entre outros. O autor refere que quem faz uma intervenção age de modo a modificar, alterar ou reordenar alguma coisa. Portanto, uma intervenção é uma acção que não passa despercebida; ela sempre traz algum tipo de mudança significativa.

Os autores em análise entram em consenso ao referir a intervenção como um conjunto de acções que têm em vista transformar uma dada realidade social considerada negativa, ou seja, para modificar algo para um estado melhor.

A intervenção social é uma abordagem que visa promover mudanças sociais positivas para indivíduos, grupos e comunidades, visando o bem-estar e a melhoria das condições de vida. Segundo Payne (2017), a intervenção social pode envolver diversas actividades, como acções de advocacia, políticas públicas, mobilização comunitária e programas de intervenção directa, a intervenção social é uma abordagem complexa e multidisciplinar que busca promover mudanças sociais significativas por meio de estratégias participativas e engajadas com as demandas e necessidades das comunidades atendidas.

Para a pesquisa, a intervenção social constitui-se como uma abordagem complexa e multidisciplinar, que visa mudanças sociais significativas por meio de estratégias participativas e dialógicas, sempre em sintonia com as demandas das comunidades atendidas.

1.2.4. Crianças com deficiências

Durante séculos, as pessoas com deficiência foram vistas sob a óptica da caridade, do assistencialismo ou da marginalização social, sendo frequentemente excluídas dos processos educativos, do trabalho e da participação comunitária (Oliver, 1990). Entretanto, com o avanço das lutas sociais e a emergência do movimento das pessoas com deficiência, especialmente a partir da segunda metade do século XX, verificou-se uma mudança de paradigma que passou da visão médica e individualizada para uma abordagem de direitos humanos e inclusão social (Barnes & Mercer, 2010).

Segundo ONU (2006) foi adoptado a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), ratificada por Moçambique em 2012, no qual, entende-se por pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo que, em interacção com várias barreiras, podem obstruir sua participação plena e efectiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Esta definição marca uma viragem, pois não limita a deficiência ao corpo individual, mas evidencia a relação entre a condição da pessoa e as barreiras sociais que restringem a sua participação.

No contexto moçambicano, a legislação também acompanha esta evolução. A Lei n.º 10/2024, Lei de Promoção e Protecção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, define a pessoa com deficiência como aquela que, “por razões inatas ou adquiridas, apresenta limitações significativas de carácter físico, mental, intelectual ou sensorial, as quais, em interacção com diversas barreiras, podem restringir a sua participação plena e efectiva na sociedade” (República de Moçambique, 2024). Esta definição está alinhada com a CDPD e reforça a necessidade de eliminar barreiras físicas, atitudinais e institucionais que perpetuam a exclusão social.

O reconhecimento da necessidade de políticas específicas levou à formulação da Política Nacional da Pessoa com Deficiência (2012–2019), que tinha como objectivo central garantir a inclusão e a protecção dos direitos deste grupo populacional. No entanto, vários estudos têm demonstrado que a implementação destas políticas enfrenta obstáculos, como a falta de recursos, a fraca coordenação interinstitucional e a persistência de práticas discriminatórias (Chilundo, 2018).

No caso das crianças com deficiência, a situação revela-se ainda mais crítica, pois se encontram em situação de dupla vulnerabilidade: por serem crianças e por viverem com deficiência. De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), todas as crianças têm direito à educação, saúde, protecção e participação social (ONU, 1989). A CDPD, no seu artigo 7.º, enfatiza que os Estados Partes devem assegurar que as crianças com deficiência gozem plenamente de todos os direitos humanos em condições de igualdade com as demais crianças.

Moçambique, através da Lei n.º 10/2024, também estabelece que as crianças com deficiência devem beneficiar de medidas especiais de protecção, acesso à educação

inclusiva, à saúde e a programas de reabilitação. Contudo, relatórios nacionais apontam que muitas crianças com deficiência permanecem fora do sistema escolar, enfrentando estigma, pobreza e exclusão social (MGCAS, 2019).

Muitas destas crianças encontram-se em situação de pobreza extrema e dependem do apoio de familiares ou instituições de acolhimento. Nesse sentido, o papel dos assistentes sociais e das instituições especializadas torna-se fundamental para promover a inclusão e assegurar que estas crianças não sejam privadas dos seus direitos fundamentais.

Para a pesquisa, conceito de criança (pessoa) com deficiência, tanto no âmbito internacional quanto no contexto moçambicano, transcende a mera condição física ou sensorial, reflectindo um processo histórico de luta por direitos e dignidade. No caso das crianças, a vulnerabilidade é ainda mais acentuada, exigindo políticas públicas eficazes, apoio institucional e participação comunitária. A deficiência não deve ser entendida apenas como uma condição médica ou individual, mas sim como uma construção social que resulta da interacção entre as limitações do indivíduo e as estruturas sociais excludentes.

1.2.5. Serviço Social nos Centros de Acolhimento

Segundo Iamamoto (2008), os serviços de acolhimento institucional cumprem a finalidade de acolher e oferecer protecção integral a crianças e adolescentes quando necessitam ser afastados, temporariamente, do convívio familiar de origem ou quando já não contam mais com a protecção e os cuidados das suas famílias, além de esforços no sentido de trabalhar com as famílias de origem para um possível processo de reintegração familiar.

Essas legislações, como as que regem a política de Assistência Social, colocam a família como o seio ideal para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, devendo esta ser assistida com políticas básicas de saúde, educação, lazer, desporto, cultura, profissionalização e outros direitos sociais, que lhe possibilitem exercer as funções de cuidar, socializar, educar e proteger.

Para entendermos o trabalho do Assistente Social como parte de um processo, é necessário, inicialmente, compreender a categoria trabalho e as especificidades do trabalho na área de serviços, bem como as atuais transformações societárias, tais como a reestruturação flexível, globalização, financeirização e neoliberalismo, que provocaram profundas modificações no mundo do trabalho, conforme explica Antunes (2002).

Segundo Netto (1994), o trabalho é todo ato de transformação de um objecto natural (ou que já tenha passado por algum tipo de trabalho) num produto que satisfaça as necessidades, mediado pelos meios de trabalho. Esse acto, por ser social e ter uma dimensão teológica, ou seja, guiado por uma finalidade e gerar novas necessidades, transforma tanto o objecto quanto o próprio homem.

Segundo Albonoz (1994), a categoria trabalho, ao longo do tempo, teve uma série de significados nos diferentes estágios da sociedade. Numa primeira etapa, o trabalho era visto como algo complementar à natureza, da qual o homem extraía tudo o que lhe era necessário para a sobrevivência. Porém, o surgimento da agricultura e da criação de animais fez com que o homem obtivesse noção de propriedade e passasse a produzir para além da subsistência; agora, o trabalho seria voltado para a acumulação.

Num segundo momento, o trabalho, partindo do elemento acumulação, já se torna uma abstracção, na qual o homem não se reconhece mais como produtor, mas como meio de produção. É dessa maneira que “a alienação objectiva do homem do produto e do processo do seu trabalho é uma consequência da organização legal do capitalismo moderno e desta divisão social do trabalho” (Albonoz, 1994, pp. 35-36). Desse modo, a lógica do capital culmina numa exploração cada vez maior da burguesia sobre o proletariado; este subordina-se à venda da sua força de trabalho para sobreviver.

É sob esse entendimento da categoria trabalho, enquanto trabalho produtivo e improdutivo, que se sustenta também o debate sobre o trabalho do Serviço Social, enquanto parte do processo de trabalho. Esse último, comum a todo o tipo de trabalho, inclui o objecto de trabalho, o trabalho propriamente dito de transformação sobre o objecto, guiado por uma finalidade, mediado pelos meios de trabalho, resultando num produto final (Matos, 2012).

O Serviço Social inserido nas instituições, especialmente nas que efectivam o acolhimento institucional, orienta-se pelo seu projecto de formação profissional, que se dirige para uma prática de operacionalização e garantia de direitos, pela apreensão e enfrentamento dos problemas sociais sofridos por esses sujeitos no seu quotidiano, no âmbito de um serviço específico ou articulado a outros, inclusive de outras políticas, ou seja, com o trabalho em redes de serviços. Contudo, o profissional também necessita de meios de trabalho adequados para efectivar sua actividade.

Os meios de trabalho não devem ser reduzidos a um conjunto de instrumentos e técnicas; ao contrário, a instituição deve oferecer recursos de forma ampla, abrangendo: financeiros,

humanos e materiais, assim como fomentar a construção dos objectivos e as directrizes que definirão o papel e a função do Serviço Social nas variadas instituições (Machado, 2011 citado por Cardoso, 2017).

1.3. Serviço Social e o enfrentamento de Crianças com Deficiências e Necessidades Educativas especiais

O Serviço Social é uma área profissional que atua na promoção do bem-estar social e na garantia dos direitos sociais das pessoas, buscando diminuir as desigualdades e promover a justiça social. No contexto do enfrentamento de crianças com necessidades especiais, o Serviço Social desempenha um papel importante na articulação de redes de apoio, na garantia do acesso a serviços e benefícios sociais, na promoção da inclusão e no fortalecimento do protagonismo das famílias e das crianças.

Neste contexto, segundo Lima (2018), as crianças com deficiências enfrentam desafios particulares que envolvem aspectos clínicos, psicossociais, educacionais e de acessibilidade. Refere a Organização Mundial da Saúde (OMS) citada por Lima (2018), que as deficiências estão relacionadas a condições físicas, intelectuais, sensoriais, emocionais ou de desenvolvimento que requerem assistência e suporte específicos.

Diversas barreiras ainda limitam o acesso a serviços e à inclusão social dessas crianças, o que exige a actuação efectiva do Serviço Social e de outros profissionais da área da saúde, da educação e da assistência social. Nesse sentido, as redes de apoio e protecção social desempenham um papel fundamental na promoção do enfrentamento das crianças com necessidades especiais, articulando serviços de saúde, educação e assistência social, trabalhando em parceria com as famílias e com a comunidade.

Segundo CFSS (2018), a garantia dos direitos das pessoas com deficiência e suas famílias é um desafio histórico para o Serviço Social que, desde a sua origem, tem-se empenhado na defesa intransigente dos direitos e na construção de alternativas emancipadoras para esses sujeitos.

Dentre os desafios enfrentados pelas crianças com necessidades especiais, de acordo com Lima (2018), destaca-se a questão da acessibilidade, que envolve desde a adaptação de espaços físicos e tecnológicos até a garantia de transporte e locomoção adequados. O acesso a serviços de saúde e educação também representa um desafio, pois, muitas vezes, as

crianças com necessidades especiais enfrentam dificuldades para obter atendimento especializado.

A questão do estigma e do preconceito é, segundo Mantoan (2003), um desafio importante a ser enfrentado, pois, muitas vezes, as crianças com necessidades especiais são vítimas de discriminação e exclusão social, o que pode impactar negativamente o seu desenvolvimento e bem-estar. Neste sentido, é fundamental trabalhar na desconstrução de estereótipos e na promoção da cultura da inclusão, garantindo o respeito à diversidade e a valorização das potencialidades de cada criança.

Diante desses desafios, o Serviço Social desempenha um papel crucial no fortalecimento das redes de apoio e na promoção de ações afirmativas que busquem enfrentar as barreiras e garantir o pleno exercício dos direitos das crianças com necessidades especiais. Portanto, é necessário que os profissionais atuem de forma articulada, respeitando a autonomia das famílias e das crianças e promovendo a participação activa delas no processo de planeamento e execução das ações.

Segundo o CFESS (2018), o Serviço Social tem como desafio romper com as práticas assistencialistas, integrando as actividades sociais com uma perspectiva crítica e transformadora. A actuação do Serviço Social no enfrentamento das crianças com necessidades especiais requer uma abordagem multidisciplinar, que envolva a articulação com profissionais de diferentes áreas, bem como a busca por soluções integradas e contextuais que considerem as particularidades de cada criança e da sua família.

A formação continuada e a actualização constante são aspectos fundamentais para o aprimoramento do profissional de Serviço Social, pois a actuação na área das necessidades especiais exige conhecimentos específicos sobre os aspectos clínicos, psicossociais, culturais e políticos envolvidos, bem como sobre as legislações e políticas públicas que asseguram os direitos dessas crianças.

Além disso, é necessário que os profissionais estejam atentos às mudanças e inovações no campo da educação inclusiva, da reabilitação e da acessibilidade, buscando aprimorar as suas práticas e contribuir para a construção de soluções efectivas e transformadoras.

CAPÍTULO II – PLANO DE INTERVENÇÃO

Neste capítulo, é apresentado o Plano de Intervenção, que se destina à exposição das principais acções ou estratégias de intervenção social que visam reverter a situação do problema identificado, a finalidade, os intervenientes, a periodicidade e o local onde essas acções terão lugar.

O plano de intervenção esteve assente em três actividades:

- Visitas domiciliares às famílias das crianças com deficiências múltiplas;
- Integração social das crianças com deficiências múltiplas no centro de acolhimento;
- Acções socioeducativas às famílias das crianças com deficiências múltiplas.

2.1. Visitas domiciliares aos familiares das Crianças com Deficiências múltiplas, beneficiários dos serviços do Centro Dom Orione

A visita domiciliar é definida como o processo de encontro entre profissional e utilizador com o objectivo de produzir relações e vínculos de co-responsabilização e compromissos partilhados. Essa prática desenvolve-se por meio de uma escuta sensível, visando uma intervenção resolutiva diante das necessidades sociais identificadas no processo (Scherer e Closs, 2016).

Define Amaro (2014), a visita domiciliar como sendo uma técnica social que se baseia na análise da realidade social dos indivíduos e utiliza a casa ou local de domicílio do sujeito como instrumento.

Essa abordagem permite compreender melhor as condições de vida, necessidades e contextos dos indivíduos, contribuindo para a qualificação das acções desenvolvidas pelo assistente social no acompanhamento e promoção do bem-estar dos utilizadores nas suas próprias residências.

A actividade apresenta como objectivo: conhecer a realidade social das famílias das crianças beneficiárias dos serviços do Centro e interagir com elas sobre a importância do apoio e da presença da família no bem-estar psicológico e social da criança. O grupo-alvo é constituído pelos responsáveis legais das crianças com deficiências múltiplas, sendo a pesquisadora a interveniente. A duração da actividade foi de 2 (duas) semanas.

2.2. Integração Social das Crianças com deficiências múltiplas no Centro de Acolhimento

Segundo Pires (2012), a integração é o conjunto de processos de constituição de uma sociedade a partir da combinação das suas componentes, sejam elas pessoas, organizações ou instituições. Quando não há integração, está-se perante um processo de exclusão, pois não existe um espaço neutro, além da integração e exclusão.

Para Sassaki (1997), inclusão consiste no processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tomados e adequados para toda a adversidade humana composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, género, orientação sexual, deficiência e outros atributos, com a participação das próprias pessoas na formação e execução dessas adequações.

A integração social é um processo fundamental que envolve a participação activa dos indivíduos na sociedade em que estão inseridos. A integração ocorre quando as pessoas conseguem estabelecer relações saudáveis e construtivas com os outros membros do grupo, seja no seio familiar, escolar, profissional ou comunitário.

Esta actividade teve como objectivo garantir o bem-estar psicossocial das crianças com deficiências múltiplas, com suas famílias, e promover o acolhimento da criança no convívio familiar.

O grupo-alvo foi composto pelos responsáveis legais (familiares) das crianças com deficiências múltiplas, e os intervenientes foram o assistente social do centro e a pesquisadora. A duração da actividade foi de 3 (três) semanas.

2.3. Acções Educativas as Famílias das Crianças com deficiências

As acções socioeducativas têm um papel fundamental na protecção integral da infância, adolescência e juventude, sendo este público composto por cidadãos desprotegidos que usufruem precariamente dos serviços básicos (Pereira, 2011). Essas acções visam a transformação social, buscando superar desigualdades e promover a cidadania.

As acções socioeducativas no Serviço Social são intervenções profissionais que visam promover a educação, a conscientização e o empoderamento das pessoas, grupos e comunidades.

De acordo com Pereira (2011), as acções socioeducativas, por estarem inseridas numa sociedade de interesses e ideologias antagónicas, podem possuir um carácter disciplinador com o objectivo de manipular e moldar os utilizadores no espaço institucional, representadas na profissão dos assistentes sociais como práticas do conservadorismo histórico.

O ideal é estar pautado no fortalecimento da classe trabalhadora, no atendimento de demandas relacionadas à vulnerabilidade social, na defesa dos direitos humanos, da justiça e da democracia, baseado na concepção crítico-dialéctica.

A realização da actividade enquadra-se no objectivo de conscientizar os familiares das crianças com deficiências múltiplas a prestarem o devido apoio às crianças acolhidas no Centro Dom Orione, além de fazer compreender a necessidade da presença e apoio da família para o bem-estar da criança.

As famílias das crianças com deficiências múltiplas acolhidas no centro constituíram o grupo-alvo da actividade, onde os intervenientes foram o Assistente Social do Centro e a pesquisadora, cuja duração foi de 1 (uma) semana.

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

Com a apresentação do plano de intervenção, segue-se o presente capítulo referente à metodologia da pesquisa, em que são explicados os procedimentos metodológicos, as técnicas utilizadas, bem como a maneira como foi conduzido o trabalho, o processo de amostragem e os métodos de colecta de dados.

3.1. Abordagem da Pesquisa

O presente trabalho é de carácter qualitativa. Segundo Rudios (2012), a abordagem de cunho qualitativo trabalha os dados buscando o seu significado, tendo como base a percepção da questão social dentro do seu contexto.

De acordo com Minayo (2012), a pesquisa qualitativa preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenómenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Assim, escolheu-se este método, pois pretendemos compreender o enquadramento do Assistente Social na intervenção das crianças com deficiência. Não só a pesquisa qualitativa permite, por um lado, estudar com profundidade os factores que possibilitam as barreiras e obstáculos que essas famílias enfrentam.

3.2. Método de Pesquisa

No presente trabalho, foi utilizada a pesquisa-acção. De acordo com Gil (2008), a pesquisa-acção é aquela utilizada para a identificação de problemas relevantes dentro da situação pesquisada, bem como para definir um plano de intervenção com vista à resolução e acompanhamento dos resultados obtidos.

A pesquisa-acção pressupõe a participação e o envolvimento do grupo-alvo no problema a ser investigado; recorre a uma metodologia sistemática no sentido de transformar as realidades observadas, a partir da sua compreensão, conhecimento e compromisso dos elementos envolvidos na pesquisa, implicando o desenvolvimento de acções concretas (Gil, 2008). Por assim dizer, o envolvimento do grupo-alvo no trabalho foi bastante útil, pois permitiu sistematizar as realidades observadas no terreno da pesquisa.

A pesquisa-acção concretizou-se num contexto em que a investigadora procurou identificar problemas relativos a não inserção de crianças com deficiências no centro de acolhimento. Os problemas estão relacionados à discriminação, exclusão social, desigualdades sociais, insalubridade, agregados chefiados por mulheres, negligências, entre outros.

Portanto, acredita-se que a pesquisa-acção pode trazer aspectos relevantes para a sistematização e explicação das questões sociais, de modo a efectuar um plano de intervenção para as crianças que se encontram em situação de risco, vulnerabilidade, pauperismo e deficiências.

3.3. Tipo de Pesquisa

Quanto ao tipo de pesquisa, o trabalho é descritivo, pois, segundo Lakatos e Marconi (2010), este tipo de pesquisa caracteriza-se por apresentar uma realidade tal como ela se apresenta, conhecendo e interpretando-a por meio da observação, do registo, da correlação e da análise das questões sociais.

Segundo Gil (2008, p. 28), as pesquisas descritivas pretendem primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno, ou, então, o estabelecimento de relações entre as variáveis.

Neste caso concreto, fez-se a identificação e descrição dos mecanismos informais de protecção e estratégias sociais e a sua correlação com a qualidade das crianças com deficiências múltiplas.

Uma das etapas seguidas desse procedimento foi a pesquisa bibliográfica; assim, segundo Gil (2010), os livros constituem as fontes bibliográficas por excelência. Em função da sua forma de utilização, podem ser classificados como de leitura corrente ou de referência.

Sendo a leitura corrente, as obras literárias e as obras de divulgação, que visam proporcionar conhecimento técnico e científico, já a leitura de referência, que também pode ser denominada como leitura de consulta, tem o objectivo de possibilitar uma rápida obtenção de algumas informações pertinentes à pesquisa.

A pesquisa bibliográfica permite-nos saber o que já existe sobre a literatura do papel do Assistente Social na intervenção com crianças em situação de deficiência em Moçambique e foi bastante útil ao fazer análise com base nas consultas em artigos, livros e no acervo bibliográfico.

A pesquisa documental foi uma das fontes aplicadas, sendo que esta assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica; a única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica utiliza-se fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser elaborados conforme os objectivos da pesquisa (Gil, 2008).

O trabalho de campo permitiu a recolha de dados no ambiente do “mundo real”, ou seja, sobre como as crianças com deficiências comportam-se, através da observação das actividades desenvolvidas no centro de acolhimento e nas suas famílias.

3.4. População e Amostra

A população é um segmento ou um total de seres que apresentam uma característica em comum (Marconi e Lakatos, 2011). A população é um conjunto de elementos com características idênticas e semelhantes, para os quais se destina um determinado estudo. É definida por Richardson (1999, p. 45) “como o conjunto de elementos que possuem determinadas características”.

A população é composta por 49 elementos, distribuídos da seguinte forma: 39 responsáveis (família) pelas crianças com deficiências múltiplas beneficiárias dos serviços do centro e 10 colaboradores do Centro de Acolhimento Obra Dom Orione, dos quais 9 são cuidadores das crianças e 1 Psicólogo.

Segundo Gil (2010), amostra é um subconjunto ou fracções de certa população, ou de um universo que serve para estabelecer resultados onde se estima algo. A amostra pode ser definida como uma parte da população em estudo (Bergamachi, 2010).

Quanto à amostra da população da pesquisa, esta é formada por 7 colaboradores do Centro de Acolhimento Dom Orione e 10 responsáveis (família) das crianças com deficiências múltiplas beneficiárias dos serviços do centro há pelo menos 2 anos.

3.4.1. Processo de Amostra

O método de amostragem utilizado no trabalho foi o não probabilístico do tipo intencional, uma vez que nem toda a população teve a oportunidade de fazer parte do trabalho. Segundo Gil (2008, p. 94), “consiste em seleccionar um subgrupo da população tendo como base as informações disponíveis para poder ser considerado como representativo da população”.

A selecção da amostra foi realizada considerando-se os elementos que compõem a população-alvo, bem como a disponibilidade dos participantes em colaborar com o estudo. Outro critério relevante consistiu na localização geográfica das famílias das crianças em relação à instituição de acolhimento, tendo sido priorizadas aquelas que residiam nas proximidades do Centro, a fim de facilitar o acesso e a participação no processo de recolha de dados.

3.5. Instrumentos de Colecta de Dados

Para a recolha de dados, aplicou-se a entrevista semiestruturada, que é um ato que reúne duas ou mais pessoas para compreender, constatar ou identificar uma determinada situação. É um momento de escuta; ouvir é uma actividade activa do/a Assistente Social, não sendo um mero receber de informações do utilizador, e vai muito além de um bate-papo.

Ao ouvir atentamente, o profissional de Serviço Social irá, concomitantemente, elencar todas as possíveis situações para intervir nas questões/demandas postas pelo entrevistado (Favero, 2010).

Importa salientar que a realização das entrevistas ocorreu mediante a aplicação de um conjunto de questões orientadas para a identificação dos mecanismos adoptados pelos profissionais no processo de integração de crianças com deficiências no centro de acolhimento. Durante a entrevista, foram cuidadosamente registadas as respostas dos participantes, bem como as principais problemáticas sociais enfrentadas pelas crianças no contexto institucional.

A observação simples, segundo Lopes (2016), consiste em analisar ou conhecer a realidade social através do olhar, podendo analisar os diversos contextos e situações. Podendo o observador auxiliar-se das fotografias, filmagens e anotações da realidade que pretende analisar.

A técnica de observação simples foi aplicada durante o período em que a pesquisadora manteve contacto directo com as crianças, os assistentes sociais da instituição e os membros das famílias envolvidas. Essa imersão permitiu observar de forma sistemática o quotidiano das crianças no contexto institucional, compreendendo aspectos relacionados ao seu modo de vida, crenças, valores comportamentais e culturais, bem como as suas formas de interacção e as representações sociais que manifestam no ambiente em que se inserem.

3.6. Análise e tratamento de dados

Para análise e interpretação dos dados foi usado o modelo Laville e Dionne (1999) que consiste na leitura, descrição, classificação e interpretação dos dados. Esse modelo visa não apenas ordenar os dados, mas também compreender o sentido das práticas e discursos dos participantes, atribuindo significado às informações colectadas. Assim, o processo de análise permitiu extrair inferências consistentes, articulando o conteúdo empírico com a base teórica e com os objectivos previamente definidos no estudo.

No que tange à descrição, realizou-se uma análise do estudo auxiliando-se com os dados da bibliografia levantada para uma compressão profunda do assunto em causa. Seguidamente, na classificação foi incorporado todos os aspectos relacionados com a leitura feita, e por fim na interpretação foi feita a conclusão ou resumo.

O processo de categorização dos dados foi realizado com base na temática, seguindo os objectivos orientadores da pesquisa. O processo foi conduzido com o auxílio de meios electrónicos, nomeadamente através do uso de computador, com base no M.S. Word, o que permitiu sistematizar e agrupar as respostas em categorias temáticas, facilitando a identificação de padrões, significados e relações relevantes para os objectivos da pesquisa.

Após a categorização, passou-se à interpretação dos dados, etapa em que as categorias foram analisadas criticamente à luz do referencial teórico. A interpretação foi conduzida com base na literatura especializada sobre o fenómeno estudado, bem como nos pressupostos da Teoria Marxista, que orienta a compreensão das relações sociais e das desigualdades estruturais.

3.7. Validade e Fiabilidade dos Resultados

De acordo com Gil (2012), a validade refere-se à capacidade de um instrumento ou medida produzir os efeitos pretendidos. Nesse sentido, uma medida é considerada válida quando consegue avaliar de forma precisa aquilo que se propõe a medir, garantindo a confiabilidade e a pertinência dos resultados obtidos em uma pesquisa.

A validade dos resultados desta pesquisa foi assegurada por meio da triangulação metodológica, compreendida como a combinação de diferentes técnicas de recolha e análise de dados, com o propósito de minimizar possíveis vieses e aumentar a credibilidade e a consistência das informações obtidas (Flick, 2009). Essa estratégia metodológica

possibilitou o cruzamento e a comparação sistemática dos dados provenientes de distintas fontes e métodos, favorecendo a verificação da convergência das evidências empíricas, bem como a identificação de eventuais divergências relevantes para uma compreensão mais aprofundada e interpretativa do fenómeno em estudo.

Para fins de pesquisa, considera-se que uma escala é fidedigna quando, aplicada à mesma amostra, produz consistentemente os mesmos resultados (Gil, 2010). No que concerne à fiabilidade da pesquisa, esta foi assegurada através da utilização do teste-retest, técnica que consiste na reaplicação dos mesmos instrumentos de colecta de dados em momentos diferentes, com o objectivo de verificar a consistência das respostas (Richardson, 2012). A aplicação do teste-retest contribuiu para reforçar a credibilidade do estudo, uma vez que as respostas obtidas em diferentes momentos apresentaram um grau significativo de coerência.

3.8. Aspectos Éticos da Pesquisa

Colonna (2012), destaca os principais aspectos éticos da pesquisa, nomeadamente: desenvolvimento de mecanismos éticos; consentimento informado; sensibilidade do investigador; e reciprocidade.

O procedimento ligado ao consentimento informado foi devidamente observado de forma escrita e oral, resumindo-se em informar os participantes a respeito dos objectivos e procedimentos utilizados na pesquisa, de modo a garantir a confidencialidade e o anonimato dos indivíduos, preservando a identidade dos participantes.

Foi igualmente informado aos participantes da pesquisa que todos os dados colectados nas entrevistas seriam utilizados apenas para fins académicos. Todos os direitos dos participantes da pesquisa estão garantidos, incluindo a privacidade, a confidencialidade e o anonimato. Também foi garantida a liberdade de participação e desistência dos participantes.

3.9. Estudo de Caso

De acordo com Yin (2013), o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objectos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível relativamente a outros tipos de delineamentos considerados. O estudo de caso é um estudo empírico que investiga uma questão social

actual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência.

A pesquisa realiza o seu estudo na instituição de acolhimento de crianças com deficiências múltiplas, o Centro Obra Dom Orione. A organização dedica-se ao atendimento e acolhimento de crianças com deficiências múltiplas, sobretudo aquelas que não têm famílias ou estão em situação de vulnerabilidade; também atende aquelas que têm família, beneficiando-se dos cuidados da organização.

3.10. Constrangimentos da Pesquisa

Relativamente aos constrangimentos, o primeiro diz respeito à língua materna de alguns participantes durante a interacção na pesquisa. Houve dificuldades por parte da pesquisadora em expressar-se na língua local (Changana), o que acarretou imensas dificuldades, primeiro, para fazer a tradução das perguntas do português para o Changana sem perder de vista a sua realidade e, em segundo, para transcrever no guia da entrevista e no bloco de notas as respostas que os participantes falavam em Changana.

Dessa forma, a tradução das perguntas do instrumento de entrevista e as respostas foi realizada com o auxílio de um assistente da pesquisadora, de modo a garantir que os termos e expressões utilizados fossem compreensíveis pelos participantes e preservassem o significado original das questões.

Outras dificuldades estão relacionadas com a deslocação, o financiamento do trabalho e a interacção com as crianças

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DO TRABALHO DE CAMPO

Após a apresentação dos procedimentos metodológicos, este capítulo é dedicado à apresentação e discussão dos dados recolhidos no campo e dos resultados. Neste capítulo, é apresentada a descrição do perfil sociodemográfico dos entrevistados, seguida pela apresentação e análise dos resultados do trabalho de campo e das actividades implementadas no âmbito do plano de intervenção.

4.1. Perfil Sociodemográfico dos Entrevistados

É apresentado neste subcapítulo o perfil sociodemográfico dos entrevistados. As entrevistas foram aplicadas a 17 elementos, dos quais 7 são colaboradores (sendo 1 psicólogo e 6 cuidadores das crianças) no Centro Dom Orione e 10 são os responsáveis legais de crianças com deficiências múltiplas que estão beneficiando-se dos serviços prestados pelo centro.

No que se refere aos colaboradores do Centro Dom Orione, observou-se, a partir das entrevistas realizadas, que cinco deles exercem as suas actividades profissionais na instituição há mais de cinco anos, enquanto dois colaboradores desempenham as suas funções há menos de cinco anos. Esse dado evidencia diferentes níveis de experiência e tempo de envolvimento com o trabalho desenvolvido no Centro, o que pode influenciar as percepções e práticas profissionais no contexto institucional.

O tempo de trabalho dos colaboradores no Centro Dom Orione possibilitou a obtenção de dados confiáveis para a concretização do presente estudo, pois o tempo de exercício profissional naquela instituição favoreceu o desenvolvimento e a implementação de estratégias e acções em prol dos beneficiários dos serviços, crianças com deficiências múltiplas.

No Centro de Acolhimento Dom Orione, os colaboradores desempenham algumas funções típicas de assistente social, como o acompanhamento das crianças, a mediação entre famílias e instituição, o planeamento de actividades de inclusão e a articulação com serviços públicos. No entanto, verifica-se que estes profissionais não possuem formação específica em Serviço Social, o que limita a profundidade técnica e teórica das intervenções, assim como a aplicação de métodos profissionais reconhecidos para a protecção e inclusão de crianças em situação de vulnerabilidade.

A presença de um assistente social formado é de grande importância, uma vez que este profissional possui conhecimentos especializados em políticas sociais, técnicas de intervenção, avaliação de necessidades individuais e familiares, bem como estratégias de promoção de direitos e inclusão social. Segundo Sampaio (2010), o assistente social qualificado tem papel central na mediação entre a instituição, a família e a comunidade, sendo capaz de elaborar planos de intervenção estruturados e adaptados às necessidades específicas de cada indivíduo, sobretudo crianças em situação de vulnerabilidade.

Um profissional formado pode garantir que os programas de acolhimento considerem as dimensões física, emocional, social e educativa das crianças, assegurando que as práticas institucionais estejam alinhadas com normas legais e princípios éticos do Serviço Social, contribuindo assim para o bem-estar das crianças e para o fortalecimento das suas redes de apoio familiar e comunitária.

No que concerne aos responsáveis legais das crianças com deficiências múltiplas atendidas pelo Centro, no que diz respeito ao tempo de usufruto dos serviços prestados pela instituição, foram obtidos os seguintes resultados: quatro crianças beneficiam-se dos serviços há um período compreendido entre dois e quatro anos; três crianças beneficiam há um período de cinco a sete anos; e três crianças usufruem dos serviços há mais de sete anos.

Quanto ao tempo de benefício dos serviços do Centro para as crianças com deficiências múltiplas, os dados mostram que os responsáveis legais que participaram da pesquisa estão aptos a fornecer informações precisas para a realização do estudo, pois as suas crianças são beneficiárias do Centro Dom Orione há mais de 2 anos.

4.2. Actuação do Assistente Social nas Instituições de Acolhimentos de crianças com deficiências múltiplas: “Centro Dom Orione”

O assistente social é um profissional com competências e atribuições necessárias para enfrentar situações e demandas sociais, podendo actuar em diferentes espaços, sejam eles de carácter privado ou governamental, nas diversas áreas onde a questão social se faz presente.

O trabalho profissional do assistente social, conforme mencionado por Iamamoto (2009), caracteriza-se também pelo atendimento às demandas e necessidades sociais dos seus

utilizadores, podendo gerar resultados concretos nas dimensões materiais, sociais, políticas e culturais da vida da população, auxiliando no acesso às políticas sociais.

A actuação do assistente social deve ser embasada numa proposta com o objectivo de enfrentar as expressões da questão social que se reflectem em diversos níveis de complexidade de saúde.

Iamamoto (2003), considera que o Serviço Social actualmente adopta uma visão mais crítica relativamente à sociedade, reorientando as bases da profissão e buscando constantemente qualificar-se para reflectir sobre estrategicamente as respostas oferecidas às demandas dos utilizadores, bem como para atender às necessidades das instituições nas quais os assistentes sociais estão inseridos ou podem vir a se inserir.

O Serviço Social apresenta na actualidade uma visão crítica perante ao modo de produção adoptado, actuando com bases da profissão que possibilitam respostas que visem proporcionar mudanças às demandas dos utilizadores, bem como responder às necessidades das instituições em que o assistente social está inserido, visto que este é um profissional assalariado.

De acordo com Cavalcante e Couto (2019), o assistente social nas instituições de acolhimento de crianças tem um papel de suma importância, ao garantir a protecção e o acesso a direitos sociais muitas vezes violados. O profissional deve sempre valorizar o vínculo familiar, pois o acolhimento não significa afastar necessariamente a criança da sua família base, mas sim acompanhá-la diante da situação de vulnerabilidade.

“Com base no diagnóstico e avaliação são conhecidas as necessidades que cada criança tem, e é a partir daí que são traçados os meios para suprir tais necessidades identificadas.” (Colaborador 1, C. Dom Orione, 2024)

No acolhimento, o assistente social ao realizar o diagnóstico, busca identificar nos utilizadores as reais necessidades, avaliando as condições de permanência da criança na instituição acolhedora ou o retorno da criança para sua família.

“Consoante as suas patologias cada criança tem as suas necessidades físicas e psicológicas.” (Colaborador 2, C. Dom Orione, 2024)

O assistente social tem a responsabilidade de assegurar que os sujeitos beneficiários dos serviços possam ter os seus direitos protegidos, bem como buscar constantemente o aprimoramento das suas habilidades para atender efectivamente as demandas.

Tal como referem Cronenberg e Teixeira (2018), as acções presentes no trabalho do assistente social não podem ser limitadas somente à amostra inicial dos fatos, pois é necessário que se considere todo o contexto envolvido, fazendo uso, desse modo, da base teórica metodológica da profissão do Serviço Social, assim como de um olhar atento às contradições e correlações de forças existentes na sociedade sob a égide do capital. O profissional deve possuir uma natureza investigativa e estar apto a reflectir sobre as demandas apresentadas no seu processo de trabalho.

4.2.1. Estratégias aplicadas no Centro Dom Orione e Acções do Assistente Social no Acolhimento de Crianças com deficiências múltiplas

Ao trabalhar com crianças, sobretudo as crianças com deficiências múltiplas, o assistente social deve actuar, também, com base em estratégias institucionais que buscam proporcionar às crianças a protecção adequada e o acesso aos direitos sociais, aliado ao apoio e à presença da família no processo de resposta às necessidades que a criança apresenta.

“Ao trabalhar com crianças com deficiências múltiplas é crucial a cooperação com outros profissionais, ao cooperar possibilita entender e atender todas as necessidades da criança, garantindo o bem-estar desta.” (Colaborador 3, C. Dom Orione, 2024)

A garantia de cuidados e protecção adequada às crianças com deficiências múltiplas não é feita apenas pelo assistente social no Centro Dom Orione, este profissional, como uma das estratégias para a promoção e garantia do bem-estar das crianças no centro, enquadra-se numa equipa multiprofissional que busca de forma global a consecução do mesmo objectivo, o bem-estar da criança.

Segundo Correia (2008), a equipa multiprofissional pode ser composta por um grupo de indivíduos com formações distintas, com uma metodologia partilhada face ao mesmo objectivo, no qual cada elemento deve conceder o apoio apropriado à promoção do desenvolvimento global da criança. Neste prisma, cada profissional da equipa assume as suas funções, com interesses comuns onde todos os intervenientes são relevantes no processo de promoção de cuidados adequados para o desenvolvimento da criança.

“Com ajuda dos assistentes sociais que encaminharam a criança para o terapêutico, ela mostra melhoria e que facilitou nos cuidados.” (Família da Criança 1, 2024)

O trabalho em equipa implica uma responsabilidade acrescida, pois cada profissional executa o seu trabalho direccionado para o grupo para que todos possam chegar a um consenso e concluir o que é melhor para as crianças. Desse modo, o assistente social, antes de desenvolver e executar os planos de acção, tem em consideração as informações apresentadas por outros profissionais como forma de responder de forma eficaz às necessidades de cada criança.

Esta actuação no campo da criança com deficiências múltiplas, segundo Vasconcelos (2000), exige do Assistente Social um profissional competente e comprometido com o projecto ético-político, no qual a sua demanda não deve ser atendida de forma isolada, mas sim de forma que possa responder às suas necessidades, encaminhando-o, caso necessário, a outros profissionais, visando sempre as potencialidades que possam ser adquiridas e desenvolvidas para assim pensar-se no respeito às diferenças.

“O incentivo à família na participação nos cuidados da criança é uma das formas adoptados no processo de intervenção, pois contribui para o bem-estar psicossocial da criança. À criança responde melhor aos tratamentos quando esta nota a presença da sua família.” (Colaborador 4, C. Dom Orione, 2024)

Tal como referiu Teixeira (2019) citado por Costa (2022), é no próprio ambiente familiar que se embasam e constroem os vínculos afectivos, que têm como partida a experimentação de diversas emoções.

“Os assistentes sociais apoiam no sentido de consciencializar a família a cuidar da criança.” (Família da Criança 2, 2024)

Com a aproximação da família ao processo de cuidados da criança, possibilita-se que as acções desenvolvidas pelo assistente social, que pretende o bem-estar da criança, apresentem resultados satisfatórios, sobretudo para a criança e a sua família.

“A família tem também recebido assistência, visitas domiciliares, acompanhamentos, que tem por objectivo a desconstrução do preconceito

sobre crianças com deficiências, e assim aceitação da criança como parte também da tal família.” (Colaborador 5, C. Dom Orione, 2024)

Mantoan (2003), referiu que o desenvolvimento da criança não depende apenas de acompanhamentos de profissionais especializados, mas também de incentivo e apoio de familiares e do meio social em que está inserida. Segundo Ferreira (2021), a família era vista como o maior potencial de intervenção mediante uma nova formação moral, intelectual e social, buscando-se a aceitação do indivíduo à nova forma de funcionamento da sociedade (o capitalismo) e os seus princípios.

A família ainda constitui o maior potencial de intervenção, mas não como um espaço onde se busca a aceitação do indivíduo à forma de funcionamento da sociedade (o capitalismo), e sim como um espaço para despertar o trabalhador e a sua família, abrindo um novo campo de intervenção ideológica com o objectivo de criar a consciência colectiva e o senso comum do proletariado.

“A intervenção do assistente social impactou positivamente, pois melhorou o vínculo entre família e a criança.” (Família da Criança 2, 2024)

“Sim, impactou de forma positiva, com a intervenção do assistente social que melhorou a interacção com a criança.” (Família da Criança 3, 2024)

Para haver desenvolvimento nos cuidados e bem-estar da criança, é necessário serem esclarecidas as questões ligadas à deficiência da criança, para se verificar mudança no modo de pensar no seio familiar da criança, como se pode compreender do depoimento, pois a inclusão da criança no meio familiar contribui para o bem-estar dela.

Essas mudanças prevêm alterar tanto as relações internas da família como externas na sociedade em que vivem. Isso estimula a capacidade de distinguir as mudanças possíveis de serem realizadas nos grupos familiares, nas organizações, nas políticas e nas relações societárias (Barboza; Marcomim, 2018).

4.2.2. Das Barreiras e Obstáculos das Famílias nos Cuidados de Crianças com Múltipla Deficiência ao Acolhimento das Crianças no Centro Dom Orione

Os cuidados e protecção de crianças com múltiplas deficiências requerem atenção redobrada, pois estas devem ser inseridas num vasto processo de cuidados e tratamento que visam auxiliar no desenvolvimento físico e psicológico (intelectual) da criança. Porém, nem

todas as famílias têm condições para atender com precisão as necessidades que a criança apresenta.

De acordo com Martins (2020), a rede de protecção social, tem por como objectivo as crianças, é prejudicada pela precarização das políticas sob o desenvolvimento do neoliberalismo, uma vez que há desmonte da protecção social estatal e universalista, baseada na cidadania e no direito social.

No contexto específico das pessoas em situação de deficiência, como referido por Martins (2022), a grande maioria, filhos de trabalhadores historicamente excluídos e oprimidos, sofrem violências: a expropriação de recursos e instrumentos que constituem o género humano, visto que não têm tido acesso aos bens materiais e simbólicos capazes de garantir-lhes uma vida digna; o não investimento na produção de recursos e instrumentos que visem à superação de deficiências orgânicas expressa na falta de destinação orçamentária por parte do Estado.

“Temos tido dificuldades, por falta de dinheiro para comprar descartável, medicamentos e alimentos adequados para a criança.” (Família da Criança 4, 2024)

“Passando dificuldades em alimentar a criança, e também com produtos de higiene para criança e por vezes de compreender a criança.” (Família da Criança 5, 2024)

A partir dos depoimentos e do que é apresentado por Martins (2022), pode-se compreender que a classe trabalhadora, pela falta de recursos materiais e simbólicos, tem tido dificuldade para responder às suas necessidades básicas e das suas famílias, pois as políticas sociais destinadas a fornecer assistência social básica são fragmentadas e pouco eficazes.

Segundo Pereira (2011), o sistema capitalista vigente, vinculado ao pensamento neoliberal, o qual influência na acção do Estado relativamente à sociedade, assim como visa à redução da intervenção estatal na área social, o que implica no estímulo à competitividade relativamente ao trabalho para haver maior produção, gerando a naturalização da miséria, a qual é tida como processo natural das sociedades e não como o fruto da distribuição desigual das riquezas socialmente produzidas.

“Não tem recebido apoio do governo. O chefe de quartirão já veio duas vezes nos registrar, mas terminou aí.” (Família da Criança 6, 2024)

“Só foi uma vez, que deram uma cesta básica para a criança, mas foi há muito tempo. Daí não recebe nenhum outro apoio da parte do Estado.” (Família da Criança 7, 2024)

A ausência de assistência estatal as famílias com crianças em situação de vulnerabilidade, aliada a pobreza, constitui como obstáculos para a concretização e resposta as necessidades sociais que esses sujeitos apresentam. As ideias neoliberais têm forte impacto na classe trabalhadora, sobretudo os que se encontram em situação de miséria, pois, a assistência do Estado é mínima.

Compreende-se no segundo depoimento, que mesmo estas famílias sendo atendidas pelo sector público, as acções ainda encontram-se fragmentadas e isoladas, o que nem sempre contribui para a superação das suas condições de vulnerabilidade e risco social.

Também refere Netto (2006) citado por Behring (2009), no âmbito das políticas sociais destacam-se três tendências, a desresponsabilização do Estado com o sector público relativamente à política social; fundos reduzidos por parte do Estado e do sector público voltados às políticas sociais, deixando a cargo da sociedade civil e família a acção assistencial com intensa participação do terceiro sector; protecção social aos segmentos populacionais em maior situação de pobreza e uma política voltada à pobreza numa dimensão emergencial, focalizada e assistencial.

“Por não ter condições para cuidar da criança, fui até ao Dom Orione para pedir apoio, porque não tinha condições mesmo de cuidar dela.” (Família da Criança 8, 2024)

Tem-se visto o desempenho de uma política pública que se orienta pela benevolência e boa vontade das organizações não-governamentais, da insuficiente e incipiente actividade do poder público, isso quando não é satisfeita e comercializada pelo mercado (Savi, 2016).

As organizações e instituições não-governamentais são os que tem respondido às lacunas deixadas pelo Estado no que se refere a política social, sobretudo de protecção das crianças. Prestando assistência necessária as demandas, de modo a garantir uma melhor qualidade de vida e acesso aos serviços básicos, sobretudo de saúde.

“Com ajuda dos assistentes sociais do centro, a criança recebeu assistência, foi encaminhada ao psicólogo e ao fisioterapêutico. E agora consegue mover-se um pouco.” (Família da Criança 9, 2024)

“Por não saber como cuidar da criança e por não ter condições, os assistentes do Dom Orione ajudaram a cuidar da criança, e sempre tenho ido ao centro ficar com ele, brincar e dar atenção.” (Família da Criança 10, 2024)

Neste contexto, as organizações que prestam serviços assistenciais e sociais, como caso da instituição em estudo, tem consolidado, com a família, parceiras activas e determinantes para o desenvolvimento social e humano desses indivíduos. Como estas famílias agem, os cuidados, como lidam emocionalmente com as limitações e dificuldades, conhecem-se os seus direitos sociais, assim como diversos factores, devem ser reflectidos e orientados para evitar a exclusão, e outros factores negativos.

Com isso, como refere Sólcia (2004), deve-se realizar mediante um trabalho compartilhado entre profissionais e famílias numa (re)construção de empoderamento e autonomia compartilhada. Identificando as demandas e dificuldades familiares, as suas possibilidades de mudanças e recursos disponíveis para haver articulação entre respostas compatíveis e mudanças na qualidade de vida.

É importante que os assistentes sociais trabalhem em conjunto com as famílias, fornecendo-lhes a ajuda e ferramentas necessárias, não só para a criança com a deficiência, mas tendo atenção à situação familiar geral.

4.3. Estratégias de Intervenção Social na Garantia dos Direitos Sociais à Criança com Deficiências

O fazer profissional do Assistente Social constitui como um desafio, pois, no quotidiano profissional este deve decifrar as vulnerabilidades sociais e económicas apresentadas como demandas. Segundo Martinelli (2007), o Assistente Social trabalha com indivíduos vulnerabilizados que pedem um gesto humano, seja este um olhar, um sorriso, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, de modo que possam fortalecer-se na sua própria humanidade.

De acordo com Guerra (2017), actualmente vive-se num contexto em que os direitos sociais estão sendo progressivamente enfraquecidos. Nesse cenário, a actuação do Assistente Social

deve estar orientada pelo projecto ético-político da profissão, fortalecendo a garantia desses direitos. Assim como, é essencial desenvolver uma cultura que valorize a pesquisa e o conhecimento teórico, técnico e ético, de modo a formar profissionais capacitados para articular adequadamente as dimensões técnico-operativa, ético-política e teórico-metodológica em sua prática.

A actuação profissional do Assistente Social requer destas competências que o possam possibilitar o diagnóstico e intervenção, com capacidade de promover e garantir o acesso aos direitos sociais a todos os indivíduos marginalizados e excluídos pelo sistema da sociedade (capitalismo). O trabalho social é complexo, no processo de intervenção é preciso traçar estratégias de acção tomando em consideração todos os aspectos relacionados a questão social e aos sujeitos.

De acordo com Santos (2011), os profissionais que actuam em instituições de acolhimento e de protecção especial devem desenvolver uma prática interventiva voltada à transformação da realidade social das crianças atendidas. Para garantir a efectivação dos direitos sociais e a oferta de serviços de qualidade, esses profissionais precisam articular-se tanto dentro da própria instituição quanto com outras entidades, exercendo um papel de mediação que leve em conta as contradições e complexidades da realidade social como um todo.

Refere Cronemberger e Teixeira (2014), que o trabalho profissional com famílias, de certa forma, deveria tentar suprir as funções protectivas da família por acreditar-se que o fortalecimento de tais funções evitaria os riscos criados por problemas relacionados aos conflitos sociais que atravessam o quotidiano das famílias, incapazes de assumirem a suas atribuições idealizadas de responsabilidade, em decorrência das condições objectivas da sociedade do capital.

Com o fortalecimento das funções protectivas na família, permite que os novos membros tenham a possibilidade de ter acesso e fazer parte de uma rede de apoio e protecção que responda a todas as demandas no quotidiano.

No processo de intervenção com crianças com deficiências é crucial, como refere Nunes (2013), a intervenção precoce do Assistente Social, que parte da identificação das crianças com risco de alterações graves de funções e estruturas do corpo, de modo assegurar o acesso aos serviços de saúde e protecção dos seus direitos. E tal estratégia torna-se efectivo com a cooperação multisectorial em prol da criança.

Para que as políticas sociais sejam devidamente garantidos aos indivíduos é necessário a intervenção de uma equipa multisectorial, visto que as situações apresentadas demandam a actuação das várias áreas de conhecimento na busca pelo atendimento integral dos sujeitos.

Na intervenção em crianças com deficiências é necessário o desenvolvimento de uma rede de protecção articulada na garantia de inclusão social da criança, no qual se deve buscar efectivar o direito ao convívio comunitário e familiar (Martins, 2020).

O fortalecimento de vínculos familiares e comunitários garante a inclusão social da criança com deficiências, retirando a ideia de que os indivíduos com deficiências pelas suas limitações ao trabalho constituem como sujeitos sem espaço (excluídos) dentro da sociedade.

A rede de atendimento sócio assistencial, as diferentes políticas públicas e o sistema de garantia de direitos, na intervenção social devem desenvolver não apenas estratégias de intervenção eficazes no que diz respeito ao acolhimento, como também mecanismos eficazes que garantem a efetivação dos direitos sociais nas crianças com deficiências.

4.4. Trabalho do Assistente Social junto de família de crianças com deficiências

As crianças com deficiência, em especial aquelas com múltiplas limitações, encontram -se frequentemente em situação de risco, sendo essencial que as políticas de protecção social e as práticas profissionais sejam articuladas para garantir os seus direitos fundamentais, promover a inclusão e fortalecer o vínculo familiar. Segundo Sampaio (2010), o Assistente Social exerce papel estratégico como mediador entre a instituição, a família e a comunidade, actuando de forma a transformar realidades sociais complexas, com base em princípios éticos, técnicos e teóricos.

A actuação do Assistente Social no contexto das famílias de crianças com deficiência vai além do acompanhamento directo da criança, envolvendo a identificação das necessidades familiares, a mobilização de recursos e a orientação sobre direitos e serviços disponíveis. Conforme Guerra (2017), a actuação profissional deve estar vinculada a um projecto ético-político, buscando fortalecer a garantia de direitos e capacitar o profissional para articular dimensões técnico-operativas, ético-políticas e teórico-metodológicas. Essa abordagem permite que o Assistente Social não apenas intervenha na resolução de problemas imediatos, mas também contribua para a transformação da realidade social da família, promovendo autonomia, resiliência e inclusão.

No trabalho com famílias, o Assistente Social realiza, entre outras funções, a avaliação do contexto socioeconómico, considerando factores como pobreza, acesso à educação, condições de saúde, disponibilidade de recursos e redes de apoio social. Essa avaliação permite identificar situações de risco, como abandono, negligência ou vulnerabilidade extrema, e elaborar planos de intervenção individualizados que atendam às necessidades específicas da criança e de seu núcleo familiar. Santos (2011) reforça que essa intervenção deve considerar as contradições da realidade social e a totalidade do contexto, permitindo a mediação entre diferentes demandas e serviços institucionais.

No seu trabalho o Assistente Social utiliza uma variedade de estratégias para apoiar as famílias de crianças com deficiência. Uma das principais é o aconselhamento familiar, que envolve orientação sobre direitos, estimulação e inclusão social. Essa prática é fundamental para famílias que, muitas vezes, enfrentam preconceito, estigma social e barreiras de acessibilidade. Conforme Oliveira e Silva (2018), o acompanhamento familiar contínuo contribui para reduzir a sobrecarga dos cuidadores e promove um ambiente mais favorável ao desenvolvimento da criança.

A articulação interinstitucional, na qual o Assistente Social actua conectando a família a serviços de saúde, educação, reabilitação e assistência social também são estratégias que este profissional implementa na sua intervenção. Em Moçambique, a falta de integração entre os órgãos públicos e instituições de apoio é um desafio persistente, tornando a função do Assistente Social ainda mais relevante. A articulação adequada permite que a criança tenha acesso a exames médicos, terapias de reabilitação, escolas inclusivas e programas de apoio financeiro ou alimentício, enquanto a família recebe orientação e apoio técnico.

De acordo com Fernandes e Costa (2015), essa abordagem é eficaz na prevenção de abandono, negligência e marginalização, pois mobiliza recursos sociais e institucionais de maneira coordenada, favorecendo a inclusão da criança no convívio comunitário e escolar.

Ressalta Santos (2011) que, a mediação realizada pelo Assistente Social deve considerar a complexidade das interacções familiares e sociais, buscando equilibrar as necessidades da criança com a capacidade da família de fornecer cuidados adequados. Essa intervenção contribui para a construção de vínculos familiares mais sólidos, promovendo a auto-estima da criança, a compreensão da família sobre suas necessidades específicas e a integração comunitária.

Segundo Sampaio (2010), a função do Assistente Social vai além do atendimento individual, pois envolve a promoção de equidade e justiça social, buscando reduzir desigualdades e garantir condições de vida dignas para todas as crianças, independentemente de suas limitações. Nesse sentido, o trabalho com famílias de crianças com deficiência integra-se a um projecto maior de transformação social, no qual a intervenção profissional visa promover autonomia, resiliência e inclusão.

Apesar dos desafios enfrentados, como escassez de recursos, preconceito e limitações institucionais, a actuação do Assistente Social é estratégica para promover a inclusão social, reduzir desigualdades e fortalecer os vínculos familiares. A combinação de competências técnicas, conhecimento teórico e sensibilidade ética permite que o profissional actue de forma integral, contribuindo para a transformação da realidade social das crianças com deficiência e de suas famílias.

4.5. Actividades Implementadas no Âmbito do Plano de Intervenção

Com a identificação do problema foi elaborado um plano de intervenção que tem por objectivo implementar acções que visam reduzir os impactos ou resolver o problema na sua totalidade. As actividades elaboradas como acções de intervenção estão centradas em três pontos: visitas domiciliares; integração social; e acções coeducativas.

4.5.1. Visitas domiciliares aos familiares das crianças com deficiências múltiplas beneficiários dos serviços do Centro Dom Orione

Foram realizadas visitas domiciliares as famílias das crianças beneficiárias dos serviços do Centro Dom Orione, cujo objectivo foi de conhecer a realidade social das famílias das crianças e interagir com as mesmas sobre a importância do apoio e presença da família no bem-estar psicológico e social da criança.

Das visitas foi possível apurar que as famílias vivem em situações de vulnerabilidade económica e social, não tendo condições favoráveis para suprir as necessidades físicas e alimentares das crianças com deficiências múltiplas. As actividades económicas desenvolvidas por algumas das famílias não constituem como fonte suficiente para suprir as necessidades de toda a família. A actividade foi realizada pela pesquisadora, num período de 2 (duas) semanas.

4.5.2. Integração Social das Crianças Com deficiências múltiplas no Centro de Acolhimento

A integração social das crianças com deficiências múltiplas no centro de acolhimento constituiu como a segunda actividade realizada no âmbito do plano de intervenção, com o objectivo, garantir o bem-estar psicossocial das crianças com deficiências múltiplas junto à sua família e promover o acolhimento da criança no convívio familiar.

Nesta actividade foram analisados os pedidos de apoio e assistenciais feitas por algumas famílias que, pela sua falta de condições económicas e estruturais para cuidar de criança com múltiplas deficiências, pretendiam que estas fossem acolhidas pelo centro e dadas a atenção e os cuidados de saúde adequados.

E para tal, foram igualmente realizadas visitas domiciliaries para captar-se as reais situações e realidade social que as famílias encontram-se e posterior apresentação dos dados a direcção do centro para análise e elaboração de uma resposta eficaz a cada situação. Os intervenientes da actividade foram o Assistente Social (psicólogo) do Centro e a pesquisadora, tendo a actividade duração de 3 (três) semanas.

4.5.3. Acções Socioeducativas às famílias das Crianças com deficiências múltiplas

A terceira actividade realizada teve como objectivo, persuadir os familiares das crianças com deficiências múltiplas a prestarem o devido apoio as crianças acolhidas no Centro Dom Orione, fazer compreender da necessidade da presença e apoio da família para o bem-estar da criança.

A actividade foi realizada na instituição, como também ao longo da realização de visitas domiciliaries às famílias das crianças com deficiências múltiplas acolhidas no centro. Na mesma actividade compõem como intervenientes o Assistente Social (cuidador) do Centro e a pesquisadora, cuja duração foi de 1 (uma) semana.

5. CONCLUSÃO E SUGESTÕES

5.1. Conclusão

A presente pesquisa trouxe uma análise sobre as estratégias desenvolvidas pelo Centro Dom Orione e a actuação do Assistente Social na implementação de estratégias que visam melhorar a qualidade de vida das crianças com deficiências múltiplas que se encontram acolhidas pela instituição, no período de 2020 à 2023. Tendo-se compreendido ao longo do trabalho que, o assistente social no acolhimento institucional tem pautado numa abordagem de intervenção que visa a protecção das crianças em situação de vulnerabilidade e garantir o acesso aos direitos sociais.

Com os preceitos capitalistas e neoliberais, em que a intervenção do Estado na área social deve ser mínima, os encarregados e pais que se encontram em situação de pobreza não conseguem satisfazer as necessidades que os seus filhos, com deficiências, apresentam, por falta de recursos para aquisição de serviços no mercado. Para além da exclusão dos indivíduos com deficiências sob o pretexto capitalista, que não são aptos para o trabalho.

Ao longo da pesquisa, os objectivos orientadores do estudo foram previamente estabelecidos, no qual, todos os objectivos foram concretizados, tendo sido caracterizada a actuação do Assistente Social nas Instituições de Acolhimentos, sobretudo no Centro Dom Orione; analisadas as estratégias adoptadas pelo Centro Dom Orione no acolhimento de crianças com deficiências e implementadas pelo Assistente Social, que tem o intuito de proteger e garantir o acesso aos direitos sociais a este grupo-alvo, sendo os pontos-chave na actuação do Assistente Social, o trabalho multiprofissional e o trabalho com a família para o fortalecimento de vínculos com a criança.

Foram identificadas as barreiras e obstáculos que as famílias com crianças com múltiplas deficiências apresentam nos cuidados da criança, onde, a falta de recursos socioeconómicos para fazer face às necessidades da criança e a ausência do apoio do Estado constituem barreiras e obstáculos para essas famílias. E as instituições e organizações não-governamentais são as que têm suprido as lacunas deixadas pelo Estado.

Também, foram igualmente descritas as estratégias de intervenção social para a garantia dos direitos sociais à criança com deficiências: intervenção precoce (multiprofissional) e o fortalecimento ou desenvolvimento de uma rede de apoio dentro da família e na comunidade.

Relativamente às hipóteses, levantadas em prévia resposta à pergunta de partida da pesquisa, a primeira hipótese, após o teste das duas, foi confirmada, tendo sido constatado que as estratégias adoptadas pelo Centro Dom Orione e implementadas pelo Assistente Social no acolhimento de crianças com deficiências têm por objectivo a melhoria das condições de vida, bem-estar psicossocial e a garantia dos direitos das crianças com deficiências acolhidas.

5.2. Sugestões

Para a inclusão efectiva de indivíduos com deficiência, é essencial implementar estratégias que promovam transformações sociais estruturais, garantindo que este grupo tenha acesso pleno aos direitos sociais e à protecção necessária para o seu desenvolvimento integral e bem-estar psicossocial. A inclusão não deve ser vista como uma acção isolada ou pontual, mas sim como um processo contínuo, que envolve famílias, instituições e a comunidade em geral, promovendo mudanças de atitudes, valores e práticas sociais.

O apoio familiar deve ser fortalecido por meio de conhecimento adequado sobre as características e necessidades específicas das crianças, criando um ambiente que favoreça a inclusão e o fortalecimento dos vínculos afectivos.

A intervenção social junto a crianças com múltipla deficiência deve ser abrangente e multidisciplinar, envolvendo profissionais de Serviço Social, psicologia, pedagogia, fisioterapia e outros especialistas, de forma integrada. Com base nesse princípio, apresentam-se a seguir sugestões de carácter transformador, voltadas à promoção da inclusão social e ao fortalecimento da autonomia das crianças e suas famílias:

- Desenvolver programas de capacitação para os cuidadores e familiares das crianças: visando fornecer conhecimentos e habilidades necessárias para lidar com as demandas específicas das deficiências das crianças, favorecendo assim um ambiente mais acolhedor e inclusivo. Tais programas devem ir além do treinamento pontual, visando a construção de capacidades duradouras que permitam às famílias actuar de forma mais autónoma e consciente, fortalecendo o protagonismo familiar e a co-responsabilidade no cuidado das crianças.
- Estabelecer redes de apoio entre famílias de crianças com múltiplas deficiências: permitindo a troca de experiências, informações e apoio mútuo, promovendo assim a criação de um ambiente de solidariedade e empoderamento.

- Promover actividades de sensibilização e educação em escolas e na comunidade: visando combater estigmas e preconceitos relacionados às deficiências e promover uma maior compreensão e aceitação das diferenças. O objectivo é construir uma sociedade mais solidária, capaz de valorizar a diversidade e reconhecer o direito de todos à participação social plena.
- Integração interinstitucional e fortalecimento de políticas públicas: para que a inclusão seja efectiva, é necessário que as acções voltadas às crianças com deficiência não se limitem a intervenções pontuais, mas estejam articuladas a políticas sociais estruturadas e coordenadas entre diferentes instituições, incluindo centros de acolhimento, escolas, serviços de saúde e órgãos de protecção social. O Assistente Social, nesse contexto, exerce papel estratégico na mediação e na articulação dessas políticas, garantindo que os direitos das crianças e suas famílias sejam respeitados de forma sustentável.
- Fortalecimento das políticas sociais de protecção: é fundamental que o Estado e as instituições públicas e privadas desenvolvam e implementem políticas sociais de protecção específicas para crianças com múltiplas deficiências, assegurando a efectivação de direitos e a provisão de serviços essenciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albonoz, G. (1994). O ambiente físico no qual vivem crianças e adolescentes em situação de abrigo. In: Silva, E. R. A. (Coord.). *O direito a convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: IPEA/ CONANDA.

Amaro, S. (2014). *Visita Domiciliar: Teoria e Prática*. São Paulo: Ed. Papel Social.

Antunes, L. (2002). *Avaliação da Implementação do Programa Estratégico para Redução da Pobreza Urbana no âmbito da geração de emprego no Distrito Municipal KaMubukwana (2011 – 2014)*. 5 Edição. Maputo.

Barboza, M. M.; Marcomim, I. (2018). *Reflexões sobre a actuação do serviço social no acompanhamento às famílias de pessoas com síndrome de down*. São Paulo: Unisul Virtual

Barnes, C., & Mercer, G. (2010). *Exploring Disability* (2nd ed.). Polity Press.

Behring, E. R. (2009). Política Social no contexto da crise capitalista. In: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). *Direitos Sociais e Competências Profissionais*. Brasília

Bergamachi, D. P. (2010). *População, amostra, variável, colecta de dados, apuração de dados e apresentação tabular*. São Paulo

Bronfenbrenner, H. (1996). *Trabalho com Famílias e Serviço Social*. Londrina: Serviço Social em Revista

Cardoso, A. V. M. (2017). *Serviço de acolhimento institucional infanto-juvenil e trabalho do assistente social*. Maranhão: UFM

Carmo, H. (2010). Rumos da Intervenção Social com Grupos no Início do Século XXI. In. O. Barata (coord.). *Política Social e Sociologia*. Lisboa: ISCSP/ UT

Carvalho, J. (2014). *Diagnóstico social: conceitos e metodologias*, 3ª ed. Porto: Revista e ampliada.

Cavalcante, F. (2019). Rumos da Intervenção Social com Grupos no Início do Século XXI. In. Barata, O. (coord.). *Política Social e Sociologia*. Lisboa: ISCSP/ UTL

Chilundo, A. (2018). *Políticas sociais e inclusão da pessoa com deficiência em Moçambique*. Revista Moçambicana de Ciências Sociais, 4(2), 45–63.

Colonna, E. (2012). *Vida quotidiana das crianças na periferia de Maputo*. Minho: UM

Conselho Federal de Serviço Social. (2018). *Para o Serviço Social*. 2ª ed. Brasília: CFESS

- Correia, L. M. (2008). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais: Um Guia para Educadores e Professores*. Porto Editora
- Costa, R. S. (2022). *A política de assistência social e o acolhimento institucional da criança e adolescente no Brasil*. Palmeira: UFA
- Couto, G. (2019). *Centro de apoio e intervenção na crise para crianças vítimas de maus-tratos*. Análise Psicológica.
- Cronemberg, I. H. G. M.; Teixeira, S. M. (2018). *Trabalho social com famílias nos serviços de acolhimento institucional*. Vitoria: Argumentos
- Favero, G. (2010). *Fundamentos de Metodologia Científica*. Editora Atlas S.A. 5ª Edição. São Paulo.
- Fernandes, M., & Costa, R. (2015). *Serviço Social e Inclusão: Estratégias de Intervenção em Contextos Vulneráveis*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Ferreira, J. M. L. (2011). *Serviço Social e Modelos de Bem-Estar para a infância Modus Operandi do Assistente Social na Promoção e Protecção à Criança e à Família*. Lisboa: Quid Juris.
- Ferreira, L. M. C. (2021). *O Serviço Social e as Instituições de Acolhimento: um diálogo entre o Projecto Ético Político profissional e o Estatuto da Criança e do Adolescente*. Minas Gerais: UFOP
- Ferreira, T. P. (2013). *Crianças e jovens institucionalizados: Representações e expectativas em relação a família biológica*. Universidade do Minho.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Gil, A. C. (2012). *Métodos e Técnicas de Coleta de Dados em Pesquisa Social e em Ciências Sociais*. 7ª edição. São Paulo: Atlas
- _____. (2010). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5ª ed. São Paulo: Atlas
- _____. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas
- Gobbo, E.; Arcaro, L. (2013). *O direito fundamental à convivência familiar de crianças e adolescentes acolhidos fora de seu município: análise da promoção da reintegração familiar*. Unoesc & Ciência
- Guerra, M. (2017). *Serviço Social: Fundamentos ético-políticos e práticas contemporâneas*. São Paulo: Cortez.

Guerra, Y. (2017). Nas pegadas dos 80 anos de história do Serviço Social: o debate da instrumentalidade como marco. In: Oliveira, M. L. *Serviço Social no Brasil: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo*. São Paulo: Cortez Editora

Iamamoto, M. V. (2009). O Serviço Social na cena contemporânea. In: CFESS – ABEPSS. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. São Paulo: CFESS

_____. (2008) *Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche* - capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez Editora.

_____. (2007). *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez.

_____. (2003). *Renovação e conservadorismo no serviço social*. 5ª ed. São Paulo: Cortez

Lakatos, E. M. (2013). *O Trabalho Temporário: Nova Forma de Relações Sociais no Trabalho*. São Paulo: Escola de Sociologia e Política de São Paulo. Volume 5. 11ª Edição.

Langa, J. A. (1993). *História da Política da não – Institucionalização da Criança em Moçambique*. Maputo. Secretária de Estado de Acção Social (não editado e disponível no MMCAS)

Lima, R. B. (2018). *Serviço Social e crianças com deficiência: desafios e possibilidades*. São Paulo: Cortez Editora

Lopes, E. B. (2016). *Manual de metodologia*. Paraná: Emater.

Lopes, M. M.; Maceira, D. (2012). *Estratégias de enfrentamento e recursos sociais na perspectiva dos usuários do CRAS de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre*. Porto Alegre: Serviço Social & Sociedade

Mantoan, M. T. E. (2003). *Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?*. São Paulo: Moderna

Marconi, M. A. (2010). *A Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Secretaria da Cultura, Ciência e Tecnologia.

Marconi, M. D. & Lakatos, E. M. (2011). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas SA.

_____. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª Edição. São Paulo: Editora Atlas.

_____. (2003). *Pesquisa Qualitativa versus Pesquisa Quantitativa*. 6ª Edição. São Paulo: Atlas.

Martinelli, M. L. (2007). *O exercício profissional do assistente social na área da saúde: algumas reflexões éticas*. São Paulo: Serviço Social e Saúde

Martins, G. D. (2020). *Reflexões sobre as múltiplas medidas de acolhimento institucional a crianças e adolescentes*. São Paulo: Saraiva

Martins, J. L. (2022). *A Actuação do Assistente Social nas práticas inclusivas das pessoas com Síndrome de Down*. São Luís

Marx, K. (1982). *Para a Crítica da Economia Política*. São Paulo: Abril Cultural

Matos, C. E. (2012) *Análise de Pobreza com indicadores multidimensionais: uma aplicação para Brasil e Minas Gerais*. XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu: Minas Gerais.

MGCAS. (2019). *Relatório Nacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Maputo: MGCAS.

Minayo, M. C.S. (2012). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 18 ed. Petrópolis. Vozes.

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco.

Ministério do Género Criança e Acção Social. (2019). *Plano Estratégico da Educação 2020-2029*. Maputo

Netto, J. P. (2010). *Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64*. São Paulo: Cortez

Netto, J. P. (1996). *Serviço Social em tempos da Revolução Industrial*. 8ª Ed. São Paulo.

Netto, J. P. (1994). *O que é Marxismo*. São Paulo: Editora brasileira.

Núncio, M. J. S. (2008). *Mulheres em Dupla jornada: a conciliação entre o trabalho e família*. Lisboa: ISCSP.

Nunes, A. M. P. (2013). *Intervenção com Famílias de Crianças com Deficiência: As necessidades familiares e a avaliação das práticas interventivas*. Lisboa: IUL

- Oliveira, D. de P. (2004). *Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas*. 20 ed. São Paulo: Atlas.
- Oliveira, P., & Silva, L. (2018). *Intervenção social com famílias de crianças com deficiência: práticas e desafios*. Revista Brasileira de Serviço Social, 69(2), 211–230.
- Organização das Nações Unidas (ONU). (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Nova Iorque: ONU.
- Organização das Nações Unidas (ONU). (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Nova Iorque: ONU.
- Payne, M. (2017). *Social work theories and methods*. Jessica Kingsley Publishers.
- Pereira, J. B. A. (2011). *Serviço social e ações socioeducativas: contribuição no acesso à educação como direito social*. Florianópolis: UFSC
- Pereira, M. F. (2010). *Planejamento estratégico: teorias, modelos e processo*. São Paulo: Atlas.
- Pires, R. P. (2012). *O problema da integração*. Porto: Sociologia, Revista da Faculdade de Letras Da Universidade do Porto.
- República de Moçambique. (2024). *Lei n.º 7/2012, Lei de Promoção e Proteção dos Direitos da Pessoa com Deficiência*. Maputo: Imprensa Nacional.
- Richardson, R. J. (2012). *Pesquisa Social: Métodos e Técnicas* (3. ed.). São Paulo: Atlas.
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
- Rivero, C.; Sousa, L.; Grilo P.; Rodrigues, S. (2013). *Manual - Práticas Colaborativas e positivas na Intervenção Social*. EAPN Portugal, Núcleo Distrital de Leiria.
- Rizzini, I.; Avanci, J. Q.; Rojas, C. (2006). *Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção à convivência familiar e comunicação no Brasil*. São Paulo: Cortez
- Rudios, A. (2012). *Fundamentos metodologia científica*. 4.ed. São Paulo: Atlas.
- Sampaio, R. (2010). *Intervenção Social e Serviço Social: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Sandomingo, J. M. S. (1998). *Centros de menores: de ontem a hoje*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.

- Santos, A. C. R. (2011). *O acolhimento institucional de crianças e adolescentes: protege ou viola?*. Porto Alegre: UCRGS
- Santos, B. C. A. et al. (2010). *Características emocionais e traços de personalidade em crianças institucionalizadas e não institucionalizadas*. Boletim de Psicologia
- Santos, F. (2011). *Mediação e intervenção do assistente social em instituições de acolhimento*. Revista de Estudos Sociais, 7(1), 55–74.
- Sassaki, R. K. (1997). *Inclusão, construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA
- Satur, A. M. H. (2011). *O Processo de reinserção social de crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente*. IJUÍ-RS.
- Savi, A. E. (2016). Apo sobre inclusão: O desenho universal como ferramenta em casa de acolhimento institucional. In.: Anatac (org.) *Encontro nacional de tecnologia do ambiente construído: desafios e perspectivas da internacionalização da construção*. São Paulo: Anais
- Schaff, T. (1967). *A construção do projecto ético-político contemporâneo*. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS,
- Scherer, G.; Closs, T. (2016). *A visita domiciliar no trabalho do assistente social: desafios em tempos de crise e conservadorismo*. Rio Grande do Sul
- Silva, P. (2001). *Vocabulário Jurídico*. 18. Ed. Rio de Janeiro: Forense.
- Silva, E. L.; Menezes, E. M. (2000). *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. Florianópolis: UFSC/PPGEP/LED.
- Silva, M. (2012). *Lei Nacional da Adopção e Acolhimento Institucional: o ponto de vista de psicólogos e assistentes sociais*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria.
- Silva, L. F. (2012). *Como ocorre a reintegração familiar? Investigando esse processo em uma amostra de crianças*. Ribeirão Preto: USP
- Silva, M. E. S (2010). *Acolhimento institucional: A maioria e o desligamento*. Natal: UFRGN.
- Sólcia, I. V. (2004). *Âmbito familiar: a reacção da família frente a notícia da deficiência dos filhos*. Paraná: UENP
- Steinberg, L. (1993). *Adolescence*. 9 ed. New York: McGraw-Hill

Stoner, J. A. F.; Freeman, R. E. (1999). *Administração*. 5 ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil

Thiollent, M. (1994). *Metodologia da Pesquisa-Ação*. 6 ed. São Paulo: Cortez.

UNICEF. (2010). *Convenção dos Direitos da Criança*. Lisboa: UNICEF

UNICEF. (2006). *Direitos negados: A violência contra a criança e o adolescente no Brasil*. 2ª ed. Brasília, DF.

Vasconcelos, E. M. (2000). *Saúde Mental e Serviço Social: O desenvolvimento da subjetividade e da interdisciplinaridade*. 4º Ed. São Paulo. Cortez Editora.

Yamamoto, O. H. (2016). *Estratégias de enfrentamento e acção comunitária: potencialidades e desafios na actuação do serviço social*. São Paulo: Anais

Yin, R. (2013). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2ª Edição. Porto Alegre: Bookman

Apêndices



Faculdade de Letras e Ciências Sociais
Departamento de Sociologia
Licenciatura em Serviço Social

Termo de Consentimento Informado

Eu, _____ aceito participar de livre vontade do estudo intitulado “Actuação do Assistente Social e as Estratégias de Enfrentamento Adaptados pelo Centro Dom Orione no Acolhimento de Crianças com Múltipla Deficiência (2020-2023)”, da autoria de Fátima Afonso Chale, Estudante do curso de Licenciatura em Serviço Social na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane.

Foram-me explicados e compreendo os objectivos principais deste estudo e que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão reflecta-se em qualquer prejuízo para mim.

Ao participar deste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área de protecção a criança com deficiências, não estando, porém, acordado qualquer benefício directo ou indirecto pela minha participação.

Estou ciente, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será precisamente confidencial, bem como a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa que não esteja relacionada directamente com este estudo, a menos que eu o conceda por escrito.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/_____/2023

Apêndice A: Instrumento de recolha de dados no Centro Dom Orione



Faculdade de Letras e Ciências Sociais

Departamento de Sociologia

Licenciatura em Serviço Social

Tema do projecto: Actuação do Assistente Social e as Estratégias de Enfrentamento Adaptados pelo Centro Dom Orione no Acolhimento de Crianças com Múltipla Deficiência (2020-2023).

Questionário assistentes sociais do centro (colaboradores)

I. Perfil:

Função: _____

Tempo de colaboração: _____

II. Caracterização da actuação do Assistente Social

1. Quais são as principais estratégias utilizadas pelo assistente social no acolhimento de crianças com múltiplas deficiências no Centro Dom Orione?
2. Como o assistente social identifica as necessidades específicas de cada criança com múltiplas deficiências no processo de acolhimento?
3. Como interage com as famílias das crianças nesse processo de acolhimento? Qual é o papel do assistente social nessa interação?

III. Acções no Acolhimento

4. Quais são as principais actividades desenvolvidas pelo assistente social para promover a inclusão social e o desenvolvimento das crianças com múltiplas deficiências?
5. Quais são os principais desafios enfrentados pelo assistente social ao lidar com crianças com múltiplas deficiências no Centro Dom Orione?

6. Como o assistente social trabalha em parceria com outros profissionais (médicos, terapeutas, psicólogos) para garantir um atendimento integrado às crianças com múltiplas deficiências?

IV. **Avaliação das Estratégias e Acções**

7. Quais são os critérios utilizados pelo assistente social para avaliar a efetividade das estratégias de acolhimento e identificar possíveis melhorias?
8. Quais são os resultados alcançados até o momento com as estratégias implementadas pelo assistente social no acolhimento de crianças com múltiplas deficiências no Centro Dom Orione?
9. Quais são as perspectivas futuras e os planos de ação do assistente social para aprimorar o acolhimento de crianças com múltiplas deficiências no Centro Dom Orione?

Obrigado pela atenção.

Apêndice B: Instrumento de recolha de dados nas famílias



Faculdade de Letras e Ciências Sociais

Departamento de Sociologia

Licenciatura em Serviço Social

Tema do projecto: Actuação do Assistente Social e as Estratégias de Enfrentamento Adaptados pelo Centro Dom Orione no Acolhimento de Crianças com Múltipla Deficiência (2020-2023).

Questionário aos familiares das crianças com deficiências

I. Perfil

Tempo de benefício dos serviços do centro: _____

Situação socioeconómico: _____

II. Percepção da necessidade de apoio

1. Como a família percebeu a necessidade de apoio para lidar com a criança com múltiplas deficiências?
2. Quais são os principais mecanismos que a família utiliza para promover o bem-estar da criança em casa?
3. A família tem recebido algum apoio na parte das instituições de acção social do Estado?
Se sim, que tipo de apoio?

III. Estratégias de enfrentamento

4. Quais são as estratégias de apoio emocional que a família adoptou para lidar com à condição da criança?
5. Como o apoio do assistente social do Centro Dom Orione influenciou a forma como a família cuida da criança com múltiplas deficiências?

6. Quais são os desafios enfrentados pela família ao lidar com as necessidades específicas da criança e como a assistência social do Centro Dom Orione tem contribuído para superá-los?

IV. Impacto das intervenções do Assistente Social

7. De que maneira a participação da família nas intervenções propostas pelo assistente social impactou no desenvolvimento da criança?

Obrigado pela atenção.

Anexo