



ANA CATARINA BAPTISTA PEREIRA

**COMPETÊNCIAS DOS ASSISTENTES SOCIAIS
NA INTERVENÇÃO COM PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Orientador(a): Prof^ª Doutora Fátima Gameiro

**Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa
Instituto de Serviço Social**

Lisboa

2023

ANA CATARINA BAPTISTA PEREIRA

**COMPETÊNCIAS DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA
INTERVENÇÃO COM PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre no Curso de Mestrado em Riscos e Violência(s) nas Sociedades Atuais: Análise e Intervenção Social, conferido pela Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa no dia 11 de julho de 2023, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº 237/2023, de 23 de abril, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutor Néilson Ramalho

Arguente: Prof.^a Doutora Paula Ferreira

Orientadora: Prof.^a Doutora Fátima Gameiro

**Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa
Instituto de Serviço Social**

Lisboa

2023

*Uma das coisas importantes da não violência é que
não busca destruir a pessoa, mas transformá-la.*

Martin Luther King

A todos os técnicos que participaram na investigação, pela sua disponibilidade, partilha de conhecimento e pelo apoio demonstrado em todo o percurso, sem este contributo e auxílio este estudo não seria possível. A toda a minha família e amigos, que estiveram sempre presentes e contribuem, constantemente, para o meu crescimento. À Dra. Cristina Rodrigues por ter sido um dos grandes pilares neste estudo, que me auxiliou no acesso à amostra. Em relação à Casa Abrigo – CERCIAAG, pela na fase inicial ter sido fundamental, e me terem dado acesso a toda a equipa multidisciplinar e por terem participado. À minha Orientadora que esteve sempre presente ao longo deste percurso, contribuindo para o meu crescimento académico e como investigadora.

RESUMO

A violência doméstica praticada contra a pessoa com deficiência ou incapacidade é um fenómeno social de grande complexidade que não pode ser tratado de forma superficial, seja por parte daqueles que intervêm tecnicamente, seja por parte das vítimas e agressores, pois trata-se da vida real de muitos indivíduos. Este estudo tem como objetivo conhecer a perceção dos assistentes sociais relativamente às competências necessárias para a intervenção com indivíduos com deficiência. O método utilizado para traçar o perfil do assistente social que desenvolve atividade na área da deficiência foi o de Delphi, sustentado no modelo de competências de Le Boterf (os saberes; os saberes-fazer e os saberes ser/agir). A amostra é composta por 25 especialistas da área do serviço social que trabalham diretamente com pessoas com deficiência. Como resultados, verificou-se que os técnicos especialistas identificam 94 competências necessárias para a intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica, 24 relativas aos saberes (sete teóricos, quatro do meio e 13 procedimentais), 36 competências respeitantes aos saberes-fazer (15 formalizados, sete empíricos, 10 relacionais e quatro cognitivos) e 34 competências relativas aos saberes ser/agir (12 aptidões e/ou qualidades, 10 recursos fisiológicos e 10 recursos emocionais). O maior número de competências elencadas foram relativas aos saberes-fazer, depois os saberes ser/agir e por fim os saberes. Relativamente à significância atribuída, em primeiro lugar surgem os saberes-fazer (mais os saberes relacionais, depois os cognitivos, formalizados e empíricos respetivamente), depois os saberes (os saberes do meio e depois os teóricos e os procedimentais respetivamente) e por último os saberes-ser (aptidões e/ou qualidades, depois recursos fisiológicos e recursos emocionais, respetivamente). Como conclusão, foi possível estabelecer um perfil de 94 competências necessárias para a intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica, sendo, de acordo com a perspetiva dos técnicos especialistas, as mais significativas os saberes do meio, os saberes relacionais e as aptidões e/ou qualidades.

Palavras-chave: Serviço Social; Competências Profissionais; Violência Doméstica; Deficiência.

ABSTRACT

Domestic violence against people with disabilities or incapacities is a socially complex phenomenon that cannot be superficially addressed, whether by those who intervene technically or by the victims and aggressors themselves, as it concerns the real life of many individuals. This study aims to understand the perception of social workers regarding the competencies necessary for intervening with individuals with disabilities. The method used to identify the profile of the social worker working in the disability field was the Delphi method, based on Le Boterf's competency model (knowledge, skills, and attitudes/behaviors). The sample consisted of 25 experts in the field of social work who work directly with people with disabilities. As results, it was found that the expert technicians identified 94 competencies necessary for intervening with individuals with disabilities who are victims of domestic violence, 24 related to knowledge (seven theoretical, four middle, and 13 procedural), 36 competencies related to skills (15 formalized, seven empirical, 10 relational, and four cognitive), and 34 competencies related to attitudes/behaviors (12 aptitudes and/or qualities, 10 physiological resources, and 10 emotional resources). The highest number of competencies listed were related to skills, followed by attitudes/behaviors and then knowledge. Regarding the significance attributed, skills were ranked first (especially relational skills, followed by cognitive, formalized, and empirical skills respectively), then knowledge (middle knowledge, followed by theoretical and procedural knowledge respectively), and lastly attitudes/behaviors (aptitudes and/or qualities, followed by physiological and emotional resources respectively). In conclusion, it was possible to establish a profile of 94 competencies necessary for intervening with individuals with disabilities who are victims of domestic violence, with middle knowledge, relational skills, and aptitudes and/or qualities being the most significant according to the perspective of expert technicians.

Keywords: Social Work; Professional Competencies; Domestic Violence; Disability.

ÍNDICE DE SIGLAS

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CACI – Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão

CAO – Centro de Atividades Ocupacionais

CFP – Centro de Formação Profissional

CERCIAG – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidades de
Águeda

COVID 19 - Coronavírus Disease 2019

CRI – Centro de Recuperação Infantil

EPVA - Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos

FENACERCI - Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social

IBM- *International Business Machines*

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPI – Intervenção Precoce na Infância

ISCSP – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

ODDH – Observatório da Deficiência e Direitos Humanos

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAPCD – Programa de Apoio a Pessoa com Deficiência

PSP – Polícia de Segurança Pública

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

UMAR - União de Mulheres Alternativa e Resposta

UR – Unidades Residenciais

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	14
PARTE I – REVISÃO TEÓRICA.....	18
CAPÍTULO 1 – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU INCAPACIDADE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	19
1.1. Pessoas com deficiência e/ou incapacidade.....	19
1.2. Violência Doméstica praticada contra pessoas com deficiência.....	25
CAPÍTULO 2 – COMPETÊNCIAS DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA INTERVENÇÃO COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	29
2.1. O Serviço Social e as Competências Profissionais.....	29
2.2. Modelo Teórico de Competências de <i>Le Boterf</i>	30
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO.....	33
CAPÍTULO 3 – OBJETIVOS.....	34
3.1. Pertinência da Investigação.....	34
3.2. Objetivos da Investigação.....	35
3.2.1. Objetivo Geral.....	35
3.2.2. Objetivos Específicos.....	35
CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA.....	36
4.1. Desenho.....	36
4.2. Participantes.....	37
4.3. Técnica de Recolha de Dados.....	42
4.4. Procedimento.....	43
CAPÍTULO 5 – RESULTADOS.....	46

CAPÍTULO 6 – DISCUSSÃO.....	71
CONCLUSÃO.....	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
APÊNDICES	

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice I – Pedido de Colaboração Para Investigação	
Apêndice II – Entrevista Aberta – 1. ^a Fase	
Apêndice II. A – Entrevista Aberta – 1. ^a Fase- Guião	
Apêndice II. B – Entrevista Aberta – 1. ^a Fase- Análise de Conteúdo	
Apêndice III – Escala Likert – 2. ^a Fase	
Apêndice III. A – Escala Likert – 2. ^a Fase- Questionário	
Apêndice III. B – Escala Likert – 2. ^a Fase- Grelhas de Análise	

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Recursos, Subcategorias e Aplicação do Modelo de Competências de <i>Le Boterf</i>	32
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2 – Género dos Especialistas.....	38
Gráfico 3 – Distribuição Etária dos Especialistas.....	38
Gráfico 4 – Habilitações Literárias dos Especialistas.....	39
Gráfico 5 – Anos dos Especialistas na Área da Deficiência e Violência Doméstica.....	39
Gráfico 6 – Área em que os Especialistas se Enquadram.....	40
Gráfico 7 – Formação dos Especialistas na Área da Violência Doméstica.....	40
Gráfico 8 – Tipo de Formação dos Especialistas na área da Violência Doméstica.....	41
Gráfico 9 – Respostas dos Especialistas se vivenciaram ou não episódios de Violência Doméstica.....	41
Gráfico 10 - Frequência de Episódios de Violência Doméstica.....	42

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 11 – Categoria dos Saberes – Subcategoria dos Saberes Teóricos.....	47
Quadro 12 – Categoria dos Saberes – Categoria dos Saberes Teóricos – Acima da Média.....	47
Quadro 13 – Categoria dos Saberes – Subcategoria dos Saberes do Meio.....	48
Quadro 14 – Categoria dos Saberes – Subcategoria dos Saberes do Meio – Acima da Média.....	48
Quadro 15 – Categoria dos Saberes – Subcategoria dos Saberes Procedimentais.....	49
Quadro 16 – Categoria dos Saberes – Subcategoria dos Saberes Procedimentais – Acima da Média.....	49
Quadro 17 – Estatísticas sobre os Saberes (Saberes Teóricos, Saberes do Meio e Saberes Procedimentais).....	50
Quadro 18 – Resumo dos Saberes (Teóricos, do Meio, Procedimentais).....	50
Quadro 19 – Categoria dos Saberes-Fazer – Subcategoria dos Saberes Formalizados.....	51
Quadro 20 – Categoria dos Saberes-Fazer – Subcategoria dos Saberes Formalizados – Acima da Média.....	52
Quadro 21 – Categoria dos Saberes-Fazer – Subcategoria dos Saberes Empíricos.....	53
Quadro 22 – Categoria dos Saberes-Fazer – Subcategoria dos Saberes Empíricos – Acima da Média.....	53
Quadro 23 – Categoria dos Saberes-Fazer – Subcategoria dos Saberes Relacionais.....	54
Quadro 24 – Categoria dos Saberes-Fazer – Subcategoria dos Saberes Relacionais – Acima da Média.....	54
Quadro 25 – Categoria dos Saberes-Fazer – Subcategoria dos Saberes Cognitivos.....	54
Quadro 26 – Categoria dos Saberes-Fazer – Subcategoria dos Saberes Cognitivos – Acima da Média.....	55

Quadro 27 – Estatística sobre os Saberes-Fazer (Formalizados, Empíricos, Relacionais e Cognitivos).....	55
Quadro 28 – Competências Seleccionadas e Não Seleccionadas dos Saberes, Saberes-Fazer.....	56
Quadro 29 – Categoria dos Saberes Ser/Agir – Subcategoria das Aptidões e/ou Qualidades.....	56
Quadro 30 – Categoria dos Saberes Ser/Agir – Subcategoria das Aptidões e/ou Qualidades – Acima da Média.....	57
Quadro 31 – Categoria dos Saberes Ser/Agir – Subcategoria dos Recursos Fisiológicos.....	58
Quadro 32 – Categoria dos Saberes Ser/Agir – Subcategoria dos Recursos Fisiológicos – Acima da Média.....	59
Quadro 33 – Categoria dos Saberes Ser/Agir – Subcategoria dos Saberes Emocionais.....	59
Quadro 34 – Categoria dos Saberes Ser/Agir – Subcategoria dos Saberes Emocionais – Acima da Média.....	60
Quadro 35 – Estatísticas sobre os Saberes Ser/Agir (Aptidões e/ou Qualidades, Recursos Fisiológicos e Saberes Emocionais).....	60
Quadro 36 – Categoria dos Saberes Ser/Agir – Competências Seleccionadas nos Saberes Ser/Agir.....	61
Quadro 37 – Competências seleccionadas das categorias e subcategorias dos saberes, saberes-fazer e saberes ser/agir.....	61
Quadro 38 – Competências seleccionadas nas categorias dos Saberes.....	62
Quadro 39 – Competências Seleccionadas dos Saberes-Fazer.....	62
Quadro 40 – Competências Seleccionadas nos Saberes Ser/Agir.....	63
Quadro 41 – Competências seleccionadas das categorias dos saberes, saberes-fazer e saberes-ser.....	63

Quadro 42 – Total de Competências Seleccionadas.....63

Quadro 43 – Ordem das 94 Competências Seleccionadas de Acordo com as Médias Estatísticas.....66

INTRODUÇÃO

A deficiência emerge no confronto com ambientes físicos e sociais não inclusivos, que impõem restrições ao que as pessoas com incapacidade podem ser e fazer. Desta forma, a exclusão que as pessoas com deficiência experienciam não é o produto inevitável das suas incapacidades, é antes a consequência previsível do limitado acesso que lhes é dado a oportunidades de educação e de emprego, mobilidade, informação e utilização dos espaços públicos, numa sociedade concebida para responder apenas às necessidades de pessoas sem deficiência. A marginalização social e económica das pessoas com deficiência e/ou incapacidade resulta, ainda, da insuficiência de apoios sociais, que lhes permitem concretizar projetos de vida independentes e da prevalência de representações sociais negativas sobre a deficiência.

Assim, indivíduos com deficiência e/ou incapacidade têm uma história de vida “pesada” que frequentemente os fragiliza e que compromete o seu desenvolvimento integral (Rodrigues, 2015). Frequentemente, o processo de institucionalização é uma realidade. A intervenção dos profissionais que trabalham diretamente com esta população pode fazer toda a diferença. São considerados como figuras alternativas que podem e devem permitir a reorganização dos laços afetivos e sociais mais seguros e capazes destes indivíduos (Gonçalves, 2020).

Ao nível da intervenção, no decorrer do período de acolhimento nas diversas respostas sociais, os profissionais têm como objetivo proporcionar ao indivíduo meios que contribuam para o seu desenvolvimento saudável em contextos de vida aproximados o mais possível à estrutura familiar. Contudo também consideram outros aspetos, sobretudo os do âmbito relacional, tal como, a necessidade “premente” de contacto afetivo e social, bem como a de aprendizagem de competências básicas de socialização. O défice destas competências sociais pode provocar dificuldades em inúmeras situações de interação social, como por exemplo, criar amizades, aceitar críticas (Duarte, 2013).

Quando se aborda os fenómenos da violência contra indivíduos e/ou grupos vulneráveis, mais especificamente perpetrada contra pessoas com deficiência e/ou incapacidade, podem ser elencados diferentes tipos de violência, nomeadamente: violência física, violência sexual, negligência, discriminação, violência psicológica, abandono e violência financeira, que pode ocorrer em contexto familiar, institucional e/ou em espaços públicos (APN, 2021).

O aumento dos casos de violência junto desta população associado às suas limitações e/ou incapacidades leva-nos a acreditar que o papel do assistente social nesta área sensível é fundamental. Contudo, não havendo diretivas formais nem conhecimento do que é/não, é das suas competências, o assistente social que intervém com esta população, frequentemente, não conhece/tem dificuldade em identificar o caminho a seguir e os parceiros com quem intervêm, frequentemente, não tem respostas para estes clientes com as suas respetivas particularidades. Torna-se assim importante conhecer, na perspetiva dos técnicos que se encontram no terreno a intervir, quais as competências dos assistentes sociais que se revelam necessárias na intervenção junto destes indivíduos.

O Serviço Social é uma profissão que centra a sua atuação em enquadramentos jurídico-legais e institucionais. O Assistente Social adequa-se ao espírito institucional e ao conteúdo funcional, sem que haja muitas vezes uma efetiva definição de competências que demarque o caráter diferenciador da sua ação. Apesar de já existir um referencial sobre competências genéricas do Serviço Social, a construção de um perfil de competências na área da intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica, enquanto uma das áreas de intervenção preferencial dos AS (desde a abertura do processo, ao acolhimento, acompanhamento do indivíduo e da família, à articulação com parceiros e serviços) não é ainda uma evidência.

Para tentar dar resposta a esta realidade, o presente estudo tem como objetivo conhecer a perceção dos técnicos, especialistas na área, relativamente às competências necessárias para a intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica. Tem abrangência a nível nacional e é dirigido a Assistentes Sociais.

A área da deficiência suscita particular interesse, uma vez que experiências académicas vivenciadas, estágio curricular no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) designado atualmente como Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) e o Mestrado direcionado para a área dos riscos e violência(s) despoletaram esta investigação.

A presente investigação justifica-se, pois é necessário um conjunto de competências específicas que transcendem o conhecimento comum do serviço social, ao nível do saber, do saber-fazer e do saber ser, para desenvolver uma intervenção o mais assertiva e adequada possível com pessoas com deficiência e/ou incapacidade, nas mais diversas situações e contextos.

Neste sentido e de acordo com a revisão da literatura efetuada, existe somente uma pesquisa empírica sobre a profissão de Assistente Social em Portugal tratando de um modo alargado as suas competências. Isto porque, o seu objetivo foi caracterizar o campo profissional e o exercício da profissão do Serviço Social em Portugal (Carvalho, 2020) de forma mais direcionada, Micaela Florêncio, em 2020, efetuou uma investigação sobre o perfil de competências do assistente social, contudo, numa população muito específica, assistentes sociais que intervêm em contexto de acolhimento residencial, sendo que existem ainda as investigações de Ana Mora, de dezembro de 2022, na área das UCCI e de Rita Reis, em fevereiro de 2023, na área das Equipas de Adoção. Apesar da escassez de estudos nesta área em Portugal, existe o projeto realizado entre os anos 2016 e 2017, sobre as competências no contexto de trabalho em Serviço Social (D'Almeida et al., 2021). A nível internacional pode ser destacado a área das competências do Serviço Social foi desenvolvido pelo *Department of Health & Social Care*, no Reino Unido, o BASW (2019), *Capabilities Statement for Social Workers Working with Adults with Learning Disability*. Contudo, estudos focados especificamente na área da deficiência vs violência doméstica é difícil dar conta da complexidade do tema, pela insuficiência de estudos em Portugal.

Afirma-se assim que o presente estudo aparenta ser pioneiro nesta área de intervenção em Portugal. Deste modo, esta investigação, sustentada no conhecimento de técnicos que se encontram no terreno, promove a definição de um perfil de competências que os assistentes sociais devem possuir para realizar uma intervenção eficaz, eficiente, digna e baseada no respeito pelos direitos destes indivíduos, enriquecendo assim o conhecimento científico nesta área. Vai também possibilitar às instituições que desenvolvem intervenção junto desta população terem acesso a um portefólio de avaliação que permite analisar a presença/ausência das competências definidas e apoiar, por exemplo, no processo de recrutamento, seleção e avaliação do/a assistente social.

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes, a primeira com dois capítulos e a segunda com quatro capítulos.

A primeira parte engloba a revisão teórica. Especificamente no Capítulo 1, são definidos os principais conceitos, tais como, deficiência, incapacidade e violência doméstica, são abordadas as violências(s) contra as pessoas com deficiência e/ou incapacidade, os tipos de violência existentes e quais os atos de violência praticados especificamente contra esta população, são ainda apresentados dados estatísticas através do Observatório da Deficiência e

Direitos Humanos. No Capítulo 2, é abordado o papel do serviço social como área de intervenção e as suas principais competências e apresentado o modelo teórico usado no estudo, o Modelo de Competências de *Le Boterf*.

Na segunda parte, consta o Estudo Empírico, que engloba o Capítulo 3, composto pelos objetivos, onde se encontra a pertinência da investigação, a pergunta de partida e os objetivos da investigação. O Capítulo 4 é constituído pela metodologia, que contém o desenho, os participantes, as técnicas de recolha de dados e o procedimento. No Capítulo 5, apresentam-se os resultados e no Capítulo 6 promove-se a sua respetiva discussão.

De seguida é apresentada a conclusão. Por último, seguem as referências bibliográficas onde constam todas as obras e demais documentos que sustentam esta investigação.

PARTE I – REVISÃO TEÓRICA

CAPÍTULO 1 – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU INCAPACIDADE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Ao longo desta pesquisa foi sentida a necessidade de serem aprofundados conhecimentos teóricos, entre os quais, os conceitos de deficiência, de incapacidade e de violência doméstica. São abordados os tipos de violência(s) contra as pessoas com deficiência e/ou incapacidade e apresentados dados estatísticas que contextualizam a problemática.

1.1. Pessoas com deficiência e/ou incapacidade

A deficiência pode ser perspectivada de formas diversas, cada uma delas com potenciais de emancipação distintos para pessoas com deficiência. Na sociedade portuguesa a deficiência tem sido reduzida a incapacidades dos corpos e a uma narrativa fatalista de tragédia pessoal. Segundo este modelo de entendimento, as restrições e obstáculos vivenciados pelas pessoas com deficiência resultam diretamente das suas supostas limitações funcionais. Tais concepções têm valido a construção da imagem das pessoas com deficiência como sujeitos passivos e dependentes, o silenciamento das suas vozes e alimentando políticas sociais opressoras e excludentes das pessoas com deficiência em Portugal (Fontes, 2016).

Existem três grandes conceitos na área da deficiência e/ou incapacidade. A deficiência representa qualquer perda ou alteração de uma estrutura ou de uma função psicológica, fisiológica ou anatómica, de carácter temporário ou permanente, tendo sido adotados cinco grandes agrupamentos: deficiências psíquicas, sensoriais, físicas, mistas e nenhuma deficiência em especial. A incapacidade consiste na restrição ou falta de capacidade para realizar uma atividade dentro dos limites considerados normais para um ser humano, podendo ser temporária ou permanente, reversível ou irreversível, progressiva ou regressiva. Esta é sempre resultante de uma deficiência e a desvantagem (*handicap*), é a condição social de prejuízo sofrido por um dado indivíduo, resultante de uma deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o desempenho de uma atividade considerada normal para um ser humano, tendo em atenção a idade, o género e os fatores socioculturais (GOV, acedido a 29 de maio de 2023).

Após a definição dos principais conceitos é importante focar sobre a discriminação que a sociedade faz aos indivíduos com deficiência, tendo tido por base dados através do Observatório da Deficiência e Direitos Humanos do ano de 2022.

Através do Observatório da Deficiência e Direitos Humanos de 2022, que analisa a discriminação com base na deficiência, relatam que no ano de 2021 foram submetidas 1195 queixas por discriminação ou risco agravado de saúde, tendo levado a um aumento de 16,8% face ao ano de 2020. A área da saúde foi a que registou mais queixas, ou seja, mais de metade destes processos apresentados foram arquivados, tendo sido uma maioria resolvidos.

A nível da educação no ano letivo de 2020/2021 foram mobilizadas medidas de apoio à aprendizagem e à inclusão para 78 268 alunos, representando 6,7% da população estudantil. O Programa de Educação Inclusiva permitiu maior abrangência de crianças a beneficiar de medidas de apoio seletivo ou adicional na educação pré-escolar e 1.º ciclo. Em comparação, no 2.º ciclo e secundário houve uma redução do número de jovens com apoios. Relativamente ao ensino superior em Portugal, no ano letivo de 2021/2022, havia 2779 estudantes inscritos, mantendo-se a tendência de crescimento face ao período homólogo. Contudo, houve um total de 528 alunos com deficiência diplomados/as do ensino superior, um decréscimo de 16,5% face ao ano letivo anterior. Neste mesmo ano letivo, foram atribuídas 1223 bolsas de estudo a estudantes com deficiência e/ou incapacidade, o que representa 1,5% do universo de bolsas concedidas a estudantes do ensino superior (ODDH, 2022).

Na área do trabalho e emprego, em setembro de 2022 verificou-se uma tendência global de decréscimo do número de desempregados inscritos face a dezembro de 2021, mais acentuada, todavia na população geral, do que na população com deficiência. A maioria das pessoas registadas como desempregadas no mesmo período eram adultos (88,9%), que estavam à procura de um novo emprego e que estavam desempregadas há mais de um ano. Em 2020, 73,8% destes trabalhadores/as tinham um grau de incapacidade moderado, entre 60% a 80%, sendo a grande maioria mulheres. Já no ano de 2021, existe uma diferença acentuada, em que os trabalhadores das administrações públicas dois terços eram mulheres (68,1%) e apenas um terço eram homens (31,9%) com incapacidades (ODDH, 2022).

Face à proteção social e às condições de vida em 2021, em Portugal, 17% dos agregados familiares com adultos com deficiência reportaram “grande dificuldade” em fazer face às despesas habituais. Entre 2016 e 2020, o risco de pobreza ou de exclusão social revelou uma tendência geral de descida na população com e sem deficiência em Portugal, contudo voltou a subir em 2021. Nos agregados de pessoas com deficiência com idades entre os 16 e os 64 anos o risco de pobreza foi de 31,2%, quase o dobro do registado em agregados sem pessoas com deficiência (18,8%), face ao ano de 2021. O risco de pobreza e exclusão social é maior em

agregados de pessoas com deficiências mais severas (34%). A Prestação Social para a Inclusão tem registado um crescimento acentuado do número de beneficiários/as desde que foi introduzida em 2017. Em 2021, esta prestação apoiava 123 623 pessoas com deficiência, um aumento de 7,7% face ao período homólogo e de 480,7% face a 2017. Em setembro de 2022, 50,5% dos/as beneficiários/as eram do sexo masculino e o escalão etário mais prevalente era dos 50 aos 59 anos (31,8%) (ODDH, 2022).

Os equipamentos de apoio a adultos com deficiência com maior capacidade de resposta continuam a ser os Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão, com 16 171 vagas disponíveis a nível nacional. No que respeita às respostas sociais para pessoas com experiência de doença mental, em 2022, as Equipas de Apoio Domiciliário de Cuidados Continuados Integrados em saúde mental registaram o maior acréscimo em capacidade, com um aumento de 40 vagas (+71,4% face a 2021). Contudo, as vagas em respostas residenciais de base comunitária em saúde mental permanecem muito reduzidas: apenas 44 vagas em todo o país em Residências de Treino de Autonomia e 17 em Unidades de Vida Autónoma (ODDH, 2022).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2011, aproximadamente 15% da população mundial convivem com algum tipo de incapacidade ou deficiência física, intelectual, mental ou sensorial (cegueira, surdez, entre outras), significativa para afetar seu dia a dia (Mota & Bousquat, 2021).

Em 2011, 17,8% da população com cinco ou mais anos de idade declarou ter muita dificuldade ou não conseguir realizar pelo menos uma das seguintes atividades diárias: ver, ouvir, andar ou subir degraus, memória ou concentração, tomar banho ou vestir-se sozinho e compreender os outros ou fazer-se compreender (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2011).

De acordo com os Censos de 2021, 10,9% da população residente com 5 ou mais anos tem pelo menos uma incapacidade. Esta condição afeta principalmente as mulheres, obtendo-se um rácio de feminilidade de 164 mulheres com incapacidade por cada 100 homens com incapacidade. A prevalência da incapacidade aumenta com o avanço da idade, de forma progressiva, sobretudo a partir dos 70-74 anos. O nível de escolaridade completado pela maior parte da população com incapacidade era o ensino básico (64,7% considerando a população com incapacidade e com 15 ou anos). A probabilidade de estar ativo e a probabilidade de estar empregado são inferiores quando existe pelo menos uma incapacidade. A incapacidade em andar ou subir degraus é a mais prevalente e afeta 6,1% da população com 5 ou mais anos. Um percentagem de 3,5% são afetadas pela incapacidade em ver, 3,4% pela incapacidade de

cognição/memória, e 2,8% em ouvir, assim como, 3,0% têm dificuldade em tomar banho ou vestir-se sem apoio e 1,5% em compreender os outros ou fazer-se compreender. A incapacidade em ver é a que afeta relativamente menos o emprego das pessoas com incapacidade (20,0% estavam ativas e 17,5% estavam empregadas à data dos Censos 2021), enquanto a incapacidade de mobilidade é a mais penalizadora (apenas 7,9% das pessoas com incapacidade estavam ativas e 7,1% empregadas), tal como, 8,0% da população com 5 ou mais anos e incapacidade vive em alojamentos coletivos, uma proporção bastante superior à observada para a população em geral com 5 ou mais anos (1,5%), isto é, 68,1% da população residente em alojamentos familiares clássicos, com 5 ou mais anos e incapacidade de mobilidade vivem em alojamentos sem acessibilidade para pessoas que utilizam cadeira de rodas de forma autónoma (sem apoio de outra pessoa). A população com 15 ou mais anos com incapacidade que se desloca para trabalhar ou estudar representa apenas 3,2% do total da população que o faz e 13,3% do total da população com 15 ou mais anos com incapacidade (INE, 2021).

Existem diferentes tipos de deficiência (mental, física, visual, auditiva, entre outras). A investigação científica tem recaído sobre os diversos tipos de deficiência, desde a visual à multideficiência inseridos em distintos contextos, desde os CACI até às Unidades Residenciais que acolhem indivíduos que acarretam por vezes mais que uma incapacidade.

A deficiência física, também chamada de deficiência motora, é uma limitação do funcionamento completo ou parcial de partes do corpo humano, como os membros superiores e/ou membros inferiores. Dependendo da área do cérebro afetada, a pessoa com deficiência física pode apresentar também dificuldades na aquisição da linguagem, na leitura, na escrita, na perceção espacial e no reconhecimento do próprio corpo. Este tipo de deficiência pode ter um carácter congénito, quando já nasceu com a pessoa, ou adquirido ao longo da sua vida (Veríssimo, 2020).

A deficiência intelectual define-se como a redução da capacidade intelectual (QI), quando situada abaixo dos padrões considerados normais para a idade, se criança, ou inferiores à média da população, quando adultas. A deficiência está associada a limitações de duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspetos, comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho (Veríssimo, 2020).

Segundo a OMS, a deficiência intelectual divide-se em profunda, grave/severa, moderado/média e leve/ligeira.

Convém referir que doença mental e deficiência mental são conceitos distintos. Enquanto a doença mental pode ser entendida como um conjunto de comportamentos e atitudes capazes de produzir danos na performance global do indivíduo, causando impactos na sua vida social, ocupacional, familiar e pessoal; a pessoa com deficiência intelectual caracteriza-se por ter um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo (Veríssimo, 2020).

A deficiência visual é a perda ou redução das funções básicas do olho e do sistema visual que pode ser súbita e grave ou ser o resultado de uma deterioração gradual, em que objetos a pequena/grande distância se tornam cada vez mais difíceis de ver. As causas mais comuns de perda visual são erros refrativos não corrigidos em tempo útil (43%), as cataratas (33%) e o glaucoma (2%). Entre outras possíveis doenças que causam perda visual estão a degeneração macular relacionada com a idade, retinopatia diabética, opacidade da córnea, cegueira infantil e diversas infeções. Pode ainda ser causada por problemas neurológicos na sequência de um derrame cerebral, parto prematuro ou trauma, entre outros (Veríssimo, 2020).

A deficiência auditiva, também designada de hipoacusia ou surdez, traduz-se na perda parcial ou total da audição em um ou ambos os ouvidos. Clinicamente corresponde à perda parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais. Ou seja, de acordo com a Organização Mundial de Saúde significa que o deficiente auditivo não consegue ouvir sons de 25 dB a 90 dB tão bem quanto uma pessoa com audição normal (Veríssimo, 2020).

A deficiência múltipla é, tal como o nome indica, a ocorrência de duas ou mais deficiências simultaneamente, sejam deficiências intelectuais, físicas ou ambas combinadas. Não existem estudos que comprovem quais são as mais recorrentes.

As causas podem ser pré-natais, por má-formação congénita e por infeções virais como rubéola ou doenças sexualmente transmissíveis, que também podem causar deficiência múltipla em indivíduos adultos, se não tratadas (Veríssimo, 2020).

Por fim, considera-se uma pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, podendo não se enquadrar no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção. Segundo um inquérito da

Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor (DECO) de 2017, um terço das pessoas com mobilidade reduzida inquiridas diziam-se impossibilitadas de desfrutarem de uma vida mais plena devido, sobretudo, às casas inadaptadas às condições de mobilidade, ao pouco dinheiro para suprir as despesas de saúde e à pouca ajuda e barreiras arquitetónicas, tanto na via pública como no interior de edifícios. Existem produtos de apoio e ajudas técnicas que podem melhorar a qualidade de vida de pessoas com mobilidade reduzida e ajudar a melhorar a sua segurança, conforto e mobilidade (Veríssimo, 2020).

Através da Carta Social é possível visualizar a rede de equipamentos existentes e quantos indivíduos foram admitidos nas respostas sociais para pessoas com deficiência e/ou incapacidade. Por exemplo, na reposta de CACI e Lar Residencial, os indicadores apontam para 741 respostas no total, abrangendo uma população-alvo de 23.196 indivíduos (Carta Social, 2021). Existem, apoiadas pelo Instituto de Segurança Social, oito respostas sociais direcionadas aos indivíduos com deficiência e/ou incapacidade, que são: Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social, Apoio Domiciliário, Centro de Atividades Ocupacionais (atualmente designado como CACI), o Acolhimento Familiar, Estabelecimentos Residenciais ou designados como UR (Unidades Residenciais), o Transporte de pessoas e a Intervenção Precoce na Infância (IPI). Têm como objetivos promover a valorização pessoal, o desenvolvimento de autoestima e de autonomia na integração social dos indivíduos (Instituto de Segurança Social, 2021).

É de extrema relevância ter em consideração que nem todos os especialistas vivenciaram no decorrer das suas funções profissionais episódios de violência doméstica perpetradas contra os utentes com os quais intervêm, contudo todos são especialistas na área da deficiência. Alguns tiveram de dar resposta a situações de violência doméstica e os que não têm esta experiência devem ter conhecimento na área para identificar as competências que são necessárias para esta intervenção em particular. Posto isto, não é porque uma pessoa não é dotada de um determinado perfil de competências que não pode ser contratado para trabalhar na área em específica referida no estudo, pelo contrário, quanto mais competências tiver (das competências elencadas pelos próprios especialistas) mais próximo está do perfil identificado pelos especialistas como mais importante/significativo, pois devido à escassez de respostas sociais/institucionais, cada vez mais pessoas com deficiência mental, doença mental, incapacidade, *handicaps* são integradas em respostas sociais mais generalistas, tais como as que os especialistas do estudo integram envolvidas no estudo, dando resposta a uma população cada vez mais heterogénea.

1.2. Violência doméstica praticada contra pessoas com deficiência

No ano de 2023, três entidades, o Instituto Nacional para a Reabilitação (IRN), a Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social (FENACERCI) e a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG), juntaram-se para promover uma ação para a Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNVAD) da prevenção da violência doméstica sobre pessoas com deficiência, tendo como, objetivos sensibilizar para os instrumentos de promoção de direitos humanos das pessoas com deficiência, identificar o risco agravado da violência doméstica sobre as pessoas com deficiência e aprofundar conhecimento sobre as especificidades da violência doméstica nas diferentes tipologias da deficiência.

A *Agency for Fundamental Rights* (FRA), da União Europeia (EU, 2015), desenvolveu uma investigação documental, que abrangeu os 28 Estados-Membros da UE e examinou as disposições jurídicas e políticas destinadas a combater a violência contra as crianças com deficiência, bem como as medidas nacionais de prevenção da violência e proteção destas crianças. Concluíram que as crianças com deficiência estão confrontadas com grandes obstáculos ao exercício dos seus direitos fundamentais, tais como, frequentemente são excluídas da sociedade, sendo que por vezes vivem em instituições, longe das suas famílias. Também lhes é recusado o acesso a serviços básicos, como a saúde e a educação, e são estigmatizadas e discriminadas, bem como vítimas de violência sexual, física e psicológica. O direito internacional, europeu e nacional reconhece o direito à proteção contra todas as formas de violência. No entanto, e apesar das medidas de proteção, na União Europeia, as raparigas e os rapazes com deficiência são mais suscetíveis do que os seus pares de serem vítimas de violência, abuso sexual e *bullying* nas escolas, em casa ou em instituições, além de serem frequentemente confrontados com atos de violência ligados à sua deficiência.

Após ter sido referenciado em cima, que muitos dos atos de violência contra um indivíduo com deficiência, é por estigma e pela sua vulnerabilidade face à sociedade onde se insere, é de extrema relevância fazer a ligação entre violência e violência doméstica, visto que, a violência pode ser praticada de diversas formas, assim como, física, psicológica ou sexual. A violência emocional ou psicológica, consiste em desprezar, menosprezar, criticar, insultar ou humilhar a vítima, em privado ou em público, de várias formas; criticar negativamente todas as suas ações, características de personalidade ou atributos físicos; gritar para atemorizar a vítima; destruir objetos com valor afetivo para ela; persegui-la no trabalho, na rua, nos seus espaços de

lazer; acusá-la de ser infiel; ameaça de maus tratos aos familiares; entre outras estratégias e comportamentos (Andrade, 2022).

Entende-se por violência física o uso da força física com o objetivo de ferir e causar dano físico ou orgânico, deixando ou não marcas evidentes. Engloba atos como empurrar, puxar o cabelo, dar estaladas, murros, pontapés, apertar os braços com força, o pescoço, bater com a cabeça da vítima na parede, empurrar, atropelar, entre outros comportamentos que podem ir dos menos severos aos mais complicados, que resultam em lesões graves, incapacidade permanente ou até a morte da vítima (Andrade, 2022).

A violência sexual ocorre em toda a forma de imposição de práticas de cariz sexual contra a vontade da vítima, tais como a violação, exposição a práticas sexuais com terceiros, forçar a vítima a manter contactos sexuais com terceiros, exposição forçada a pornografia, recorrendo a ameaças e coação ou, muitas vezes, à força física para a obrigar. (Andrade, 2022)

Entende-se por violência doméstica toda a violência física, sexual ou psicológica que ocorre em ambiente familiar e que inclui, embora não se limitando a maus-tratos, abuso sexual das mulheres e crianças, violação entre cônjuges, crimes passionais, mutilação sexual feminina e outras práticas tradicionais nefastas, incesto, ameaças, privação arbitrária de liberdade e exploração sexual e económica. Embora maioritariamente exercida sobre mulheres, atinge também, direta e/ou indiretamente, crianças, idosas e outras pessoas mais vulneráveis, como os/as deficientes (Resolução do Conselho de Ministros n.º 88/2003, de 7 de julho).

Existem já os dados trimestrais de crimes de violência doméstica – 4.º trimestre de 2022 em que a Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica, acolheu 1455 pessoas. Destas, 54,2% são mulheres, 44,7% são crianças e 1,2% são homens. Foram realizados transportes de 343 vítimas e foram aplicadas 4314 medidas de proteção por teleassistência no âmbito do crime de violência doméstica. Foram participadas 8887 ocorrências à PSP e GNR.

Neste período foram aplicadas 1151 medidas de coação no âmbito do crime de Violência Doméstica e estão integradas em programas para agressores 3078 pessoas. Registaram-se 5 vítimas de homicídio em contexto de Violência Doméstica, neste trimestre. Desde o início do ano de 2022, registam-se 28 vítimas (24 mulheres e 4 crianças).

É proibido discriminar, direta ou indiretamente, pessoas com base na deficiência e no risco agravado de saúde, de acordo com a Lei n.º 46/2006. A aplicação desta lei implica prevenir e remediar os atos que se traduzam na violação de quaisquer direitos fundamentais, ou na recusa

ou condicionamento do exercício de quaisquer direitos económicos, sociais, culturais ou outros, por quaisquer pessoas, em razão da deficiência. este âmbito, o Instituto Nacional para a Reabilitação recebe as queixas apresentadas, encaminha-as para as entidades competentes e elabora um relatório anual sobre a aplicação da referida lei (IRN, 2022).

A Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Artigo 3.º) considera que a *“Violência doméstica abrange todos os atos de violência física, sexual, psicológica ou económica que ocorrem na família ou na unidade doméstica, ou entre cônjuges ou ex-cônjuges, ou entre companheiros ou ex-companheiros, quer o agressor coabite ou tenha coabitado, ou não, com a vítima”*

O Código Civil refere no artigo 152.º que:

“Violência doméstica:

- 1- Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais: a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge; b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação; c) O progenitor de descendente comum em 1.º grau; d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;*
- 2- No caso previsto no número anterior, se o agente praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima é punido com pena de prisão de dois a cinco anos;*
- 3- Se dos factos previstos no n.º 1 resultar: a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos; b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos;*
- 4- Nos casos previstos nos números anteriores, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica;*
- 5- A pena acessória de proibição de contacto com a vítima deve incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento deve ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância;*

6- Quem for condenado por crime previsto neste artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela por um período de 1 a 10 anos.

Já a Lei n.º 57/2021, de 16 de agosto, vem alargar a proteção das vítimas de violência doméstica, e promove a alteração à Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro. Desta forma, a Assembleia da República decretou, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei procede:

- a) À nona alteração à Lei n.º 112/2009, de 16 de setembro, que estabelece o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das suas vítimas, alterada pelas Leis nos 19/2013, de 21 de fevereiro, 82-B/2014, de 31 de dezembro, 129/2015, de 3 de setembro, 42/2016, de 28 de dezembro, 24/2017, de 24 de maio, 2/2020, de 31 de março, e 54/2020, de 26 de agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 101/2020, de 26 de novembro;*
- b) À alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro;*
- c) À alteração ao Código de Processo Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 78/87, de 17 de fevereiro.*

CAPÍTULO 2 – COMPETÊNCIAS DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA INTERVENÇÃO COM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Ao longo deste capítulo são abordadas as competências profissionais necessárias na intervenção dos Assistentes Sociais e apresentado o modelo teórico que sustenta esta investigação.

2.1. O Serviço Social e as Competências Profissionais

De acordo com Carvalho, em 2020, o serviço social é entendido como uma “*área do conhecimento multidisciplinar, que pode ser ensinada, pesquisada e exercida e é influenciada pelas mudanças sociais, políticas e económicas*” (p.35). Firma-se, assim, que o assistente social é um profissional que se suporta através da teoria e da prática, estando em constante transformação face aos desafios da sua realidade interventiva. Neste sentido, procura conhecer a realidade em que atua, priorizando a qualidade da intervenção que realiza, estando numa constante (re)invenção e (re)ajustamento das suas ações profissionais. Nesta linha de pensamento, Albuquerque (2014) menciona que existe “*(...) a necessidade de renovação de competências profissionais e de processos de avaliação e visibilização da eficiência e da eficácia da intervenção*” (p.164) de forma constante.

O conceito de competência tem vindo a evoluir, mas surgiu inicialmente no “*(...) final da idade média*” (Ceitil, 2006, p.88). Neste sentido, “*o conceito de competência passou (...), a ter uma maior área de abrangência, englobando conhecimentos, habilidades e experiências voltadas para o exercício de uma função nas organizações*” (Ceitil, 2006, p.89), sendo que a ideia de competência se refere ao “*(...) entendimento de que não se restringe somente às fronteiras do ambiente de trabalho, em certa medida, deixando de limitar-se à execução das tarefas de um posto de trabalho*” (Ceitil, 2006, p.89).

Segundo Carbone et al. (2006) a competência é o “*desempenho expresso pela pessoa em determinado contexto, em termos de comportamentos e realizações decorrentes da mobilização e aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes no trabalho*” (p.42).

Por sua vez, Le Boterf (2003) alude que “*(...) uma competência é uma combinação de recursos (saber-fazer, aptidões, experiências, etc.) (...)*” (p.12). O autor define ainda a competência como “*(...) uma disposição para agir de modo pertinente a uma situação específica*” (p.40). Nesta linha, “*(...) a competência consiste em saber mobilizar e combinar recursos (...)*” (p.93).

Ao longo da pesquisa percebeu-se que existe um conjunto de competências para o exercício da profissão expostas no Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal (2018). Competências essas que se interligam e completam, sendo essas:

“a) Políticas – exercer influência no sistema político e na opinião pública, visando a definição de políticas públicas, consciencializar e mobilizar pessoas e grupos para a defesa dos seus direitos;

b) Relacionais – criar relações de respeito, confiança, empatia e cooperação para as mudanças necessárias, incluindo a construção de redes e parcerias;

c) Psicossociais – desenvolver processos de ajuda, capacitação e acompanhamento social e suporte sociopedagógico;

d) Assistenciais – responder a necessidades básicas das pessoas;

e) Técnico-operativas e reflexivas – saber comunicar, mediar, diagnosticar, planejar, executar e avaliar no quadro de uma abordagem de base científica, multidisciplinar e interdisciplinar” (p.6).

De um modo geral, este documento incita o desenvolvimento de uma postura ética e deontológica de acordo com os padrões da profissão, independentemente da área de intervenção. Os princípios e valores mencionados ao longo do Código Deontológico são determinantes e garantem não só as boas práticas, como uma intervenção adequada às necessidades da sociedade. Nesta perspetiva considera-se que para se ser um bom profissional tem de se abarcar um saber específico da população com quem se intervém, solucionando assim os problemas singulares. Ou seja, os contextos do exercício profissional abrangem um saber complexo e em constante construção.

Foram efetuadas pesquisas na base de dados B-On, com os descritores ‘*Disability or Inability*’, ‘*Social work or social worker or social intervention*’, ‘*Competencies or skills or abilities*’ e ‘*Domestic violence or domestic abuse or family violence*’, entre os anos 2000 e 2023, texto integral e, apesar de aparecerem 24 resultados, nenhum retrata especificamente esta temática.

2.2. Modelo Teórico

A base teórica utilizada nesta investigação foi o modelo de competências (os saberes; os saberes-fazer e o saber ser/agir) de *Le Boterf* (2003).

De acordo com *Le Boterf* (2003), “(...) o profissional é aquele que sabe administrar uma situação profissional complexa” (p.37). Neste sentido, a complexidade engloba os desafios constantes que os profissionais encontram no dia-a-dia, solicitando-lhes assim que os saibam gerir não comprometendo o seu trabalho (intervenção). O saber administrar reúne-se em:

“(...) saber agir com pertinência; saber mobilizar saberes e conhecimentos em um contexto profissional; saber integrar ou combinar saberes múltiplos e heterogêneos; saber transpor; saber aprender e aprender a aprender; saber envolver-se” (p.38). Em suma, sugere-se ao profissional que além das competências que possuiu, tenha iniciativa para inovar os seus saberes estando assim numa aprendizagem contínua.

Ainda de acordo com *Le Boterf* em 2003 “(...) a competência consiste em saber mobilizar e combinar recursos (...)” (p.93) e esses são “(...) um conjunto de saberes, saber-fazer, aptidões, qualidades pessoais e experiências” (p.94), sendo que as competências se baseiam em saber conciliar esses recursos.

De modo a facilitar a compreensão e distinção dos recursos supracitados, segue-se um quadro sintetizado (Ver Tabela 1).

Recursos	Subcategorias	Aplicação
Os saberes	Saberes teóricos	Servem para entender um fenómeno, um objeto, uma organização ou um processo. Englobam conceitos, conhecimentos disciplinares, conhecimentos organizados e conhecimentos racionais.
	Saberes do meio	Conjunto de saberes que se referem ao contexto no qual o profissional intervém. Abrange, o equipamento, o sistema de gestão, regras e tipos de gerenciamento, cultura organizacional, códigos sociais, características dos utentes, etc.
	Saberes procedimentais	Instruções que permitem a realização de um objetivo determinado.
Os saberes-fazer	Os saberes fazer-formalizados	São constituídos por condutas, métodos ou instrumentos cuja aplicação prática o profissional domina, como por exemplo, as habilidades e capacidades para realizar algo.
	Os saberes fazer-empíricos	É proveniente da ação, ou seja, são as lições tiradas da experiência.
	Os saberes fazer-relacionais	Engloba o saber cooperar e saber conduzir-se.
	Os saberes fazer-cognitivos	São as operações intelectuais necessárias à formulação, à análise e resolução de problemas, à conceção e realização de projetos, à tomada de decisão, à criação ou invenção.
Os saberes ser/agir	As aptidões e/ou qualidades	Cada sujeito age de modo diferente de acordo com as situações e desempenha vários papéis nos múltiplos contextos da sua vida privada.
	Os recursos fisiológicos	Conjunto de recursos externos ao profissional, como por exemplo, equipamentos, meios de trabalho, as informações e as redes relacionais.
	Os recursos emocionais	Trabalhar as reações emocionais, para que estas sejam uma vantagem e uma ajuda em momentos de desafios.

Tabela 1- Recursos, Subcategorias e Aplicação do Modelo de Competências de Le Boterf

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Le Boterf (2003)

Posto isto, este modelo foi eleito, uma vez que, engloba competências que são constituídas pelas categorias dos três saberes supramencionados. Toda esta instrumentalização e incorporação de recursos permitiu perceber que este modelo teórico seria o mais adequado, tendo sido aquele com o qual a investigadora mais se identificou e vai ao encontro dos objetivos propostos no sentido em que o sujeito (especialista) partilha a sua singularidade em termos de competências.

PARTE II– ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO 3 – OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO

As pessoas com deficiência e/ou incapacidade tendem a ser invisíveis quando se aborda a temática da violência doméstica, revelando-se fulcral o papel do serviço social neste domínio de intervenção.

3.1. Pertinência da Investigação

“Por formulação ou definição do problema deve entender-se todo o processo de elaboração que vai desde a ideia inicial de investigar algo até à convenção dessa ideia num problema investigável” (Moreira, 2007, p. 67).

Neste sentido, a definição do problema a ser investigado possibilita a criação de um percurso que direciona a investigação, para que seja possível encontrar uma explicação para o problema de pesquisa. Complementado, *“no fundo, toda a investigação, seja ela de cariz quantitativo ou qualitativo, procura encontrar resposta ou solução para um dado problema”* (Moreira, 2007, p.67).

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2008), *“a melhor forma de começar um trabalho de investigação em ciências sociais consiste em esforçar-se por enunciar o projeto sob a forma de uma pergunta de partida”* (p.44). Na mesma linha, Fortin (2009) alude que *“as questões de investigação são enunciadas interrogativos precisos, escritos no presente e que incluem a ou as variáveis em estudo”* (p.40).

Reforçando o pensamento dos autores supracitados, Moreira (2007) menciona que *“a formulação de uma pergunta de investigação equivale a selecionar uma direção concreta (...) ou a escolher um evento, uma situação, um comportamento e delimitar o tempo, o espaço, as pessoas, o contexto em que se decide a pesquisa”* (p.71). De acordo com o Relatório “Pessoas com Deficiência em Portugal – Indicadores de Direitos Humanos 2020”, os dados estatísticos demonstram que houve um aumento significativo de queixas por parte dos cidadãos deficientes e que muitas das pessoas consideram “normal” a discriminação por parte da sociedade e que incentivam crimes de ódio contra eles, devido à sua “diferença”. Tendo em consideração esta realidade, a escassez de estudos científicos nesta área específica em Portugal (violência na deficiência) e que os especialistas que atuam diariamente com indivíduos com deficiência identificam escassez de *guidelines* na intervenção aquando de situações de violência; e sentem a necessidade da definição de um perfil de competências para melhorar a sua prática

profissional e o seu campo de intervenção o objetivo desta investigação revela-se de estrema significância.

Neste sentido a questão de partida desta investigação é: “Quais são as competências que se conferem como necessárias aos assistentes sociais na intervenção com pessoas com deficiência, vítimas de violência doméstica?”

3.2. Objetivos da Investigação

Para a realização desta investigação foi necessário estabelecer algumas metas, traduzidas em objetivos gerais e específicos. Segundo Fortin (2009), “*o objetivo é o enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo*” (p.40).

3.2.1. Objetivo Geral

Conhecer a perceção dos assistentes sociais relativamente às competências necessárias para a intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica.

3.2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar os saberes que se integram no perfil dos técnicos na intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica.

2. Identificar os saberes-fazer que se integram no perfil dos técnicos na intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica.

3. Identificar os saberes ser/agir que se integram no perfil dos técnicos na intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica.

4. Conhecer a ordem de significância das competências atribuídas pelos técnicos na intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica.

CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA

Este capítulo apresenta o percurso metodológico, mais concretamente, o desenho da investigação, os participantes, a técnica de recolha de dados utilizada e o procedimento que foi delineado.

4.1. Desenho

O presente estudo tem como objetivo definir o perfil de competências do assistente social que intervém com pessoas com deficiência, vítimas de violência doméstica. Tem abrangência a nível nacional e é dirigido a assistentes sociais.

Foi utilizado o método *Delphi*, por duas fases, para determinar o perfil de competências. Este método permite trabalhar uma problemática, de forma alargada, tendo como vantagem a facilidade de conseguir obter informação acerca de determinada área, através de diversos intervenientes, em diversas etapas. Como instrumento de recolha de dados utilizou-se na primeira fase o inquérito por questionário composto por dez perguntas abertas sustentadas pelo Modelo de Competências de *Le Boterf* e na segunda fase, foi solicitado aos especialistas que as avaliassem numa Escala Tipo *Likert de 5 respostas possíveis*.

Assim, solicitou-se na primeira fase, por inquérito por questionário que cada um dos especialistas (assistente social) integrados em distintas tipologias de resposta, tais como, Centro de Atividades e Capacitação (CACI), Centro de Formação Profissional (CFP), Unidades Residenciais (UR) e na área da Intervenção Precoce na Infância (IPI), que descrevesse as competências que reconhecesse que deveriam constar no perfil do assistente social de acordo com as categorias (os saberes; os saberes-fazer e os saberes ser/agir), as quais foram incluídas na segunda fase. Tanto a primeira fase como a segunda fase foram à distância utilizando como ferramenta de trabalho o *Google Forms*. Após a análise de conteúdo dos dados foi enviado um *link* com os resultados para a segunda fase onde foi questionado o grau de concordância, numa Escala tipo *Likert*, de 1- “Discordo totalmente” a 5- “Concordo totalmente”, relativamente às competências elencadas pelos especialistas no decorrer da primeira fase.

A base teórica utilizada nesta investigação foi o modelo de competências (os saberes; os saberes-fazer e os saberes ser/agir) de *Le Boterf* (2003) apresentado no Capítulo 2.

Este autor sugere que os profissionais não devem estancar os seus conhecimentos e competências, devendo atualizá-los e aprender sobre determinados assuntos sempre que possível. Refere ainda que qualquer profissional deve saber intervir em todas as questões que

vão surgindo no quotidiano, orientando-as de forma a não prejudicar o seu trabalho ou os objetivos a que se tinham proposto.

Para a concretização desta investigação quali-quantitativa, utilizou-se a amostragem por conveniência, por bola de neve. O modo como foram conseguidos os 25 participantes do estudo, foi numa fase inicial através de duas técnicas especialistas que trabalham diretamente na área da deficiência, a Dra. Cristina Rodrigues, na CERCI – Lisboa e a Dra. Paula Pinto, no CRIB – Centro de Recuperação Infantil de Benavente. Através do apoio destas técnicas, às quais lhe foi solicitado para passarem a mensagem a outras colegas, das suas e de outras instituições da mesma área, conseguiu-se que respondessem mais Assistentes Sociais ao estudo. Como o número obtido, ainda não era sólido o suficiente para sustentar o estudo com esta complexidade, de uma forma informal, através das redes sociais, em grupos de Serviço Social, foi solicitado que quem trabalhasse na área da deficiência e violência doméstica, em entidades como CACI, UR, área da Intervenção Precoce, entre outros, que pudesse entrar em contacto com a investigadora para poder participar. Neste tipo de amostra, os elementos são escolhidos porque se encontram onde os dados estão a ser recolhidos, a sua participação no estudo é como que “acidental” (Vieira, 2008).

4.2. Participantes

Após a definição da pergunta de partida, foi possível definir a população e a amostra concreta para a realização da investigação. Assim, *“convém prever a população com a qual se levará a cabo o projeto. Analisar a sua situação, características, peculiaridades e, especialmente, as necessidades e os seus traços mais destacados”* (Serrano, 2008, p.35).

Segundo Silva (2016) *“(...) a população é definida como o conjunto constituído por todos os elementos que poderiam ser investigados no estudo, já a amostra é um subconjunto desta população”* (p.34). Na mesma linha de pensamento Fortin (2009) menciona que, *“a população alvo refere-se à população que o investigador quer estudar e para a qual deseja fazer generalizações”* (p.41). Já *“a amostra é um subconjunto de elementos ou sujeitos tirados da população que são convidados a participar no estudo”* (p.41).

O universo da investigação são os especialistas assistentes sociais integrados em respostas sociais que trabalham com pessoas com deficiência, tais como, Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão, Centros de Formação Profissional, Unidades Residenciais e na área da Intervenção Precoce na Infância, em Portugal.

A amostra foi constituída por 25 especialistas (assistentes sociais), 24 são do género feminino e 1 do género masculino (ver Gráfico 2).

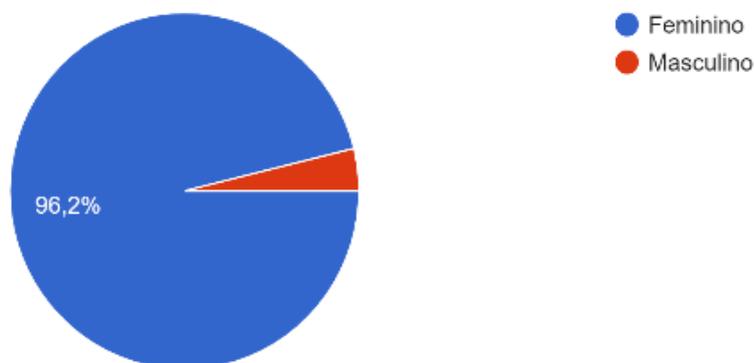


Gráfico 2 – Género dos Especialistas

Fonte: Google Forms (2022)

No que diz respeito à distribuição etária da amostra, varia entre os 22 e os 56 anos, sendo que, a moda das idades são os 45 anos (15,4%). Não obstante, é notória a variedade geracional que num segundo plano é mais acentuada nos 35, 37, 48 e 51 anos, cerca de 7,7% (ver Gráfico 3).

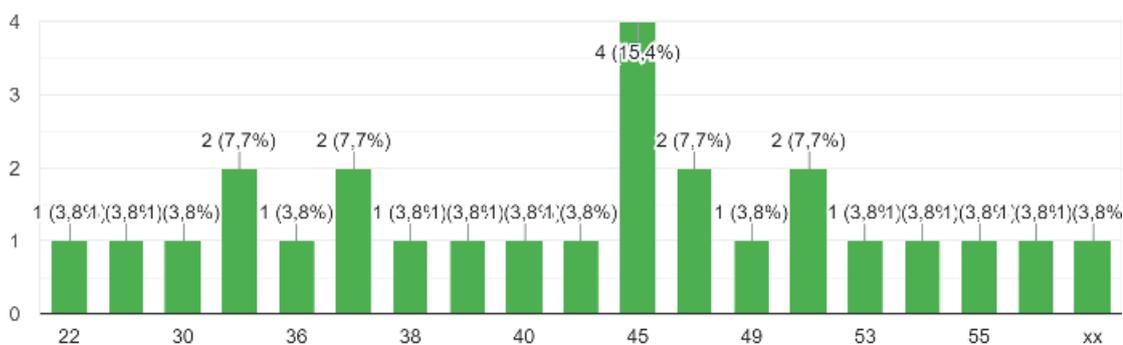


Gráfico 3 – Distribuição etária da amostra

Fonte: Google Forms (2022)

No que diz respeito às habilitações literárias, 19 (73,1%) são licenciados e 6 (26,9%) mestres (Ver Gráfico 4). A licenciatura é o grau académico que predomina, não existindo nenhum doutorado.

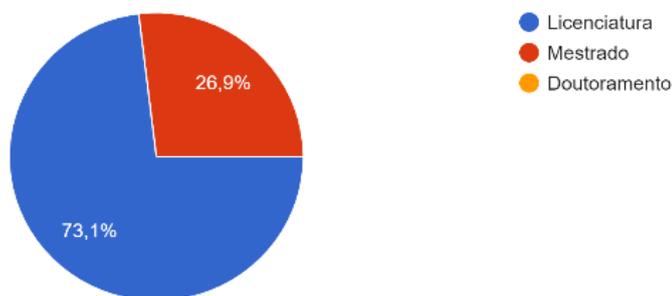


Gráfico 4 – Habilitações Literárias dos Especialistas

Fonte: Google Forms (2022)

Quanto ao número de anos em que os especialistas desenvolvem intervenção na área da deficiência e violência doméstica, 18 desenvolvem atividade há mais de 6 anos (69,2%) e dois (7,7%) há menos de dois anos. De 1 a 3 anos (11,5%) e 4 a 5 anos (11,5%) (ver Gráfico 5)

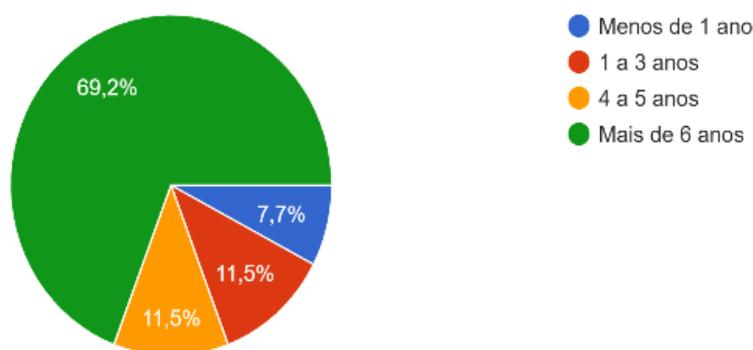


Gráfico 5 – Anos dos Especialistas na área da deficiência e da violência

Fonte: Google Forms (2022)

Em relação às respostas sociais em que os especialistas se enquadram, tem maior predominância os Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão (57,7%), em seguida, as Unidades Residenciais (23,1%) e os Centros de Formação Profissional (11,5%). Por fim, a área em que existem menos especialistas na amostra é na Intervenção Precoce na Infância, que correspondem a duas assistentes sociais (7,7%) (ver Gráfico 6).

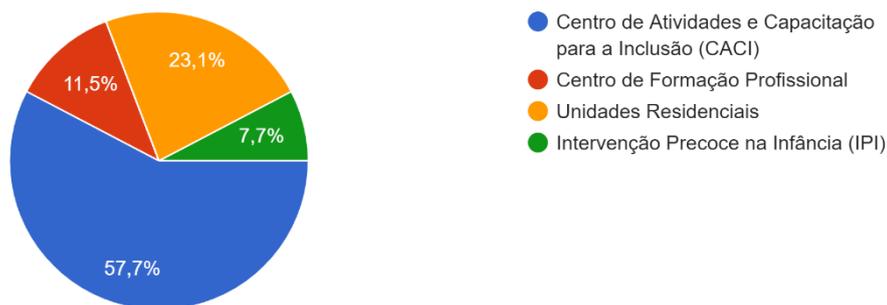


Gráfico 6 – Área em que os Especialistas se enquadram

Fonte: Google Forms (2022)

Face à questão colocada aos especialistas, se já frequentaram alguma especialização, pós-graduação ou formação na área da violência, 20 (76,9%) responderam que “Não” e 5 (23,1%) responderam que Sim” (Ver Gráfico 7).

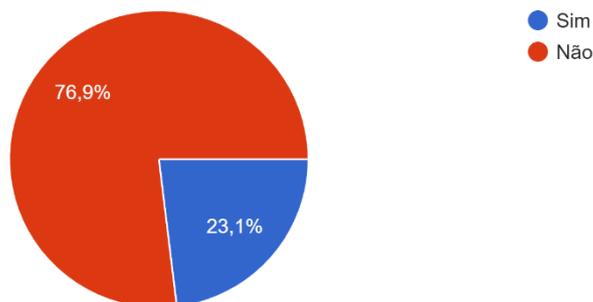


Gráfico 7 – Frequência de Formação dos Especialistas na área da VD

Fonte: Google Forms (2022)

Os 5 especialistas que responderam “Sim” a esta questão identificaram: Curso do Instituto de Medicina Legal – Violência Doméstica e Maus Tratos em crianças e jovens; Curso de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica na Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), em Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco / Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos (NACJR/EPVA), uma Ação de Formação na Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (PMPCVDG) – “Violência Doméstica 2”, promovido pela Associação de Mulheres contra a Violência (AMCV), dois especialistas num Curso de Técnico

de Apoio à Vítima e por fim uma Formação de formadores com especialização em igualdade de género e Violência Doméstica (ver Gráfico 8).

Curso no Instituto de medicina Legal - Violência doméstica e maus-tratos em crianças e jovens; curso de apoio a vítimas de violência doméstica na APAV
nacjr/epva
Ação de Formação PMPCVDG - “Violência Doméstica 2”, promovido pela Associação de Mulheres Contra a Violência
Curso de Técnico de Apoio à Vítima
Formação de formadores com especialização em igualdade de género; Violência doméstica
Curso Técnico de Apoio à Vítima

Gráfico 8 – Tipo de Formação dos Especialistas na área da VD

Fonte: Google Forms (2022)

Quando foi questionado se os especialistas vivenciaram alguma situação em que o sujeito tenha sido vítima e/ou agressor de violência doméstica, 15 dos 25 especialistas (57,7%) responderam que “Não”, sendo que, os restantes 11 (42,3%), responderam que “Sim” (Ver Gráfico 9).

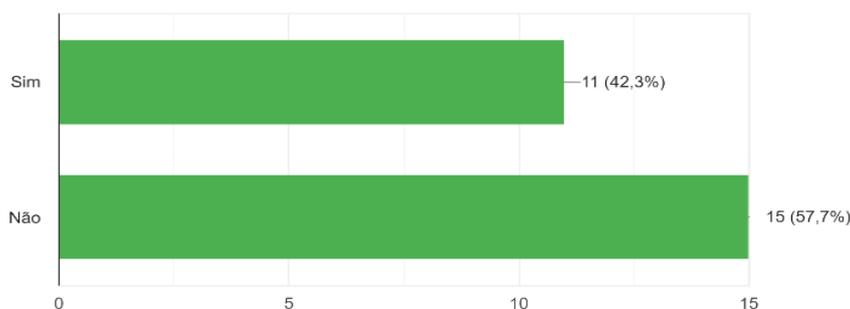


Gráfico 9 – Respostas dos Especialistas se vivenciaram ou não episódios de Violência Doméstica

Fonte: Google Forms (2022)

Dos 25 participantes, existiram apenas 11 respostas positivas. Dos 11 especialistas que responderam à questão sobre a frequência a que assistem a episódios de violência doméstica, 3 responderam que assistiram a um episódio de violência doméstica, correspondendo a 27,3 %. Com a mesma percentagem dos 23,7%, 3 especialistas respondem que vivenciaram duas vezes situações de violência doméstica. Dentro da percentagem referida anteriormente, outros 3 especialistas respondem que presenciaram 10 ou mais episódios violentos. Tendo 1 especialista

respondido ter vivenciado 5 vezes episódios de violência, correspondendo a 9,1%, e outro especialista ter mencionado ter assistido a 4 episódios, correspondendo a 9,1%. (ver Gráfico 10).

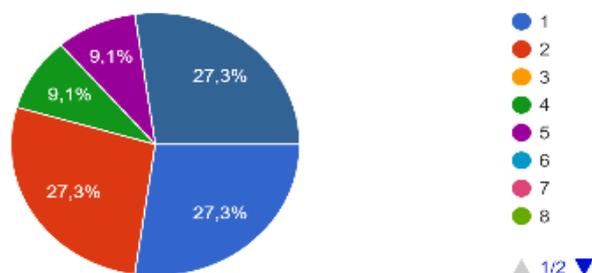


Gráfico 10 – Frequência de episódios de Violência Doméstica

Fonte: Google Forms (2022)

4.3. Técnica de Recolha de Dados

A pesquisa e análise documental permitiu conhecer a problemática através de um levantamento de dados, quer a nível de pesquisas documentais em livros quer em pesquisa de base de dados científicas disponíveis na internet de modo a expandir o conhecimento sobre o tema a ser estudado. Deste modo, analisou-se qual seria a metodologia mais adequada de forma a possibilitar a partilha de conhecimento entre os especialistas permitindo a construção do perfil para trabalhar na área da deficiência, mais especificamente pessoas com deficiência vítimas de violência doméstica. Partindo-se assim, das competências conhecidas em busca das desconhecidas.

Nesta linha argumentativa, utilizou-se a metodologia quali-quantitativa através do método *Delphi*. Este método, “(...) é utilizado com vista a obter os julgamentos de um grupo de especialistas, avaliar prioridades ou ainda a fazer previsões” (Fortin, 2009, p. 260).

Como instrumento de recolha de dados utilizou-se na primeira fase o inquérito por questionário composta por dez perguntas abertas sustentadas pelo Modelo de Competências de *Le Boterf*, que permitem aos especialistas responderem livremente, e na segunda fase a Escala Tipo *Likert*, ou seja, “(...) consiste em pedir aos sujeitos que indiquem se estão mais ou menos de acordo ou em desacordo relativamente a um certo número de enunciados, escolhendo entre cinco respostas possíveis” (Fortin, 2009, p. 257).

Na primeira fase solicitou-se que cada um dos especialistas descrevesse as competências que reconhece e que deveriam de constar no perfil do assistente social que desenvolve a sua intervenção junto de indivíduos com deficiência de acordo com as categorias (os saberes; os saberes-fazer e os saberes ser/agir), tendo como, objetivo identificar, junto dos profissionais que se encontram no terreno, as competências que os técnicos consideraram necessárias no caso de existirem situações de violência.

Na segunda fase as respostas obtidas foram produzidas através de uma Escala tipo *Likert*. Os dados foram recolhidos através do Programa *Google Forms* e analisados estatisticamente através do *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 28.0 de 2021 para *Windows (Internacional Business Machines [IBM], 2021)*.

4.4. Procedimento

De forma a ser conseguida a estratégia metodológica, o estudo teve em conta determinados procedimentos éticos prévios, essenciais em todo o processo metodológico, antes e durante o trabalho empírico. Assim, foi apresentado a proposta de investigação ao Conselho Científico do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Lisboa e após a aprovação do mesmo foram realizados cerca de 50 contactos via email, telefone e através das redes sociais/informáticas. Foi conseguida resposta positiva por parte de 25 especialistas e foi enviado um pedido formal por parte do Instituto de Serviço Social (ver Apêndice I. A – Pedido de Colaboração para Investigação do Diretor do Instituto de Serviço Social). Os contactos iniciaram-se entre dezembro e abril de 2021/2022. Foi garantida a confidencialidade e anonimato das informações pessoais. Foi transmitida formalmente toda a informação da investigação, inclusive as datas da aplicação do método Delphi e outros dados pertinentes (ver Apêndice I. B – Pedido de Colaboração para Investigação da Investigadora). Ao participarem no estudo e ao responderem tanto na primeira como na segunda fase, ao responder e submeter o questionário era assumido e consentido, de forma, informada, que os especialistas estavam a dar o seu consentimento informado, de modo a ficar formalizada a sua participação.

Uma vez que em Portugal não existe um perfil de competências definido para os assistentes sociais que trabalham com pessoas com deficiência, vítimas de violência doméstica, o modelo teórico utilizado veio permitir a construção de um perfil. Assim, e de forma que os especialistas identificassem e descrevessem as competências de acordo com as categorias, tendo em consideração a sua prática profissional, o modelo de *Le Boterf* foi enquadrado na plataforma.

Durante o mês de dezembro e início de janeiro de 2022, última data agendada para o término da 1.^a fase, tendo em consideração o estado pandémico e, visto que a investigação teve abrangência a nível nacional e ainda não estavam reunidas as respostas de toda a amostra, foi necessário proceder a um interregno por um período indeterminado e, assim que houve alguma estabilidade agendaram-se novas datas. Além deste agendamento, houve a necessidade de realizar novos contactos quer via telefónica, quer por correio eletrónico até ao final do mês de março. Isto porque, a situação epidemiológica do COVID-19 trouxe, enormes desafios ao exercício profissional dos assistentes sociais e alguns deixaram de poder colaborar na investigação. Nos meses de março e abril foi realizado um novo contacto com os especialistas para os informar que a 1.^a fase iria reabrir em abril de 2022, e foram agendadas as novas datas para a 2.^a. Em abril de 2022, foi necessário contactar novos especialistas, uma vez que a amostra definida como necessária ainda não estava reunida. Foi comunicado aos especialistas, que já tinham submetido as suas respostas à 1.^a fase, que surgiram novas participações e que por esse motivo a fase iria ser alargada (ver Apêndice VI. F – Informação sobre a 1.^a Fase da Investigação). Assim, a 1.^a fase para os especialistas que tinham integrado o grupo recentemente terminou em abril de 2022.

A primeira fase foi analisada por três rondas. Como afirma Bardin (2014) “*as diferentes fases da análise de conteúdo (...) organizam-se em torno de três pólos cronológicos: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação*” (p.121). Na ronda inicial, foram realizadas várias leituras das competências com o objetivo de as organizar nas respetivas categorias. Após o término desta divisão foram realizadas leituras mais críticas com o intuito de dispor das competências nas subcategorias mais adequadas, de modo que não houvesse competências repetidas, quer na mesma categoria, quer em subcategorias diferentes.

A 2.^a fase foi enviada durante o mês de maio, por correio eletrónico, para ser respondida até início de junho. Uma vez que não estavam reunidas todas as respostas, esta fase prolongou-se até ao fim do mês de junho de 2022. Nesta segunda fase, foi comunicado aos especialistas que após a análise, categorização e interpretação de dados da fase anterior foi efetuado o reenquadramento de algumas competências por se inserirem na definição de outras (complementando-se) e, promovidas algumas adaptações na descrição de algumas competências. De seguida, solicitou-se a avaliação das competências através e uma escala tipo Likert, que teve por base o material analisado na primeira fase e que avaliassem num grau de

concordância (numa escala tipo *Likert* de 1 – “discordo totalmente” a 5 – “concordo totalmente”). “Este tipo de escala, considerado um instrumento de medição, consiste em um conjunto de itens sob a forma de afirmações ou juízos, ante os quais se solicita a reação (...) dos indivíduos” (Rozados, 2015, p.76). As competências que correspondessem ao perfil do assistente social em contexto interventivo na área da deficiência e violência doméstica. No final de cada categoria foi dada a oportunidade aos especialistas que assim o entendessem, de indicarem outra (s) competência (s) que no seu entender não tivesse(m) sido mencionada(s), bem como, apresentar o seu ponto de vista relativamente à ordem apresentada nas mesmas.

As respostas foram dadas através da plataforma *Google Forms*, para o qual foi enviado um *link* nos dias definidos em ambas as fases.

CAPÍTULO 5 – RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados obtidos, dando resposta à questão de partida: “Quais são as competências necessárias à intervenção dos Assistentes Sociais com pessoas com deficiência, vítimas de violência doméstica?”.

Como mencionado no Capítulo 2, o modelo teórico que sustenta esta investigação foi o modelo de competências (os saberes; os saberes-fazer; os saberes ser/agir) de *Le Boterf* (2003). Este modelo, sustentado empiricamente no método Delphi contempla duas fases. A primeira fase integra todas as competências elencadas pelos especialistas e a segunda fase apresenta as avaliações da sua importância (Escala Tipo *Likert*) por parte de todos os especialistas.

Das respostas dos 25 especialistas, reuniram-se na primeira fase 171 competências que foram divididas nas respetivas subcategorias. Relativamente à distribuição das competências em categorias, no nível dos saberes registou-se um total de 49 competências (13 na categoria dos saberes teóricos, 11 nos saberes do meio e 25 nos saberes procedimentais), nos saberes-fazer reuniu-se 70 competências (28 nos saberes formalizados, 12 nos saberes empíricos, 19 nos saberes relacionais e 11 nos saberes cognitivos), e a nível dos saberes ser/agir compilou-se um total de 52 competências (22 nas aptidões/qualidades, 15 em recursos fisiológicos e 15 nos recursos emocionais).

O tratamento estatístico, da segunda fase do método *Delphi*, pode ser feito de diversas formas. Nesta investigação optou-se pela análise das médias e das competências por subcategorias. Logo, será apresentada a análise descritiva dos resultados obtidos nas categorias e subcategorias.

5.1. Saberes

Dentro da categoria dos saberes, existem três subcategorias (os saberes teóricos; os saberes do meio e os saberes procedimentais). Foram identificados 13 saberes teóricos, 11 saberes do meio e 25 saberes procedimentais, totalizando a categoria dos saberes 49 competências obtidas através dos especialistas. De entre os 25 especialistas, a média foi de 3,551 (DP=0,394) numa variância de 0,155.5.

1.1. Saberes Teóricos

Dos 13 saberes teóricos (Ver Quadro 11), a média da subcategoria é de 3,517 (DP=0,411), com uma variância de 0,169.

ST1. Ter saberes na área da sociologia, psicologia, economia, direito e antropologia.
ST2. Ter formação teórica metodológica (ciências sociais aplicadas) em entrevista emocional.
ST3. Conhecer/ter modelos teóricos de sustentação.
ST4. Conhecer diferentes metodologias de intervenção.
ST5. Ter conhecimentos sobre a legislação e saber o direito do ser humano.
ST6. Ter conhecimentos relativos à mediação de conflitos com especialidade familiar, apoio e intervenção psicossocial.
ST7. Ter conhecimento dos primeiros socorros.
ST8. Conhecer a intervenção centrada na pessoa.
ST9. Ter noções teórico-práticas de sintomatologia clínica (serviço social na saúde).
ST10. Conhecer a deficiência diagnosticada a nível comportamental, psíquico e emocional.
ST11. Conhecer o modelo biopsicossocial (olhar o indivíduo como um todo, respeitar a sua individualidade e perceber quais os seus contextos).
ST12. Ter conhecimento dos diversos tipos de violências existentes, conhecer a definição do agressor e saber atuar perante a especificidade da violência.
ST13. Ter conhecimento do código deontológico e da ética profissional dos Assistentes Sociais.

Quadro 11 – Categoria dos saberes – subcategoria dos saberes teóricos

Das 13 competências dos saberes teóricos, sete delas situam-se acima da média, sendo estas, a ST4, ST5, ST6, ST10, ST11, ST12 e ST13.

ST4. Conhecer diferentes metodologias de intervenção.
ST5. Ter conhecimentos sobre a legislação e saber o direito do ser humano.
ST6. Ter conhecimentos relativos à mediação de conflitos com especialidade familiar, apoio e intervenção psicossocial.
ST10. Conhecer a deficiência diagnosticada a nível comportamental, psíquico e emocional.
ST11. Conhecer o modelo biopsicossocial (olhar o indivíduo como um todo, respeitar a sua individualidade e perceber quais os seus contextos).
ST12. Ter conhecimento dos diversos tipos de violências existentes, conhecer a definição do agressor e saber atuar perante a especificidade da violência.
ST13. Ter conhecimento do código deontológico e da ética profissional dos Assistentes Sociais.

Quadro 12 – Categoria dos saberes – subcategoria dos saberes teóricos- Acima da média

(M=3,517)

5.1.2. Saberes do Meio

Face a esta subcategoria, dos saberes do meio, das 11 competências elencadas, a média foi de 3,691 (DP= 0,439), com uma variância de 0,193 (Ver Quadro 13).

SM1. Conhecer o utente e dar a devida atenção às suas necessidades.

SM2. Verificar a envolvimento do utente ao seu meio.
SM3. Conhecer a dinâmica da organização onde se está inserido.
SM4. Conhecer o regulamento orientador da resposta social onde desempenha as suas funções.
SM5. Conhecer as histórias de vidas dos utentes.
SM6. Conhecer o quadro-político legal em vigor para apoio das pessoas com deficiência.
SM7. Conhecer as redes parceiras (polícia, hospital, casa de acolhimento, associações ou organizações frequentadas pelos utentes).
SM8. Conhecer a patologia do utente e saber realizar um diagnóstico social ao mesmo.
SM9. Conhecer as dinâmicas familiares dos utentes (tipos de família/estrutura/ condições).
SM10. Saber escutar a pessoa com PDI e respeitar a sua individualidade.
SM11. Ter conhecimento da história de vida (violência doméstica) dos utentes.

Quadro 13- Categoria dos saberes – subcategoria dos saberes do meio

Apenas quatro competências ultrapassam a média, sendo estas a SM1, SM2, SM4 e SM10 (Ver Quadro 14).

SM1. Conhecer o utente e dar a devida atenção às suas necessidades.
SM2. Verificar a envolvimento do utente ao seu meio.
SM4. Conhecer o regulamento orientador da resposta social onde desempenha as suas funções.
SM10. Saber escutar a pessoa com PDI e respeitar a sua individualidade.

Quadro 14 – Categoria dos saberes – subcategoria dos saberes do meio- Acima da média (M=3,691)

5.1.3. Saberes Procedimentais

Face a esta subcategoria, dos saberes procedimentais, das 25 competências elencadas, a média foi de 3,502 (DP= 0,406), com uma variância de 0,185 (Ver Quadro 15).

SP1. Saber como desenvolver trabalho social em rede.
SP2. Saber como proceder ao encaminhamento social de emergência.
SP3. Saber analisar e perspetivar as situações dos utentes.
SP4. Ter uma metodologia clara e concisa.
SP5. Ter uma boa organização da informação.
SP6. Saber definir estratégias de ação.
SP7. Saber articular, com a tónica do serviço social, com outros profissionais (de saúde, de comunidade ou de outras instituições).
SP8. Adequar o acompanhamento psicossocial ao utente e à família.
SP9. Saber respeitar o seu entendimento sobre a situação-problema, respeitando

sempre o que a pessoa com PDI tem a dizer.
SP10. Ter conhecimento das redes informais.
SP11. Saber elaborar mapas de rede.
SP12. Saber elaborar genogramas.
SP13. Saber proceder a um diagnóstico social da situação.
SP14. Saber contextualizar o problema na cultura organizacional e acionar todos os meios na resolução do problema.
SP15. Ter conhecimento teórico-prático da problemática.
SP16. Saber definir etapas.
SP17. Saber fazer a formulação do problema.
SP18. Saber identificar as forças e as fragilidades do sujeito/cliente.
SP19. Saber identificar as forças e as fragilidades da família do cliente.
SP20. Saber fazer uma boa avaliação.
SP21. Saber fazer uma boa intervenção.
SP22. Saber definir a proteção do sujeito/cliente.
SP23. Saber implementar a proteção do sujeito.
SP24. Saber fazer a avaliação de risco.
SP25. Saber capacitar o sujeito/cliente (no seu meio natural de vida e na instituição), para enfrentar o problema e conseguir uma resolução.

Quadro 15 - Categoria dos saberes – subcategoria dos saberes procedimentais

Das 25 competências 13 ultrapassam a média, sendo estas a SP1, SP2, SP3, SP4, SP5, SP6, SP7, SP8, SP9, SP10, SP13, SP18 e SP21 (Ver Quadro 16)

SP1. Saber como desenvolver trabalho social em rede.
SP2. Saber como proceder ao encaminhamento social de emergência.
SP3. Saber analisar e perspetivar as situações dos utentes.
SP4. Ter uma metodologia clara e concisa.
SP5. Ter uma boa organização da informação.
SP6. Saber definir estratégias de ação.
SP7. Saber articular, com a tónica do serviço social, com outros profissionais (de saúde, de comunidade ou de outras instituições).
SP8. Adequar o acompanhamento psicossocial ao utente e à família.
SP9. Saber respeitar o seu entendimento sobre a situação-problema, respeitando sempre o que a pessoa com PDI tem a dizer.
SP10. Ter conhecimento das redes informais.
SP13. Saber proceder a um diagnóstico social da situação.
SP18. Saber identificar as forças e as fragilidades do sujeito/cliente.
SP21. Saber fazer uma boa intervenção.

Quadro 16 - Categoria dos saberes – subcategoria dos saberes procedimentais- Acima da média (M=3,502)

Das respostas dos 25 especialistas, foi possível estabelecer uma ordem, em função de importância atribuída por estes, dentro dos saberes (saberes teóricos, saberes do meio e saberes procedimentais). Em primeiro lugar, estão os saberes do meio (M=3,691; SD=0,439), em segundo lugar, encontram-se os saberes teóricos (M=3,517; SD=0,411) e por último, os especialistas colocam os saberes procedimentais (M=3,502; SD=0,406). Ao total destes saberes (teóricos, do meio e procedimentais), foi atribuída uma média de 3,551, com um erro desvio de 0,394 e uma variância de 0,155 (Ver Quadro 17).

		STs	SMs	SPs	Total-saberes
N	Válido	25	25	25	25
	Omisso	0	0	0	0
Média		3,5169	3,6909	3,5017	3,551
Erro Desvio		0,4110	0,43913	0,4062	0,3940
Variância		0,169	0,193	0,185	0,155
		2.º	1º	3º	

Quadro 17 – Estatísticas sobre os saberes (teóricos, do meio e procedimentais)

Por fim, é importante uma breve explicação sobre as competências que foram selecionadas e não selecionadas. Face aos saberes teóricos, inicialmente eram 13 competências, visto que, somente sete foram selecionadas, deixando como não selecionadas seis competências. Em relação, aos saberes do meio, numa fase inicial eram 11 competências, tendo sido, selecionadas apenas quatro, pondo de lado, como não selecionadas, sete competências. Os saberes procedimentais, iniciaram com 25 competências, tendo destas sido selecionadas apenas 13, o que totaliza 12 competências não selecionadas (Ver Quadro 18).

Competências				
	ST	SM	SP	Saberes
Iniciais	13	11	25	49
Selecionadas	7	6	13	24
Não Selecionadas	6	7	12	25

Quadro 18 – Resumo dos saberes (teóricos, do meio e procedimentais)

5.2. Saberes-fazer

Dentro da categoria dos saberes-fazer, existem 4 subcategorias (os saberes formalizados; os saberes empíricos; os saberes relacionais e os saberes cognitivos). Foram identificados 28 saberes formalizados, 12 saberes empíricos, 19 saberes relacionais e 11 saberes

cognitivos, totalizando a categoria dos saberes-fazer em 70 competências obtidas através dos especialistas. De entre os 25 especialistas, a média dos saberes-fazer foi de 3,553 (DP=0,369) numa variância de 0,136.

5.2.1. Saberes-fazer formalizados

Face a esta subcategoria, das 28 competências elencadas nos saberes formalizados (Ver Quadro 19), a média foi de 3,506 (DP= 0,399), com uma variância de 0,159.

SF1. Saber procedimentos médico-legais.
SF2. Saber fazer uma boa gestão da informação.
SF3. Saber identificar e reconhecer os problemas.
SF4. Saber agir de acordo com as normas.
SF5. Saber agir de acordo com os métodos/instrumentos ao dispor.
SF6. Saber assumir responsabilidades.
SF7. Ter iniciativa, capacidade de decisão e saber fazer.
SF8. Dominar matérias legais para reportar e proteger a vítima.
SF9. Intervir com o sujeito/cliente vítima de violência doméstica em conformidade com a necessidade.
SF10. Saber fazer o planeamento de estratégias para a resolução dos problemas identificados.
SF11. Saber utilizar uma metodologia de diagnóstico psicossocial.
SF12. Saber identificar o problema de forma clara.
SF13. Saber delimitar estratégias de acordo com o problema identificado.
SF14. Saber pôr em prática estratégias de acordo com o problema identificado.
SF15. Saber conduzir uma tomada de decisão informada e muitas vezes criativa devido à falta de recursos atempados.
SF16. Ter uma boa intervenção teórico-prática.
SF17. Saber encaminhar os processos para as entidades competentes.
SF18. Saber promover a recolha de informação de forma concisa e clara.
SF19. Saber trabalhar em equipa.
SF20. Saber avaliar o risco perante uma situação de violência.
SF21. Estar capacitado para mediar a situação de violência.
SF22. Saber respeitar o código de conduta da profissão.
SF23. Saber utilizar o guião de entrevista.
SF24. Ter acesso à documentação necessária do utente.
SF25. Saber aplicar as políticas sociais no apoio à vítima.
SF26. Ter conhecimento da área da saúde para intervir rapidamente em situações de socorro.
SF27. Saber lidar com pessoas com deficiência intelectual sem receios ou juízos de valor.
SF28. Saber analisar cada situação como única.

Quadro 19 – Categoria dos saberes-fazer – subcategoria dos saberes formalizados

Das 28 competências 15 ultrapassam a média ($M=3,506$), sendo estas a SF3, SF6, SF7, SF10, SF12, SF13, SF14, SF16, SF17, SF18, SF19, SF20, SF22, SF27 e SF28 (Ver Quadro 20).

SF3. Saber identificar e reconhecer os problemas.
SF6. Saber assumir responsabilidades.
SF7. Ter iniciativa, capacidade de decisão e saber fazer.
SF10. Saber fazer o planeamento de estratégias para a resolução dos problemas identificados.
SF12. Saber identificar o problema de forma clara.
SF13. Saber delimitar estratégias de acordo com o problema identificado.
SF14. Saber pôr em prática estratégias de acordo com o problema identificado.
SF16. Ter uma boa intervenção teórico-prática.
SF17. Saber encaminhar os processos para as entidades competentes.
SF18. Saber promover a recolha de informação de forma concisa e clara.
SF19. Saber trabalhar em equipa.
SF20. Saber avaliar o risco perante uma situação de violência.
SF22. Saber respeitar o código de conduta da profissão.
SF27. Saber lidar com pessoas com deficiência intelectual sem receios ou juízos de valor.
SF28. Saber analisar cada situação como única.

Quadro 20 – Categoria dos saberes-fazer – subcategoria dos saberes formalizados

Acima da média ($M=3,506$)

5.2.2. Saberes-fazer Empíricos

Dos saberes empíricos, das 12 competências elencadas (Ver Quadro 21), a média é de 3,480 ($DP=0,408$), com uma variância de 0,167.

SE1. Saber escolher a melhor forma de resolver o problema colocando o utente sempre em primeiro lugar.
SE2. Ter capacitação individual para os desafios a resolver.
SE3. Ter consciência profissional face à dimensão dos diferentes desafios.
SE4. Ter conhecimentos sobre o utente.
SE5. Adequar a intervenção de acordo com os ensinamentos da experiência.
SE6. Ser eficiente no tratamento de situações de risco.
SE7. Saber rentabilizar as redes de suporte e contactos.
SE8. Saber elaborar um projeto de vida que contemple todas as necessidades reais da vítima de violência doméstica portadora de deficiência.
SE9. Ter capacidade de mediação do problema.
SE10. Desenvolver diferentes estratégias para o empoderamento dos indivíduos com incapacidade.
SE11. Ter aprendizagens realizadas através da conjuntura onde os profissionais intervêm, variando com a história, o tempo, o lugar, os sujeitos.

SE12. Conhecer experiências teórico-práticas capazes de produzir saber de ação face a uma situação-problema.
--

Quadro 21 – Categoria dos saberes-fazer – subcategoria dos saberes empíricos

Das 12 competências, sete ultrapassam a média (M=3,480), sendo estas a competência SE1, SE3, SE4, SE6, SE7, SE8 e SE10 (Ver Quadro 22).

SE1. Saber escolher a melhor forma de resolver o problema colocando o utente sempre em primeiro lugar.
SE3. Ter consciência profissional face à dimensão dos diferentes desafios.
SE4. Ter conhecimentos sobre o utente.
SE6. Ser eficiente no tratamento de situações de risco.
SE7. Saber rentabilizar as redes de suporte e contactos.
SE8. Saber elaborar um projeto de vida que contemple todas as necessidades reais da vítima de violência doméstica portadora de deficiência.
SE10. Desenvolver diferentes estratégias para o empoderamento dos indivíduos com incapacidade.

Quadro 22 - Categoria dos saberes-fazer – subcategoria dos saberes empíricos

Acima da média (M=3,480)

5.2.3. Saberes-fazer relacionais

Face a esta subcategoria, dos saberes relacionais, foram elencadas 19 competências (Ver Quadro 23), a média é de 3,653 (DP=0,350), com uma variância de 0,123.

SR1. Saber escutar ativamente a pessoa.
SR2. Ter uma relação empática.
SR3. Ser assertivo e dinâmico.
SR4. Ter parcerias institucionais na área da deficiência e violência, que possam englobar todas as áreas da intervenção, saúde, direitos humanos.
SR5. Ter formação de base para trabalhar em equipa, salvaguardando a sua autonomia académica (área do serviço ao mesmo nível das outras).
SR6. Saber relacionar-se com a vítima e com os seus familiares.
SR7. Ter capacidade de se relacionar de forma interdisciplinar e pluridisciplinar para alcançar objetivos.
SR8. Saber cooperar, resolver situações problema em equipa multidisciplinar.
SR9. Ter flexibilidade para resolver situações problema equipa multidisciplinar.
SR10. Ter fair play para resolver problemas em equipa multidisciplinar.
SR11. Ter uma postura profissional.
SR12. Ter mente aberta, sem preconceitos.

SR13. Ter capacidade de teletrabalho em grupo/rede.
SR14. Saber ouvir.
SR15. Saber observar.
SR16. Saber diagnosticar.
SR17. Saber assumir riscos.
SR18. Saber mobilizar recursos.
SR19. Ter conhecimentos transdisciplinares organizados.

Quadro 23 – Categoria dos saberes-fazer – subcategoria dos saberes relacionais

Das 19 competências, 10 ficam acima da média ($M=3,653$), as SR1, SR2, SR6, SR8, SR11, SR12, SR14, SR15, SR16 e SR18 (Ver Quadro 24).

SR1. Saber escutar ativamente a pessoa.
SR2. Ter uma relação empática.
SR6. Saber relacionar-se com a vítima e com os seus familiares.
SR8. Saber cooperar, resolver situações problema em equipa multidisciplinar.
SR11. Ter uma postura profissional.
SR12. Ter mente aberta, sem preconceitos.
SR14. Saber ouvir.
SR15. Saber observar.
SR16. Saber diagnosticar.
SR18. Saber mobilizar recursos.

Quadro 24 – Categoria dos saberes-fazer – subcategoria dos saberes relacionais

Acima da média ($M=3,653$)

5.2.4. Saberes-fazer cognitivos

Face a esta subcategoria dos saberes cognitivos, foram elencadas 11 competências (Ver Quadro 25), sendo a média é de 3,582 ($DP=0,411$), com uma variância de 0,169.

SC1. Saber intervir com o utente consoante as suas necessidades.
SC2. Ter um raciocínio lógico que compile a informação recebida do utente com a informação legal e os procedimentos da violência doméstica.
SC3. Estar disponível para várias formas de atuar, adequadas a cada situação.
SC4. Saber definir um plano de intervenção de acordo com a situação-problema identificada.
SC5. Saber que decisão tomar face aos acontecimentos.
SC6. Saber ser isento e sem juízes de valor (sociais e culturais).
SC7. Saber procurar conhecimento necessário, para analisar corretamente o problema por forma de resolvê-lo.
SC8. Saber tomar decisões conscientes e envolver sempre o cliente.
SC9. Saber adotar de forma simples os projetos à pessoa com PDI.
SC10. Tomar decisões assertivas.
SC11. Saber empoderar os indivíduos, promovendo o conhecimento sobre os seus direitos e deveres enquanto cidadãos.

Quadro 25– Categoria dos saberes-fazer – subcategoria dos saberes cognitivos

Das 11 competências, somente quatro ultrapassam a média (M=3,582), SC1, SC4, SC6 e SC11 (Ver Quadro 26).

SC1. Saber intervir com o utente consoante as suas necessidades.
SC4. Saber definir um plano de intervenção de acordo com a situação-problema identificada.
SC6. Saber ser isento e sem juízes de valor (sociais e culturais).
SC11. Saber empoderar os indivíduos, promovendo o conhecimento sobre os seus direitos e deveres enquanto cidadãos.

Quadro 26– Categoria dos saberes-fazer – subcategoria dos saberes cognitivos

Acima da média (M=3,582)

Após estes dados é possível estabelecer a ordem de maior importância para os especialistas dentro dos saberes (formalizados, empíricos, relacionais e cognitivos). Em primeiro lugar, estão os saberes relacionais (M=3,653; DS= 0,350), em segundo lugar, os saberes cognitivos (M=3,582; DS=0,411), em terceiro lugar os saberes formalizados (M=3,506; DS=0,399) e em quarto lugar, e último, os saberes empíricos (M=3,480; DS= 0,408).

Do total destes saberes-fazer (formalizados, empíricos, relacionais e cognitivos), a média é de 3,553, com um erro desvio de 0,369 e uma variância de 0,136 (Ver Quadro 27).

N		SFs	SEs	SRs	SCs	Saberes-Fazer
	Válido	25	25	25	25	25
Omisso	0	0	0	0	0	
Média		3,5057	3,4800	3,6526	3,5818	3,5531
Erro Desvio		0,39912	0,40845	0,35011	0,41077	0,3688
Variância		0,159	0,167	0,123	0,169	0,136
		3º	4º	1º	2º	

Quadro 27 – Estatísticas sobre os saberes-fazer (formalizados, empíricos, relacionais e cognitivos)

Por fim é apresentado um quadro resumo dos saberes-fazer, dando a conhecer as competências que foram selecionadas e não selecionadas. Face aos saberes formalizados, inicialmente eram 28 competências, visto que, somente 15 foram selecionadas, deixando como

não selecionadas 13 competências. Em relação, aos saberes empíricos, numa fase inicial eram 12 competências, tendo sido, selecionadas apenas 7, pondo de lado, como não selecionadas, somente 5 competências. Os saberes relacionais iniciaram com 19 competências, tendo sido selecionadas apenas 10, o que totaliza nove competências não selecionadas. Por último, os saberes cognitivos eram inicialmente 11 competências, tendo sido apenas selecionadas quatro, e as não selecionadas totalizam sete competências. De modo geral das 70 competências saberes-fazer iniciais, 36 foram selecionadas e 34 excluídas (Ver Quadro 28).

Competências					
	SF	SE	SR	SC	Saberes-Fazer
Iniciais	28	12	19	11	70
Selecionadas	15	7	10	4	36
Não Selecionadas	13	5	9	7	34

Quadro 28 – Competências selecionadas e não selecionadas nos saberes-fazer

5.3.Saberes-Ser/Agir

Na última categoria dos saberes, enquadra-se a subcategoria os saberes ser/agir. Dentro desta subcategoria, encontram-se as aptidões e/ou qualidades, os recursos fisiológicos e os recursos emocionais. Os 25 especialistas identificaram 22 aptidões e/ou qualidades, 15 competências relativas aos recursos fisiológicos e 15 aos recursos emocionais. Estas 3 subcategorias totalizam 52 competências.

Foram enumeradas 22 competências na subcategoria das aptidões e/ou qualidades (Ver Quadro 29), sendo a média de 3,598 (DP=0,358), com uma variância de 0,128.

SAQ1. Saber ser empática.
SAQ2. Saber ser compreensivo.
SAQ3. Ter escuta ativa.
SAQ5. Saber adotar uma postura correta/adequada.
SAQ6. Saber respeitar o sujeito de acordo com a sua condição biopsicossocial, considerando as suas capacidades para além das incapacidades.
SAQ7. Ter como valores a justiça, o respeito pelo outro, o compromisso e a ética nos procedimentos.
SAQ9. Não discriminar.
SAQ10. Saber gerir a confidencialidade.
SAQ11. Ser imparcial e não ser influenciado por fatores externos não significativos

para o bem-estar do sujeito/cliente.
SAQ14. Ter capacidade de trabalho de equipa.
SAQ20. Atender à linguagem verbal e não-verbal das pessoas/clientes e figuras de referência.
SAQ21. Ter estilos de comunicação formal e não adequados a um bom relacionamento interpessoal.

Quadro 29 - Categoria dos saberes ser/agir – subcategoria das aptidões e/ou qualidades

5.3.1. Aptidões e/ou qualidades

Das 22 competências 12 ultrapassam a média (M=3,598), sendo estas a SAQ1, SAQ2, SAQ3, SAQ5, SAQ6, SAQ7, SAQ9, SAQ10, SAQ11, SAQ14, SAQ20 e SAQ21 (Ver Quadro 30).

SAQ1. Saber ser empática.
SAQ2. Saber ser compreensivo.
SAQ3. Ter escuta ativa.
SAQ4. Saber ser solidário.
SAQ5. Saber adotar uma postura correta/adequada.
SAQ6. Saber respeitar o sujeito de acordo com a sua condição biopsicossocial, considerando as suas capacidades para além das incapacidades.
SAQ7. Ter como valores a justiça, o respeito pelo outro, o compromisso e a ética nos procedimentos.
SAQ8. Ser resiliente.
SAQ9. Não discriminar.
SAQ10. Saber gerir a confidencialidade.
SAQ11. Ser imparcial e não ser influenciado por fatores externos não significativos para o bem-estar do sujeito/cliente.
SAQ12. Ter autoconhecimento para identificar o que se consegue resolver sozinho e quando se precisa de ajuda/supervisão.
SAQ13. Ter capacidade para elaborar diagnósticos.
SAQ14. Ter capacidade de trabalho de equipa.
SAQ15. Ter capacidade de negociação.
SAQ16. Ter capacidade de envolvência.
SAQ17. Ter consciência do dinâmico da prática profissional.
SAQ18. Saber ter resistência à falha.
SAQ19. Saber ter uma visão global/holística da situação problema.
SAQ20. Atender à linguagem verbal e não-verbal das pessoas/clientes e figuras de referência.
SAQ21. Ter estilos de comunicação formal e não adequados a um bom relacionamento interpessoal.
SAQ22. Apoiar na tomada de decisões.

Quadro 30 - Categoria dos saberes ser/agir – subcategoria das Aptidões e/ou Qualidades -
Acima da média (M=3,598)

5.3.2. Recursos Fisiológicos

Face à seguinte subcategoria, dos recursos fisiológicos, das 15 competências elencadas, 12 ultrapassam a média de 3,547 (DP=0,377), com uma variância de 0,142 (Ver Quadro 31).

SRF1. Ter conhecimento da rede de estruturas de apoio na área da violência doméstica.
SRF2. Saber articular com a rede de estruturas de apoio na área da violência doméstica.
SRF3. Ter horário/carga de trabalho adequada à conjugação com a vida familiar e privada.
SRF4. Trabalhar alternadamente entre problemáticas “mais suaves” e “mais complexas”.
SRF5. Promover o trabalho em rede de forma a melhorar a intervenção junto dos utentes.
SRF6. Saber ser.
SRF7. Saber fazer.
SRF8. Saber ver.
SRF9. Ter conhecimento no meio onde a pessoa está inserida.
SRF10. Identificar recursos à intervenção.
SRF11. Identificar barreiras à intervenção.
SRF12. Saber avaliar o contexto circundante e todos os fatores-variáveis que intervêm na situação em causa.
SRF13. Ter conhecimento do meio onde atua, quer de entidades públicas quer privadas.
SRF14. Conhecer as parcerias em todas as áreas inerentes ao trabalho do assistente social.
SRF15. Ter noção da rede informal dos indivíduos.

Quadro 31 - Categoria dos saberes ser/agir – subcategoria dos recursos fisiológicos

Das 15 competências, 12 ultrapassam a média (M=3,547), sendo estas, SRF1, SRF2, SRF5, SRF6, SRF7, SRF8, SRF9, SRF10, SRF11, SRF12, SRF13 e SRF14. (Ver Quadro 32).

SRF1. Ter conhecimento da rede de estruturas de apoio na área da violência doméstica.
SRF2. Saber articular com a rede de estruturas de apoio na área da violência doméstica.
SRF5. Promover o trabalho em rede de forma a melhorar a intervenção junto dos utentes.
SRF6. Saber ser.
SRF7. Saber fazer.
SRF8. Saber ver.
SRF9. Ter conhecimento no meio onde a pessoa está inserida.
SRF10. Identificar recursos à intervenção.

SRF11. Identificar barreiras à intervenção.
SRF12. Saber avaliar o contexto circundante e todos os fatores-variáveis que intervêm na situação em causa.
SRF13. Ter conhecimento do meio onde atua, quer de entidades públicas quer privadas.
SRF14. Conhecer as parcerias em todas as áreas inerentes ao trabalho do assistente social.

Quadro 32- Categoria dos saberes ser/agir – subcategoria dos Recursos Fisiológicos -
Acima da média (M=3,547)

5.3.3. Recursos Emocionais

Face à subcategoria dos recursos emocionais, das 15 competências elencadas (Ver Quadro 33), 10 ultrapassam a média de 3,477 (DP=0,372), com uma variância de 0,138.

SRE1. Ter discernimento emocional para trabalhar as emoções dos utentes/clientes.
SRE2. Saber colocar o utente à vontade para que o mesmo demonstre as suas emoções.
SRE3. Verificar se existe algo ou alguém que o faça sentir melhor, procurando essa pessoa para o ajudar no processo.
SRE4. Partilhar experiências com outros colegas com quem se trabalha.
SRE5. Saber distanciar-se do problema de forma que este não afete a intervenção do assistente social.
SRE6. Fazer uso de recursos pessoais para que a vítima se sinta segura, protegida e apoiada na sua escolha, seja ela qual for.
SRE7. Saber utilizar as emoções de maneira positiva.
SRE8. Ter um quociente emocional estável.
SRE9. Ter supervisão.
SRE10. Ser resiliente.
SRE11. Ser empático.
SRE12. Ser persistente.
SRE13. Ser curioso, procurar respostas em diversas frentes.
SRE14. Ter capacidade de introspeção e de autoconhecimento.
SRE15. Saber estabelecer uma relação de escuta ativa.

Quadro 33 - Categoria dos saberes ser/agir – subcategoria dos recursos emocionais

Das 15 competências, 10 ultrapassam a média (M=3,477), SRE1, SRE2, SRE3, SRE5, SRE7, SRE8, SRE10, SRE11, SRE14 e SRE15 (Ver Quadro 34).

SRE1. Ter discernimento emocional para trabalhar as emoções dos utentes/clientes.
SRE2. Saber colocar o utente à vontade para que o mesmo demonstre as suas emoções.
SRE3. Verificar se existe algo ou alguém que o faça sentir melhor, procurando essa pessoa para o ajudar no processo.
SRE5. Saber distanciar-se do problema de forma que este não afete a intervenção do assistente social.

SRE7. Saber utilizar as emoções de maneira positiva.
SRE8. Ter um quociente emocional estável.
SRE10. Ser resiliente.
SRE11. Ser empático.
SRE14. Ter capacidade de introspeção e de autoconhecimento.
SRE15. Saber estabelecer uma relação de escuta ativa.

Quadro 34 - Categoria dos saberes ser/agir – subcategoria dos Recursos Emocionais -
Acima da média (M=3,477)

A média total dos saberes ser/agir é de 3,549 (DS=0,354). Os especialistas identificam como a competência mais importante, em primeiro lugar as aptidões e/ou qualidades (M=3,598; DS=0,3581), em segundo lugar os recursos fisiológicos (M=3,547; DS=0,37712) e, em último, os recursos emocionais (M=3,477; DS= 0,372).

Face aos saberes ser/agir na globalidade, a média de 3,549 com um erro desvio de 0,3538 e uma variância de 0,125 (Ver Quadro 35).

		AQs	RFs	REs	Saberes-Ser
N	Válido	25	25	25	25
	Omisso	0	0	0	0
Média		3,5982	3,5467	3,4773	3,5485
Erro Desvio		0,35807	0,37712	0,37202	0,35382
Variância		0,128	0,142	0,138	0,125
		1º	2º	3º	

Quadro 35 – Estatísticas sobre os saberes ser/agir (aptidões e/ou qualidades, recursos fisiológicos e recursos emocionais)

Para finalizar, quanto às competências de os saberes ser/agir, selecionadas e não selecionadas, das 22 aptidões e/ou qualidades iniciais foram selecionadas 12 e não selecionadas 10. Em relação aos recursos fisiológicos, inicialmente eram 15, foram selecionadas 10 e não selecionadas cinco. Quanto aos recursos emocionais, das 15 competências iniciais foram selecionadas 10 e não selecionadas cinco.

Os saberes ser/agir no geral, inicialmente eram compostos por 52 competências, tendo sido selecionadas 34 e não selecionadas 18 competências (Ver Quadro 36).

	AQ	RF	RE	Saberes-Fazer
Iniciais	22	15	15	52
Selecionadas	12	12	10	34
Não Selecionadas	10	3	5	18

Quadro 36 - Categoria dos saberes ser/agir – Competências selecionadas nos saberes ser/agir

5.4. Significância dos saberes

Após esta descrição sobre os resultados obtidos, revela-se de extrema relevância ter em conta quais foram as competências selecionadas dentro dos saberes, dos saberes-fazer e dos saberes ser/agir e a sua ordem de significância para os especialistas, da primeira para a terceira posição.

Na primeira posição ficam os saberes-fazer (M=3,553), onde são elencadas 36 categorias (38,30%). Em relação aos saberes (M=3,551), ficam na segunda posição onde foram elencadas 24 categorias (25,53%). Na terceira posição ficam os saberes ser/agir (M=3,549), onde são elencadas 34 categorias (36,17%). Totalizando-se 94 categorias (100%) (Ver Quadro 37).

Competências selecionadas	Total	% M
SABER	24	25,5 3,551
Teóricos	7	
Meio	4	
Procedimentais	13	
SABER-FAZER	36	38,3 3,553
Formalizados	15	
Empíricos	7	
Relacionais	10	
Cognitivos	4	
SABER/SER	34	36,2 3,549
Aptidões/Qualidades	12	
Recursos Fisiológicos	12	
Emocionais	10	
Total	94	100

Quadro 37 – Competências selecionadas das categorias e subcategorias dos saberes, saberes-fazer e saberes ser/agir

Dentro dos saberes, dos saberes do meio, foram selecionadas 4 categorias ocupando a primeira posição, com 16,67% (M=3,691). Em segunda posição encontram-se os saberes

teóricos, com sete categorias, 29,17% (M=3,517). Em terceira posição estão os saberes procedimentais com 13 categorias, com 54,17% (M=3,502). Estas subcategorias dos saberes totalizam 24 categorias, com uma percentagem de 100% (Ver Quadro 38).

Competências selecionadas saberes	Categorias	%	Média	Posição
ST	7	29,17	3,5169	2
SM	4	16,67	3,6909	1
SP	13	54,17	3,5017	3
Total	24	100		

Quadro 38 – Total de competências selecionadas nas categorias dos saberes

Em relação aos saberes-fazer, os saberes relacionais encontram-se na primeira posição, com 10 categorias, uma percentagem de 27,78% (M=3,653). Na segunda posição estão os saberes cognitivos, com 4 categorias, uma percentagem de 11,11% (M= 3,582). Na terceira posição fica os saberes formalizados, com 15 categorias e uma percentagem de 41,67% (M= 3,506). Por último, em quarta posição vem os saberes empíricos, com 7 categorias e uma percentagem equivalente a 19,44%, (M=3,480). São totalizadas no fim, 36 competências, dando os 100% (Ver Quadro 39).

Competências selecionadas saberes	Categorias	%	Média	Posição
SF	15	41,67	3,5057	3
SE	7	19,44	3,4800	4
SR	10	27,78	3,6526	1
SC	4	11,11	3,5818	2
Total	36	100		

Quadro 39 – Competências selecionadas dos saberes-fazer

Os saberes ser/agir, fica em primeira posição as aptidões e/ou qualidades, com 12 categorias e uma percentagem de 35,29% dando uma média de 3,598). Em segunda posição ficam os recursos fisiológicos, com 12 categorias, tal como, as aptidões e/ou qualidades, com uma percentagem de 35,29% (M=3,547). Por fim, em terceira posição, ficam os recursos emocionais, com 10 categorias, com uma percentagem de 29,41% (M=3,477). O total são 34 categorias que totalizam os 100% (Ver Quadro 40).

Competências selecionadas saberes	Categorias	%	Média	Posição
AQ	12	35,29	3,5982	1
RF	12	35,29	3,5467	2
RE	10	29,41	3,4773	3

Total	34	100		
-------	----	-----	--	--

Quadro 40 – Competências selecionadas dos saberes ser/agir

Para complementar o que foi descrito acima, podemos referir que as competências a nível dos saberes são 49 e destas 24 foram selecionadas (com valores acima da média da categoria). Em relação aos saberes-fazer, o total são 70 competências e foram selecionadas 36. E em relação aos saberes ser/agir o total eram 52 competências e 34 foram selecionadas. O total dos saberes, dos saberes-fazer e dos saberes ser/agir são de 171 competências, sendo que apenas 94 se encontram com valores acima da média para a respetiva categoria. A média total dos saberes é de 3,551, a dos saberes-fazer de 3,553 e dos saberes ser/agir de 3,549 (Ver Quadro 41).

Competências	Total	Selecionadas	Médias totais
Saber	49	24	3,5510
Saber-fazer	70	36	3,5531
Saber-ser	52	34	3,5485
Total	171	94	

Quadro 41 – Competências selecionadas das categorias dos saberes, saberes-fazer e saberes-ser

Especificando um pouco a nível dos saberes, o total são 24 competências, sete de saberes teóricos, quatro saberes do meio e 13 saberes procedimentais (25,5%). Os saberes-fazer, o total de competências foram 36, sendo que foram 15 nos saberes formalizados, sete nos saberes empíricos, 10 nos saberes relacionais e quatro nos saberes cognitivos (38,35%). Nos saberes ser/agir, o total de competências foram 34, sendo estas 12 nas aptidões e/ou qualidades, 12 nos recursos fisiológicos e 12 nos recursos emocionais (36,2%). Todas estas competências totalizam-se em 94, tendo obtido 100% (Ver Quadro 42).

Competências selecionadas saberes	Categorias	%	Média	Posição
Saber	24	25,53	3,551	2
Saber-fazer	36	38,30	3,553	1
Saber-ser	34	36,17	3,549	3
Total	94	100		

Quadro 42 – Total de competências selecionadas dos saberes, saberes-fazer e saberes-ser

Após a análise estatística efetuada e descrita face a todas as categorias e subcategorias, foram apresentadas as competências selecionadas, a ordem em que se encontram e as respetivas percentagens e médias.

Existem 94 competências selecionadas de acordo com as médias que não tinham sido ordenadas. Posto isto, estas 94 competências foram ordenadas desde os saberes, aos saberes-fazer e aos saberes ser/agir, subdividindo as respetivas subcategorias.

Com isto, podemos elencar dentro dos saberes, os saberes teóricos desde o ST5, ST6, ST10, ST11 e ST12, sendo que, a ordem obtida foi o ST11, ST5, ST13, ST6, ST10 e por fim o ST12. Face aos saberes do meio são mencionados os saberes SM1, SM2, SM4 e SM10, com a ordem correta de SM10, SM1, SM2 e SM4. Por último, são elencadas as competências procedimentais, tais como, SP1, SP2, SP3, SP4, SP5, SP7, SP6, SP8, SP9, SP10, SP13, SP18 e SP21. A ordem correta é SP2, SP7, SP1, SP13, SP9, SP21, SP3, SP18, SP8, SP4, SP6, SP10 e SP5.

Em relação aos saberes-fazer, e dentro da subcategoria dos saberes formalizados, encontram-se as competências SF3, SF6, SF7, SF10, SF12, SF13, SF14, SF16, SF17, SF18, SF19, SF20, SF22, SF27 e SF28, visto que, a ordem correta é da SF27, SF17, SF19, SF18, SF20, SF22, SF28, SF12, SF6, SF13, SF14, SF3, SF7, SF16 e SF10. Nos saberes empíricos encontramos as competências SE1, SE3, SE4, SE6, SE7, SE8 e SE10. A sua ordem começa na competência SE1, SE6, SE7, SE8, SE10, SE3 e acabando na SE4. Os saberes relacionais, são adquiridas competências como a SR1, SR2, SR6, SR8, SR11, SR12, SR14, SR15, SR16 e SR18. A sua ordem é avaliada a partir da competência SR1, SR14, SR15, SR2, SR18, SR6, SR8, SR11, SR12 e SR16. Por fim, nos saberes emocionais são mencionadas apenas 4 competências, sendo estas, a SC1, SC4, SC6 e SC11, sendo a sua ordem como, SC6, SC11, SC4 e SC1.

No que toca aos saberes ser/agir, a subcategoria das aptidões e/ou qualidades são mencionadas as competências, SAQ1, SAQ2, SAQ3, SAQ5, SAQ6, SAQ7, SAQ9, SAQ10, SAQ11, SAQ14, SAQ20 e SAQ21. A sua ordem inicia em SAQ9, SAQ10, SAQ3, SAQ7, SAQ6, SAQ11, SAQ20, SAQ5, SAQ14, SAQ1, SAQ2 e SAQ21. Os recursos fisiológicos são notórios com as competências SRF1, SRF2, SRF5, SRF6, SRF7, SRF8, SRF10, SRF11, SRF12, SRF13 e SRF14. A ordem é a seguinte, SRF1, SRF8, SRF12, SRF6, SRF7, SRF10, SRF13, SRF2, SRF5, SRF9, SRF11 e SRF14. Por fim, nos recursos emocionais são mencionadas as competências SRE1, SRE2, SRE3, SRE5, SRE7, SRE8, SRE10, SRE11, SRE14 e SRE15,

sendo que, a sua ordem consta como SRE15, SRE1, SRE2, SRE14, SRE8, SRE11, SRE7, SRE3, SRE5 e SRE10 (Ver Quadro 43).

	Válido	M	DS	Variância	Ordem
ST11. Conhecer o modelo biopsicossocial (olhar um indivíduo como um todo, respeitar a sua individualidade e perceber quais os seus contextos).	25	3,8	0,408	0,167	1
ST5. Ter conhecimento sobre a legislação e saber o direito do ser humano.	25	3,72	0,458	0,21	2
ST13. Ter conhecimento do código deontológico e da ética profissional dos Assistentes Sociais.	25	3,68	0,476	0,227	3
ST6. Ter conhecimentos relativos à mediação de conflitos com especialidade familiar, apoio e intervenção psicossocial.	25	3,64	0,49	0,24	4
ST10. Conhecer a deficiência diagnosticada a nível comportamental, psíquico e emocional.	25	3,64	0,569	0,323	4
ST12. Ter conhecimento dos diversos tipos de violência existentes, conhecer a definição de agressor e saber atuar perante a especificidade da violência.	25	3,52	0,586	0,343	5
SM10. Saber escutar a pessoa com PDI e respeitar a sua individualidade.	25	3,80	0,408	0,167	1
SM1. Conhecer o utente e dar a devida atenção às suas necessidades.	25	3,76	0,436	0,19	2
SM2. Verificar a envolvência do utente ao seu meio.	25	3,76	0,436	0,19	2
SM4. Conhecer o regulamento orientador da resposta social onde desempenha as suas funções.	25	3,76	0,436	0,19	2
SP2. Saber como proceder ao encaminhamento social de emergência.	25	3,76	0,436	0,19	1
SP7. Saber articular, com tónica no serviço social, com outros profissionais (de saúde, de comunidade ou de outras instituições).	25	3,72	0,458	0,21	2
SP1. Saber como desenvolver trabalho social em rede.	25	3,64	0,49	0,24	3
SP13. Saber proceder a um diagnóstico social da situação.	25	3,64	0,49	0,24	3
SP9. Saber respeitar o seu entendimento sobre a situação-problema, respeitando sempre o que a pessoa com PDI tem a dizer.	25	3,64	0,49	0,24	3
SP21. Saber fazer uma boa intervenção.	25	3,64	0,49	0,24	3
SP3. Saber analisar e perspetivar as situações dos utentes.	25	3,60	0,5	0,25	4
SP18. Saber identificar as forças e as fragilidades do sujeito/cliente.	25	3,60	0,5	0,25	4

SP8. Adequar o acompanhamento psicossocial ao utente e à família.	25	3,60	0,5	0,25	4
SP4. Ter uma metodologia clara e concisa.	25	3,56	0,583	0,34	5
SP6. Saber definir estratégias de ação.	25	3,56	0,507	0,257	5
SP10. Ter conhecimento de redes informais.	25	3,56	0,583	0,34	5
SP5. Ter uma boa organização da informação.	25	3,52	0,653	0,427	6
SF27. Saber lidar com pessoas com deficiência intelectual sem receios ou juízos de valor.	25	3,84	0,374	0,140	1
SF17. Saber encaminhar os processos para as entidades competentes.	25	3,80	0,408	0,167	2
SF19. Saber trabalhar em equipa.	25	3,76	0,436	0,190	3
SF18. Saber promover a recolha de informação de forma concisa e clara.	25	3,68	0,476	0,227	4
SF20. Saber avaliar o risco perante uma situação de violência.	25	2,68	0,476	0,227	4
SF22. Saber respeitar o código de conduta da profissão.	25	3,68	0,476	0,227	4
SF28. Saber analisar cada situação como única.	25	3,68	0,476	0,227	4
SF12. Saber identificar o problema de forma clara.	25	3,64	0,490	0,240	5
SF6. Saber assumir responsabilidades.	25	3,60	0,500	0,250	6
SF13. Saber delimitar estratégias de acordo com o problema identificado.	25	3,60	0,500	0,250	6
SF14. Saber pôr em prática estratégias de acordo com o problema identificado.	25	3,60	0,500	0,250	6
SF3. Saber identificar e conhecer os problemas.	25	3,56	0,507	0,257	7
SF7. Ter iniciativa, capacidade de decisão e saber fazer.	25	3,56	0,507	0,257	7
SF16. Ter uma boa intervenção teórico-prática.	25	3,56	0,507	0,257	7
SF10. Saber fazer o planeamento de estratégias para a resolução dos problemas identificados.	25	3,52	0,586	0,343	8
SE1. Saber escolher a melhor forma de resolver o problema colocando o utente sempre em primeiro lugar.	25	3,60	0,500	0,250	1
SE6. Ser eficiente no tratamento da situação de risco.	25	3,56	0,507	0,257	2
SE7. Saber rentabilizar as redes de suporte e contactos.	25	3,56	0,507	0,257	2
SE8. Saber elaborar um projeto de vida que contemple todas as necessidades reais da vítima de violência doméstica portadora de deficiência.	25	3,56	0,583	0,340	2

SE10. Desenvolver diferentes estratégias para o empoderamento dos indivíduos com incapacidade.	25	3,52	0,510	0,260	3
SE3. Ter consciência profissional face à dimensão dos diferentes desafios.	25	3,48	0,510	0,260	4
SE4. Ter conhecimentos sobre o utente.	25	3,48	0,586	0,343	4
SR1. Saber escutar ativamente a pessoa.	25	3,80	0,408	0,167	1
SR14. Saber ouvir.	25	3,80	0,408	0,167	1
SR15. Saber observar.	25	3,80	0,408	0,167	1
SR2. Ter uma relação empática.	25	3,72	0,458	0,210	2
SR18. Saber mobilizar recursos.	25	3,72	0,458	0,210	2
SR6. Saber relacionar-se com a vítima e com os seus familiares.	25	3,68	0,476	0,227	3
SR8. Saber cooperar, resolver situações problema em equipa multidisciplinar.	25	3,68	0,476	0,227	3
SR11. Ter uma postura profissional.	25	3,68	0,476	0,227	3
SR12. Ter mente aberta, sem preconceitos.	25	3,68	0,476	0,227	3
SR16. Saber diagnosticar.	25	3,68	0,476	0,227	3
SC6. Saber ser isento e sem juízes de valor (sociais e culturais).	25	3,80	0,408	0,167	1
SC11. Saber empoderar os indivíduos, promovendo o conhecimento sobre os seus direitos e deveres enquanto cidadãos.	25	3,72	0,458	0,210	2
SC4. Saber definir um plano de intervenção de acordo com a situação-problema identificada.	25	3,68	0,476	0,227	3
SC1. Saber intervir com o utente consoante as suas necessidades.	25	3,64	0,490	0,240	4
SAQ9. Não discriminar.	25	3,84	0,374	0,14	1
SAQ10. Saber gerir a confidencialidade.	25	3,84	0,374	0,14	1
SAQ3. Saber ser compreensivo.	25	3,76	0,436	0,19	2
SAQ7. Ter como valores a justiça, o respeito pelo outro, o compromisso e a ética nos procedimentos.	25	3,76	0,436	0,19	2
SAQ6. Saber respeitar o sujeito de acordo com a sua condição biopsicossocial, considerando as suas capacidades para além das incapacidades.	25	3,68	0,476	0,227	3
SAQ11. Ser imparcial e não ser influenciado por fatores externos não significativos para o bem-estar do sujeito/cliente.	25	3,68	0,476	0,227	3
SAQ20. Atender à linguagem verbal e não-verbal das pessoas/clientes e figuras de referência.	25	3,68	0,476	0,227	3
SAQ5. Saber adotar uma postura correta/adequada.	25	3,64	0,49	0,24	4
SAQ14. Ter capacidade de trabalho em equipa.	25	3,64	0,49	0,24	4

SAQ1. Saber ser empático.	25	3,64	0,49	0,24	4
SAQ2. Saber ser compreensivo.	25	3,64	0,49	0,24	4
SAQ21. Ter estilos de comunicação formal e não formal adequados a um bom relacionamento interpessoal.	25	3,60	0,500	0,250	5
SRF1. Ter conhecimento da rede de estruturas de apoio na área da violência doméstica.	25	3,64	0,490	0,240	1
SRF8. Saber ver.	25	3,64	0,490	0,240	1
SRF12. Saber avaliar o contexto circundante e todos os fatores-variáveis que intervêm na situação em causa.	25	3,64	0,490	0,240	1
SRF6. Saber ser.	25	3,60	0,500	0,250	2
SRF7. Saber fazer.	25	3,60	0,500	0,250	2
SRF10. Identificar recursos à intervenção.	25	3,60	0,500		
SRF13. Ter conhecimento do meio onde atua, quer de entidades públicas quer privadas.	25	3,60	0,500	0,250	2
SRF2. Saber articular com a rede de estruturas de apoio na área da violência doméstica.	25	3,56	0,507	0,250	2
SRF5. Promover o trabalho em rede de forma a melhorar a intervenção junto dos utentes.	25	3,56	0,507	0,257	3
SRF9. Ter conhecimento do meio onde a pessoa está inserida.	25	3,56	0,507	0,257	3
SRF11. Identificar barreiras à intervenção.	25	3,56	0,507	0,257	3
SRF14. Conhecer as parcerias em todas as áreas inerentes ao trabalho do assistente social.	25	3,56	0,507	0,257	3
SRE15. Saber estabelecer uma relação de escuta ativa.	25	3,72	0,458	0,257	3
SRE1. Ter discernimento emocional para trabalhar as emoções dos utentes/clientes.	25	3,64	0,490	0,210	1
SRE2. Saber colocar o utente à vontade para que o mesmo demonstre as suas emoções.	25	3,60	0,500	0,240	2
SRE14. Ter capacidade de introspeção e de autoconhecimento.	25	3,60	0,500	0,250	3
SRE8. Ter um quociente emocional estável.	25	3,60	0,500	0,250	3
SRE11. Ser empático.	25	3,56	0,507	0,250	3
SRE7. Saber utilizar as emoções de maneira positiva.	25	3,52	0,510	0,257	4
SRE3. Verificar se existe algo ou alguém que o faça sentir melhor, procurando essa pessoa para ajudar no processo.	25	3,48	0,586	0,260	5

SRE5. Saber distanciar-se do problema de forma que este não afete a intervenção do assistente social.	25	3,48	0,510	0,343	6
SRE10. Ser resiliente.	25	3,48	0,510	0,260	6

Quadro 43 - Ordem das 94 Competências Seleccionadas de acordo com as Médias

CAPÍTULO 6 – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos assistentes sociais relativamente às competências necessárias para a intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica, tendo sido elencadas inicialmente 171 competências por parte dos técnicos na primeira fase do estudo e, após quantificação de significância, afuniladas para 94. Destas, 24 são relativas aos saberes, 36 aos saberes-fazer e 34 aos saberes ser/agir.

No que concerne ao primeiro objetivo específico, identificar os saberes que se integram no perfil dos técnicos na intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica, foram identificados 7 saberes teóricos (de 13), 4 saberes do meio (de 11) e 13 saberes procedimentais (de 25), totalizando esta categoria 24 competências (das 49 elencadas inicialmente pelos especialistas). Os saberes teóricos (ST), adquiridos ao longo da formação, relacionam-se com o conhecimento científico sobre os fenómenos e problemas sociais, abrangendo diversas áreas científicas como a Psicologia, a Sociologia, a Economia, o Direito, a Antropologia, entre outras (Granja, 2008). Servem para entender um fenómeno, um objeto, uma situação, uma organização ou um processo e englobam conceitos, conhecimentos disciplinares, organizados e racionais. Dentro da subcategoria do saberes teóricos (ST), na fase em que foi necessário fazer um levantamento das competências que se repetiam, que seriam aquelas que os especialistas considerariam mais relevantes para a sua prática, foram *“Ter formação teórica metodológica (ciências sociais aplicadas) em entrevista motivacional”*, *“Ter conhecimentos sobre a legislação e saber o direito do ser humano”* e *“Ter conhecimento de diversos tipos de violências existentes e conhecer a definição de agressor e atuar em cada tipo de violência”*. Tal como afirma Carvalho, em 2020, *“os conteúdos teóricos e teórico-práticos são fundamentais para formar futuros profissionais comprometidos com os padrões teóricos, metodológicos e éticos da profissão e construir a identidade interna e externa da mesma”* (p.37). Quanto aos saberes do meio (SM), conjunto de saberes que se referem ao contexto no qual o profissional intervém. Abrange, entre outras variáveis, o equipamento, o sistema de gestão, as regras e tipos de gerenciamento, a cultura organizacional, os códigos sociais, as características dos utentes. Existiu coerência entre os especialistas nas competências *“Conhecer a dinâmica da organização onde se está inserido”*, *“Conhecer o utente e dar a devida atenção às suas necessidades”*, *“Verificar a envolvimento do utente ao seu meio”*, *“Conhecer o regulamento orientador da resposta social que desempenha as suas funções”*, *“Conhecer as histórias de vida dos utentes”*, *“Conhecer as redes parceiras (polícia, hospital, casa de acolhimento, associações ou organizações frequentadas pelos utentes”*, *“Conhecer a patologia*

do utente e saber realizar um diagnóstico social ao mesmo”, “Conhecer as dinâmicas familiares dos utentes (tipos de família/ estrutura/ condições)” e “Saber escutar a pessoa com PDI e respeitar a sua individualidade”. Em relação aos saberes procedimentais (SP), instruções que permitem a realização de um determinado objetivo, o número de competências identificadas e repetidas estão equiparadas aquelas que foram mencionadas apenas uma vez. Estas parecem estar sustentadas na deontologia “(...) *uma parte moral que diz respeito às condutas profissionais. Representa o conjunto de deveres e de responsabilidades morais que incubem aos profissionais no exercício da sua profissão*” (Carvalho, 2016, p.100).

Relativamente à significância de saberes, os identificados como os mais significativos foram os saberes do meio, depois os teóricos e por fim os procedimentais. Ou seja, o conhecimento relativo ao contexto no qual o profissional intervém parece ser uma competência determinante neste âmbito de intervenção. Na prática é visível observar que a parte teórica é importante para que existam bases em que os especialistas se possam sustentar, mas no seu dia-a-dia, cada um adapta a sua intervenção e define a sua postura profissional perante a situação de cada utente enquanto indivíduo único.

Quanto ao segundo objetivo específico, identificar os saberes-fazer que se integram no perfil dos técnicos na intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica, foram identificados 15 saberes formalizados (de 28), sete saberes empíricos (de 12), 10 saberes relacionais (de 19) e quatro saberes cognitivos (de 11), totalizando a categoria dos saberes-fazer 36 competências (das 70 elencadas inicialmente pelos especialistas). A nível dos saberes formalizados (SF), constituídos por condutas, métodos ou instrumentos cuja aplicação prática o profissional domina, como por exemplo, as habilidades e capacidades para realizar algo, foram excluídos, aquando da avaliação de significância, 13 competências. Segundo Le Boterf (2003) este saber é constituído por um conjunto de ferramentas que utilizamos ao longo da prática profissional, neste caso em concreto, na intervenção com pessoas com deficiência – vítimas de violência doméstica. Vários são os fatores inerentes à profissão de assistente social que sustentam as ferramentas utilizadas e que são considerados por muitos autores como fundamentais para a qualidade da intervenção. A prática profissional dos assistentes sociais é determinada por um jogo de forças e relações sociais das quais não pode dissociar-se, identificando, numa leitura ecossistémica, um conjunto de determinantes políticas e organizacionais que se refletem na sua prática e no seu enquadramento institucional. Dá-se numa “*realidade social concreta inserida num quadro geral que é o contexto sócio-histórico e cultural*” (Baptista, 2001, p. 17). Os saberes empíricos (SE) são provenientes da ação, ou seja,

das lições tiradas das experiências que os especialistas têm ao longo da sua prática profissional. Nesta linha argumentativa, *“é a partir da reflexão sobre a experiência concreta que um trabalho de abstração e de conceitualização poderá ser realizado para ser reinvestido em uma experimentação que dê lugar a uma nova experiência profissional”* (Le Boterf, 2003, p.110). Já os saberes relacionais (SR), saber cooperar e saber conduzir a sua prática durante o momento de intervenção perante o utente, e com as entidades ou parceiros que trabalhem em rede e atuem em equipa multidisciplinar revela-se fundamental. O próprio Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal (2018), apresenta as competências relacionais como sendo específicas da profissão. Assim, *“(…) criar relações de respeito, confiança, empatia e cooperação para as mudanças necessárias, incluindo a construção de redes e parcerias”* (p.6) é de extrema significância para a intervenção. Por último, os saberes cognitivos (SC), são aplicados durante o momento em que o técnico está a operacionalizar uma dada situação intelectual, onde é necessário ter em conta a formulação, análise da situação e resolução do problema e/ou problemas que vão surgindo ao longo do percurso, o que o levará posteriormente à elaboração, por exemplo, de um projeto de vida pessoal do utente, assim como, a uma tomada de decisão e à criação estratégica da intervenção. Complementado, *“o profissional de Serviço Social tem de manter uma certa objetividade, gerir os seus sentimentos, reações e impulsos”* (Carvalho & Pinto, 2015, p.94). Segundo Trevithick (2005), *“Os limites são importantes no trabalho social, (...), porque são uma forma de marcar as responsabilidades que estão dentro de um papel ou tarefa particular e de as diferenciar de outras atividades ou aspetos do serviço social”* (p.246).

Relativamente à significância atribuída aos saberes-fazer, em primeiro lugar surgem os saberes relacionais, depois os cognitivos, formalizados e, por último os empíricos. Ou seja, o técnico saber cooperar e conduzir a sua prática durante o momento de intervenção perante o utente e as entidades/parceiros, enquadrados em rede e em equipa multidisciplinar parece revelar-se de extrema significância nesta área de intervenção. O Serviço Social tem vários princípios fundamentais, e podemos considerar um conjunto de práticas de natureza socioeducativa, que incidem na reprodução material e social da vida humana, com vista à transformação social e com o enfrentar desigualdades sociais, fortalecendo por exemplo, a autonomia, a participação, o exercício de cidadania, na defesa conjunta da conquista diária dos direitos humanos e justiça social.

Relativamente ao terceiro objetivo específico, identificar os saberes ser/agir que se integram no perfil dos técnicos na intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica, foram identificadas 12 aptidões e/ou qualidades (de 22), 10 competências relativas aos recursos fisiológicos (de 15) e 10 aos recursos emocionais (de 15). Estas 3 subcategorias totalizam 34 competências (das 52 elencadas inicialmente pelos especialistas). As aptidões e/ou qualidades (AQ), são pessoais, cada sujeito age de modo diferente de acordo com distintas situações, ou seja, estão relacionados com vários papéis em múltiplos contextos. Segundo Pena (2012) *“a intervenção do assistente social verifica-se em situações de grande vulnerabilidade, em que as pessoas sentem como fundamental a confiança, ou seja, a possibilidade de poderem ser aceites (...)”* (p.116), revelando-se esta competência de elevada importância, sendo elencada pelos técnicos especialistas em primeiro lugar no saber-ser. Os recursos fisiológicos (RF), são um conjunto de competências externos ao especialista, por exemplo, equipamentos, meios de trabalho, informações terceiras e/ou redes relacionais. Segundo Shirley, em 2015, referindo-se aos técnicos de serviço social, *“a este profissional incumbe ainda a articulação com a comunidade, esperando obter como resultados a recetividade da criança e da sua família, bem como a organização (...)”* (p.39). Em suma, a capacidade de *“trabalhar em parceria”* revela-se fundamental (Trevithick, 2005, p.83). A última subcategoria são os recursos emocionais (RE), que são os saberes que integram o controlo/aprimoramento das reações emocionais, que se revêem como uma vantagem e uma ajuda, em momentos mais desafiantes. Para Carvalho e Pinto (2015), *“o envolvimento emocional controlado facilita a expressão de sentimentos. Este envolvimento deve ser acompanhado de uma capacidade e disponibilidade para responder de forma sensível e adequada aos sentimentos dos cidadãos”* (p.95).

Relativamente à significância atribuída aos saberes-ser, para os técnicos especialistas que participaram no estudo, as competências mais significativas são as aptidões e/ou qualidades, depois os recursos fisiológicos e por último, os recursos emocionais. Ou seja, o técnico conseguir adaptar os seus vários papéis aos múltiplos contextos (maioritariamente associados à vulnerabilidade e à exclusão) revela-se fulcral para uma intervenção de excelência junto de indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica. Os saberes ser/agir são competências que implicam mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e/ou habilidades, que se agregam a valores éticos e sociais.

No que diz respeito ao quarto objetivo específico, conhecer a ordem de significância das competências atribuídas pelos técnicos na intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica, verificou-se que os saberes-fazer foram os mais valorizados (36 competências), depois os saberes (24 competências) e por fim os saberes ser/agir (com 34 competências).

Quanto aos saberes, foram validados como mais significativos nos saberes teóricos, “*Conhecer o modelo biopsicossocial (olhar o individuo como um todo, respeitar a sua individualidade e perceber quais os seus contextos)*”, nos saberes do Meio, “*Saber escutar a pessoa com PDI e respeitar a sua individualidade*”; e nos saberes procedimentais, “*Saber como proceder ao encaminhamento social de emergência*”.

No que concerne aos saberes-fazer, os técnicos especialistas atribuíram maior significância relativamente aos saberes formalizados “*Saber lidar com pessoas com deficiência intelectual sem receios ou juízos de valor.*”; quanto ao saber empírico “*Saber escolher a melhor forma de resolver o problema colocando o utente sempre em primeiro lugar*”; ao saber relacional, “*Saber escutar ativamente a pessoa; Saber ouvir e Saber observar*”; e relativamente ao saber cognitivo, privilegiaram o “*Saber ser isento e sem juízos de valor (sociais e culturais)*”.

No que diz respeito aos saberes-ser, foram mais valorizados pelos técnicos especialistas, quanto às aptidões/qualidades, “*Não discriminar; Saber gerir a confidencialidade*”; relativamente aos recursos fisiológicos, “*Ter conhecimento da rede de estruturas de apoio na área da violência doméstica; saber ver; e saber avaliar o contexto circundante e todos os fatores-variáveis que intervêm na situação em causa*”, e relativamente aos recursos emocionais, “*Saber estabelecer uma relação de escuta ativa*”.

Destes, e de uma forma global, sobressaíram os saberes do meio, os saberes relacionais e as aptidões e/ou qualidades.

O papel do assistente social é de extrema relevância em todas as áreas sociais, inclusive de risco e vulnerabilidade. Este profissional tem como incumbência intervir nas realidades observadas, enquanto disponibiliza os conhecimentos que detém, de modo a assegurar e promover uma vida com condições dignas ao seu cliente (Toretta, 2010). Um assistente social e diretor técnico de instituições tem dualidade de funções, gerir, planear, organizar, distribuir recursos. Servir de mediador entre o respeito pelos direitos sociais a face positiva da sua ação e a supervisão, e controlo da relação orbicular que se institui entre ele, o cliente e a instituição,

e que deriva da utilização de benefícios sociais (Granja, 2008). Para Santos e Morato (2002) a intervenção com pessoas com deficiência deve ter por base a integração na sociedade, oferecendo condições de realização e aprendizagem a todos os níveis, independentemente das condições, dificuldades ou limitações apresentadas. A necessidade de reflexão sobre as condições destas pessoas para exercerem os seus direitos de cidadania e sobre o papel do Assistente Social enquanto agente das políticas sociais existentes é o desafio colocado atualmente ao técnico de Serviço Social. A ação e reflexão do profissional implicam um conjunto de procedimentos metodológicos, que incluem a avaliação do impacto das medidas de políticas junto de alguns grupos específicos, nomeadamente as pessoas portadoras de Incapacidade Intelectual (Santos, 2006). Posto isto, após a identificação das competências por ordem de valorização, poderia existir uma outra forma de categorizar as competências, contudo, com receio de mudar o teor da perspetiva dos especialistas e para não cair nenhuma das suas ideias, poderão existir competências que se sobrepõem. É de salientar que nos apêndices encontram-se os resultados das competências estatisticamente ao pormenor, relativamente a cada uma das fases. Por fim, existe uma chave para todo o agir profissional, partindo de um princípio, passando por um meio, para atingir um determinado fim. Isto é, conhecimentos e habilidades, que em conjunto constituem competências técnicas para a intervenção do profissional no seu *modus operandi*, assim como, as atitudes, valores e motivação que é depositado diariamente na vida de cada um e que geram competências comportamentais. A partir do conhecimento (saberes), existe um conjunto de valores como a formação académica, conhecimentos técnicos, cursos gerais e/ou especializações, assim como, das habilidades (saberes-fazer), a experiência e a prática do saber e as atitudes perante o outro (saberes ser/agir), como ter ações compatíveis para atingir objetivos delineados, aplicando conhecimentos e habilidades adquiridas ou aquelas que vão sendo adquiridas com o tempo que se revelam, no seu conjunto, prementes para a intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica.

CONCLUSÃO

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008), *“uma investigação é, por definição, algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica”* (p.31).

Esta investigação surge da necessidade de criação de um perfil de competências que fosse ao encontro da renovação do conhecimento e das práticas interventivas. Os dados estatísticos que se encontram no Relatório “Pessoas com Deficiência em Portugal – Indicadores de Direitos Humanos 2020”, demonstra que houve um aumento significativo de queixas por parte dos cidadãos deficientes face a variadas áreas, sendo que, muitas das pessoas consideram “normal” a discriminação por parte da sociedade, e que incentivam crimes de ódio contra eles, devido à sua “diferença”.

Não obstante, a revisão da literatura veio demonstrar que a definição de um perfil de competências do assistente social nesta área é fulcral. A contínua produção de conhecimento é necessária para uma intervenção que satisfaça as necessidades jovens/adultos que sofrem de violência, e que estão institucionalizados em respostas sociais ou institucionais criadas somente para esta população alvo.

Conclui-se que os técnicos especialistas identificam 94 competências que são necessárias para a intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica, 24 competências relativas aos saberes (sete ligadas aos saberes teóricos, quatro aos saberes do meio e 13 aos saberes procedimentais), 36 competências respeitantes aos saberes-fazer (15 relativas aos saberes formalizados, 7 aos saberes empíricos, 10 aos saberes relacionais e quatro aos saberes cognitivos) e 34 competências relativas aos saberes ser/agir (12 relacionadas com aptidões e/ou qualidades, 10 relativas aos recursos fisiológicos e 10 aos recursos emocionais). Os saberes-fazer foram os mais valorizados (36 competências), depois os saberes (24 competências) e por fim os saberes ser/agir (com 34 competências). De acordo com a perspetiva dos técnicos especialistas, as mais significativas são os saberes do meio, os saberes relacionais e as aptidões e/ou qualidades.

Existiram obstáculos e dificuldades no percurso do estudo, mas que foram ultrapassados com sucesso. Primeiramente foi difícil encontrar a lista de entidades que trabalham diretamente com estas duas valências (deficiência e violência doméstica). Quando se percebeu que somente existe uma a nível nacional, conseguir o contacto desta Casa Abrigo com a especialização em

vítimas de violência – mulheres com deficiência e/ou incapacidade foi um desafio. Posto isto houve a necessidade de contactar outras entidades, tais como a APAV, FENACERCI, UMAR entre outros, para auxiliar na procura de entidades dentro da área da deficiência, passando de Casas Abrigo para Acolhimento de Emergência. Quando se iniciou os contactos, a maior dificuldade foi falar com os assistentes sociais que, quer por motivos profissionais, quer por motivos pessoais não se demonstraram disponíveis. Após efetuados diversos contactos com distintas entidades, optou-se por direccionar o estudo para a Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidades de Águeda, C.R.L., sendo que, devido à situação pandémica que vivenciávamos, acabou por não se conseguir, até à data-limite estipulada na primeira fase, a resposta por parte de alguns dos técnicos, tendo-se conseguido somente quatro respostas. Posto isto, decidiu-se retornar à ideia inicial e direccionar o estudo para os assistentes sociais que trabalham diretamente com população com deficiência.

Numa fase inicial, a grande limitação foi a indisponibilidade dos técnicos para o estudo e, em segundo lugar, a reduzida dimensão da amostra. Uma outra limitação encontrada ao longo do percurso, principalmente na parte teórica, foi a falta de informação sobre a temática a ser abordada. Foi difícil encontrar estudos, artigos científicos, livros, revistas científicas, entre outros recursos para conseguir ter uma base teórica sustentada. A maioria da informação não é atual, entre 2020 e 2023 devido à escassez de trabalhos que incidam sobre esta temática. Esta limitação leva à reflexão/constatação de que este é ainda um tema pouco estudado e para o qual não parece existir uma linha orientadora clara e objetiva para os Assistentes Sociais. É a esta constatação que este estudo pretende dar resposta.

Concluindo, pese embora a violência doméstica, seja um tema cada vez mais atual, a interseccionalidade desta área com a deficiência assume contornos particulares, que merecem uma análise mais cuidada, e que ainda não tem muito destaque. Prevenir e combater a violência doméstica contra pessoas com deficiência é uma das grandes causas de várias entidades. Este é um crime que se aproveita das vulnerabilidades dos indivíduos e da falta de informação generalizada sobre o fenómeno, razão pela qual é fundamental disseminar conteúdos e práticas nesta área que possam ser replicados ou inspirar novas intervenções. Com este estudo pretende-se enriquecer o conhecimento científico na área da deficiência e da violência doméstica porque o conhecimento só faz sentido se for partilhado e construído. Importa referir que, considerando o momento atípico que nos encontramos atualmente, há uma necessidade ainda maior de (re)criar e/ou (re)adaptar o modo como intervimos. Pretende-se também que esta investigação

seja um instrumento com linhas orientadoras de suporte à intervenção do assistente social nas respostas sociais/institucionais que atuem diretamente com pessoas com deficiência e/ou incapacidade, potenciando a sua intervenção e a qualidade de vida dos clientes e respetivas famílias.

Os técnicos especialistas identificam 94 competências que são necessárias para a intervenção com indivíduos com deficiência vítimas de violência doméstica, 24 competências relativas aos saberes-saber, 36 competências respeitantes aos saberes-fazer e 34 competências relativas aos saberes ser/agir. As três mais significativas são os saberes do meio, de seguida os saberes relacionais e as aptidões e/ou qualidades.

A definição de um perfil de competências do assistente social nesta área pode permitir aos técnicos, que se encontram a trabalhar com esta população, vítimas ou possíveis vítimas, identificar as principais competências a desenvolver enquanto profissional e apoiar na seleção e recrutamento de futuros técnicos a intervir nesta área.

As sugestões deixadas para possíveis estudos são: validar estas competências enquanto instrumento/linhas orientadoras de suporte à intervenção do assistente social nas respostas sociais/institucionais que atuem diretamente com pessoas com deficiência e/ou incapacidade; promover um estudo comparativo sobre a perceção dos profissionais especialistas do/das instrumento/linhas orientadoras de suporte à intervenção do assistente social nas áreas da deficiência, da incapacidade e dos handicaps; analisar a perceção dos especialistas que já trabalharam com pessoas vitimas de violência relativa a este perfil, a nível nacional e internacional; e promover um estudo comparativo entre os profissionais que já intervieram com utentes que vivenciaram episódios de violência doméstica e os que nunca tiveram esta experiência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, C. (2014). Pensamento e planeamento estratégico na intervenção social: O enfoque na qualidade e na inovação. In *Serviço Social: Teorias e Práticas* (pp. 163-180). PACTOR.
- Amiralian, M., Pinto, E., Ghirardi, M., Lichtig, I., Masini, E., & Pasqualin, L. (2000). Conceituando a Deficiência. *Revista de Saúde Pública*, 34(1), 97-103. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HTPVXH94hXtm9twDKdywBgy/?format=pdf&lang=pt>
- Andrade, S. (2022). *Afinal, como se identificam os vários tipos de violência doméstica e denuncia um caso?*. <https://newinseixal.nit.pt/fit/afinal-como-se-identificam-os-varios-tipos-de-violencia-domestica-e-denuncia-um-caso/>
- APN. (2021). *Insegurança na Deficiência*. <https://apn.pt/apn/all-project-list/inseguranca-na-deficiencia/>
- Associação dos Profissionais de Serviço Social (2018) – *Código deontológico dos assistentes sociais em Portugal*. https://www.apss.pt/wpcontent/uploads/2018/12/CD_AS_APSS_Final_APSS_AssembGeral25-10-2018_aprovado_RevFinal.doc-1-converted-1-Cópia.pdf a 20 de novembro de 2018.
- Baptista, M. (2001). *A investigação em Serviço Social*. CPIHTS e Veras Editora.
- Bardin, L. (2014). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Carbone, P. P., Brandão, H. P., Leite, J. B. D., & Vilhena, R. M. P. (2006). *Gestão por competência e gestão do conhecimento* (2 Ed.). Editora FGV.
- Carta Social (2021). *Rede de serviços e equipamentos. Relatório 2021. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social*. <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csosocial2021.pdf/12f65226-8c2a-42ef-b8b3-dad731ecccaf>
- Carvalho, M. & Pinto, C. (2015). Intervenção do Serviço Social com indivíduos e famílias. In M. Carvalho (coord.). *serviço Social com famílias* (pp. 81-124). Pactor.
- Carvalho, M. (2016). *Ética aplicada ao serviço social – Dilemas e práticas profissionais*. Pactor.
- Carvalho, M. (2020). *Ser assistente social – Retratos da profissão*. Pactor
- Ceitel, M. (2006). *Gestão e desenvolvimento de competências*. Sílabo.
- Costa, M., & Duarte, C. (2000). *Violência familiar*. AMBAR.

- D’Almeida, J. L., Sousa, P., & Caria, T. (2021). *Competências no contexto de trabalho em serviço social*. Editora Húmus.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos. 217A (III) de 10 de dezembro de 1948. https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/declaracao_universal_dos_direitos_do_homem.pdf, acessido a 4 de fevereiro de 2023.
- Decreto-Lei n.º 46/2006 de 28 de agosto. Diário da República n.º 165/2006, Série I de 2006-08-28. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2006-156233888>
- Decreto-Lei n.º 47344/1966 de 25 de novembro. Diário do Governo n.º 274/1966, Série I de 1966-11-25. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/47344-1966-477358>
- Duarte, C. (2013). *Programa de promoção de competências sociais em alunos com dificuldade intelectual e desenvolvimentos oriundos de famílias de situação de risco*. [Dissertação de mestrado, Instituto Técnico de Coimbra] Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11311/1/CLAUDIA_DUARTE.pdf
- Florêncio, A. (2020). *Crescer com doença crónica: Implicações na família da criança no domicílio*. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório IPVC. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2441>
- Florêncio, M. (2020). (Re)aprender a confiar: o perfil de competências do assistente social em contexto de acolhimento residencial. [Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa]. *Recil – Repositório Científico Lusófona*. https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/11810/1/Disserta%20a7%20a3o%20-%20Final_%20FORMATADO%20MICAELA%20FLOR%20c3%8aNCIO.pdf
- Fontes, F. (2016). *Pessoas com deficiência em Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Fortin, M. (2009). *O processo de investigação: da concepção à realização* (5 Ed.). Lusociência.
- Gonçalves, C. M. (2020). Editorial. *Sociologia: Revista Da Faculdade De Letras Da Universidade Do Porto*, 39, 4. Obtido de <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/8915>
- GOV (2023). *Pessoas com deficiência*. <https://eportugal.gov.pt/guias/apoio-a-familia/pessoas-com-deficiencia>
- Granja, B. (2008). *Assistente social – Identidade e saber* [Tese de doutoramento não publicada]. Repositório Institucional da Universidade do Porto. <https://repositorio->

- aberto.up.pt/bitstream/10216/7188/2/ASSISTENTE%20SOCIAL%208211%20IDENTIDADE%20E%20SABER.pdf
- INE (2011). *Taxas de pessoas com alguma dificuldade por faixa etária em 2011*.
https://www.acessibilidade.gov.pt/livros/tapd/html/3_pessoas_com_necessidades_especiais.html
- INR (2021). *Relatório anual - 2021 sobre a prática de atos discriminatórios em razão da deficiência e do risco agravado de saúde*.
<https://www.inr.pt/documents/11309/380827/Relat%C3%B3rio+-+Lei+da+N%C3%A3o+Discrimina%C3%A7%C3%A3o+2021/e41123fb-5c78-463a-88bc-523ba7577df5>
- INR (2022). *Guia prático: Os direitos das pessoas com deficiência em Portugal*.
<https://www.inr.pt/documents/11309/215135/Guia+Pr%C3%A1tico+Os+Direitos+das+Pessoas+com+Defici%C3%Aancia+em+Portugal/1658c169-18d9-4f9e-b40e-fd02b176f556>
- Instituto da Segurança Social (2021). *Pessoas com deficiência ou incapacidade*.
<https://www.seg-social.pt/deficientes#>
- Le Boterf G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. ArtMed.
- Lei n.º 57/2021, de 16 de agosto. Diário da República n.º 158/2021, Série I de 2021-08-16.
<https://dre.pt/dre/detalhe/lei/57-2021-169602019>
- Madureira, J. C. (2011) - *Actividade física adaptada para pessoas com deficiência: O caso dos desportos náuticos*. [Dissertação de mestrado, Faculdade de Economia, de Coimbra] UC – Dissertações e Teses – Estudo Geral.
<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/18060/1/Relat%c3%b3rio%20de%20Es%20%c3%a1gio%20JM.pdf>
- Martins, S. (2020). *Palavras para lá da pandemia: Cem lados de uma crise*. Centro de estudos sociais universidade de Coimbra.
- Mora, A. (2022). *Competências do assistente social na intervenção com utentes institucionalizados, vítimas de abandono*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa]. *Recil* – Repositório Científico Lusófona.
https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/13778/1/VF_MORA_ANA_MRVSAAIS_2022_1DE1.pdf
- Moreira, C. (2007). *Teorias e práticas da investigação*. Universidade Técnica de Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

- Mota, P., & Bousquat, A. (2021). *Deficiência: Palavras, modelos e exclusão*. Ensaio – Saúde e Debate. Universidade de São Paulo. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MPHb3GxYsc6HRsRQCBwmNVQ/?lang=pt&format=pdf>
- Observatório da deficiência e dos direitos humanos (ODDH, 2021). *Estatísticas sobre deficiências ou incapacidades*. <http://oddh.iscsp.ulisboa.pt/index.php/pt/2013-04-24-18-50-23/outras>
- ODDH (2020). *Pessoas com deficiência em Portugal - Indicadores de direitos humanos*. file:///C:/Users/User/Downloads/Relatorio_ODDH-2020_final.pdf
- ODDH (2022). *Pessoas com deficiência em Portugal - Indicadores de direitos humanos*. [file:///C:/Users/User/Downloads/Relat%C3%B3rio%20ODDH%202022%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Relat%C3%B3rio%20ODDH%202022%20(1).pdf)
- ONU (2011). *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Organização das Nações Unidas.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf
- Pena, M. J. B. (2012). *Relação profissional: Utopia ou realidade*. [Tese de Doutoramento, pelo ISCTE-IUL de Lisboa]. Repositório ISCTE do Instituto Universitário de Lisboa. <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/6348/3/textofinal.pdf>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais* (2 Ed.). Gradiva.
- Reis, R. (2023). *Competências dos técnicos nas equipas de adoção*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa]. *Recil* – Repositório Científico Lusófona. https://recil.ensinulusofona.pt/bitstream/10437/13982/1/v.f. REIS_RITA_MRUSA_1_DE1_2023.pdf
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 88/2003, de 7 de julho. Diário da República n.º 154/2003, Série I-B de 2003-07-07. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/88-2003-666708>
- Rocha, B. (2022). *Abordagem por competências no ensino técnico e na formação profissional em Cabo Verde: Uma visão sistémica dos gestores, professores e alunos*. [Tese de mestrado, Universidade Aberta] Repositório Aberto da Universidade Aberta. [file:///C:/Users/User/Downloads/TD_BenvindoRocha%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/TD_BenvindoRocha%20(2).pdf)

- Rodrigues, S. (2015). *A família como suporte à reabilitação da pessoa com deficiência: paraplégicos e tetraplégicos*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto] Repositórios Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/10775>
- Rozados, H. (2015). *O uso da técnica delphi como alternativa metodológica para a área da ciência da informação*. Em *Questão*, 21 (3), 64-86. <https://www.redalyc.org/pdf/4656/465645968005.pdf>
- Santos, M. (2006). *Serviço social e deficiência mental. A perspetiva subjetiva da qualidade de vida*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Altos Estudos de Coimbra]. Repositório do Instituto Miguel Torga. <https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/204/1/MERSantos-Tese-Capa.pdf>
- Santos, S., & Morato, P. (2002). *Comportamento adaptativo*. Porto Editora.
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de projetos sociais – Casos práticos*. Porto Editora.
- Shirley, A. (2015). *Intervenção com crianças e as suas famílias: Qual a melhor estratégia?* In M. Carvalho (Ed). *Serviço Social com famílias (pp 25-42)*. Factor.
- Silva, C. (2016). *Os dados e a análise – Introdução à estatística*. ULHT.
- Toretta, E. T. (2010). *O serviço social e a responsabilidade social empresarial. Um estudo sobre o espaço de atuação do assistente social*. [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Londrina do Brasil]. <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online131860/o-servico-social-e-a-responsabilidadesocial-empresarial--um-estudo-sobre-oespaco-de-atuacao-do-assistente-social>
- Trevithick, P. (2005). *Social work skills: A practice handbook (2 Ed.)*. Open University Press.
- União Europeia (2015). Agency for fundamental rights (FRA). <https://fra.europa.eu/pt>
- Veríssimo, A. (2020). *Quais os tipos de deficiência? Física, mental, visual ou auditiva*. <https://www.maisquecuidar.com/tipos-de-deficiencia>
- Vieira, M. (2008). *Amostragem*. Departamento de matemática. Universidade de Aveiro.
- WHO (2011). *Relatório mundial sobre a deficiência*. Publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2011. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf

APÊNDICES

APÊNDICE I – PEDIDO DE COLABORAÇÃO PARA INVESTGAÇÃO

Pedido de Colaboração para Investigação

Exmo/a Sr/a. Diretora Técnico/a,

No âmbito do Mestrado em Riscos e Violência(s) nas Sociedades Atuais: Análise e Intervenção Social, da Universidade Lusófona de Lisboa, estou a realizar uma dissertação no contexto da violência doméstica. O meu nome é Ana Catarina Baptista Pereira e estou a ser orientada pela Professora Doutora Fátima Gameiro.

O estudo insere-se numa investigação científica intitulada “Competências do Assistente Social na intervenção com indivíduos portadores de deficiência, vítimas de violência doméstica”, que tem como objetivo conhecer as competências do Assistente Social que intervém com indivíduos portadores de deficiência, vítimas de violência doméstica, institucionalizadas em Casas de Abrigo. Tem abrangência a nível nacional e é dirigido a assistentes sociais.

Será utilizado o método Delphi para determinar o perfil de competências do Assistente Social. Assume-se a confidencialidade do especialista inquirido (assistente social) em todas as suas etapas. Assim, solicita-se na primeira fase que cada um dos especialistas descreva competências que reconheça que deveriam constar de acordo com as categorias (os saberes; os saberes-fazer e os saberes ser/agir), as quais serão incluídas na segunda fase. Após a análise dos dados será enviado um *link* com os resultados para a segunda fase onde será questionado o grau de concordância (numa escala tipo Likert de 1 “Concordo totalmente” a 4 “Discordo totalmente”) relativamente às competências que corresponderem ao perfil. Numa terceira fase será questionado as competências exatamente necessárias ao assistente social para a intervenção com vítimas de violência portadoras de deficiência, integradas em Casa de Abrigo, numa escala binária de “sim” ou “não”.

A base teórica utilizada nesta investigação será o modelo de competências (os saberes; os saberes-fazer e os saberes ser/agir) de Le Boterf.

Deste modo, segue uma breve explicação dos contornos da metodologia a ser utilizada, datas das diferentes fases e dados pertinentes.

Método Delphi: Através de três fases, a primeira fase terá como base uma entrevista com dez questões face relativas competências, respetivas subcategorias, de resposta longa que serão enviadas e devolvidas após o preenchimento através de um *link*. Irá decorrer de 29 de novembro a 13 de dezembro de 2021 (caso lhe seja possível). A segunda fase, baseia-se na Escala de Likert, onde terá início a 4 de janeiro a 15 de janeiro, para que os resultados sejam novamente analisados e encaminhados através do *link* aos especialistas. Por fim, a terceira fase será de resposta direta, através de uma escala binária de “sim” e “não”, que decorrerá entre 24 de janeiro de 2022 a 5 de fevereiro de 2022. Após esta fase, os resultados serão analisados e encaminhados a todos os especialistas até ao dia 14 de fevereiro de 2022.

Assim apela-se, aquando da concordância na aceitação, da importância de se manter no estudo até ao final, visto que, é um processo contínuo e a sua ausência não pode ser substituída por outro especialista.

Neste sentido, informa-se e reforça-se que todas as questões éticas serão respeitadas, inclusive a proteção de dados de acordo com o Regulamento Europeu 2016/679 de 27 de abril de 2016.

Ana Catarina Baptista Pereira – Competências dos Assistentes Sociais na Intervenção com Pessoas com Deficiência Vítimas de Violência Doméstica

De forma a poder realizar este estudo venho solicitar a V. Ex.^a que autorize a aplicação da metodologia supramencionada ao assistente social que exerça funções nestas casas de abrigo.

Agradeço desde já a atenção e disponibilidade, estando ao dispor para fornecer qualquer esclarecimento adicional.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Catarina Pereira

Email: anac.t9a@gmail.com

Contacto: 916679080

APÊNDICE II – INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO – 1.^a FASE

Apêndice II. A– Inquérito por Questionário – 1.ª fase- Guião

Entrevista sobre as Competências dos Assistentes Sociais na Intervenção com Pessoas com Deficiência Vítimas de Violência Doméstica

Agradeço, desde já, a sua colaboração!

Por favor, leia estas instruções antes de começar.

Este estudo, para o qual solicito a sua colaboração, destina-se a integrar uma investigação no âmbito do Mestrado em Riscos e Violência(s) nas Sociedades Atuais: Análise e Intervenção Social do Instituto de Serviço Social, da Universidade Lusófona de Lisboa, da responsabilidade da mestrandia Ana Catarina Pereira (anac.t9a@gmail.com), com orientação da Prof. Doutora Fátima Gameiro.

O objetivo é identificar, junto dos profissionais que se encontram no terreno, as competências que os técnicos consideram necessárias no caso de existirem situações de violência.

A investigação tem por base dez questões sustentadas pelo Modelo de Competências de Le Boterf, que permitem aos especialistas responderem livremente.

As respostas são anónimas e os dados apenas serão tratados para efeitos académicos.

Ao responder e submeter o questionário assumimos que nos está a dar o seu consentimento informado.

De forma a facilitar a elaboração das suas respostas, disponibilizamos um quadro síntese do Modelo de Competências de Le Boterf.

Recursos	Subcategorias	Aplicação
Os saberes	Saberes teóricos	Servem para entender um fenómeno, um objeto, uma situação, uma organização ou um processo. Englobam conceitos, conhecimentos disciplinares, conhecimentos organizados e conhecimentos racionais.
	Saber do meio	Conjunto de saberes que se referem ao contexto no qual o profissional intervém. Abrange, o equipamento, o sistema de gestão, regras e tipos de gerenciamento, cultura organizacional, códigos sociais, características dos utentes, etc.
	Saberes procedimentais	Instruções que permitem a realização de um objetivo determinado.
Os saberes-fazer	Os saberes-fazer formalizados	São constituídos por condutas, métodos ou instrumentos cuja aplicação prática o profissional domina, como por exemplo, as habilidades e capacidades para realizar algo.
	Os saberes-fazer empíricos	E proveniente da ação, ou seja, são as lições tiradas da experiência.
	Os saberes-fazer relacionais	Engloba o saber cooperar e saber conduzir-se.
	Os saberes-fazer cognitivos	São as operações intelectuais necessárias à formulação, à análise e à resolução de problemas, à conceção e realização de projetos, à tomada de decisão, à criação ou à invenção.
Os saberes sentir	As aptidões ou qualidades	Cada sujeito age de modo diferente de acordo com as situações e desempenha vários papéis nos múltiplos contextos da sua vida privada.
	Os recursos fisiológicos	Conjunto de recursos externos ao profissional, como por exemplo, equipamentos, meios de trabalho, as informações e as redes relacionais.
	Os recursos emocionais	Trabalhar as reações emocionais, para que estas sejam uma vantagem e uma ajuda, em momentos de desafios.

Características Sociodemográficas

1. Género:
 - Feminino
 - Masculino
2. Idade _____
3. Habilitações Literárias:
 - Licenciatura
 - Mestrado
 - Doutoramento
4. Há quantos anos desenvolve intervenção na área das pessoas com deficiência?

- Menos de 1 ano
 - 1 a 3 anos
 - 4 a 5 anos
 - Mais de 6 anos
5. Na atualidade em qual das seguintes opções se enquadra?
- Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI)
 - Centro de Formação Profissional
 - Unidades Residenciais
 - Intervenção Precoce na Infância (IPI)
6. Já integrou alguma especialização/pós graduação/formação na área da violência?
- Sim
 - Não
7. Se respondeu não à questão 6 passe para a questão 8. Se respondeu sim, por favor indique a especialização/pós-graduação e/ou formação na área da violência que frequentou.
-
8. No decorrer do seu percurso profissional, a intervir com sujeitos com deficiência, já vivenciou alguma situação em que o sujeito tenha sido vítima e/ou agressor de violência doméstica?
- Sim
 - Não
9. Se respondeu não à questão 8 passe para a seção seguinte (questões sobre os saberes). Se respondeu sim, assinale o número de utentes.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10 ou mais

Questões sobre os saberes

De forma a facilitar a elaboração das suas respostas, disponibilizamos um quadro síntese do Modelo de Competências de Le Boterf.

Recursos	Subcategorias	Aplicação
Os saberes	Saberes teóricos	Servem para entender um fenómeno, um objeto, uma situação, uma organização ou um processo. Englobam conceitos, conhecimentos disciplinares, conhecimentos organizados e conhecimentos racionais.
	Saber do meio	Conjunto de saberes que se referem ao contexto no qual o profissional intervém. Abrange, o equipamento, o sistema de gestão, regras e tipos de gerenciamento, cultura organizacional, códigos sociais, características dos utentes, etc.
	Saberes procedimentais	Instruções que permitem a realização de um objetivo determinado.
Os saberes-fazer	Os saberes-fazer formalizados	São constituídos por condutas, métodos ou instrumentos cuja aplicação prática o profissional domina, como por exemplo, as habilidades e capacidades para realizar algo.
	Os saberes-fazer empíricos	E provem da ação, ou seja, são as lições tiradas da experiência.
	Os saberes-fazer relacionais	Engloba o saber cooperar e saber conduzir-se.
	Os saberes-fazer cognitivos	São as operações intelectuais necessárias à formulação, à análise e à resolução de problemas, à conceção e realização de projetos, à tomada de decisão, à criação ou à invenção.
Os saberes ser	As aptidões ou qualidades	Cada sujeito age de modo diferente de acordo com as situações e desempenha vários papéis nos múltiplos contextos da sua vida privada.
	Os recursos fisiológicos	Conjunto de recursos externos ao profissional, como por exemplo, equipamentos, meios de trabalho, as informações e as redes relacionais.
	Os recursos emocionais	Trabalhar as reações emocionais, para que estas sejam uma vantagem e uma ajuda, em momentos de desafios.

1. Na sua perspetiva, quais os saberes teóricos que se integram no perfil do Assistente Social aquando da intervenção com utentes portadores de deficiência vítimas de violência doméstica?

2. No seu ponto de vista, quais os saberes do meio que se integram no perfil do Assistente Social aquando da intervenção com utentes portadores de deficiência vítimas de violência doméstica?

3. No seu entendimento, quais os saberes procedimentais que se integram no perfil do Assistente Social aquando da intervenção com utentes portadores de deficiência vítimas de violência doméstica?

Questões sobre os saberes-fazer

De forma a facilitar a elaboração das suas respostas, disponibilizamos um quadro síntese do Modelo de Competências de Le Boterf.

Recursos	Subcategorias	Aplicação
Os saberes	Saberes teóricos	Servem para entender um fenómeno, um objeto, uma situação, uma organização ou um processo. Englobam conceitos, conhecimentos disciplinares, conhecimentos organizados e conhecimentos racionais.
	Saber do meio	Conjunto de saberes que se referem ao contexto no qual o profissional intervém. Abrange, o equipamento, o sistema de gestão, regras e tipos de gerenciamento, cultura organizacional, códigos sociais, características dos utentes, etc.
	Saberes procedimentais	Instruções que permitem a realização de um objetivo determinado.
Os saberes-fazer	Os saberes-fazer formalizados	São constituídos por condutas, métodos ou instrumentos cuja aplicação prática o profissional domina, como por exemplo, as habilidades e capacidades para realizar algo.
	Os saberes-fazer empíricos	E provêm da ação, ou seja, são as lições tiradas da experiência.
	Os saberes-fazer relacionais	Engloba o saber cooperar e saber conduzir-se.
	Os saberes-fazer cognitivos	São as operações intelectuais necessárias à formulação, à análise e à resolução de problemas, à conceção e realização de projetos, à tomada de decisão, à criação ou à invenção.
Os saberes-fazer	As aptidões ou qualidades	Cada sujeito age de modo diferente de acordo com as situações e desempenha vários papéis nos múltiplos contextos da sua vida privada.
	Os recursos fisiológicos	Conjunto de recursos externos ao profissional, como por exemplo, equipamentos, meios de trabalho, as informações e as redes relacionais.
	Os recursos emocionais	Trabalhar as reações emocionais, para que estas sejam uma vantagem e uma ajuda, em momentos de desafios.

4. Na sua opinião, quais os saberes-fazer formalizados que se integram no perfil do Assistente Social aquando da intervenção com utentes portadores de deficiência vítimas de violência doméstica?

5. Quais os saberes-fazer empíricos, que se integram no perfil do Assistente Social aquando da intervenção com utentes portadores de deficiência vítimas de violência doméstica?

6. Quais os saberes-fazer relacionais, que se integram, na sua opinião, no perfil do Assistente Social aquando da intervenção com utentes portadores de deficiência vítimas de violência doméstica?

7. Quais os saberes-fazer cognitivos que, sua perspectiva, se integram no perfil do Assistente Social aquando da intervenção com utentes portadores de deficiência vítimas de violência doméstica?

Questões sobre os saberes ser/agir

De forma a facilitar a elaboração das suas respostas, disponibilizamos um quadro síntese do Modelo de Competências de Le Boterf.

Recursos	Subcategorias	Aplicação
Os saberes	Saberes teóricos	Servem para entender um fenómeno, um objeto, uma situação, uma organização ou um processo. Englobam conceitos, conhecimentos disciplinares, conhecimentos organizados e conhecimentos racionais.
	Saber do meio	Conjunto de saberes que se referem ao contexto no qual o profissional intervém. Abrange, o equipamento, o sistema de gestão, regras e tipos de gerenciamento, cultura organizacional, códigos sociais, características dos utentes, etc.
	Saberes procedimentais	Instruções que permitem a realização de um objetivo determinado.
Os saberes-fazer	Os saberes-fazer formalizados	São constituídos por condutas, métodos ou instrumentos cuja aplicação prática o profissional domina, como por exemplo, as habilidades e capacidades para realizar algo.
	Os saberes-fazer empíricos	E provêm da ação, ou seja, são as lições tiradas da experiência.
	Os saberes-fazer relacionais	Engloba o saber cooperar e saber conduzir-se.
	Os saberes-fazer cognitivos	São as operações intelectuais necessárias à formulação, à análise e à resolução de problemas, à conceção e realização de projetos, à tomada de decisão, à criação ou à invenção.
Os recursos ser/agir	As aptidões ou qualidades	Cada sujeito age de modo diferente de acordo com as situações e desempenha vários papéis nos múltiplos contextos da sua vida privada.
	Os recursos fisiológicos	Conjunto de recursos internos ao profissional, como por exemplo, equipamentos, meios de trabalho, as informações e as redes relacionais.
	Os recursos emocionais	Trabalhar as reações emocionais, para que estas sejam uma vantagem e uma ajuda, em momentos de desafios.

8. Quais os saberes ser/agir face às aptidões ou qualidades que considera que se integram no perfil do Assistente Social aquando da intervenção com utentes portadores de deficiência vítimas de violência doméstica?

9. Na sua perspectiva, quais os saberes ser/agir face aos recursos fisiológicos que se integram no perfil do Assistente Social aquando da intervenção com utentes portadores de deficiência vítimas de violência doméstica?

10. Quais os saberes ser/agir face aos recursos emocionais que se integram no perfil do Assistente Social aquando da intervenção com utentes portadores de deficiência vítimas de violência doméstica?

Apêndice II. B– Entrevista Aberta – 1.ª fase- Análise de Conteúdo

A nível dos saberes

- **Saberes Teóricos**
 - Ter saberes nas áreas da sociologia, psicologia, economia, direito, antropologia, ETC.
 - Ter formação teórica metodológica (ciências sociais aplicadas) como por exemplo, a entrevista motivacional.
 - Conhecer/ter modelos teóricos de sustentação.
 - Conhecer diferentes metodologias de intervenção.
 - Ter conhecimentos sobre a legislação e saber o direito do ser humano.
 - Ter conhecimentos relativos à mediação de conflitos com especialidade familiar, apoio e intervenção psicossocial.
 - Ter conhecimento sobre os primeiros socorros.
 - Conhecer a intervenção centrada na pessoa.
 - Ter noções teórico-práticas de sintomatologia clínica (serviço social na saúde).
 - Conhecer a deficiência diagnosticada a nível comportamental, psíquico e emocional.
 - Conhecer o modelo biopsicossocial (olhar o individuo como um todo, respeitar a sua individualidade e a perceber quais os seus contextos).
 - Ter conhecimento de diversos tipos de violências existentes e conhecer a definição de agressor e atuar em cada tipo de violência.
 - Ter conhecimento do código e da ética profissional dos Assistentes Sociais.
- **Saberes do Meio**
 - Conhecer o utente e dar a devida atenção às suas necessidades.
 - Verificar a envolvência do utente ao seu meio, olhar em redor e saber ver o que se passa.
 - Ter conhecimento dos saberes relativos à organização onde se está inserido.
 - Conhecer o regulamento orientador da resposta social que desempenha as suas funções.
 - Conhecer as histórias de vida dos utentes.
 - Conhecer o quadro-político legal em vigor para apoio das pessoas com deficiência.
 - Ter conhecimento das redes parceiras (polícia, hospital, casa de acolhimento, associações ou organizações frequentadas pelos utentes).
 - Ter conhecimento da patologia do utente e realizar um diagnóstico social ao mesmo.
 - Ter conhecimento das dinâmicas familiares dos utentes (tipos de família/ estrutura/ condições).
 - Saber escutar a pessoa com PCDI e respeitar a sua individualidade.
 - Ter conhecimento dos casos de violência doméstica dos utentes.
- **Saberes Procedimentais**
 - Saber como desenvolver trabalho social em rede.

- Saber como proceder ao encaminhamento social de emergência.
- Saber analisar e perspetivar situações.
- Ter uma metodologia clara e concisa e uma boa organização da informação.
- Saber definir estratégias de ação.
- Saber articular com a tónica do serviço social, com outros profissionais (de saúde, de comunidade ou de outras instituições).
- Adequar o acompanhamento psicossocial ao utente e à família.
- Saber respeitar o seu entendimento sobre a sua situação-problema, respeitando sempre o que a pessoa com PCDI tem a dizer.
- Ter conhecimento de redes informais, mapas de rede e genogramas.
- Saber avaliar situações e proceder a um diagnóstico social de cada situação.
- Saber contextualizar o problema na cultura organizacional e acionar todos os meios na resolução do problema.
- Conhecimento teórico-prático da problemática.
- Saber definir etapas.
- Saber fazer a formulação de problemas.
- Saber identificar as forças e as fragilidades do sujeito, bem como, a sua família.
- Fazer uma boa intervenção e avaliação.
- Proteção do sujeito.
- Saber uma avaliação de risco e capacitar o indivíduo do seu meio natural de vida e da instituição, para enfrentar o problema e conseguir uma resolução.
- Saber procedimentos médico-legais.
- Ter uma boa gestão da informação.

A nível dos saberes-fazer

• **Os saberes-fazer formalizados**

- Ter uma boa gestão da informação.
- Saber reconhecer os problemas, agir de acordo com as normas, métodos e instrumentos ao dispor.
- Saber assumir responsabilidades, saber julgar e ter iniciativas, decidir, fazer escolhas e interpretar.
- Saber dominar matérias legais para reportar e proteger a vítima.
- Tratar a violência em conformidade com a necessidade.
- Saber fazer o planeamento de estratégias para a resolução dos problemas identificados.
- Ter uma metodologia de diagnóstico psicossocial.
- Saber identificar o problema, delimitar estratégias, pôr em prática e caminhar para a sua resolução.
- Saber conduzir uma tomada de decisão informada e muitas vezes criativa devido à falta de recursos atempados.
- Ter uma boa intervenção teórico-prática.
- Saber encaminhar os processos para entidades competentes.
- Promover a recolha de informação de forma concisa e clara.
- Saber trabalhar em equipa.
- Saber avaliar o risco perante uma situação de violência e ter capacitação na forma de mediar a situação.
- Saber respeitar o código de conduta da profissão.

- Saber utilizar o guião de entrevista e ter a documentação necessária do utente.
- Saber aplicar políticas sociais no apoio à vítima.
- Ter conhecimento da área da saúde para intervir rapidamente em situação de socorro.
- Saber lidar com pessoas com deficiência intelectual sem quaisquer receios ou juízos de valor.
- Saber analisar cada situação como única.
- **Saberes fazer-empíricos**
 - Adequar a intervenção de acordo com os ensinamentos da experiência.
 - Ser eficiente no tratamento de situações de risco, rentabilizar as suas redes de suporte e contatos.
 - Saber elaborar um projeto de vida que contemple todas as necessidades reais da vítima de violência doméstica, portadora de deficiência.
 - Saber desenvolver capacidades de mediação do problema.
 - Desenvolvimento de diferentes estratégias para o empoderamento dos indivíduos com incapacidade.
 - Ter aprendizagens realizadas através da conjuntura onde os profissionais intervêm, variando com a história, o tempo, o lugar, os sujeitos.
 - Ter diversidade de experiências teórico-práticas capazes de produzir saber de reação face a uma situação-problema.
 - Saber escolher a melhor forma de resolver o problema colocando o utente sempre em primeiro lugar.
 - Ter capacitação para os desafios a resolver e ter consciência profissional face à dimensão do desafio.
 - Ter conhecimentos sobre o utente.
- **Saberes-fazer relacionais**
 - Saber escutar ativamente a pessoa.
 - Ter uma relação empática.
 - Saber ser assertivo e dinâmico.
 - Ter parcerias institucionais na área da deficiência e violência, que possa englobar todas as áreas de intervenção, saúde, direitos humanos, ETC.
 - Ter formação de base para trabalhar em equipa, salvaguardando a sua autonomia académica, ou seja, desde que a área do serviço social esteja exatamente ao mesmo nível das outras.
 - Saber relacionar-se com facilidade com a vítima e com os seus familiares.
 - Ter capacidade de se relacionar de forma interdisciplinar e pluridisciplinar para alcançar objetivos.
 - Ter cooperação, flexibilidade e fair play resolvendo problemas em equipa multidisciplinar.
 - Ter uma postura profissional, mente aberta e despida de preconceitos.

- Ter capacidade de escuta, de síntese e de teletrabalho em grupo/rede.
- **Saberes-fazer cognitivos**
 - Saber ouvir, observar, comunicar, diagnosticar, assumir riscos e mobilizar recursos.
 - Ter conhecimentos racionais, disciplinares e organizados.
 - Saber intervir com o utente consoante as suas necessidades.
 - Ter um raciocínio lógico que compile a informação recebida do utente com a informação legal e os procedimentos da violência doméstica.
 - Estar aberto para várias formas de atuar e não agir sempre da mesma forma mesmo que as situações sejam diferentes.
 - Saber definir um plano de intervenção de acordo com a situação-problema identificada.
 - Saber que decisão tomar face aos acontecimentos, ser isento e sem juízos de valor quer social, quer cultural.
 - Saber ir em busca do conhecimento necessário, para analisar corretamente o problema por forma de resolvê-lo.
 - Ter tomada de consciência das decisões a tomar e envolver sempre o cliente.
 - Saber adotar de forma simples os projetos à pessoa com PCDI.
 - Ter tomada de decisão e assertividade.
 - Saber empoderar os indivíduos, promovendo o conhecimento sobre os seus direitos e deveres enquanto cidadãos.

A nível dos Saberes ser/agir

- **As aptidões ou qualidades**
 - Saber ser empático, compreensivo, ter escuta ativa, ser solidário e adotar uma postura correta.
 - Saber respeitar o sujeito de acordo com a sua condição biopsicossocial, considerando as suas capacidades para além das incapacidades.
 - Ter como valores a justiça, o respeito pelo outro, compromisso, ética nos procedimentos, resiliência, não discriminar, empatia e confidencialidade.
 - Ser imparcial e não ser influenciada por fatores externos.
 - Ter capacidade de autoconhecimento para identificar o que conseguimos resolver sozinhos e no que precisamos de ajuda/supervisão.
 - Ter capacidade de diagnóstico, de trabalho em equipa, de negociação, de envolvimento.
 - Ter consciência da prática profissional.
 - Saber ter resistência à falha, visão global, perceber a linguagem verbal e não verbal das pessoas.
 - Ter estilos de comunicação formal e não formal adequados a um bom relacionamento interpessoal.
 - Apoiar na tomada de decisões.
 - Saber ser/estar em cada contexto de vida de cada um.

- Saber ouvir, saber falar sem preconceitos.
- Saber ter equidade, legalidade e ter conhecimento sobre os direitos das pessoas.
- Ter presença ativa.
- Saber ver quando um utente não está bem e agir em conformidade.
- Ter coerência e objetividade e personalidade adequada.
- Ter um espírito aberto.
- Predisposição para aprender no decorrer da vida, seja através do conhecimento teórico, seja através de experiências profissionais.
- **Recursos Fisiológicos**
 - Ter conhecimento da rede de estruturas de apoio na área da violência doméstica e articulação com as mesmas.
 - Possibilidade de ter horário e carga de trabalho adequada a conjugação com a vida familiar e privada.
 - Ter períodos/programas nos quais trabalha alternados entre problemáticas “mais suaves” e “mais complexas”.
 - Promover o trabalho em rede de forma a melhorar a intervenção junto dos utentes.
 - É importante saber ser, saber fazer e saber ver.
 - Ter conhecimento do meio onde a pessoa está inserida.
 - Identificar recursos e barreiras à intervenção.
 - Saber avaliar o contexto circundante a todos os fatores-variáveis que intervêm na situação em causa.
 - Ter conhecimento do meio onde atua quer de entidades públicas quer privadas.
 - Saber as parcerias em todas as áreas inerentes ao trabalho do assistente social.
 - Ter noção da rede informal dos indivíduos.
- **Recursos Emocionais**
 - Ter a necessidade de trabalhar as emoções, pois o utente, após toda a situação, poderá ficar apático.
 - Saber colocar o utente à vontade para que o mesmo demonstre as suas emoções.
 - Verificar se existe algo ou alguém que o faça sentir melhor, procurando essa pessoa para ajudar no processo.
 - Partilhar experiência com outros colegas com quem se trabalha.
 - Saber distanciar-se do problema de forma que este não afete a intervenção do assistente social.
 - Fazer uso dos recursos pessoais para que a vítima se sinta segura, protegida e apoiada na sua escolha seja ela qual for.
 - Saber utilizar as suas emoções de maneira positiva.
 - Ter um quo eficiente emocional estável para ter uma boa supervisão.
 - Saber ter resiliência para uma relação empática e ser transparente.
 - Ser persistente, curioso, procurar respostas em diversas frentes.
 - Desenvolver a capacidade de introspeção e de autoconhecimento.
 - Saber estabelecer uma relação de empatia e escuta ativa.

APÊNDICE III – ESCALA LIKERT – 2.^a FASE

Apêndice III. A– Escala de Likert – 2.^a fase- Questionário

Competências dos Assistentes Sociais na Intervenção com Pessoas com Deficiência

Vítimas de Violência Doméstica – 2.^a Fase

Começamos por reiterar o agradecimento relativamente à Sua disponibilidade para o estudo: Muito Obrigada!

Após análise de conteúdo e interpretação dos dados da 1^a fase, tendo em conta a sua visão/experiência, efetuou-se uma listagem das competências elencadas.

Nesta 2^a fase é questionado o grau de concordância (numa escala tipo Likert de 1- “Discordo Totalmente” a 4 – “Concordo Totalmente”) relativamente às competências que lhe irão ser apresentadas.

A ordem exposta não se trata de uma ordem de importância, apenas de uma diretriz sequencial das competências em cada categoria.

Nas frases seguintes clique nas respostas correspondentes ao grau de concordância que atribui a cada competência.

I- Os Saberes

- 1.1. Saberes Teóricos- Servem para entender um fenómeno, um objeto, uma situação, uma organização ou um processo. Englobam conceitos, conhecimentos disciplinares, conhecimentos organizados e conhecimentos racionais (Le Boterf, 2003).

CS_ST1. Ter saberes nas áreas da sociologia, psicologia, economia, direito, antropologia.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

CS_ST2. Ter formação teórica metodológica (ciências sociais aplicadas) em entrevista motivacional.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

CS_ST3. Conhecer/ter modelos teóricos de sustentação.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

CS_ST4. Conhecer diferentes metodologias de intervenção.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

CS_ST5. Ter conhecimentos sobre a legislação e saber o direito do ser humano.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

CS_ST6. Ter conhecimentos relativos à mediação de conflitos com especialidade familiar, apoio e intervenção psicossocial.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

CS_ST7. Ter conhecimento sobre primeiros socorros.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

CS_ST8. Conhecer a intervenção centrada na pessoa.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

CS_ST9. Ter noções teórico-práticas de sintomatologia clínica (serviço social na saúde).

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

CS_ST10. Conhecer a deficiência diagnosticada a nível comportamental, psíquico e emocional.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

CS_ST11. Conhecer o modelo biopsicossocial (olhar o indivíduo como um todo, respeitar a sua individualidade e perceber quais os seus contextos).

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

CS_ST12. Ter conhecimento dos diversos tipos de violências existentes, conhecer a definição de agressor e saber atuar perante a especificidade da violência.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

CS_ST13. Ter conhecimento do código deontológico e da ética profissional dos Assistentes Sociais.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

Observações relativas aos Saberes Teóricos

I- Os Saberes

- 1.2. Saber do Meio- Conjunto de saberes que se referem ao contexto no qual o profissional intervém. Abrange, o equipamento, o sistema de gestão, regras e tipos de gerenciamento, cultura organizacional, códigos sociais, características dos utentes, etc (Le Boterf, 2003).

ST_SM1. Conhecer o utente e dar a devida atenção às suas necessidades.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

ST_SM2. Verificar a envolvência do utente ao seu meio.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

ST_SM3. Conhecer a dinâmica da organização onde se está inserido.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

ST_SM4. Conhecer o regulamento orientador da resposta social onde desempenha as suas funções.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

ST_SM5. Conhecer as histórias de vida dos utentes.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

ST_SM6. Conhecer o quadro-político legal em vigor para apoio das pessoas com deficiência.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

ST_SM7. Conhecer as redes parceiras (polícia, hospital, casa de acolhimento, associações ou organizações frequentadas pelos utentes).

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

ST_SM8. Conhecer a patologia do utente e saber realizar um diagnóstico social ao mesmo.

- Discordo Totalmente
- Discordo

- Concordo
 - Concordo Totalmente
 - ST_SM9. Conhecer as dinâmicas familiares dos utentes (tipos de família/ estrutura/ condições).
 - Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
 - ST_SM10. Saber escutar a pessoa com PDI e respeitar a sua individualidade.
 - Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
 - ST_SM11. Ter conhecimento da história de vida (violência doméstica) dos utentes.
 - Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- Observações relativas aos Saberes do Meio
-

I- Os Saberes

- 1.3. Saberes Procedimentais- Instruções que permitem a realização de um objetivo determinado (Le Boterf, 2003).
- ST_SP1. Saber como desenvolver trabalho social em rede.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP2. Saber como proceder ao encaminhamento social de emergência.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP3. Saber analisar e perspetivar as situações dos utentes.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP4. Ter uma metodologia clara e concisa.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP5. Ter uma boa organização da informação.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP6. Saber definir estratégias de ação.
- Discordo Totalmente

- Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP7. Saber articular, com a tónica no serviço social, com outros profissionais (de saúde, de comunidade ou de outras instituições).
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP8. Adequar o acompanhamento psicossocial ao utente e à família.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP9. Saber respeitar o seu entendimento sobre a situação-problema, respeitando sempre o que a pessoa com PDI tem a dizer.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP10. Ter conhecimento das redes informais.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP11. Saber elaborar mapas de rede.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP12. Saber elaborar genogramas.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP13. Saber proceder a um diagnóstico social da situação.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP14. Saber contextualizar o problema na cultura organizacional e acionar todos os meios na resolução do problema.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP15. Ter conhecimento teórico-prático da problemática
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo

- Concordo Totalmente
- ST_SP16. Saber definir etapas.
 - Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP17. Saber fazer a formulação do problema.
 - Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP18. Saber identificar as forças e as fragilidades do sujeito/cliente.
 - Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP19. Saber identificar as forças e as fragilidades da família do cliente.
 - Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP20. Saber fazer uma boa avaliação.
 - Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP21. Saber fazer uma boa intervenção.
 - Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP22. Saber definir a proteção do sujeito/cliente.
 - Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP23. Saber implementar a proteção do sujeito.
 - Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP24. Saber fazer a avaliação de risco.
 - Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- ST_SP25. Saber capacitar o sujeito/cliente (no seu meio natural de vida e na instituição), para enfrentar o problema e conseguir uma resolução.
 - Discordo Totalmente
 - Discordo

- Concordo
- Concordo Totalmente

Observações relativas aos Saberes Procedimentais

II- Os Saberes-Fazer

2.1. Saberes-Fazer Formalizados- São constituídos por condutas, métodos ou instrumentos cuja aplicação prática o profissional domina, como por exemplo, as habilidades e capacidades para realizar algo (Le Boterf, 2003).

SF_SF1. Saber procedimentos médico-legais.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF2. Saber fazer uma boa gestão da informação.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF3. Saber identificar e reconhecer os problemas.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF4. Saber agir de acordo com as normas.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF5. Saber agir de acordo com os métodos/instrumentos ao dispor.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF6. Saber assumir responsabilidades.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF7. Ter iniciativa, capacidade de decisão e saber fazer.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF8. Dominar matérias legais para reportar e proteger a vítima.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF9. Intervir com o sujeito/cliente vítima de violência doméstica em conformidade com a necessidade.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF10. Saber fazer o planeamento de estratégias para a resolução dos problemas identificados.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF11. Saber utilizar uma metodologia de diagnóstico psicossocial.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF12. Saber identificar o problema de forma clara.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF13. Saber delimitar estratégias de acordo com o problema identificado.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF14. Saber pôr em prática estratégias de acordo com o problema identificado.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF15. Saber conduzir uma tomada de decisão informada e muitas vezes criativa devido à falta de recursos atempados.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF16. Ter uma boa intervenção teórico-prática.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF17. Saber encaminhar os processos para entidades competentes.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SF18. Saber promover a recolha de informação de forma concisa e clara.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo

- Concordo Totalmente
- SF_SF19. Saber trabalhar em equipa.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SF_SF20. Saber avaliar o risco perante uma situação de violência.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SF_SF21. Estar capacitado para mediar a situação de violência.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SF_SF22. Saber respeitar o código de conduta da profissão.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SF_SF23. Saber utilizar o guião de entrevista.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SF_SF24. Ter acesso à documentação necessária do utente.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SF_SF25. Saber aplicar as políticas sociais no apoio à vítima.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SF_SF26. Ter conhecimento da área da saúde para intervir rapidamente em situação de socorro.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SF_SF27. Saber lidar com pessoas com deficiência intelectual sem receios ou juízos de valor.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SF_SF28. Saber analisar cada situação como única.
- Discordo Totalmente

- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

Observações relativas aos Saberes-Fazer Formalizados

III- Os Saberes-Fazer

2.2. Saberes-Fazer Empíricos- É proveniente da ação, ou seja, são as lições tiradas da experiência (Le Boterf, 2003).

SF_SE1. Saber escolher a melhor forma de resolver o problema colocando o utente sempre em primeiro lugar.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SE2. Ter capacitação individual para os desafios a resolver.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SE3. Ter consciência profissional face à dimensão dos diferentes desafios.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SE4. Ter conhecimentos sobre o utente.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SE5. Adequar a intervenção de acordo com os ensinamentos da experiência.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SE6. Ser eficiente no tratamento de situações de risco.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SE7. Saber rentabilizar as redes de suporte e contatos.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SE8. Saber elaborar um projeto de vida que contemple todas as necessidades reais da vítima de violência doméstica portadora de deficiência.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SE9. Ter capacidade de mediação do problema.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SE10. Desenvolver diferentes estratégias para o empoderamento dos indivíduos com incapacidade.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SE11. Ter aprendizagens realizadas através da conjuntura onde os profissionais intervêm, variando com a história, o tempo, o lugar, os sujeitos.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SE12. Conhecer experiências teórico-práticas capazes de produzir saber de ação face a uma situação-problema.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

Observações relativas aos Saberes-Fazer Empíricos

II- Os Saberes-Fazer

2.3. Saberes-Fazer Relacionais- Engloba o saber cooperar e saber conduzir-se (Le Boterf, 2003).

SF_SR1. Saber escutar ativamente a pessoa.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR2. Ter uma relação empática.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR3. Ser assertivo e dinâmico.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR4. Ter parcerias institucionais na área da deficiência e violência, que possam englobar todas as áreas de intervenção, saúde, direitos humanos.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR5. Ter formação de base para trabalhar em equipa, salvaguardando a sua autonomia académica (área do serviço social ao mesmo nível das outras).

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR6. Saber relacionar-se com a vítima e com os seus familiares.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR7. Ter capacidade de se relacionar de forma interdisciplinar e pluridisciplinar para alcançar objetivos.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR8. Saber cooperar, resolver situações problema em equipa multidisciplinar.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR9. Ter flexibilidade para resolver situações problema em equipa multidisciplinar.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR10. Ter fair play para resolver problemas em equipa multidisciplinar.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR11. Ter uma postura profissional.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR12. Ter mente aberta, sem preconceitos.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR13. Ter capacidade de teletrabalho em grupo/rede.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SR14. Saber ouvir.

- Discordo Totalmente
- Discordo

- Concordo
 - Concordo Totalmente
- SF_SR15. Saber observar.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SF_SR16. Saber diagnosticar.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SF_SR17. Saber assumir riscos.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SF_SR18. Saber mobilizar recursos.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SF_SR19. Ter conhecimentos transdisciplinares organizados.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente

Observações relativas aos Saberes-Fazer Relacionais

III- Os Saberes-Fazer

2.4. Saberes-Fazer Cognitivos- São as operações intelectuais necessárias à formulação, à análise e à resolução de problemas, à conceção e realização de projetos, à tomada de decisão, à criação ou à invenção (Le Boterf, 2003).

SF_SC1. Saber intervir com o utente consoante as suas necessidades.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SC2. Ter um raciocínio lógico que compile a informação recebida do utente com a informação legal e os procedimentos da violência doméstica.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SF_SC3. Estar disponível para várias formas de atuar, adequadas a cada situação.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo

- Concordo Totalmente
- SF_SC4. Saber definir um plano de intervenção de acordo com a situação-problema identificada.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SF_SC5. Saber que decisão tomar face aos acontecimentos.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SF_SC6. Saber ser isento e sem juízos de valor (sociais e culturais).
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SF_SC7. Saber procurar o conhecimento necessário, para analisar corretamente o problema por forma de resolvê-lo.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SF_SC8. Saber tomar decisões conscientes e envolver sempre o cliente.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SF_SC9. Saber adotar de forma simples os projetos à pessoa com PDI.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SF_SC10. Tomar decisões assertivas.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SF_SC11. Saber empoderar os indivíduos, promovendo o conhecimento sobre os seus direitos e deveres enquanto cidadãos.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente

Observações relativas aos Saberes-Fazer Cognitivos

IV- Os Saberes Ser/Agir

3.1. Aptidões ou qualidades- Cada sujeito age de modo diferente de acordo com as situações e desempenha vários papéis nos múltiplos contextos da sua vida privada (Le Boterf, 2003).

SSA_SAQ1. Saber ser empático.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ2. Saber ser compreensivo.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ3. Ter escuta ativa.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ4. Saber ser solidário.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ5. Saber adotar uma postura correta/adequada.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ6. Saber respeitar o sujeito de acordo com a sua condição biopsicossocial, considerando as suas capacidades para além das incapacidades.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ7. Ter como valores a justiça, o respeito pelo outro, o compromisso e a ética nos procedimentos.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ8. Ser resiliente.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ9. Não discriminar.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ10. Saber gerir a confidencialidade.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ11. Ser imparcial e não ser influenciado por fatores externos não significativos para o bem-estar do sujeito/cliente.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ12. Ter autoconhecimento para identificar o que se consegue resolver sozinho e quando se precisa de ajuda/supervisão.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ13. Ter capacidade para elaborar diagnósticos.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ14. Ter capacidade de trabalho em equipa.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ15. Ter capacidade de negociação.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ16. Ter capacidade de envolvimento.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ17. Ter consciência da dinâmica da prática profissional.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ18. Saber ter resistência à falha.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SAQ19. Saber ter uma visão global/holística da situação problema.

- Discordo Totalmente
- Discordo

- Concordo
 - Concordo Totalmente
- SSA_SAQ20. Atender à linguagem verbal e não-verbal das pessoas/clientes e figuras de referência.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SSA_SAQ21. Ter estilos de comunicação formal e não formal adequados a um bom relacionamento interpessoal.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- SSA_SAQ22. Apoiar na tomada de decisões.
- Discordo Totalmente
 - Discordo
 - Concordo
 - Concordo Totalmente
- Observações relativas aos Saberes Ser/Agir Aptidões ou Qualidades
-

III - Os Saberes Ser/Agir

3.2. Recursos Fisiológicos - Conjunto de recursos externos ao profissional, como por exemplo, equipamentos, meios de trabalho, as informações e as redes relacionais (Le Boterf, 2003).

SSA_SRF1. Ter conhecimento da rede de estruturas de apoio na área da violência doméstica.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SRF2. Saber articular com a rede de estruturas de apoio na área da violência doméstica.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SRF3. Ter horário/carga de trabalho adequada à conjugação com a vida familiar e privada.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SRF4. Trabalhar alternadamente entre problemáticas “mais suaves” e “mais complexas”.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo

- Concordo Totalmente
- SSA_SRF5. Promover o trabalho em rede de forma a melhorar a intervenção junto dos utentes.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRF6. Saber ser.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRF7. Saber fazer.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRF8. Saber ver.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRF9. Ter conhecimento do meio onde a pessoa está inserida.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRF10. Identificar recursos à intervenção.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRF11. Identificar barreiras à intervenção.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRF12. Saber avaliar o contexto circundante e todos os fatores-variáveis que intervêm na situação em causa.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRF13. Ter conhecimento do meio onde atua, quer de entidades públicas quer privadas.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SRF14. Conhecer as parcerias em todas as áreas inerentes ao trabalho do assistente social.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SRF15. Ter noção da rede informal dos indivíduos.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

Observações relativas aos Saberes Ser/Agir Recursos Fisiológicos

III - Os Saberes Ser/Agir

3.3. Recursos Emocionais- Trabalhar as reações emocionais, para que estas sejam uma vantagem e uma ajuda, em momentos de desafios (Le Boterf, 2003)

SSA_SRE1. Ter discernimento emocional para trabalhar as emoções dos utentes/clientes.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SRE2. Saber colocar o utente à vontade para que o mesmo demonstre as suas emoções.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SRE3. Verificar se existe algo ou alguém que o faça sentir melhor, procurando essa pessoa para ajudar no processo.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SRE4. Partilhar experiências com outros colegas com quem se trabalha.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SRE5. Saber distanciar-se do problema de forma que este não afete a intervenção do assistente social.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

SSA_SRE6. Fazer uso dos recursos pessoais para que a vítima se sinta segura, protegida e apoiada na sua escolha, seja ela qual for.

- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo

- Concordo Totalmente
- SSA_SRE7. Saber utilizar as emoções de maneira positiva.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRE8. Ter um quociente emocional estável.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRE9. Ter supervisão.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRE10. Ser resiliente.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRE11. Ser empático.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRE12. Ser persistente.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRE13. Ser curioso, procurar respostas em diversas frentes.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRE14. Ter capacidade de introspeção e de autoconhecimento.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente
- SSA_SRE15. Saber estabelecer uma relação de escuta ativa.
- Discordo Totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo Totalmente

Observações relativas aos Saberes Ser/Agir Recursos Emocionais

Considerações Finais

Caso considere pertinente, solicitamos que elabore algumas reflexões finais.

Agradeço a Sua colaboração.

Qualquer questão/informação contacte a investigadora: anac.t9a@gmail.com

Apêndice III. B– Escala de Likert – 2.ª fase- Grelhas de Análise

Respostas e Análise Estatística

Estatísticas SABERES					
	N		Média	Erro Desvio	Variância
	Válido	Omisso			
ST1. Ter saberes nas áreas da sociologia, psicologia, economia, direito, antropologia.	25	0	3,44	0,583	0,34
ST2. Ter formação teórica metodológica (ciências sociais aplicadas) em entrevista motivacional.	25	0	3,32	0,69	0,477
ST3. Conhecer/ter modelos teóricos de sustentação.	25	0	3,32	0,476	0,227
ST4. Conhecer diferentes metodologias de intervenção.	25	0	3,76	0,436	0,19
ST5. Ter conhecimentos sobre a legislação e saber o direito do ser humano.	25	0	3,72	0,458	0,21
ST6. Ter conhecimentos relativos à mediação de conflitos com especialidade familiar, apoio e intervenção psicossocial.	25	0	3,64	0,49	0,24
ST7. Ter conhecimento sobre primeiros socorros.	25	0	3,2	0,645	0,417
ST8. Conhecer a intervenção centrada na pessoa.	25	0	3,44	0,712	0,507
ST9. Ter noções teórico-práticas de sintomatologia clínica (serviço social na saúde).	25	0	3,24	0,663	0,44
ST10. Conhecer a deficiência diagnosticada a nível comportamental, psíquico e emocional.	25	0	3,64	0,569	0,323
ST11. Conhecer o modelo biopsicossocial (olhar o indivíduo como um todo, respeitar a sua individualidade e perceber quais os seus contextos).	25	0	3,8	0,408	0,167
ST12. Ter conhecimento dos diversos tipos de violências existentes, conhecer a definição de agressor e saber atuar perante a especificidade da violência.	25	0	3,52	0,586	0,343
ST13. Ter conhecimento do código deontológico e da ética profissional dos Assistentes Sociais.	25	0	3,68	0,476	0,227
SM1. Conhecer o utente e dar a devida atenção às suas necessidades.	25	0	3,76	0,436	0,19
SM2. Verificar a envolvimento do utente ao seu meio.	25	0	3,76	0,436	0,19
SM3. Conhecer a dinâmica da organização onde se está inserido.	25	0	3,68	0,476	0,227
SM4. Conhecer o regulamento orientador da resposta social onde desempenha as suas funções.	25	0	3,76	0,436	0,19
SM5. Conhecer as histórias de vida dos utentes.	25	0	3,68	0,69	0,477
SM6. Conhecer o quadro político legal em vigor para apoio das pessoas com deficiência.	25	0	3,60	0,577	0,333
SM7. Conhecer as redes parceiras (polícia, hospital, casa de acolhimento, associações ou organizações frequentadas pelos utentes).	25	0	3,60	0,577	0,333
SM8. Conhecer a patologia do utente e saber realizar um diagnóstico social ao mesmo.	25	0	3,64	0,569	0,323
SM9. Conhecer as dinâmicas familiares dos utentes (tipos de família/ estrutura/ condições).	25	0	3,68	0,476	0,227
SM10. Saber escutar a pessoa com PDI e respeitar a sua individualidade.	25	0	3,80	0,408	0,167
SM11. Ter conhecimento da história de vida (violência doméstica) dos utentes.	25	0	3,64	0,569	0,323
SP1. Saber como desenvolver trabalho social em rede.	25	0	3,64	0,49	0,24
SP2. Saber como proceder ao encaminhamento social de emergência.	25	0	3,76	0,436	0,19
SP3. Saber analisar e perspetivar as situações dos utentes.	25	0	3,60	0,5	0,25
SP4. Ter uma metodologia clara e concisa.	25	0	3,56	0,583	0,34
SP5. Ter uma boa organização da informação.	25	0	3,52	0,653	0,427
SP6. Saber definir estratégias de ação.	25	0	3,56	0,507	0,257
SP7. Saber articular, com a tónica no serviço social, com outros profissionais (de saúde, de comunidade ou de outras instituições).	25	0	3,72	0,458	0,21
SP8. Adequar o acompanhamento psicossocial ao utente e à família.	25	0	3,60	0,5	0,25
SP9. Saber respeitar o seu entendimento sobre a situação-problema, respeitando sempre o que a pessoa com PDI tem a dizer.	25	0	3,64	0,49	0,24
SP10. Ter conhecimento das redes informais.	25	0	3,56	0,583	0,34
SP11. Saber elaborar mapas de rede.	25	0	3,20	0,577	0,333
SP12. Saber elaborar genogramas.	25	0	3,28	0,614	0,377
SP13. Saber proceder a um diagnóstico social da situação.	25	0	3,64	0,49	0,24
SP14. Saber contextualizar o problema na cultura organizacional e acionar todos os meios na resolução do problema.	25	0	3,40	0,5	0,25
SP15. Ter conhecimento teórico-prático da problemática	25	0	3,24	0,597	0,357
SP16. Saber definir etapas.	25	0	3,48	0,714	0,51
SP17. Saber fazer a formulação do problema.	25	0	3,40	0,577	0,333
SP18. Saber identificar as forças e as fragilidades do sujeito/cliente.	25	0	3,60	0,5	0,25
SP19. Saber identificar as forças e as fragilidades da família do cliente.	25	0	3,48	0,586	0,343
SP20. Saber fazer uma boa avaliação.	25	0	3,48	0,586	0,343
SP21. Saber fazer uma boa intervenção.	25	0	3,64	0,49	0,24
SP22. Saber definir a proteção do sujeito/cliente.	25	0	3,48	0,51	0,26
SP23. Saber implementar a proteção do sujeito.	25	0	3,48	0,51	0,26
SP24. Saber fazer a avaliação de risco.	25	0	3,46	0,509	0,259
SP25. Saber capacitar o sujeito/cliente (no seu meio natural de vida e na instituição), para enfrentar o problema e conseguir uma resolução.	25	0	3,48	0,714	0,51

Média dos saberes-teóricos – 3,5169

Média dos saberes do meio – 3,6909

Média dos saberes procedimentais – 3,5017

Média total dos saberes - 3,55510204

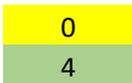
0
0

Ana Catarina Baptista Pereira – Competências dos Assistentes Sociais na Intervenção com Pessoas com Deficiência Vítimas de Violência Doméstica

Estadísticas SABERES-FAZER

	Válido	N	Omissão	Média	Erro Desvio	Variança		
SF1. Saber procedimentos médico-legais.	25	0	2,80	0,707	0,500			
SF2. Saber fazer uma boa gestão da informação.	25	0	3,48	0,510	0,280			
SF3. Saber identificar e reconhecer os problemas.	25	0	3,56	0,507	0,257			
SF4. Saber agir de acordo com as normas.	25	0	3,40	0,577	0,333			
SF5. Saber agir de acordo com os métodos/instrumentos ao dispor.	25	0	3,40	0,645	0,417			
SF6. Saber assumir responsabilidades.	25	0	3,60	0,500	0,250			
SF7. Ter iniciativa, capacidade de decisão e saber fazer.	25	0	3,56	0,507	0,257			
SF8. Dominar matérias legais para reportar e proteger a vítima.	25	0	3,36	0,700	0,490			
SF9. Intervir com o sujeito/cliente vítima de violência doméstica em conformidade com a necessidade.	25	0	3,36	0,700	0,490			
SF10. Saber fazer o planeamento de estratégias para a resolução dos problemas identificados.	25	0	3,52	0,586	0,343			
SF11. Saber utilizar uma metodologia de diagnóstico psicossocial.	25	0	3,36	0,700	0,490			
SF12. Saber identificar o problema de forma clara.	25	0	3,64	0,490	0,240			
SF13. Saber delimitar estratégias de acordo com o problema identificado.	25	0	3,60	0,500	0,250			
SF14. Saber pôr em prática estratégias de acordo com o problema identificado.	25	0	3,60	0,500	0,250			
SF15. Saber conduzir uma tomada de decisão informada e muitas vezes criativa devido à falta de recursos atempados.	25	0	3,44	0,583	0,340			
SF16. Ter uma boa intervenção teórico-prática.	25	0	3,56	0,507	0,257			
SF17. Saber encaminhar os processos para entidades competentes.	25	0	3,80	0,408	0,167			
SF18. Saber promover a recolha de informação de forma concisa e clara.	25	0	3,68	0,476	0,227			
SF19. Saber trabalhar em equipa.	25	0	3,76	0,436	0,190			
SF20. Saber avaliar o risco perante uma situação de violência.	25	0	3,68	0,476	0,227			
SF21. Estar capacitado para mediar a situação de violência.	25	0	3,44	0,651	0,423			
SF22. Saber respeitar o código de conduta da profissão.	25	0	3,68	0,476	0,227			
SF23. Saber utilizar o guião de entrevista.	25	0	3,32	0,680	0,477			
SF24. Ter acesso à documentação necessária do utente.	25	0	3,32	0,627	0,393			
SF25. Saber aplicar as políticas sociais no apoio à vítima.	25	0	3,44	0,583	0,340			
SF26. Ter conhecimento da área da saúde para intervir rapidamente em situação de socorro.	25	0	3,28	0,737	0,543			
SF27. Saber lidar com pessoas com deficiência intelectual sem receios ou juízos de valor.	25	0	3,84	0,374	0,140	Média	3,507	
SF28. Saber analisar cada situação como única.	25	0	3,68	0,476	0,227			
SE1. Saber escolher a melhor forma de resolver o problema colocando o utente sempre em primeiro lugar.	25	0	3,60	0,500	0,250			
SE2. Ter capacitação individual para os desafios a resolver.	25	0	3,44	0,507	0,257			
SE3. Ter consciência profissional face à dimensão dos diferentes desafios.	25	0	3,48	0,510	0,280			
SE4. Ter conhecimentos sobre o utente.	25	0	3,48	0,586	0,343			
SE5. Adequar a intervenção de acordo com os ensinamentos da experiência.	25	0	3,36	0,569	0,323			
SE6. Ser eficiente no tratamento de situações de risco.	25	0	3,56	0,507	0,257			
SE7. Saber rentabilizar as redes de suporte e contatos.	25	0	3,56	0,507	0,257			
SE8. Saber elaborar um projeto de vida que contemple todas as necessidades reais da vítima de violência doméstica portadora de deficiência.	25	0	3,56	0,583	0,340			
SE9. Ter capacidade de mediação do problema.	25	0	3,40	0,500	0,250			
SE10. Desenvolver diferentes estratégias para o empoderamento dos indivíduos com incapacidade.	25	0	3,52	0,510	0,280			
SE11. Ter aprendizagens realizadas através da conjuntura onde os profissionais intervêm, variando com a história, o tempo, o lugar, os sujeitos.	25	0	3,36	0,490	0,240			
SE12. Conhecer experiências teórico-práticas capazes de produzir saber de ação face a uma situação-problema.	25	0	3,44	0,507	0,257	Média	3,480	
SR1. Saber escutar ativamente a pessoa.	25	0	3,80	0,408	0,167			
SR2. Ter uma relação empática.	25	0	3,72	0,458	0,210			
SR3. Ser assertivo e dinâmico.	25	0	3,64	0,490	0,240			
SR4. Ter parcerias institucionais na área da deficiência e violência, que possam englobar todas as áreas de intervenção, saúde, direitos humanos.	25	0	3,60	0,500	0,250			
SR5. Ter formação de base para trabalhar em equipa, salvaguardando a sua autonomia académica (área do serviço social ao mesmo nível das outras).	25	0	3,60	0,500	0,250			
SR6. Saber relacionar-se com a vítima e com os seus familiares.	25	0	3,68	0,476	0,227			
SR7. Ter capacidade de se relacionar de forma interdisciplinar e pluridisciplinar para alcançar objetivos.	25	0	3,60	0,500	0,250			
SR8. Saber cooperar, resolver situações problema em equipa multidisciplinar.	25	0	3,68	0,476	0,227			
SR9. Ter flexibilidade para resolver situações problema em equipa multidisciplinar.	25	0	3,60	0,500	0,250			
SR10. Ter fair play para resolver problemas em equipa multidisciplinar.	25	0	3,60	0,500	0,250			
SR11. Ter uma postura profissional.	25	0	3,68	0,476	0,227			
SR12. Ter mente aberta, sem preconceitos.	25	0	3,68	0,476	0,227			
SR13. Ter capacidade de teletrabalho em grupo/rede.	25	0	3,44	0,583	0,340			
SR14. Saber ouvir.	25	0	3,80	0,408	0,167			
SR15. Saber observar.	25	0	3,80	0,408	0,167			
SR16. Saber diagnosticar.	25	0	3,68	0,476	0,227			
SR17. Saber assumir riscos.	25	0	3,64	0,490	0,240			
SR18. Saber mobilizar recursos.	25	0	3,72	0,458	0,210			
SR19. Ter conhecimentos transdisciplinares organizados.	25	0	3,44	0,507	0,257	Média	3,6526	
SC1. Saber intervir com o utente consoante as suas necessidades.	25	0	3,64	0,490	0,240			
SC2. Ter um raciocínio lógico que compile a informação recebida do utente com a informação legal e os procedimentos da violência doméstica.	25	0	3,52	0,510	0,280			
SC3. Estar disponível para várias formas de atuar, adequadas a cada situação.	25	0	3,56	0,507	0,257			
SC4. Saber definir um plano de intervenção de acordo com a situação-problema identificada.	25	0	3,68	0,476	0,227			
SC5. Saber que decisão tomar face aos acontecimentos.	25	0	3,48	0,586	0,343			
SC6. Saber ser isento e sem juízos de valor (sociais e culturais).	25	0	3,80	0,408	0,167			
SC7. Saber procurar o conhecimento necessário, para analisar corretamente o problema por forma de resolvê-lo.	25	0	3,56	0,583	0,340			
SC8. Saber tomar decisões conscientes e envolver sempre o cliente.	25	0	3,56	0,583	0,340			
SC9. Saber adotar de forma simples os projetos à pessoa com PDI.	25	0	3,48	0,586	0,343			
SC10. Tomar decisões assertivas.	25	0	3,40	0,707	0,500			
SC11. Saber empoderar os indivíduos, promovendo o conhecimento sobre os seus direitos e deveres enquanto cidadãos.	25	0	3,72	0,458	0,210	Média	3,5818	

Média total dos saberes-fazer - 3,553143



Ana Catarina Baptista Pereira – Competências dos Assistentes Sociais na Intervenção com Pessoas com Deficiência Vítimas de Violência Doméstica

Estadísticas SABERES-SER

Estadísticas	N		Média	Erro Desvio	Variância		
	Válido	Omisso					
SAQ1. Saber ser empático.	25	0	3,64	0,49	0,24		
SAQ2. Saber ser compreensivo.	25	0	3,64	0,49	0,24		
SAQ3. Ter escuta ativa.	25	0	3,76	0,436	0,19		
SAQ4. Saber ser solidário.	25	0	3,44	0,507	0,257		
SAQ5. Saber adotar uma postura correta/adequada.	25	0	3,64	0,49	0,24		
SAQ6. Saber respeitar o sujeito de acordo com a sua condição biopsicossocial, considerando as suas capacidades para além das incapacidades.	25	0	3,68	0,476	0,227		
SAQ7. Ter como valores a justiça, o respeito pelo outro, o compromisso e a ética nos procedimentos.	25	0	3,76	0,436	0,19		
SAQ8. Ser resiliente.	25	0	3,56	0,507	0,257		
SAQ9. Não discriminar.	25	0	3,84	0,374	0,14		
SAQ10. Saber gerir a confidencialidade.	25	0	3,84	0,374	0,14		
SAQ11. Ser imparcial e não ser influenciado por fatores externos não significativos para o bem-estar do sujeito/cliente.	25	0	3,68	0,476	0,227		
SAQ12. Ter autoconhecimento para identificar o que se consegue resolver sozinho e quando se precisa de ajuda/supervisão.	25	0	3,56	0,507	0,257		
SAQ13. Ter capacidade para elaborar diagnósticos.	25	0	3,52	0,586	0,343		
SAQ14. Ter capacidade de trabalho em equipa.	25	0	3,64	0,49	0,24		
SAQ15. Ter capacidade de negociação.	25	0	3,48	0,51	0,26		
SAQ16. Ter capacidade de envolvimento.	25	0	3,36	0,569	0,323		
SAQ17. Ter consciência da dinâmica da prática profissional.	25	0	3,40	0,500	0,25		
SAQ18. Saber ter resistência à falha.	25	0	3,36	0,569	0,323		
SAQ19. Saber ter uma visão global/holística da situação problema.	25	0	3,56	0,507	0,257		
SAQ20. Atender à linguagem verbal e não-verbal das pessoas/clientes e figuras de referência.	25	0	3,68	0,476	0,227		
SAQ21. Ter estilos de comunicação formal e não formal adequados a um bom relacionamento interpessoal.	25	0	3,60	0,500	0,250		
SAQ22. Apoiar na tomada de decisões.	25	0	3,52	0,510	0,260	Média	3,5982
SRF1. Ter conhecimento da rede de estruturas de apoio na área da violência doméstica.	25	0	3,64	0,490	0,240		
SRF2. Saber articular com a rede de estruturas de apoio na área da violência doméstica.	25	0	3,56	0,507	0,257		
SRF3. Ter horário/carga de trabalho adequada à conjugação com a vida familiar e privada.	25	0	3,52	0,510	0,260		
SRF4. Trabalhar alternadamente entre problemáticas "mais suaves" e "mais complexas".	25	0	3,08	0,640	0,410		
SRF5. Promover o trabalho em rede de forma a melhorar a intervenção junto dos utentes.	25	0	3,56	0,507	0,257		
SRF6. Saber ser.	25	0	3,60	0,500	0,250		
SRF7. Saber fazer.	25	0	3,60	0,500	0,250		
SRF8. Saber ver.	25	0	3,64	0,490	0,240		
SRF9. Ter conhecimento do meio onde a pessoa está inserida.	25	0	3,56	0,507	0,257		
SRF10. Identificar recursos à intervenção.	25	0	3,60	0,500	0,250		
SRF11. Identificar barreiras à intervenção.	25	0	3,56	0,507	0,257		
SRF12. Saber avaliar o contexto circundante e todos os fatores-variáveis que intervêm na situação em causa.	25	0	3,64	0,490	0,240		
SRF13. Ter conhecimento do meio onde atua, quer de entidades públicas quer privadas.	25	0	3,60	0,500	0,250		
SRF14. Conhecer as parcerias em todas as áreas inerentes ao trabalho do assistente social.	25	0	3,56	0,507	0,257		
SRF15. Ter noção da rede informal dos indivíduos.	25	0	3,48	0,510	0,260	Média	3,5467
SRE1. Ter discernimento emocional para trabalhar as emoções dos utentes/clientes.	25	0	3,64	0,490	0,240		
SRE2. Saber colocar o utente à vontade para que o mesmo demonstre as suas emoções.	25	0	3,60	0,500	0,250		
SRE3. Verificar se existe algo ou alguém que o faça sentir melhor, procurando essa pessoa para ajudar no processo.	25	0	3,48	0,586	0,343		
SRE4. Partilhar experiências com outros colegas com quem se trabalha.	25	0	3,32	0,557	0,310		
SRE5. Saber distanciar-se do problema de forma que este não afete a intervenção do assistente social.	25	0	3,48	0,510	0,260		
SRE6. Fazer uso dos recursos pessoais para que a vítima se sinta segura, protegida e apoiada na sua escolha, seja ela qual for.	25	0	3,24	0,597	0,357		
SRE7. Saber utilizar as emoções de maneira positiva.	25	0	3,52	0,510	0,260		
SRE8. Ter um quociente emocional estável.	25	0	3,60	0,500	0,250		
SRE9. Ter supervisão.	25	0	3,20	0,577	0,333		
SRE10. Ser resiliente.	25	0	3,48	0,510	0,260		
SRE11. Ser empático.	25	0	3,56	0,507	0,257		
SRE12. Ser persistente	25	0	3,36	0,490	0,240		
SRE13. Ser curioso, procurar respostas em diversas frentes.	25	0	3,36	0,490	0,240		
SRE14. Ter capacidade de introspeção e de autoconhecimento.	25	0	3,60	0,500	0,250		
SRE15. Saber estabelecer uma relação de escuta ativa.	25	0	3,72	0,458	0,210	Média	3,4773

Média total dos saberes ser/agir - 3,5485

Saberes – 49 Competências

Saberes-fazer – 70 Competências

Saberes ser/agir – 52 Competências

Competências selecionadas de acordo com as médias – 94 Competências