



Faculdade de Letras e Ciências Sociais (FLCS)

Departamento de Sociologia

Licenciatura em Serviço Social

**ESTRATÉGIAS DE REINTEGRAÇÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS
MÚLTIPLAS NAS FAMÍLIAS – ESTUDO DE CASO: CENTRO DE ACOLHIMENTO
DOM ORIONE (2019-2021)**

Autora:

Crescência José Massango

Supervisor:

Msc. Emídio de Brito Moiana

Maputo, Dezembro de 202

CRESCÊNCIA JOSÉ MASSANGO

ESTRATÉGIAS DE REINTEGRAÇÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS
MÚLTIPLAS NAS FAMÍLIAS – ESTUDO DE CASO: CENTRO DE ACOLHIMENTO
DOM ORIONE (2019-2021)

Monografia apresentada ao Departamento de Sociologia da Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane como Requisito Parcial para a obtenção do grau de Licenciatura em Serviço Social, sob orientação do Msc. Emídio de Brito Moiana.

Folha De Provação

Mesa de Júri

Presidente

(Mestre Debora Estrela Brito)

Oponente

(Phd Hinervo Marqueza)

Tutor

(Mestre Emídio de Brito Moiana)

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, **Crescência José Massango**, declaro que esta Monografia nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau acadêmico ou num outro âmbito e que a mesma constitui o resultado do meu trabalho. A mesma é fruto do meu esforço e empenho, sob orientação do meu supervisor, e o seu conteúdo é original e as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto e nas referências bibliográficas. Esta monografia é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura, da Universidade Eduardo Mondlane.

Dezembro de 2022

Crescência José Massango

AGRADECIMENTOS

Ao meu supervisor, Msc. Emídio de Brito Moiana, pelo acompanhamento, confiança em mim depositada, paciência, tempo despendido e ideias que foram muito úteis para que o meu trabalho se tornasse numa realidade. À Deus, pelo dom da vida, pela força e proteção, pela renovação das minhas forças e por me ter capacitado desde o início desta jornada até ao fim;

Às famílias, crianças e ao Centro de Acolhimento Dom Orione, que contribuíram para o processo de colecta de dados e para o avanço do meu trabalho de conclusão de curso. Agradeço igualmente à todo o corpo docente que fez parte da minha formação, do primeiro até ao quarto ano, pelos debates na sala de aulas e pela forma didática que transmitiram o conhecimento.

Aos meus pais, pelo apoio, amor e confiança depositados em mim. Obrigada por investirem na minha formação, pelo incentivo para que eu concluísse a minha formação e para que vos orgulhasse pela pessoa na qual me tornei.

Aos meus irmãos, Marques, Fátima, Simão, que sempre estiveram do meu lado, torcendo pelos meus estudos. Obrigada pela compreensão em todas as vezes em que estive ausente, em momentos ímpares; de forma especial, à minha irmã Lurdes, foste o meu maior suporte, obrigada pelas madrugadas em que me fizeste companhia na sala.

Ao meu colega Donaldo, por todas as vezes em que se disponibilizou para contribuir com os seus ensinamentos, por cada ponto de vista e troca de ideias; à mana Joyce, pelo suporte e orações, à colega Dolca, pelo incentivo, para que eu concluísse.

Às irmãs que ganhei na faculdade, Sónia Monjane, Apolinária Panguene, Rita Pene e Ângela Mahumane, minhas companheiras da biblioteca; de forma especial a Sónia, que esteve comigo desde o início do projecto até à monografia; e, por fim, agradeço aos meus colegas do curso Serviço Social - 2017.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Rosalina e José (fontes de inspiração) pelo amor, ensinamentos e dedicação.

EPÍGRAFE

“Família é o amor na sua forma mais pura”

-Donley Fhortun Lennox.

LISTA DE ABREVIATURAS

AS – Assistente Social

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EUA – Estados Unidos da América

MGCAS- Ministério de género criança e acção social

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PCD-Pessoa com deficiência

RF – Representante da Família

SDGAS- serviço distrital do género, criança e acção social

UEM – Universidade Eduardo Mondlane

RESUMO

A presente pesquisa é subordinada ao tema Estratégias de Reintegração de Crianças com Deficiências Múltiplas nas Famílias – Estudo de Caso: Centro de Acolhimento Dom Orione (2019-2021) e centra-se na problemática do retorno das crianças com deficiências múltiplas às instituições de acolhimento. No cômputo geral, pretendemos, com esta pesquisa, analisar as estratégias de reintegração de crianças com deficiência múltipla no seio familiar. Por conseguinte, levantamos duas hipóteses nomeadamente: (i) a falta de acompanhamento social contribui de certa forma para a ineficácia das estratégias de reintegração de crianças com deficiência múltiplas usadas pelo Centro de acolhimento Dom Orione e para a fraca reintegração; (ii) as estratégias usadas pelo Centro de Acolhimento Dom Orione contribuem para a reintegração efectiva de crianças com deficiências múltiplas no seio familiar, na medida em que há preparo prévio nas famílias. Em relação ao enquadramento teórico desta pesquisa, recorreremos à Teoria dos Sistemas Ecológicos. No tocante à metodologia, recorreremos à abordagem qualitativa e à pesquisa-acção como método de procedimento. Para a colecta de dados da pesquisa, optámos pela entrevista semi-estruturada e observação. Relativamente às estratégias de reintegração de crianças com deficiência múltipla, inferimos que a reintegração efetiva ocorre quando se estabelece um vínculo entre a família, instituição, e a criança. Assim, concluímos que a falta de acompanhamento social contribui para a ineficácia das estratégias de reintegração das crianças com deficiência múltipla adotadas pelo Centro de acolhimento Dom Orione.

Palavras-chave: Criança, Deficiência, Reintegração Familiar, Família.

ABSTRACT

The present research is subordinated to the theme Strategies for the Reintegration of Children with Multiple Disabilities in Families – Case Study: Dom Orione Shelter Center (2019-2021) and focuses in the issue of the return of children with multiple deficiencies to shelter institutions. Overall, we intend, with this research, to analyze the reintegration strategies of children with multiple disabilities into the familiar. Thereupon, we raised two hypotheses, namely: (i) the lack of social accompaniment contributes in certain mode to the ineffectiveness of the reintegration strategies for children with multiple disabilities used by the Dom Orione Shelter Center and to the poor reintegration; (ii) the strategies used by the Dom Orione Shelter Center contribute to the effective reintegration of children with multiple disabilities into the family, insofar as there was previous preparation in the families. Regarding the theoretical framework of this research, we used the Theory Ecological Systems. With regard to methodology, we used a qualitative approach and action research as a procedure method. For the research data collection, we opted for the semi-structured interview and observation. With regard to reintegration strategies for children with multiple disabilities, we inferred that the effective reintegration occurs when a bond is established between the family, institution, and the child. So, we concluded that the lack of social accompaniment contributes to the ineffectiveness of the reintegration strategies for children with multiple disabilities adopted by the Dom Orione Shelter Center.

Key-words: Child, Disability, Family reintegration,

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE HONRA	ii
AGRADECIMENTOS	iii
DEDICATÓRIA	v
EPÍGRAFE	vi
LISTA DE ABREVIATURAS.....	vii
RESUMO.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUÇÃO.....	1
• Problema	2
• Pergunta de partida	3
• Hipóteses:	4
• Justificativa	4
• Objectivo Geral:.....	5
• Objectivos específicos:	5
• Estrutura do trabalho	5
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL.....	7
1.2. Enquadramento conceptual	9
1.2.1. <i>Criança</i>	9
1.2.2. <i>Deficiência</i>	10
1.2.3. <i>Reintegração familiar</i>	12
1.2.4. <i>Família</i>	13
CAPÍTULO II –APRESENTAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO	16
2.1. Actividade 1: Visitas domiciliárias das famílias	16
2.2. Actividade 2: Acções socioeducativas	17

2.4. Actividade 4: Encaminhamento de crianças com deficiência múltipla para serviço distrital do género, criança e Acção social Kamaxaquene	17
CAPÍTULO III – METODOLOGIA DE PESQUISA	19
3.1. Natureza de Pesquisa	19
3.2. Método de Pesquisa	19
3.3. Caracterização da Área e População da Pesquisa	20
3.4. População e Amostra	20
3.5. Instrumentos e técnicas de recolha de dados	22
3.6. Análise e Tratamento de Dados	23
3.7. Validade e Fiabilidade dos Dados	23
3.8. Aspectos Éticos da Pesquisa	23
3.9. Constrangimentos da pesquisa	24
CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO TRABALHO DE CAMPO	
25	
4.1. Sexo dos Representantes das Famílias	25
4.2. Idade dos Representantes das Famílias	26
4.3. Factores que contribuem para a reintegração de crianças com deficiência múltipla	
26	
4.4. Relação entre a Criança e o Cuidador	29
4.5. Estratégias adoptadas pelo Dom Orione para reintegração de crianças com deficiência múltipla	31
4.6. O papel do Assistente Social na reintegração de crianças com deficiência múltipla	
34	
4.7. Actividades desenvolvidas no âmbito da implementação de plano de intervenção	
35	
Actividade 1: Visitas domiciliárias as famílias	35
Actividade 3: Acções Socioeducativas com famílias	35
Actividade 4: Mapeamento de activos sociais e económicos	36

Actividade 5: Encaminhamento das crianças com deficiência múltipla ao serviço distrital de género criança e acção social (SDGCAS) Kamaxaquene.....	36
CONCLUSÃO.....	37
APÊNDICES	40
ANEXOS	41

INTRODUÇÃO

O processo de reintegração das crianças com deficiência múltipla nas famílias é actualmente um dos grandes desafios enfrentados pelos Assistentes Sociais no exercício da sua profissão, pois, tratando-se de um processo sistemático, a reintegração é levada à cabo de forma faseada, o que torna fundamental a monitoria das crianças após a sua reintegração na família.

Uma das finalidades da reintegração da criança com deficiência no seio familiar é a garantia do usufruto do direito da criança de ser criada pelos pais, de modo a permitir com que a criança cresça em ambiente familiar e a sua socialização inicie nessa instituição, conforme vem postulado no artigo 18 da Convenção sobre os Direitos da Criança, adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e ratificada por Moçambique em 1994.

A reintegração é um processo que se dá com a retirada das crianças de um centro de acolhimento até às famílias. Entretanto, este processo não ocorre de maneira tão simples, pois, em alguns casos, a situação de risco social em que as famílias se encontram, que se caracteriza pelas condições socioeconómicas precárias, condiciona a reintegração familiar das crianças com deficiência, porquanto, as famílias tem apresentado dificuldades para receber novamente a criança que se encontra em processo de desligamento da instituição de acolhimento.

Neste diapasão, urge a necessidade de se adoptar estratégias de intervenção social que permitam que o processo de reintegração seja mais eficiente, de modo a superar as barreiras impostas pelas condições socioeconómicas e até mesmo culturais das famílias das crianças com deficiência múltipla que se encontram internadas nos centros de acolhimento.

É neste contexto que é desenvolvida a presente pesquisa, subordinada ao tema: *Estratégias De Reintegração De Crianças Com Deficiências Múltiplas Nas Famílias – Estudo De Caso: Centro De Acolhimento Dom Orione (2019-2021)*.

Assim sendo, no que concerne à dimensão espacial, a pesquisa foi realizada, por um lado, no Centro de Acolhimento Dom Orione, onde se procurou conhecer o papel do Assistente Social no processo de reintegração de crianças com deficiência múltipla e por outro lado, nas famílias, para se aferirem os factores que influem na reintegração de crianças com deficiência múltipla.

- **Problema**

As crianças com deficiência podem ser encontradas dentro e fora do convívio familiar, todavia, existem casos em que estas crianças carecem de assistência por parte da família, o que faz com que esta responsabilidade seja incumbida aos centros de acolhimento.

Segundo o Ministério de Género Criança e Acção Social MGCAS (2008), um dos princípios estratégicos da Acção Social em Moçambique é a “Não Institucionalização”, pelo que os beneficiários de assistência e de apoio social devem ser integrados na família e na comunidade e o atendimento institucional deve ter um carácter transitório. Deste modo, a instituição de acolhimento de crianças com deficiência múltipla tem o desafio de após prestar assistência, reintegrar as crianças nas famílias de origem.

De acordo com Silva (2004), as instituições de acolhimento apresentam uma estrutura e estratégia débeis, pois, vêm encontrando sérias dificuldades para promover a reintegração de crianças em situação de acolhimento institucional, sobretudo quando se trata de crianças com deficiências múltiplas, por se depararem com dificuldades económicas na família de origem.

Para Siqueira (2010), as maiores dificuldades para o retorno das crianças às suas famílias de origem são as precárias condições socioeconómicas, a fragilidade, a ausência ou perda do vínculo familiar e ausência de políticas e de acções institucionais de apoio à reestruturação familiar.

Coabitar com uma criança com deficiência múltipla no seio familiar é complicado e delicado, sobretudo, quando ninguém está preparado para esta e, devido à ignorância que assusta as famílias sobre a deficiência múltipla nas crianças, a urgência em explicar o cerne da condição das crianças especiais às famílias é indispensável.

Na óptica de Siqueira, Massignam e Dell’Aglia (2011), na prática, há quase inexistência de programas que estimulem a manutenção das crianças com deficiências em suas famílias de origem, o retorno a elas após a desinstitucionalização ou que incentivem a colocação e manutenção em suas famílias.

Assim, trabalhar pela reintegração familiar de crianças com deficiências múltiplas leva à tomada da análise crítica das estratégias e do papel das instituições de acolhimento que, de recurso excepcional e temporário, se transformam em lugares de permanência excessivamente

prolongada, no inevitável surgimento de inúmeros efeitos perversos para a criança, a família e para a sociedade.

No entanto, para Cavalcante e Magalhães (2010), é de suma importância enfatizar que a falta de condições económicas em si não justifica que as crianças não sejam reintegradas no seu convívio familiar e, ainda, não inviabiliza a sua reinserção na família de origem. O mais importante é que os sujeitos se desenvolvam num contexto onde existam relações agradáveis e protectivas, mesmo que a família não detenha de todos os recursos financeiros favoráveis ou ideais.

Segundo Glat (1995), o grande entrave para a integração das pessoas com deficiência reside, na verdade, no facto de nem a sociedade e nem eles mesmos estarem preparados para este processo ou, necessariamente, desejarem-no. Uma integração efectiva implica uma mudança de atitude tanto por parte dos ditos "normais" quanto dos deficientes que se deverão desligar do seu grupo de referência.

Contudo, apesar dos enormes esforços envidados pelo centro de acolhimento Dom Orione para reintegrar as crianças com deficiências múltiplas nas suas famílias, poucos resultados se têm encontrado, porém, nota-se que muitas crianças com deficiência múltipla reintegradas nas suas famílias passam um curto espaço de tempo e retornam ao mesmo centro ou noutra identificado pela família.

- **Pergunta de partida**

Diante da problemática exposta, levanta-se a seguinte pergunta de pesquisa: *Até que ponto as estratégias adoptadas pelo Centro de Acolhimento Dom Orione contribuem para a reintegração efectiva de crianças com deficiência múltipla no seio familiar?*

- **Hipóteses:**

H1: A falta de acompanhamento social contribui de certa forma, para ineficácia das estratégias de reintegração das crianças com deficiência múltipla usadas pelo Centro de acolhimento Dom Orione e para a fraca reintegração.

H2: As estratégias usadas pelo Centro de Acolhimento Dom Orione, contribuem sobremaneira para a reintegração efectiva de crianças com deficiência múltiplas no seio familiar, na medida que há preparo prévio nas famílias.

- **Justificativa**

O tema em alusão surge no âmbito do estágio curricular realizado no Centro de Acolhimento Dom Orione e a escolha do mesmo deve-se ao facto de se ter constatado muitos casos fracassados de reintegração de crianças com deficiência múltipla. Por outro lado, a motivação prende-se com o facto de se registrar casos de abandono de crianças com deficiência múltipla pelas suas famílias de origem.

A nível social, pesquisa procura olhar as de pessoas com deficiência como sujeitos dignos de direitos e tratamento adequados, sujeitos com capacidades, embora apresentando certas dificuldades, seja ela física, mental.

O estudo revela-se importante, na medida em que sugerimos para que se elaborem mecanismos eficazes de reintegração de crianças com deficiências múltiplas nas famílias, trazendo subsídios para a sua linha de acção, contribuindo para o seu desenvolvimento académico, pessoal e sócio-emocional, com conhecimento científico sobre as estratégias de reintegração de crianças com deficiência múltipla no seio familiar.

O tema torna-se relevante na medida em que o desafio de apoiar pessoas com deficiência deve ser olhado de forma conjunta, e a assistência de pessoas com deficiência deve partir da família, pois, a aceitação da família contribui positivamente na aceitação da sociedade de um modo geral.

- **Objectivo Geral:**

Analisar a influência das estratégias adoptadas pelo Centro Acolhimento Dom Orione na reintegração efectiva de crianças com deficiência múltipla no seio familiar.

- **Objectivos específicos:**

- i) Identificar os factores que influenciam a reintegração de crianças com deficiência múltipla nas famílias;
- ii) Explicar o papel do Assistente Social na reintegração de crianças com deficiência múltipla nas famílias de origem;
- iii) Propor mecanismos para o melhoramento do processo de reintegração de crianças com deficiência múltipla no seio familiar.

- **Estrutura do trabalho**

Quanto à estrutura, o trabalho encontra-se organizado em quatro capítulos e obedece à seguinte ordem: primeiro a introdução, que incorpora o problema de pesquisa; as hipóteses, a justificativa e os objectivos;

Após a introdução, segue-se o primeiro capítulo, que incorpora o enquadramento teórico e conceptual, onde se propôs a teoria que orienta trabalho, justificando a sua relevância para o estudo em causa e foi feito um breve olhar sobre as definições e operacionalização dos conceitos que foram usados no do trabalho;

Segue-se o capítulo dois, que apresenta o plano de intervenção, e descreve as principais acções e estratégias de intervenção social que foram implementadas no campo de pesquisa com vista à mitigação do problema levantado. No terceiro capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos usados para a realização da pesquisa, o que engloba o tipo de pesquisa, métodos de procedimentos, técnicas de recolha de dados, universo ou população, amostragem e questões éticas da pesquisa;

O último capítulo da pesquisa, neste caso, o quarto, consiste na apresentação e discussão dos resultados da pesquisa e por fim foi apresentada a conclusão, as referências bibliográficas, os apêndices e os anexos.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Após a fase introdutória, segue-se o presente capítulo que tem em vista a discussão das teorias que sustentam a pesquisa e fazer a discussão e a operacionalização dos conceitos-chave. Nesta senda, foi apresentada a teoria de base para o presente estudo e também foram definidos e operacionalizados os conceitos-chave, de modo a sustentar a pesquisa.

1.1. Enquadramento Teórico

O Serviço Social é uma área do saber de carácter multidisciplinar, pelo que, estabelece relações estreitas com várias disciplinas das ciências sociais tais como Psicologia e Sociologia, entre outras, pelo que, na análise da questão social que constitui o seu objecto de estudo, o Serviço Social socorre-se de teorias desenvolvidas por sociólogos, antropólogos, psicólogos e outros teóricos. Nesta senda, a presente pesquisa tem como teoria de base o Funcionalismo de Émile Durkheim e a auxiliar a teoria dos sistemas ecológicos, introduzida em 1992 por Urie Bronfenbrenner

1.1.1. Teoria de base (Teoria Funcionalista)

Para leitura da nossa questão social, recorreremos a teoria funcionalista de Émile Durkheim como nossa lente de base para interpretação da realidade em causa. Segundo Durkheim, a sociedade é composta de várias instituições sociais onde cada uma delas exerce uma função específica e seu mal funcionamento implicará consequências para a sociedade como um todo.

Portanto, deve-se pensar o funcionalismo intimamente relacionado a colectividade, pois ao cometer falhas ou manter uma postura ineficiente o mesmo não afetará um único indivíduo. Para Durkheim, ao se deparar com situação de anomalia (falta de normas, falta de regras) mais que posteriormente sua normalidade será restabelecida e a ordem social será retomada.

A teoria funcionalista permite analisar o problema de forma totalitária, sem olhar de forma isolada, olhamos a questão social de forma coesa assim como o funcionamento do corpo humano que depende do funcionamento de todos órgãos. Assim, no nosso estudo para compreender a criança foi importante conhecer o meio social em que se encontra inserida e todos intervenientes relacionados na garantia do bem-estar da criança, como os pais, irmãos, instituição de acolhimento para uma reintegração bem-sucedida.

1.1.2. Teoria auxiliar (Teoria dos Sistemas Ecológicas)

Para este teórico toda a pessoa é significativamente influenciada pela interação e sobreposição entre os diferentes sistemas que o mesmo apelida de micro sistema, meso sistema, exo sistema e macro sistema, (Bronfenbrenner, 2002).

Segundo Bronfenbrenner (2002), o microsistema é o ambiente onde a pessoa estabelece relações, como é o caso da família, da igreja, dos amigos e da escola. Assim, o desenvolvimento humano é condicionado pela interação entre as particularidades do indivíduo e do ambiente envolvente (Bronfenbrenner, 2002). A partir desta abordagem pode se concluir que a criança deve ser compreendida tendo em conta a influência que o micro sistema exerce sobre ela e também a forma como a mesma influencia o micro sistema, pelo que, o micro sistema é essencial para o desenvolvimento da criança.

O meso-sistema descrito pela teoria ecológica de Bronfenbrenner (2002) é formado pelas relações existentes entre os elementos do micro sistema. Deste modo, a forma como a família se relaciona com a escola, com a igreja, etc, terá um impacto direto sobre a criança.

No Exo-sistema integram os elementos que afetam a vida da criança que no entanto, não tem um relacionamento direto com eles. A influência no desenvolvimento da pessoa, portanto, ocorre por meios indiretos. Um exemplo de exo sistema seria, a empresa em que os membros da família da criança trabalham. Isso afetaria o modo de pensar, o tempo livre ou o bem-estar dos pais.

Por último, Bronfenbrenner (2002), o autor refere que, o macro sistema é composto pelos contextos sociais, económicos, culturais e históricos. Nesse caso, a influência ocorre porque esses elementos determinam como os outros sistemas podem ser expressos. Assim, isso não aconteceria de forma direta, mas modificando o restante dos grupos que afetam a vida da pessoa.

No contexto da elaboração da presente pesquisa, o ambiente no qual aconteceram os processos de desenvolvimento é o Centro de Acolhimento Dom Orione e na família das crianças, que na teoria dos sistemas ecológicos encontram enquadramento no Micro sistema, a relação entre a criança, a família e o centro de acolhimento constituem o meso sistema. No entanto, ambientes externos como o local de trabalho dos pais que segundo a teoria dos sistemas ecológicos fazem parte do exo-sistema, também afetam a vida da criança e das crianças com deficiência múltipla.

Nesta senda, os factores que afetam o processo de reintegração familiar de crianças com deficiência múltipla não podem ser compreendidos de forma isolada, pelo que, é importante se levar em consideração o contexto em que a criança se encontra inserida e o conjunto de relações que se desenvolvem dentro deste contexto, isto é, a relação entre os diferentes sistemas.

Trabalhar de modo ‘sistémico’ ajudaria ao Assistente Social a intervir levando em consideração todos os sistemas (por exemplo, o centro de acolhimento, família e o local de trabalho e a comunidade) que contribuem para a situação da criança com deficiência múltipla. Há, portanto, múltiplos pontos de entrada para resolução de problemas, a partir desta abordagem, o Assistente Social irá assim escolher o ponto de partida mais adequado para iniciar o processo de mudança.

A teoria dos sistemas ecológicos permite uma avaliação precisa dos problemas sociais, o que permite com que o assistente social foque a sua intervenção no contexto onde o problema pertence, sem olhar para o problema como pertencente a um indivíduo, mas sim, como produto da interação entre os diferentes sistemas. Portanto, esta perspectiva teórica pode ajudar a identificar todos os sistemas que contribuem para as dificuldades existentes, focando a intervenção nas interações e transações entre a criança com deficiência múltipla e o meio envolvente (Payne, 2002).

Payne (2002), refere que o assistente social deve organizar e mediar a interação entre os sistemas, de modo a ajudar o utente e o sistema a lidar um com o outro e também deve advogar de modo a pressionar os outros sistemas a intervir a favor dos seus utentes, o que poderá permitir o surgimento de novas redes sociais.

1.2. Enquadramento conceptual

Porque todo o trabalho científico é suportado por um embasamento teórico-conceptual, neste tópico, definem-se e operacionalizam-se os conceitos que foram usados no contexto deste trabalho, nomeadamente: i) criança, ii) deficiência, iii) família e reintegração familiar.

1.2.1. Criança

A concepção de criança sofreu transformações ao longo do tempo, sendo que, na Idade Medieval, as crianças eram vistas como adultos em miniatura e só na Idade Moderna é que esse

cenário se altera e estas passam a ser vistas como seres sociais, assumindo um papel central nas relações familiares e na sociedade, tornando-se num ser respeitado, com características e necessidades próprias.

Segundo Machado (2002), a criança é um ser social, o que significa dizer que o seu desenvolvimento se dá entre outros seres humanos, em um espaço e tempo determinados. Sendo assim, um pressuposto a ser assumido é a necessidade de explicar os fenómenos de natureza psicológica presentes nas interações humanas, focando-o na sua génese, estrutura, movimento e mudança.

Para Kramer (1991), crianças são sujeitos sociais e históricos, marcadas, portanto, pelas contradições das sociedades em que estão inseridas, referindo-se à infância como uma categoria social e histórica, a autora afirma que [...] a noção de infância surgiu com a sociedade capitalista, urbano-industrial, na medida em que mudavam a inserção e o papel social da criança na sua comunidade.

Em concordância, Sarmiento (2005), afirma que ser criança varia entre sociedades, culturas e comunidades, varia de acordo com a estratificação social, do mesmo modo, varia com a duração histórica, e com a definição institucional da infância dominante em cada época. Para o autor, falar e pensar na criança e sua infância significa saber como vivem e pensam as crianças sobre elas mesmas e sobre várias instâncias que compõem o seu aspecto social.

Criança é qualquer ser humano com idade inferior aos 18 anos, de acordo com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, aprovada a 20 de Novembro de 1989 e que o governo de Moçambique ractificou em 1990, através da resolução Nr. 19/90 de 23 de Outubro, do Conselho de Ministros, tendo entrado em vigor em Moçambique em 1994, com depositado protocolo de ractificação na secretaria do Secretário Geral das Nações Unidas. Para esta pesquisa, foi adoptado conceito de criança definido pelas Nações Unidas, (ONU, 2008).

1.2.2. Deficiência

A deficiência é complexa, dinâmica, multidimensional, pois, ela deve ser entendida de acordo com as dinâmicas sociais, e analisada em várias dimensões tomando em conta as interações e o meio ambiente no qual o individuo esta inserido.

As pessoas com deficiência possuem diversos factores pessoais com diferenças em termos de género, idade, *status* socioeconómico, sexualidade, etnia, ou herança cultural, cada uma delas tem as suas preferências e respostas pessoais para lidar com a deficiência, embora a deficiência seja associada a privações, nem todas as pessoas com deficiência são iguais (MGCAS, 2008).

Consideram-se pessoas com deficiências físicas aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interacção com diversas barreiras, podem obstruir a sua participação plena e efectiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (ONU, 2008).

A ONU (2008), analisa a deficiência no sentido físico, que afecta directamente a participação do individuo no meio social, é conceituada a deficiência no sentido de incapacidade de ter o gozo total e pleno de fazer parte no usufruto direitos.

De acordo com a OMS (2001), a deficiência é conceituada como a repercussão imediata da doença sobre o corpo, impondo uma alteração estrutural ou funcional ao nível tecidual ou orgânico, a incapacidade é a redução ou falta de capacidade de realizar uma actividade num padrão considerado normal para o ser humano, em decorrência de uma deficiência.

No contexto da saúde, incapacidade é um termo abrangente para deficiências, limitações em actividades e restrições à participação, este termo denota os aspectos negativos da interacção entre um indivíduo (com um estado ou condição de saúde) e os factores contextuais do indivíduo (factores ambientais e pessoais) (OMS, 2001).

Assim sendo, a deficiência é uma perda ou anormalidade de uma estrutura do corpo ou de uma função fisiológica (incluindo funções mentais). O termo anormalidade refere-se estritamente a uma variação significativa das normas estatisticamente estabelecidas (como um desvio de uma média na população obtida, usando normas padronizadas de medida) e deve ser utilizado apenas neste sentido (OMS, 2001).

Nesta senda, a deficiência pode ser entendida como uma alteração no corpo, que provoca dificuldades na movimentação das pessoas e as impede de participarem na vida de forma independente; ou como uma desvantagem, resultante de um comprometimento ou de uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho motor do indivíduo.

1.2.3. Reintegração familiar

O conceito de reintegração familiar é apresentado por vários autores na literatura da nossa pesquisa, que convergem ao considerar ou definir a deficiência, de um modo geral, como o processo que consiste na retirada das crianças de uma instituição de acolhimento até a família de origem.

Siqueira, Massignam e Dell’Aglío (2011), conceitua o retorno da criança acolhida para a família de origem como sendo o processo de reintegração familiar e, ainda frisa que esse processo se dá a partir do desligamento da criança da instituição para o lar, seja da família nuclear, monoparental ou extensa.

A autora acima citada enfatiza ainda que a reintegração precisa ocorrer de maneira mais rápida e segura possível, com o foco na provisoriedade e qualidade da medida. A reintegração ocorre sempre que os familiares têm capacidades e possuem condições favoráveis para prestar o cuidado necessário para garantir o desenvolvimento da criança.

De acordo com Gobbo e Arcaro (2013), apresenta-se como um estímulo à reaproximação da família de origem com a criança ou o adolescente acolhido institucionalmente, visando, portanto, o desligamento para o núcleo familiar e convivência comunitária.

Bettanin e Gobbo (S/d) também tratam o processo de reintegração como o retorno de crianças e adolescentes às suas famílias de origem, seja natural ou extensa, após terem passado por um acolhimento institucional ou familiar.

Por sua vez, Dell’Aglío e Siqueira (2011), olham a reintegração como o momento em que se busca promover a relação de crianças afastadas da família por abandono ou maus tratos com os seus familiares e, nesse sentido, actuam em prol da garantia do direito fundamental à convivência familiar.

A abordagem do Bettanin e Gobbo (S/d), pode ser sustentada pela abordagem de Siqueira (2010), que trata os factores que podem ter condicionado para a retirada da criança na sua família de origem para um centro de acolhimento, apontando o ambiente onde a criança se encontra inserida, pois, um ambiente que fere ou viola a integridade da criança pode levar a criança a optar por um centro de acolhimento.

Outro conceito que sustenta a abordagem Bettanin e Gobbo (S/d), concebe a reunificação como etapa em que o cuidado e/ou tutela formal da criança é dada de volta aos pais ou cuidadores habituais, este processo pode acontecer na casa da família acolhedora, em um centro de passagem, em um local neutro ou na comunidade de origem da criança/adolescente.

Oliveira (2009), salienta ainda que, no caso das crianças e adolescentes acolhidos, significa retornar à família de origem (pais, irmãos, avôs, tios, primos) ou para outras pessoas próximas da criança, que tenham vínculos de afinidade com ela e que reúnam condições e motivações para assumi-las.

Para autora acima citada, durante todo o processo de reintegração, a criança deve ser ouvida (como percebe a sua situação, para onde quer ir, com quem quer ficar, quais são os seus desejos), a família também deve ter garantia de atendimentos, para que os motivos que levaram ao seu afastamento sejam solucionados.

Para a presente pesquisa, o conceito de reintegração familiar refere-se ao retorno da criança à família de origem, a responsável por cuidar e zelar pelos direitos da criança. O termo reintegração indica um trabalho de integrar de novo, ou seja, juntar o que foi separado.

1.2.4. Família

As famílias têm evoluído com o passar dos anos. Devido às transformações sociais, o conceito de família passou a não possuir padrões exactos. São vários os tipos de família que existem, porém, para este trabalho, é importante conceituar 5 (cinco) tipos, nomeadamente: família nuclear, família monoparental, família extensa ou ampliada, família reconstituída e família substituta.

De acordo com Carnut e Faquim (2016), família nuclear é o modelo familiar formado por pai, mãe e filhos biológicos que compartilham o mesmo espaço de moradia. Este foi o modelo de família que, segundo Borsa e Nunes (2011), mais representou historicamente esse grupo durante muito tempo, onde o papel da mãe esteve muitas vezes relacionado com o cuidado dispensado aos filhos e ao lar e o papel do pai relacionado ao sustento da família.

Para Cardoso (2017), caracteriza-se por uma só união entre adultos e um só nível de descendência pais e seus filhos. Os autores acima citados convergem no conceito, pois, consideram família nuclear aquela constituída por pais e filhos que partilham a mesma casa.

A família nuclear foi se desconstruindo com o passar tempo, com as mudanças dinâmicas sociais como é o caso da saída da mulher para o trabalho formal, e o acréscimo do número de divórcios e conseqüentemente a formação de outros tipos de família.

Quanto à família monoparental, Oliveira (2009), entende que é aquela que é formada pelo pai ou pela mãe e os seus descendentes, são aquelas famílias onde a mãe ou o pai vivem sem o cônjuge e assim criam os seus filhos.

Oliveira (2009), acrescenta ainda que monoparentalidade masculina ainda é menos frequente comparado à feminina, tendo pouca visibilidade e expressividade no contexto social, assim sendo, os casos muito comuns de monoparentalidade podem ser vistos com famílias compostas apenas pela mãe e os seus filhos.

No mesmo contexto, Carvalho (2010) refere que a família monoparental é constituída por um progenitor que co-habita com os seus descendentes, isto é, os conjugues encontram-se separados e não partilham mesmo espaço.

No que diz respeito à família extensa ou ampliada, considera-se como a formada por todos os membros de consanguinidade; nesta configuração, existe a presença de parentes que não seja o pai ou a mãe (Silva,2012).

Segundo Rodrigues (2006), família extensa ou alargada é aquela em que coabitam ascendentes, descendentes e ou colaterais por consanguinidade ou não, para além de progenitores e ou filhos, inclui tios, avos entre outros membros.

A família extensa pode ser composta por tios, tias, primos, madrinhas, padrinhos, avôs, entre outros agregados, isto é, inclui toda a família formada por vínculo consanguíneo, exclui famílias por grau de afinidade.

Para Louro (2011), a família reconstituída ou recomposta é aquela em que ocorre a inserção de um novo companheiro ou companheira a uma família monoparental, ou seja, caracteriza-se pela introdução de uma nova relação conjugal na família, com a existência ou não de filhos de relacionamentos ou relações conjugais anteriores.

Família substituta é constituída a partir do resultado do processo de guarda, tutela ou adopção, independentemente da situação jurídica da criança ou do adolescente. Para que seja efectivada a colocação em família substituta, tanto a criança quanto o adolescente precisam ser ouvidos pela equipe interdisciplinar e terem a sua opinião considerada pelo juiz (Silva, 2012).

Dos conceitos acima, importa referir que, para o presente trabalho, dá-se ênfase à família nuclear, por ser constituída pelo pai, mãe e filho, por ser a família de base à qual se procura reintegrar as crianças, sendo substituído por outros tipos, no caso em que a família de origem não está disponível ou não reúne condições para viver com a criança.

CAPÍTULO II –APRESENTAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Após ter -se discutido à volta das teorias e conceitos-chave que sustentam a pesquisa no capítulo anterior, segue-se, o plano de intervenção tem em vista a mitigação do problema social abordado no presente estudo.

Tomando em conta que o Serviço Social é uma área de carácter interventivo e as suas acções visam promover mudança na situação, para a presente pesquisa, é de extrema importância a elaboração de um plano de intervenção que vai servir como um fio condutor no decorrer do trabalho.

Segundo Gil (2008), o plano de intervenção serve de um instrumento de trabalho que tem como finalidade a descrição das actividades e os resultados esperados na pesquisa, promovendo mudança. Nesta senda, o nosso plano de intervenção consistiu em visitas domiciliárias, acções socioeducativas e o apoio psicossocial às famílias.

2.1. Actividade 1: Visitas domiciliárias às famílias

Para a melhor descrição das actividades por nós desenvolvidas e dos resultados da pesquisa, uma das actividades indispensáveis são as visitas domiciliárias, pois, é do domicílio de onde saem as crianças e/ou adolescentes com deficiências múltiplas e, segundo Sarmiento (1994), é um instrumento que potencializa as possibilidades de conhecer a realidade, na medida em que estabelece um contacto directo com os utentes, permitindo conhecer a realidade e as condições de habitabilidade do seu utente.

Esta actividade tem como objectivo conhecer a família de origem, avaliar o funcionamento familiar e a capacidade da criança ou adolescente se readaptar à comunidade e ao seu estilo de vida.

Esta atividade é realizada pelo pesquisador, com o apoio do Assistente Social num período de duas semanas na identificação dos bairros das famílias com crianças com deficiência múltipla que constituem o grupo-alvo.

2.2. Actividade 2: Acções socioeducativas

As acções socioeducativas com a família são entendidas como um processo contínuo e permanente, no qual os usuários dos serviços constroem uma consciência crítica sobre si e sobre a realidade, para nela actuarem de forma transformadora (Lima, M S/d).

A actividade tem como objetivo de sensibilizar as famílias sobre os cuidados a ter com a criança, aceita-la independentemente da sua condição física e psicológica para permitir uma reintegração efectiva.

2.3. Actividade 3: Mapeamento de activos sociais

O mapeamento de activos sociais consiste na identificação de instituições públicas e privadas que prestam apoio a pessoas em situação de vulnerabilidade, devido a carência de renda para garantir o suprimento das suas necessidades.

O mapeamento de activos sociais constitui uma forma de intervenção indirecta, que segundo Nuncio (2010), são todas as acções realizadas pelo Assistente Social sem benefício ao utente, entretanto sem a presença do mesmo, seja porque se trata de acções no meio envolvente e no sistema de relações sociais do utente, seja porque se trata de acções de carácter organizativo e de gestão dos diferentes recursos ou de planificação das estratégias de intervenção.

Esta actividade tem como finalidade, identificar serviços sociais e instituições capazes de responder aos problemas identificados no seio das famílias que constituíram o grupo alvo da presente pesquisa, com vista a mitigação do problema social em causa.

2.4. Actividade 4: Encaminhamento de crianças com deficiência múltipla para serviço distrital do género, criança e Acção social Kamaxaquene.

Em função dos dados relativos às crianças com deficiências múltiplas obtidos, esta actividade consistirá na intervenção do pesquisador e Assistente Social no apoio e encaminhamento das crianças vulneráveis e/ou cujas famílias não apresentam condições para o efeito.

Para Sousa (2017), o encaminhamento pode acontecer a nível interno (entre os serviços prestados pela instituição com a qual os utentes estão envolvidos) assim como a nível externo (quando os utentes são encaminhados a outras instituições da comunidade em que estão inseridos).

Esta actividade consistira no encaminhamento dos beneficiários (utentes) para entidades públicas ou privadas capazes de, directa e/ou indirectamente, apoiá-los na situação em que se encontram; por outro lado, consciencializando as famílias a efectuarem visitas regulares às crianças, para criar um vínculo com as crianças e, quiçá, facilitar a sua reintegração. A actividade foi realizada no período de duas semanas pela pesquisadora e Assistente Social do campo.

CAPÍTULO III – METODOLOGIA DE PESQUISA

Apresentado o plano de intervenção no capítulo anterior, no presente capítulo, segue-se a metodologia, ou seja, os métodos, instrumentos, técnicas, que foram usados na consecução da pesquisa.

3.1. Natureza de Pesquisa

O presente trabalho serve-se da abordagem qualitativa que, para Gil (1999), é o mais adequado para os estudos interaccionistas, nos quais se conseguem captar os valores, as sensações, as atitudes, percepções e as motivações do público pesquisado, com vista a alcançar a essência do fenómeno e posterior verificação dos resultados.

Segundo Silva (2004), a aplicação do método qualitativo justifica-se por ser a forma mais viável para compreender o fenómeno social, partindo do ponto de vista dos participantes. Portanto, tratando-se de um estudo inserido no âmbito do Serviço Social, crê-se que a eleição deste tipo de abordagem ajude a analisar melhor as estratégias de reintegração de crianças com deficiência múltipla no seio familiar.

3.2. Método de Pesquisa

Em relação ao método de pesquisa, recorre-se à pesquisa-acção como método, igualmente por o Serviço Social não só se limitar à compreensão dos problemas sociais, mas, sobretudo, na intervenção dos problemas sociais, de modo a trazer mudanças sociais através da acção.

A pesquisa-acção é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma acção ou com a resolução de um problema colectivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Thiollent 1986 *citado* por Gil 1999).

3.3. Caracterização da Área e População da Pesquisa

O centro de acolhimento Obra Dom Orione é uma instituição filantrópica localizada no bairro de Zimpeto em Maputo, no cruzamento entre as Avenidas de Moçambique, número 8320 e Maria de Lurdes Mutola próximo a rotunda do Missão Roque.

A Obra Dom Orione é uma instituição com uma repercussão nacional e uma projecção internacional surgiu a partir da iniciativa do Padre Luís Orione (1872-1940), que descobriu Jesus na pessoa dos pobres e desamparados, ver e sentir Jesus no ser humano, foi a sua luta e o sentimento mais profundo, tendo sido sua opção de vida ter um coração generoso capaz de curar todas as dores e todas as lágrimas (Direcção do Centro de acolhimento Dom Orione).

3.4. População e Amostra

O conceito de universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. Para os mesmos autores, a delimitação do universo consiste em explicar que pessoas ou coisas, fenómenos, etc., serão questionados, enumeradas as suas características comuns, como, por exemplo, sexo, faixa etária, organização a que pertencem, comunidade onde vivem (Marconi e Lakatos, 2006),

Pelo que, o público-alvo do presente trabalho são todas as crianças com deficiência múltipla acolhidas pelo Centro de Acolhimento Dom Orione, entretanto, por se tratar de crianças com deficiência múltipla, a entrevista dirigiu-se aos responsáveis pelas crianças e ao Assistente Social que trabalha com estas crianças.

De acordo com Marcone e Lakatos (2006), a amostra é um processo que consiste em seleccionar um grupo de indivíduos de uma população, a fim de estudar e caracterizar a população total. Ela pode ser: aleatória, simples, probabilística ou não probabilística, sistemática, por conglomerados, por conveniência e estratificada.

O critério usado para a escolha da amostra foi não probabilística e, conseqüentemente, a amostragem é por conveniência, pelo que só participaram crianças com deficiência múltipla. Assim, do total de 24 participantes, 23 são responsáveis dos familiares de onde vêm as crianças

com deficiência múltipla e 1 (um) é Assistente Social afecto ao Centro de Acolhimento Dom Orione.

Assim sendo, o universo populacional da presente pesquisa é constituído por 39 elementos, dos quais 38 são representantes das famílias das 38 crianças acolhidas pelo Centro de Acolhimento Dom Orione e 1 (um) Assistente Social, que é funcionário na instituição. A amostra foi constituída por 24 elementos, dos quais 23 são representantes das famílias das crianças acolhidas na instituição e 1 (um) Assistente Social funcionário da instituição.

De acordo com Marconi e Lakatos (2006), a amostra é um processo que consiste em seleccionar um grupo de indivíduos de uma população, a fim de estudar e caracterizar a população total. Ela pode ser: aleatória, simples, probabilística ou não probabilística, sistemática, por conglomerados, por conveniência e estratificada.

O critério usado para a escolha da amostra foi não probabilística e, conseqüentemente, a amostragem é por conveniência, pelo que só participaram crianças com deficiência múltipla. Assim, do total de 24 participantes, 23 são responsáveis dos familiares de onde vêm as crianças com deficiência múltipla e 1 (um) é Assistente Social afecto ao Centro de Acolhimento Dom Orione.

Tabela 1: **População e amostra**

Designação	População	Amostra	Percentagem
RF ¹	38 Representantes das famílias	23 Representantes das famílias)	65.9%
AS ²	1 Assistente Social	1 Assistente Social	34.1%
Totais	39	24	100%

Fonte: Dados da pesquisa

3.5. Instrumentos e técnicas de recolha de dados

No que tange aos instrumentos de recolha de dados, para a materialização da presente pesquisa, serviu-se: da observação directa e da entrevista semi-estruturada. Na observação directa, o pesquisador permanece alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observando de maneira espontânea os factos que aí ocorrem. Neste procedimento, o pesquisador é mais um espectador do que actor (Gil,2008).

Neste contexto, a observação directa foi feita no Centro de Acolhimento Dom Orione, para se observarem as crianças, uma vez que, com deficiência múltipla, não se podia recorrer à entrevista para o seu estudo.

A entrevista semi-estruturada, segundo Gil (2008), permite a relação directa entre o entrevistado e o entrevistador, facilitando que ele obtenha informações com maior profundidade.

Na mesma senda, Silvestre e Araújo (2012) afirmam que a entrevista semi-estruturada permite que o entrevistador conduza a entrevista de forma a obter os dados que pretende, orientando-a através da sequência em que coloca as perguntas que considera mais convenientes.

Recorreu-se a esta técnica, pois é mais adequada para estudos qualitativos, permitindo que o pesquisador capte com profundidade as informações, mas, também, traga consigo a vantagem de permitir que se capte para além dos sentimentos e emoções do próprio entrevistado, se obtenham informações que não estejam fora das balizas do que se pretende com as perguntas previamente semi-estruturadas.

Assim, esta técnica permitiu que se captasse as informações sobre o processo da reintegração da criança com deficiência múltipla na família levadas a cabo na instituição; permitiu ainda colher a informação sobre a convivência das crianças com deficiência e os responsáveis por cuidar delas.

Pela natureza da pesquisa, também se recorreu à observação directa, pois esta permite que se obtenham dados aprofundados que se aproximem daquilo que é a realidade estudada, podendo com isso captar o emocional do entrevistado.

Conjuga-se a entrevista semi-estruturada e a observação directa para controlar o risco de subjectividade, pois, de acordo com Silvestre e Araújo (2012), há uma tendência de haver uma

subjectividade superior na recolha de dados, quando se opta só por observação ou por entrevista, sem combinar os dois. A conjugação das duas técnicas contribui para a qualidade do processo de recolha de dados.

3.6. Análise e Tratamento de Dados

Para a materialização da análise e tratamento de dados, fez-se, primeiramente, a leitura, descrição, comparação, classificação e posterior interpretação dos mesmos. Uma vez que se usou igualmente a observação directa para melhor interpretação dos dados, organizaram-se os dados em função da sua categoria.

Porque a pesquisa também se serviu da observação directa, para melhor interpretar os dados, procedeu-se, igualmente, à leitura e descrição e a sua posterior interpretação, para melhor extrair as conclusões a que os dados da pesquisa levam.

3.7. Validade e Fiabilidade dos Dados

Para esta pesquisa, recorreremos à triangulação metodológica, que consiste na combinação de dois métodos, no caso concreto, recorreu-se à observação e às entrevistas. No que concerne à garantia de fiabilidade dos resultados, recorreu-se à técnica de teste/reteste.

3.8. Aspectos Éticos da Pesquisa

Todos os dados colectados para a presente pesquisa não foram divulgados, tendo sido usados unicamente para fins académicos, pelo que a identidade e imagem dos entrevistados não foi, igualmente, revelada e, porque, para a flexibilização das entrevistas se serviu de gravadores de voz, o seu uso foi de consentimento informado, onde se explicou sobre os objectivos da pesquisa. Teve-se em consideração a confidencialidade e privacidade, onde se preservou a sua identidade, colocando desta forma nomes fictícios.

3.9. Constrangimentos da pesquisa

Durante o processo de pesquisa, deparámo-nos com alguns entraves que constituíram barreiras, dentre elas a indisponibilidade das famílias para a realização da visita, pelo que muitas famílias desmarcavam as visitas, alongando as datas previstas para o efeito.

No decorrer da entrevista, algumas famílias apresentaram dificuldades para se comunicar em língua portuguesa. Embora a pesquisadora soubesse falar Changana, traduzir o questionário para a língua local foi um grande desafio. Contudo, esses desafios foram importantes para a criação de meios de adaptação ao contexto da pesquisa, e isto não influenciou negativamente no alcance dos objetivos traçados.

Da revisão feita sobre o tema em análise, constatamos que existem poucos estudos que retratam esta realidade na sociedade moçambicana, principalmente na província de Maputo, o espaço físico da nossa pesquisa.

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO TRABALHO DE CAMPO

Apresentada a metodologia usada e os aspectos éticos da pesquisa no capítulo anterior, neste capítulo, faz-se a apresentação dos resultados do trabalho de campo. Trata-se de dados recolhidos no Centro de Acolhimento Dom Orione, no intuito de avaliar as estratégias de reintegração de crianças com deficiência múltipla, através de informações obtidas nas entrevistas das famílias e do Assistente Social.

4.1. Sexo dos Representantes das Famílias

No que diz respeito ao sexo dos representantes das famílias das crianças acolhidas pelo Centro de Acolhimento Dom Orione, os dados da pesquisa mostram que o sexo feminino é o mais predominante entre os representantes da família, pois que, dos 23 entrevistados, 21 são do género feminino, correspondentes a 91,30 % e 2 (dois) são do sexo masculino, correspondentes a 8,70 %. Portanto, a maior percentagem era constituída por representantes do sexo feminino, conforme ilustra a tabela que se segue:

Tabela 2: **Sexo dos Representantes das Famílias**

Sexo	Quantidade	Percentagem
Masculino	2	8,70 %
Feminino	21	91,30 %
Totais:	23	100 %

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A predominância de representantes do sexo feminino em relação ao sexo masculino pode estar relacionado ao facto de a maioria das mulheres dos bairros suburbanos da cidade de Maputo serem cuidadoras de lar e o facto de os homens desempenharem mais o papel de provedores, facto que os faz estarem, maior parte, ausentes.

4.2. Idade dos Representantes das Famílias

No tocante às idades dos 23 representantes das famílias, os dados obtidos a partir das entrevistas indicam que, as mesmas situam-se entre os 30 e 60 anos de idade, com maior predominância das idades compreendidas entre 30 e 40 anos de idade, que são 12 do total de 23 representantes, equivalente a 52,17%, a segunda maior percentagem corresponde a faixa etária dos 41 à 50 anos de idade, sendo 8 representantes, o que equivale a 34,78%. Os representantes da faixa dos 51 e 60 anos de idade são apenas 3, o que corresponde a 13,05%, como ilustra a tabela abaixo:

Tabela 3: **Idade dos representantes das famílias**

Designação	Número de representantes	Percentagem
Representantes com idade inferior/igual a 30 anos de idade	12	52,17%
Representantes com mais de 40 anos de idade	8	34,78%
Representantes com mais de 50 anos de idade	3	13,05%
Totais:	23	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A idade inferior ou igual a 30 anos, corresponde à maioria dos entrevistados, conforme ilustra a tabela. Pelo exposto nota-se que a juventude se revela predominante nesta pesquisa, o que indica que a maioria dos agregados familiares é liderada por jovens, isto é, 12 famílias são lideradas por pessoas com idade inferior ou igual a 30 anos.

4.3. Factores que contribuem para a reintegração de crianças com deficiência múltipla

A reintegração das crianças com deficiência múltipla é influenciada por diversos factores, desde falta de condições socioeconómicas até a falta de preparo físico. A partir dos dados da pesquisa, é possível identificar questões como a falta de acompanhamento por parte do Assistente Social

e a não-aceitação da família, como alguns dos factores que condicionam a reintegração familiar das crianças com deficiência, conforme ilustram os depoimentos que se seguem:

Depoimento 1: “ (...) meu pai já não trabalha, quando trabalhava, conseguia um pouco, dinheiro de descartável e comida, porque a criança não pode comer qualquer coisa; já, assim que meu pai não trabalha, há dificuldades sim” (Representante da família 1, de 10 de janeiro de 2022, Bairro khogolote, 9h: 10min).

Depoimento 2: “A minha maior dificuldade é com quem deixar a criança, não tem cadeira de rodas para criança, por isso ela rasteja até o sol sem auxílio de cadeira, e não há como lhe controlar porque às vezes vou vender hortaliça e os meus filhos só cuidam das suas famílias, mesmo morando no mesmo quintal.” (Representante da família 5, 11 de Janeiro de 2022, Bairro Benfica, 8h: 44min)

Depoimento 3: “A maior dificuldade que a família enfrenta é no momento do banho, porque deve se dar banho enquanto são duas pessoas e dificuldades para comprar roupas, descartáveis, etc. para crianças.” (Representante da família 9, 14 de Janeiro de 2022, Bairro Intaka, 11h: 50min)

Depoimento 4: “Quando saio para vender, não tem com quem deixar a criança em casa, tranco ele no quarto para ele não ficar a gatinhar, mexer coisas ao gatinhar, se eu não vender a criança vai passa fome.” (Representante da família 4, 12 de Janeiro de 2022, Bairro Benfica, 12h: 20min)

Conforme ilustram os depoimentos acima, as famílias não dispõem de condições económicas condignas, o que dificulta a efetividade da reintegração, como atestam os depoimentos 1 e 2. Pois, os pais reconhecem o facto de ser dispendioso cuidar de uma criança com deficiência, devido aos custos em relação às necessidades, preferindo interná-los numa instituição de acolhimento.

No entanto, ambientes externos como o local de trabalho dos pais que segundo a teoria dos sistemas ecológicos fazem parte do exo-sistema, também afetam diretamente a vida da criança das crianças com deficiência múltipla.

De acordo com os dados das entrevistas, a fraca reintegração é influenciada pelo fraco acompanhamento familiar, isto é, as famílias não dão o devido acompanhamento à criança,

sendo que, esta fica isolada no quarto, alegando que não há quem fique com a criança, enquanto a mãe vai trabalhar, como atesta o depoimento 4.

Outro factor identificado durante a pesquisa, como uma das razões do fracasso da reintegração familiar das crianças acolhidas pela instituição em questão é o desemprego, pois, de acordo com os dados colectados, grande parte das famílias entrevistadas depende do trabalho informal ou da agricultura de subsistência, o que dificulta assistência das crianças, pois, cuidar de crianças com deficiência acarreta mais custos em relação a cuidar de uma criança que não possui nenhuma deficiência, o que leva os pais a optarem pela institucionalização da criança.

Os factores acima identificados encontram enquadramento na abordagem de Helton e Ribeiro (S/d: 52), que atestam que um filho ou filha com deficiência, geralmente exige gastos extras que devem ser considerados e que, muitas vezes, os pais não conseguem suprir.

Nesta senda, Cavalcante e Magalhães (2010), referem que a falta de condições económicas em si não impossibilita a reintegração da criança com deficiência múltipla na família de origem. Segundo os autores, o mais importante é que os sujeitos se desenvolvam em um contexto onde existam relações agradáveis e protectivas, ainda que a família não disponha de todos os recursos financeiros favoráveis ou ideais.

Outro factor que fragiliza a reintegração familiar da criança com deficiência múltipla é a rejeição por parte dos pais, pois, muitas vezes, estes têm vergonha de ter um filho com deficiência, chegando ao ponto de trancar a criança dentro de casa ou proibi-la de brincar com outras crianças, como se pode aferir no depoimento abaixo:

Depoimento 5: *“Há situações em que as famílias trancam a criança dentro de casa, a criança é obrigada a brincar sozinha atrás da casa, porque escondem a existência da mesma perante a sociedade”* (Assistente Social do Centro de acolhimento Dom Orione, 13 de Janeiro de 2022, Centro Dom Orione, 8h: 30min).

A falta de aceitação das famílias constitui entrave no processo de reintegração familiar das crianças, pois, o primeiro o lugar onde devem ser aceites e respeitados os direitos dessas crianças é na família, para que a sociedade reconheça que, embora sejam crianças especiais, devem ser inseridas num mesmo ambiente com as demais crianças.

Para além dos factores acima apresentados como entraves do processo de reintegração social de crianças com deficiência múltipla, Siqueira, Massignam e Dell’ Aglio (2011), acrescentam

factores como: carência de avaliação, falta de preparação e acompanhamento dos processos pelas instituições responsáveis. Todavia, o autor não descarta indicadores de risco nas famílias, tais como condições materiais precárias, família numerosa, desemprego e presença de violência doméstica, falta visita familiar, falta de visitas domiciliárias dos técnicos, entre outros.

4.4. Relação entre a Criança e o Cuidador

O convívio familiar é importante para o progresso da criança, pois, toda a criança tem direito a uma convivência familiar e essa deve ser assegurada pela lei, a mesma determina que a criança tenha direito à liberdade, um ambiente saudável, vida humana digna.

A existência de bons vínculos afectivos entre pais e filhos também proporciona um grau saudável mental e previne até mesmo o desenvolvimento de doenças psicopatologias no decorrer do desenvolvimento da criança, conforme atestam Jordão e Ramires (2010), vínculos afectivos saudáveis podem agir como factor de protecção para o desenvolvimento. Por outro lado, vínculos afectivos fragilizados podem causar sofrimento psíquico e vulnerabilidade emocional, que envolve a angústia, intolerância, ansiedade, temor a perdas e até sentimento de raiva.

No tocante à relação entre as crianças e as suas famílias de origem, as respostas extraídas dos depoimentos não são unânimes. Por um lado, as famílias têm a consciência do cuidado que devem ter com as crianças com deficiência; por outro lado, há negligência e preconceito das famílias, não-aceitação da condição de pai de uma criança especial.

Dos 23 entrevistados, 5 (cinco) afirmaram que a relação entre a criança e a família é saudável, há aceitação da família, a criança brinca com seus irmãos; os restantes 18 entrevistados afirmam que a relação entre a criança e a família é boa, embora os depoimentos mostrem que a relação não é sadia, uma vez que, nem os irmãos têm aceitação pela criança.

Depoimento 6: “ (...) *a relação da criança com a família, mais ou menos um pouco, eu como a mãe falo com todos para acarinhar a criança e brincar com ele mas nem todos tem esse cuidado, mas pouco esta melhorar (...)* ” (Representante da família 14, 17 de Janeiro de 2022, Intaka, 9h: 50min)

Depoimento 7: “ (...) a relação da criança com a família é boa, tem aceitação de todos em casa, só fica muito tempo deitado, no início pedi que a criança ficasse no centro, mas não porque não amo ele, era para evitar deixar ele sozinho enquanto vou ‘phandar’, porque não trabalho” (Representante da família 20, 19 de Janeiro de 2022, Intaka, 13h: 10min).

Depoimento 8: “Quanto à relação da família com a criança, é boa, mas os irmãos e as minhas noras não aceitam essa criança, quando vou ao mercado morre de fome, porque nem para ir espreitar a criança, para ver se a criança está bem ou não. (Representante da família 8, 11 de Janeiro de 2022, Benfica, 8h: 50min)

Depoimento 9: “Relação da criança com a família é normal e boa, é uma criança divertida e brincalhona, gosta de estar com os vizinhos a brincar com os amigos” (Representante da família 7, 18 de Janeiro de 2022, Intaka, 9h: 10min).

Concernente aos depoimentos da entrevista (7 e 9), pode-se constatar que as crianças são cuidadas e protegidas pelas famílias, nota-se que as famílias compreendem que devem ter cuidado maior com as crianças.

Todavia, os depoimentos 8 e 6 evidenciam que a criança não é cuidada de igual forma por todos os familiares, o que dificulta o seu pleno desenvolvimento; nesse sentido, é importante que a família tenha momentos de convívio com os seus irmãos.

Segundo Bronfenbrenner (2002), o microsistema é o ambiente onde a pessoa estabelece relações, como é o caso da família, da igreja, dos amigos e da escola. Assim, o desenvolvimento humano é condicionado pela interação entre as particularidades do indivíduo e do ambiente envolvente. A partir desta abordagem pode se concluir que a criança deve ser compreendida tendo em conta a influência que o micro sistema exerce sobre ela e também a forma como a mesma influencia o micro sistema, pelo que, o micro sistema é essencial para o desenvolvimento da criança.

Giorgi (1980) citado por Silva (2012 p. 26) reforça a condição da família como agente no processo de desenvolvimento dos filhos, ao afirmar que:

A família é o principal agente de socialização da criança, preside aos processos fundamentais do desenvolvimento psíquico e à organização da vida afectiva e emotiva da criança. Acrescenta ainda que, como agente

socializado e educativo primário, ela exerce a primeira e a mais indelével influência sobre a criança.

Em contrapartida, nas famílias onde a relação é boa, há mais facilidade de reintegrar a criança, pois se estabelece um vínculo que estimula a criança, o que permite que esta não se sinta excluída do seio familiar e queira ficar na família.

4.5. Estratégias adoptadas pelo Dom Orione para reintegração de crianças com deficiência múltipla

São várias as estratégias usadas no processo de reintegração no Centro de acolhimento Dom Orione. Estabelecer boas relações entre a criança, a instituição e a família, é crucial, pois, essas duas instituições respondem pelas crianças, num momento, dentro do contexto familiar e, noutro momento, na instituição.

Segundo Miranda (1998), cabe ao Assistente Social actuar como mediador, saber o momento certo da sua intermediação, pois, há momentos em que a relação da criança e a instituição (profissionais em geral que trabalham nesta área) se encontra desgastada e o conflito se torna muito grande, o que pode prejudicar ambos.

Para além de actuar como mediação, o Assistente Social recorre a visitas domiciliárias, dá acompanhamento às famílias, faz apoio psicossocial, sensibilização às famílias para posterior reintegração.

No que concerne às estratégias adoptadas pelo Centro de Acolhimento Dom Oriente no âmbito da reintegração das crianças com deficiência múltipla, os dados da pesquisa colectados a partir dos depoimentos dos representantes da instituição e das famílias indicam que a instituição tem recorrido à diálogos com a família e ao apoio psicossocial, para garantir que a reintegração seja efectiva, conforme o depoimento que se segue:

Depoimento 10: Para reintegrar as crianças nas famílias o centro de acolhimento recorre as visitas domiciliárias, reinserção, mapeamento de activos, encaminhamento das famílias, apoio psicossocial (Assistente Social do Centro de acolhimento Dom Orione, 20 de janeiro de 2022, Centro Dom Orione, 11h: 15min).

Conforme o depoimento acima, a instituição Dom Orione tem como principais estratégias, as visitas domiciliares, o mapeamento de activos capazes de ajudar a solucionar cada problema de forma especifica, outra estratégia de extrema importância é a sensibilização das famílias de origem, pois é através da mesma que se consciencializa os pais sobre os cuidados a ter com a criança e aceita-la independentemente da sua condição física e desmistificar o pensamento que as famílias tem sobre aliar a deficiência com a superstição.

Ao questionar as famílias sobre a periodicidade em que os assistentes sociais tem feito as visitas, as mesmas foram unanimes em afirmar que nem sempre tem-se feito as visitas, conforme atestam os depoimentos que seguem:

Depoimento 11: *“Depois de reintegrar a criança, não recebi visita da parte da instituição, para saber como o menino está, apenas vieram deixar a criar e nos vamos para receber sexta básica para a criança (...)”* (Representante da família 3, 21 de Janeiro de 2022, Maxaquene, 10h: 45min).

Depoimento 12: *“Não estou a ter nenhum acompanhamento, tenho que cuidar dele com os irmãos, e as vezes é difícil porque tenho que ir phandar e os irmãos tem hora de ir a escola, as vezes tenho de fugir do trabalho.”* (Representante da família 2, 25 de Janeiro de 2022, khogolote, 12h: 15min).

Assim é possível perceber que a estratégia ligada as visitas domiciliares é defeituosa, pois não é feita de forma periódica, antes e após a reintegração da criança, como forma de garantir que haja um trabalho completo e evitar que a criança retorne a instituição. Como atesta Silva (2012), ao referir que, a falta de acompanhamento das visitas pelas equipas técnica é um factor que dificulta a reintegração das crianças do centro do acolhimento até às famílias, é importante fazer visitas periódicas para garantir uma reintegração efectiva.

Depoimento 12: *“A reintegração é um processo longo e não é automático, é antecedido por um processo de diálogo com a família, capacitar a família para lidar com essa situação da deficiência (...)”* (Assistente Social da instituição, 13 de Janeiro de 2022, Dom orione, 9h: 45min).

O representante da instituição faz menção ao trabalho de capacitação nas famílias, para a aceitação da criança na sua família de origem, porem, nota-se que a falta de trabalho de acompanhamento após a reintegração, pois, a reintegração não ocorre apenas no momento em

que a criança é desligada do centro de acolhimento, mas também no momento em que a criança retorna na família, de modo a evitar a reinstitucionalização.

Para que a reintegração seja efectiva, é importante que antes e após a reintegração familiar da criança, o Assistente social faça acompanhamento e visitas periódicas nas famílias, para aferir até que ponto a criança está acolhida. Neste contexto, foi importante, na pesquisa, compreender como é feito o acompanhamento nas famílias após decorrer o processo de reintegração, para evitar a reinstitucionalização das crianças tempo depois de serem reinseridas.

A falta de acompanhamento é um factor que condiciona directamente a reintegração das crianças nas suas famílias, pois, desligar a criança de uma instituição requer um preparo prévio para evitar que a integridade da criança seja violada, ou que a mesma seja rejeitada pela família.

Para além da falta de acompanhamento são apontados outros factores como as dificuldades económicas da família, ausência ou perda do vínculo familiar, agravada pelo elevado tempo de institucionalização, ausência de políticas públicas e de acções institucionais de apoio à reestruturação financeira das famílias e a baixa adesão das famílias aos encaminhamentos propostos pela instituição, todas são questões que dificultam a reintegração familiar (Brito, Rosa e Trindade, 2014).

Deste modo, as estratégias são caminhos que devem ser seguidos e respeitados para garantir uma reintegração efectiva, permitindo o garante do convívio familiar da criança e o crescimento em um ambiente harmonioso, este trabalho não é apenas responsabilizado as instituições mas também chama-se atenção a colaboração das famílias e da sociedade em geral.

Com base nos dados da pesquisa, pode se aferir que as visitas mal sucedidas condicionam directamente o cumprimento das outras estratégias, pois, as estratégias são interligadas e interdependentes, a visita domiciliária permite o apoio psicossocial das famílias, como também o conhecimento do terreno ou da realidade que é importante na descrição da história social da criança que será encaminhada as instituições de apoio.

4.6. O papel do Assistente Social na reintegração de crianças com deficiência múltipla

No centro de acolhimento, é importante a intervenção de vários profissionais para garantir que os direitos da criança sejam assegurados no período provisório em que a mesma se encontra institucionalizada.

O processo de readaptação e reintegração ao meio implica a mobilização de vários profissionais, incluindo o Assistente Social. Enquanto os diversos profissionais se dedicam à recuperação da funcionalidade, o Assistente Social preocupa-se com o processo de reintegração familiar, e social, processo esse que se inicia aquando do internamento em centros de reabilitação.

Depoimento 13: *“O papel do Assistente Social na reintegração é de ser a ponte entre a instituição e a família, (...) O papel do Assistente Social é importante para reconstruir essa harmonia, essa reconciliação entre a criança e a família, a partir da instituição que fez um trabalho de reabilitação para a criança ter autonomia, enquanto estiver na família.* (Assistente Social do Centro de acolhimento Dom Orione, 13 de Janeiro de 2022, Dom Orione, 8h: 45min).

O depoimento acima enfatiza a relevância do Assistente Social na reconciliação e aproximação da criança com a sua família de origem, através do trabalho psico-educativo que ajuda a desconstruir as crenças da família sobre as crianças com deficiência. O Assistente Social aproxima a família e a criança, facilitando a reintegração de modo a evitar um eventual retorno à instituição.

Miranda (1998), refere que, cabe ao Assistente Social actuar como mediador e saber o momento certo da sua intermediação, pois, há momentos em que a relação adolescente-instituição (profissionais em geral que trabalham neste centro de acolhimento) se encontra desgastada e o conflito se torna muito grande, o que pode prejudicar a ambos.

Segundo Oliveira (2009), no processo de reintegração, cabe ao Assistente Social interpretar a realidade, fazer o diagnóstico para identificar os problemas no seio da comunidade, para o estudo e solução adequados no contexto da sua intervenção, para promover mudança.

O Assistente Social reconhece o seu papel no estabelecimento de uma relação entre a criança e a família, para que a criança esteja num ambiente de harmonia que lhe proporcione bem-estar emocional e social.

4.7. Actividades desenvolvidas no âmbito da implementação de plano de intervenção

Actividade 1: Visitas domiciliárias as famílias

Para a melhor descrição das actividades desenvolvidas e dos resultados da pesquisa, uma das actividades indispensáveis são as visitas domiciliárias, pois, é do domicílio de onde saem as crianças e adolescentes com deficiências múltiplas e, segundo Sarmiento (1994), é um instrumento que potencializa as possibilidades de conhecer a realidade, na medida em que estabelece um contacto directo com os utentes, permitindo conhecer a realidade e as condições de habilidades do seu utente.

Desse modo, com as visitas domiciliárias conheceu-se a família de origem, a história social da criança, o meio ou espaço onde a criança vive o funcionamento familiar e a capacidade da criança ou adolescente se readaptar à comunidade e ao seu estilo de vida. Esta actividade é realizada pelo pesquisador, com o apoio do Assistente Social na identificação das famílias e os respetivos bairros num período de duas semanas na identificação dos bairros das famílias com crianças com deficiência múltipla que constituem o grupo-alvo.

Actividade 3: Acções Socioeducativas com famílias

Considerando que o serviço social tem a família como objecto de intervenção ao longo da sua trajetória, torna-se relevante fazer menção as acções socio educativas com as famílias que são entendidas como um processo contínuo e permanente, no qual os usuários dos serviços constroem uma consciência crítica sobre si e sobre a realidade, para nela actuarem de forma transformadora (Lima, S/d).

Durante duas semanas realizou-se esta actividade de sensibilizar as famílias sobre os cuidados a ter com a criança, aceita-la independentemente da sua condição física e psicológica para permitir uma reintegração efectiva.

Actividade 4: Mapeamento de activos sociais e económicos

Para o alcance do objectivo de identificação de instituições públicas e privadas que prestam apoio a pessoas em situação de vulnerabilidade, devido a carência de renda para garantir o suprimento das suas necessidades identificou-se o SDGCAS para encaminhar e mitigar o problema.

Com esta actividade identificou-se o serviço distrital de género criança e Acção Social (SDGCAS) para encaminhar o problema identificado a outras instituições de apoio como Instituto Nacional de Acção Social para mitigar o problema.

Esta atividade foi realizado pelo pesquisador no Bairro de Maxaquene nos SDGCAS para efeitos de pedido de meios de compensação que facilitem a deslocação e locomoção da criança identificada no contexto da pesquisa.

Actividade 5: Encaminhamento das crianças com deficiência múltipla ao serviço distrital de género criança e acção social (SDGCAS) Kamaxaquene.

Nesta actividade foram encaminhadas as crianças que careciam de ajuda, após, ter -se mapeado os activos capazes de responder ao problema identificado no processo de visitas domiciliárias realizadas para a presente pesquisa.

Foram encaminhadas aos SDGCAS os problemas com elaboração da história social da criança detalhando a situação que afecta a criança e dificulta uma reintegração efectiva, onde a direcção de SDGCAS respondeu positivamente.

A actividade realizou-se num período de duas semanas pelo pesquisador e Assistente Social do campo na identificação das famílias e seus respetivos bairros e os contactos que permitiram interação para a marcação das visitas.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa visava analisar a influencia das estratégias de reintegração de crianças com deficiência múltipla no seio familiar, no qual constatou-se que as estratégias adoptadas pelo centro de acolhimento Dom Orione não se efetivam na totalidade devido à fragilidade no acompanhamento na reintegração.

Em relação à pergunta de partida levantada, os dados da pesquisa indicam que as estratégias adoptadas pelo Centro de Acolhimento Dom Orione não são eficazes devido ao não acompanhamento por parte do Assistente Social local, conforme atestam os dados da pesquisa.

Embora, algumas famílias apontem as barreiras impostas pelas condições socioeconómicas pouco favoráveis nas mesmas, como baixa renda familiar, este factor não impede uma reintegração efectiva, pois, o ambiente e a interação da família com a criança facilita o processo da reintegração, mesmo tendo-se condições desfavoráveis.

No que concerne as hipóteses levantadas, ambas foram testadas, no entanto, a primeira foi confirmada que refere que a falta de acompanhamento social contribui para ineficácia das estratégias adoptadas pelo Centro de Acolhimento Dom Orione na reintegração das crianças com deficiência múltipla, devido à forma como são implementadas, no caso concreto as visitas domiciliárias que não são realizadas de forma periódica e sistemáticas durante o processo da reintegração e após a reintegração para garantir que a criança não retorne à instituição.

A teoria desenvolvida por Bronfenbrenner (2002), serviu de lente para compreender a influência da interação entre as particularidades do indivíduo e do ambiente envolvente. A partir desta abordagem pode se concluir que a criança deve ser compreendida tendo em conta a influência que o micro sistema exerce sobre ela e também a forma como a mesma influencia o micro sistema, pelo que, o micro sistema é essencial para o desenvolvimento da criança.

O meio em que a criança está inserida é o lugar onde a criança desenvolve e é construída socialmente, ou seja, toda criança é produto do meio social e este exerce influência directamente no seu desenvolvimento.

As estratégias usadas pelo Centro de Acolhimento Dom Orione consistem no apoio psicossocial às famílias, com o objectivo de sensibilizar as famílias a entenderem que cuidar de uma criança com deficiência não é um processo fácil, mas esse desafio pode ser superado quando a família apoia a criança e respeita essas diferenças.

As intervenções mais utilizadas como estratégias pela equipa técnica são a visita domiciliar, inclusão em programa de auxílio financeiro (sexta básica) e programa de acompanhamento da família. Foi observado que houve pouco acompanhamento por parte da equipa técnica para com as famílias durante e após o acolhimento institucional.

Da recolha de dados feita no campo, uma parte dos entrevistados mostrou ter uma relação saudável com as crianças com deficiência múltipla e haver inclusão da criança no meio social no qual está inserida, todavia, grande parte dos entrevistados não tem uma relação sadia, o que dificulta a reintegração da criança e, conseqüentemente, a institucionalização, que é um desafio do Assistente Social, pois, o Serviço Social parte do princípio da não institucionalização.

Relativamente às estratégias de reintegração de crianças com deficiência múltipla, infere-se que a reintegração efectiva ocorre quando se estabelece um vínculo entre a família, instituição e a criança.

Por fim, esperamos que este trabalho contribua, possibilite e enriqueça discussões e reflexões sobre as estratégias de reintegração de crianças com deficiência múltipla no seio familiar. Esperamos também que as perguntas sem respostas (limitações) despertem o interesse de outros pesquisadores e tenhamos mais estudos nessa área.

RECOMENDAÇÕES

Temos recomendações não só para as instituições como também para às famílias e a sociedade em geral, visto a questão da reintegração social não se limita ao trabalho interno da instituição, mas envolve vários activos sociais.

No que concerne a instituição de acolhimento constatou-se a falta de acompanhamento às famílias no âmbito da reintegração, pelo que, recomendamos:

- Que a instituição faça um acompanhamento contínuo as famílias, ou seja, antes da reintegração e após a reintegração. As famílias devem ser preparadas antes do retorno da criança, para que as mesmas não se sintam abandonadas e as crianças não sofram um desvinculo brusco com a instituição;
- Deve-se ter em conta que a criança precisa ser instruída pelo Assistente Social antes do retorno a família, pois, ela vai passar por um novo processo de socialização para desconstrução de hábitos, costumes e valores passados para adaptação na família;
- Que a instituição deve sensibilizar as famílias para que possam respeitar as crianças com deficiência, pois, muitas vezes quando as famílias se apercebem da condição de deficiência da criança a rejeitam por acreditam que a deficiência está ligada à maldição e feitiçaria;
- Que para uma reintegração bem-sucedida deve-se unir todas as partes do sistema de proteção (agentes governamentais, líderes religiosos, grupos comunitários, saúde, educação), nesta senda sugerimos que de uma forma conjunta as mesmas promovam programas que estimulam a manutenção das crianças em suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bettanin, K, e Gobbo, E. (s/d). *O direito á reintegração familiar das crianças e adolescentes acolhidos na comarca de pinhalzinhoSC.*

Borsa e Nunes (2003). *Aspetos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear.*

Brito, C. O. D, Rosa, E. M., Trindade, Z. A. (2014). *O processo de reinserção familiar sob a ótica das equipes técnicas das instituições de acolhimento.*

Bronfenbrenner, U. (2002). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: experimentos Naturais e Planejados.* Porto Alegre, Artes Médicas, 2002

Cardoso, A. (2017). *Serviço de acolhimento institucional infantil-juvenil e trabalho do Assistente Social.*

Carnut e Faquim (2016). *Conceitos e topologias de familiar: aspectos teóricos para o trabalho de equipa de saúde na estratégia de saúde da família.*

Carvalho, A, e Rodrigues, E. (2010). *Família contemporânea em debate.* Educ, são Paulo: cortez editora.

Cavalcante e Magalhães (2010). *A colaboração das famílias de crianças com necessidades especiais e a escola: percepções de pais e educadores de infância.*

Dell’Aglío, D, e Siqueira, A. (2007). *Retornando para a família de origem: factores de risco e protecção no processo de reinserção de uma adolescente institucionalizada.* Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, 17 (3), 134-146.

Gil, A. C. (2008). *Como Elaborar Projectos de Pesquisa.* 4a. ed. São Paulo: Atlas

Gil, A.C. (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.* 5ª. ed. São Paulo: Atlas

Gobbo, E, Arcaro, L. (2013). *O direito fundamental à convivência familiar de crianças e adolescentes acolhidos fora de seu município: análise de promoção da reintegração familiar:* Unoesc & Ciencia.

Helton e Ribeiro (S/d). *Crianças com deficiência: não queremos inclusivismo.*

Jordão, A., e Ramires, V. (2010). *Vínculos afectivos de adolescentes Bordeline e seus pais.*

Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26 (1), 89-98.

Kramer. (1991). *Com a pré-escola nas mãos: uma alternativa curricular para a Educação infantil*. São Paulo: Editora Ática.

Lima, M. (S/d). *A Escola como Organização e a Participação na Organização Escolar*. Braga: Universidade do Minho.

Louro, C. (Coordenadora). (2011). *Acção Social na Deficiência*. Universidade Aberta.

Machado, M. L (org). (2002). *Educação infantil em tempos da LDB*. Fundação Carlos Chagas: São Paulo.

Marconi, M. A., e Lakatos, E. M. (2006). *Metodologia de trabalho científico*. 7ª ed. São Paulo. Editora Atlas.

MGCAS (2008). *Rumo as políticas sociais económicas e inclusivas para pessoas com deficiência em Moçambique*.

Miranda, J. (1998). *Psicologia e justiça: a psicologia e as políticas judiciais na construção do ideal de justiça*. Revista psicologia e ciência e profissão.

Núncio, M. (2010). *Introdução ao serviço social: historia, teoria e métodos*.

Oliveira, N. (2009). *Família contemporânea*. Em N. Oliveira, *Recomeçar: família, filhos e desafios* (pp. 65-107). São Paulo: UNESP.

OMS (2001). *Relatório mundial sobre a deficiência*.

ONU. (2008). *Convenção sobre os direitos da criança*. Nova Iorque: comité português para a UNICEF.

Payne, M. (2002), *Teoria do Trabalho Social Moderno*, Coimbra, Quarteto.

Sarmiento, H. B. (1994). *Instrumentos e técnicas em serviço social: elementos para uma rediscussão*: São Paulo.

Sarmiento, M. J. (2005). *Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância*. (v.26). Educação.

Silva, F. (2012). *Como ocorre a reintegração familiar?* Investigando esse processo em uma

amostra de crianças acolhidas. Dissertação não publicada, Programa de Pós-graduação em Psicologia.

Silva, M., Nunes, K. e Magalhães (2004). *Avaliação e diagnóstico do processo de reinserção familiar e social de crianças e adolescentes e gressos de uma casa de passagem*. *Cogitare Enfermagem*, 9 (1), 42-49.

Silvestre, H e Araújo, J. (2012). *Metodologia para a investigação social*. Editora escolar

Siqueira, A. (2010). *Processo de reinserção familiar: estudo de casos de adolescentes que viveram em instituição de abrigo*. *Estudos de Psicologia*, 15 (1), 1678-4669

Siqueira, A., Massignan, L., e Dell'Aglio, D. (2011). *Reinserção familiar de adolescentes: processos mal sucedidos*. *Paidéia*, 21 (50), 383-391.

Sousa, Maria A (2017). *O Serviço Social no contexto da reabilitação: compreender o processo de reintegração social e familiar e laboral do indivíduo com lesão vertebro-Medular*

Vargas, F. (2015). *A sociologia de Émile Durkheim: concepção da ciência e sociedade*.

APÊNDICES



APÊNDICE 1 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____ representante de _____ criança com deficiência múltipla acolhida pelo Centro de Acolhimento Dom Orione, fui convidado(a) a participar na pesquisa, na qualidade de Responsável por uma das crianças acolhidas, subordinada ao tema **Estratégias de Reintegração de Crianças com Deficiências Múltiplas nas Famílias – Estudo de Caso: Centro de acolhimento Dom Orione (2019-2021)**.

Fui informado(a) que os resultados da pesquisa serão usados exclusivamente para fins académicos, pelo que autorizei à pesquisadora Crescência José Massango a fazer o devido uso das informações colhidas, assim como a gravação das mesmas para a melhor gestão da entrevista.

Declaro ainda que não se efectuou nenhum pagamento monetário em troca para a materialização desta pesquisa.

O declarante

O(a) entrevistador(a)

Maputo, 2022



APÊNDICE 2 – GUIÃO DE OBSERVAÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA

Data ____ / ____ / ____

Hora ____ : ____

Aspecto a observar	Período	Local	Constatações
Ocorrência de comportamentos pouco sociais	Semana 1		
Interacção da criança com a família;	Semana 2		
Condições psicológicas da criança;	Semana 1		
Práticas de inclusão (acções da família para que a criança se sintá parte);	Semana 2		



APÊNDICE 3 – GUIÃO DE ENTREVISTA AO ASSISTENTE SOCIAL

1. Há quanto tempo trabalha na área da deficiência?
2. Quais serviços presta aos utentes?
3. Qual é o papel do Assistente Social na reintegração das crianças com deficiência múltipla no seio familiar?
4. Que estratégias de reintegração das crianças com deficiência múltipla no seio familiar usam?
5. Quais são os principais embaraços e/ou dificuldades que encontra no processo de reintegração da criança com deficiência múltipla no seio familiar?
6. Existe na instituição um plano de monitoria e avaliação para o seguimento das crianças com deficiência múltipla?
7. No caso de resistência da criança à reintegração no seio familiar, como intervém como Assistente Social?

Grata pela atenção dispensada!



APÊNDICE 4 – GUIÃO DE ENTREVISTA À FAMÍLIA

1. Como decorreu o processo de reintegração da criança à sua família?
2. Desde a reintegração da criança, como tem sido a relação entre a criança e a família?
3. Quais são as maiores dificuldades que a família enfrenta em relação à assistência da criança?
4. Antes da reintegração a família fazia visita á criança no centro de acolhimento?
5. O Assistente Social falou sobre os cuidados a ter com a criança?
6. O Assistente Social tem feito acompanhamento da criança?
7. Onde acha que a criança está melhor, no seio familiar ou no centro de acolhimento?

Grata pela atenção dispensada!

Anexos