

## **EMPOWERMENT E PARTICIPAÇÃO, UMA ESTRATÉGIA DE MUDANÇA**

*Isabel Fazenda\**

### **INTRODUÇÃO**

O movimento de *empowerment* iniciou-se nos Estados Unidos no final da década de 70, e desde o fim da década de 80 esta forma de intervenção tem sido utilizada pelo Serviço Social. Em Portugal é ainda uma abordagem incipiente e não exclusiva dos assistentes sociais. É utilizada por diversos técnicos de intervenção social, em várias áreas de acção. Parte do pressuposto que os grupos marginalizados e discriminados na sociedade sofrem de uma falta de poder que os impede de lutar pelos seus direitos e usufruir de benefícios económicos e sociais, assim como de participar nas decisões políticas que interferem nas suas vidas. Para alterar esta situação é necessário que esses grupos aumentem as suas competências e o seu poder.

O movimento de *empowerment* é consequência de uma evolução nas concepções de autonomia e responsabilidade dos indivíduos, e de uma maior consciência dos mecanismos de discriminação e exclusão que se geram na sociedade. “O caminho histórico que alimentou este conceito visa a libertação dos indivíduos relativamente a estruturas, conjunturas e práticas culturais e sociais que se revelam injustas, opressivas e discriminadoras, através de um processo de reflexão sobre a realidade da vida humana.” (Pinto, 2001, p.247)

Esta abordagem ultrapassa a tentação de atitudes paternalistas, de protecção excessiva e de tomadas de decisão unilaterais por parte dos profissionais, visto que o seu objectivo é a autonomia das pessoas desfavorecidas e a sua participação a um nível de igualdade com os técnicos, numa perspectiva de parceria. Isto exige uma mudança de atitude dos profissionais, principalmente em relação à partilha do poder e ao reconhecimento das capacidades dos seus clientes.

### **EMPOWERMENT, ÁREAS DE INTERVENÇÃO E OBJECTIVOS**

*Empowerment* pode ser definido como “Um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder – psicológico,

sócio-cultural, político e económico – que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania.” (Pinto, 2001, p.247)

As **áreas** em que tem sido aplicada a metodologia do *empowerment* são muito variadas: minorias étnicas e migrantes, mulheres, desempregadas, sem-abrigo, doentes mentais, vítimas de violência ou abuso sexual, promoção de direitos e cidadania, desenvolvimento sustentável, e intervenção comunitária.

O **objectivo** do *empowerment* é fortalecer em direitos e em participação, grupos, pessoas ou populações sujeitos a discriminação e exclusão, e por outro lado, fiscalizar os poderes estatais e os grandes interesses económicos, e lutar contra a opressão. Pretende favorecer a efectiva participação dos cidadãos na vida social, económica, política e cultural, e uma distribuição mais equitativa dos recursos. Para atingir este objectivo tem que haver também um processo de distribuição de poder.

Uma visão estática do poder mostra-o como uma relação estruturada de dominação/submissão. Na abordagem do *empowerment* o poder provém de várias fontes, sociais, económicas, políticas e culturais, e pode ser gerado e disseminado através das interações sociais. É uma forma de interacção com dois sujeitos (dominador/dominado), mas esta configuração pode ser alterada através duma redistribuição do poder. Assim, o poder é entendido como a capacidade e autoridade para: (Pinto, 2001, p.251)

- Influenciar o pensamento dos outros – poder sobre
- Ter acesso a recursos e bens – poder para
- Tomar decisões e fazer escolhas – poder para
- Resistir ao poder dos outros se necessário – poder de

O processo de *empowerment* pretende desenvolver todos estes tipos de poder.

## **CONTRIBUIÇÕES HISTÓRICAS PARA O MOVIMENTO DE EMPOWERMENT**

O movimento do *empowerment* sofreu influências de vários factores históricos ao longo do tempo, que fazem parte de um processo de emancipação dos indivíduos e dos grupos dentro da sociedade, tais como:

### **1º - Expansão da concepção de cidadania**

“A cidadania é uma construção social dinâmica que se reporta ao conjunto de direitos e de deveres que um membro de uma comunidade ou sociedade possui enquanto tal.” (Pinto, 2001, p.255). Segundo a teoria de Marshall, a cidadania comporta três tipos de direitos: civis (exercício das liberdades individuais) políticos (exercício do poder político, votar e ser eleito) e sociais (direito à participação e ao bem-estar social). (Marshall, cit em Pinto, 2001, p.255 )

O desenvolvimento da cidadania não é um processo linear, tem avanços e recuos, por isso os direitos alcançados têm que ser defendidos e exercidos continuamente.

### **2º - Movimentos de emancipação de grupos oprimidos**

- População negra (anti-racismo)
- Mulheres (feminismo)
- Movimentos de luta anti-colonial (independência)
- Pessoas com deficiência (reabilitação e participação)
- Doentes mentais (sobreviventes da Psiquiatria)
- Grupos de auto-ajuda (redes de apoio)

### **3º - Paulo Freire e a “Pedagogia do Oprimido”**

Segundo Paulo Freire, o processo de “conscientização” é a tomada de consciência das contradições da realidade em que as pessoas vivem, para interromper a reprodução social das estruturas opressoras. Só a prática da liberdade pode levar a essa consciencialização e a enfrentar a necessidade de mudança social e a aceitação do papel de cada pessoa nesse processo.

### **4º - Movimento de reconceptualização do Serviço Social**

Este movimento iniciou-se na América Latina, e trouxe uma nova concepção do cliente como sujeito e não como objecto da intervenção: “O cliente deve ser entendido como sujeito, como construtor e transformador do mundo e de si mesmo.” (Pinto, 2001, p.264 ). Por outro lado também veio alterar a posição do assistente social no processo de ajuda. Vicente Paula Faleiros afirma que o assistente social deve inserir as suas intervenções num movimento de mudança social, tomando o partido dos grupos

desfavorecidos a fim de serem alteradas as estruturas causadoras de injustiça e desigualdade. (Faleiros, 1993)

### **5º - Democracia participativa**

A democracia participativa é um passo mais à frente da democracia representativa, porque não advoga apenas a representação dos cidadãos através dos seus órgãos eleitos. “A democracia participativa implica o envolvimento directo e activo na tomada de decisões que dizem respeito à comunidade, e mesmo na sua execução, por parte de todos os elementos da comunidade.” (Pinto, 2001, p.260) Esta participação faz-se através das organizações de poder local, associações de utentes dos serviços, iniciativas de solidariedade social, associações culturais e políticas, intervenção comunitária, o que proporciona maior responsabilização das pessoas e grupos, e aumenta o sentimento de pertença e coesão.

### **6º - Movimentos de auto-ajuda**

São grupos com problemas específicos que acentuam as ideias de auto-estima, confiança nas capacidades internas das pessoas, valorização das redes de apoio e autonomia em relação aos profissionais. (Alcoólicos Anónimos, Clubes de Idosos, etc.) Existem dois tipos de auto-ajuda, os grupos de ajuda mútua, muitas vezes chamados GAM, que são grupos de pessoas com o mesmo problema, que se apoiam entre si e constituem uma rede informal, e as organizações de auto-ajuda que têm como objectivo a defesa de causas, a luta por direitos e a criação de uma rede social organizada. Ambos se caracterizam pela independência em relação aos profissionais e ao Estado, e por serem alternativas à burocratização e à desumanização. (Rappaport, 1990)

## **CONCEITOS-CHAVE**

Os **conceitos chave** do *empowerment* são, de acordo com Carla Pinto (Pinto, 2001):

- **Advocacy**: defesa ou representação do cliente e dos seus interesses junto de instituições políticas e sociais e da sociedade em geral. Case advocacy – advocacia do cliente (individual). Cause advocacy – advocacia de causas (mudança social). O objectivo é sempre a defesa e negociação dos direitos das pessoas ou dos grupos excluídos ou diminuídos em poder. No início do processo o

profissional tem um papel mais activo, mas depois deve apagar-se para que os clientes tomem nas suas mãos a sua própria representação.

- **Suspensão da descrença** nas capacidades das pessoas e dos grupos. Evitar as avaliações negativas e a infantilização do cliente.
- **Validação**, reconhecimento das capacidades de expressão das necessidades e interesses das pessoas por si mesmas e partir daí para qualquer processo de ajuda. Concepção do cliente como um recurso, como agente de mudança e não apenas como objecto das mudanças. Não como vítima mas como sobrevivente.
- **Comunidade**, porque o *empowerment* individual é visto como o começo de um percurso que visa o *empowerment* colectivo de um grupo ou de uma comunidade.
- **Sinergia**, visto que o *empowerment* assenta em relacionamentos sinérgicos, isto é, em que se conseguem potenciar os recursos e os resultados. Está relacionado com o conceito de parceria, em que cada parceiro coloca uma contribuição para um fim comum.

## PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Podem definir-se alguns **princípios orientadores** para a prática do serviço social numa perspectiva de *empowerment*, embora não exista uma visão homogénea, devido à diversidade de campos em que se aplica. (Pinto, 2001)

**1º princípio:** Estabelecer uma relação de parceria com base na igualdade, o que implica:

- ouvir o que as pessoas têm para dizer e partir desse ponto.
- dar toda a informação que o profissional possui
- criar um relacionamento de troca, dar e receber
- pedir tanto ao profissional como ao cliente
- manter um equilíbrio de poder entre o profissional e o cliente

**2º princípio:** Contextualizar sempre a situação individual no meio envolvente

**3º princípio:** Centrar o processo na expansão das capacidades e recursos do cliente e do seu meio

**4º princípio:** Respeitar o ritmo da pessoa ou do grupo e manter a continuidade do processo.

**5º princípio:** Basear as acções sempre nas preferências e necessidades expressas pelas pessoas, grupos ou comunidades.

**6º princípio:** Incentivar sempre a participação activa dos clientes em todas as decisões e acções.

### **FASES DO PROCESSO**

O processo de *empowerment* exige tempo e oportunidades para exercitar capacidades e direitos, e fazer uma aprendizagem de novas atitudes. Por isso desenrola-se em várias fases, que podem ser assim descritas:

- 1 – **Tomada de consciência** pelos indivíduos ou grupos da sua situação de exclusão e falta de poder
- 2 – **Identificação com outros** indivíduos ou grupos em situação semelhante
- 3 – **Levantamento de competências e recursos** necessários para maior controle das suas vidas
- 4 – **Decisão de agir** em áreas concretas.

### **EMPOWERMENT E PARTICIPAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL**

A reforma dos serviços de saúde mental em Portugal, no sentido da substituição do modelo hospitalar/asilar pelo modelo comunitário, tem sido muito lenta e recheada de acidentes de percurso, quer pela escassa intervenção estatal, quer pela resistência oferecida pelos sectores mais conservadores da Psiquiatria à introdução dos princípios e das práticas da Psiquiatria Comunitária. Em 1988, Julian Rappaport, psicólogo americano, afirmou na sua intervenção no I Congresso de Psiquiatria Comunitária em Lisboa "...durante os tempos do conservadorismo político, as teorias e os programas dos profissionais de saúde mental, tendiam a ser intrapsíquicos e biológicos, evidenciando intervenções nos indivíduos." (Rappaport, 1990,p.154)

Em Portugal, mesmo após 1974, o paradigma continuou a ser esse durante muito tempo, apesar das tentativas de mudança de alguns psiquiatras que lideraram os serviços de saúde mental na década de 90, que ficaram por cumprir devido a viragens políticas. Só em 1998, com a publicação da Lei de Saúde Mental, veio a consagrar-se o modelo comunitário para a prestação de serviços de saúde mental, e mesmo assim, o que está na lei não está necessariamente na prática.

Apesar destas dificuldades, desde os fins da década de 80 começaram a surgir diversas associações, ou Instituições Particulares de Solidariedade Social, que resultaram de um movimento dos profissionais interessados na saúde mental comunitária e na

reabilitação psicossocial, e que foram as verdadeiras pioneiras da reforma da saúde mental. Nos últimos 15 anos assistimos à criação de serviços de reabilitação profissional, estruturas de apoio residencial, suportes comunitários de longa duração, empresas de inserção, etc.

No entanto continua a faltar uma rede sistematizada de serviços a nível nacional, porque esses serviços dependem da iniciativa de grupos particulares, que não têm uma visão de conjunto. “Embora, muitas formas de tratamento alternativas sejam, agora conhecidas, através de uma variedade de experiências e programas a nível local e estatal, eles nunca foram implementados a nível nacional, como uma política dos Estados Unidos.” (Rappaport, 1990, p.144) O mesmo se passa em Portugal, 15 anos depois.

De qualquer modo, muito se avançou na criação de estruturas alternativas, mas pouco foi feito ainda no sentido de aumentar a participação dos utentes nas decisões, no planeamento e na avaliação dos serviços, e a sua autonomia na defesa dos seus interesses. “A assistência realmente necessária para os doentes mentais com graves problemas e doentes de recuperação prolongada continua a ser um assunto em aberto da saúde mental.” (Rappaport, 1990, p.144)

É chegado o momento então de mudar as estratégias, através de uma abordagem de *empowerment* e de participação. “Esta abordagem,...procura o fortalecimento das pessoas através de organizações de inter-ajuda, nas quais o papel dos profissionais é colaborar com as pessoas em vez de as controlar.” (Rappaport, 1990. p.144)

## **BIBLIOGRAFIA**

FALEIROS, Vicente Paula, *Estratégias em Serviço Social*, 2002 – São Paulo: Cortez Editora

PINTO, Carla, “Empowerment, uma Prática de Serviço Social”, 1988, in BARATA, O (coord), *Política Social* – Lisboa: ISCSP

RAPPAPORT, Julian, “Desinstitucionalização: *Empowerment* e inter-ajuda”, in *Análise Psicológica*, nº2 (VIII), 1990 – Lisboa: ISPA

## **NOTA BIOGRÁFICA DA AUTORA**

Isabel Fazenda é Licenciada em Serviço social pelo ISSSL, e mestranda em Serviço Social na UCP.

Trabalha na área da Saúde Mental desde 1970, tendo exercido funções no Hospital de Santa Maria e no Hospital S.Francisco Xavier.

É membro fundador da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar onde fez a sua formação na área da intervenção sistémica.

Participou na criação e coordenação de uma IPSS (Associação de Reabilitação e Integração “Ajuda”), de uma cooperativa social, (PSICOOOP) e de uma federação de IPSS (Federação Nacional de Entidades de Reabilitação de Doentes Mentais).

Está certificada como formadora pelo IEFP.

Faz parte da Direcção da Associação dos Profissionais de Serviço Social desde Janeiro de 2005.

Trabalha actualmente no Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.



