

Da crítica ao modelo biomédico no trabalho social

A pouco e pouco, emerge um modelo de intervenção que considera prioritariamente o ponto de vista da situação da pessoa intervencionada, a partir do qual o trabalhador social faz uma intervenção socioeducativa.

Toda a intervenção/trabalho social se serve de diversos métodos, embora nem sempre explicitados, mas que podem ser analisados tanto do ponto de vista teórico como do ponto de vista prático.

As diferentes ciências sociais contribuíram para a reconceptualização do trabalho social e das suas metodologias de intervenção, que vão desde as interações através de conversas, visitas domiciliárias, sistematização de informação até às funções informativas, de auxílio, de relacionamento interpessoal e intergrupar, etc.

Classicamente, o trabalho social e suas metodologias foram definidas em função das características dos utentes: metodologia de intervenção com pessoas fragilizadas, com famílias, grupos e comunidades definidos como beneficiários de um sistema social.

Tem sido comum, sempre que se fala de projetos de intervenção, usar um conjunto de etapas que começam no diagnóstico e terminam na avaliação [Gloria Pérez Serrano, «Elaboração de Projetos Sociais»; Isabel Carvalho Guerra, «Fundamentos e Processos de uma Sociologia da Ação»].

Esse diagnóstico, contudo, não é neutro nem tão pouco totalmente objetivo, na medida em que implica a entrada do investigador no terreno, que, nesse sentido, ao questionar o mundo dos que vivem “os problemas sociais” a intervencionar está não só a investigar, a produzir conhecimento sobre os outros, como a intervir.

A maior parte das modalidades de trabalho social sublinham um modelo de intervenção essencialmente assente numa ideia de patologia social, partindo de ‘problemas sociais’ diagnosticados, que persiste, ainda hoje, em ver a diferença como deficiência e, portanto, a patologizar a heterogeneidade sociocultural e que designamos de paradigma biomédico.

Fim de paradigma. Contudo, a pouco e pouco, emerge um outro modelo de intervenção, mais hermenêutico [Ricardo Vieira, «Da mediação Intercultural à Mediação Comunitária»] que considera prioritariamente o ponto de vista da situação da pessoa intervencionada, a partir do qual o trabalhador social faz uma intervenção socioeducativa (que abordaremos em próxima edição).

O paradigma biomédico não apenas assenta num diagnóstico tantas vezes feito unicamente a partir de fora, do olhar do especialista, que enumera necessidades sem a escuta ativa dos intervencionados, como, por vezes, em alguns projetos, a última etapa chama-se mesmo ‘fim do tratamento’, recorrendo à linguagem médica: “o método dividia-se em várias fases ou etapas; estudo (ou pesquisa) da situação, diagnóstico social, tratamento, avaliação e fim do tratamento” [Cristina de Robertis, «Metodologia da Intervenção em Trabalho Social»].

Tal como o médico que estudou biologia, fisiologia e patologia, que conhece o corpo, a sua ‘normalidade’ e as suas doenças, das quais estudou causas, sintomas, manifestações e meios de tratamento, o interventor social clássico tem trabalhado sobre a noção de norma e desvio, a partir do qual, feito o diagnóstico, pode prescrever uma intervenção com vista à resolução dos males sociais.

Ricardo Vieira e Ana Vieira