

Diagnóstico Social:

conceitos e metodologias

María José Aguilar Idáñez
Ezequiel Ander-Egg

2008

reapn

Ficha Técnica

Título	Diagnóstico social: conceitos e metodologias
Título Original	Diagnóstico social: conceptos y metodología
Edição	3ª ed. revista e ampliada
Editor versão portuguesa	Rede Europeia Anti-Pobreza / Portugal Rua de Costa Cabral, 2368 4200-218 Porto Telf. 225 420 800 Fax. 225 403 250
Editor versão original	Instituto de Ciências Sociales Aplicadas Buenos Aires (Argentina) Albacete (Espanha)
Autores	Maria José Aguilar Idañez Ezequiel Ander-Egg
Tradução	Isabel Marques
Design gráfico	make_up design - Augusto Pires
Produção e paginação	Penagráfica Artes Gráficas, Lda.
Tiragem	500 Exemplares
Data de Edição	2007
Depósito Legal	
ISBN	978-989-95487-8-7

PREFÁCIO	5
INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1- O QUE É UM DIAGNÓSTICO SOCIAL	9
1. Questões preliminares para compreender melhor a natureza do diagnóstico social.....	10
1.1 Etimologia do termo.....	10
1.2 O uso do conceito de diagnóstico no âmbito da medicina e a sua passagem para as ciências sociais e para as metodologias de intervenção social.....	11
1.3 O uso do termo diagnóstico num dos textos fundacionais do trabalho social.....	14
1.4 Conhecer para actuar, princípio fundamental em que se baseia a necessidade de realizar um diagnóstico.....	15
1.5 O diagnóstico social como elo de ligação entre investigação e a programação.....	16
2. Natureza do diagnóstico social.....	18
2.1 O diagnóstico como uma fase ou momento dos métodos de intervenção social.....	18
2.2 O diagnóstico como forma de utilizar os resultados de uma investigação aplicada com vista à acção.....	19
2.3 O diagnóstico como unidade de análise e síntese da situação-problema.....	20
2.4 Um diagnóstico nunca é algo terminado, é um instrumento aberto, que está sempre em construção.....	20
2.5 Um diagnóstico adquire o significado pleno na medida em que faz uma contextualização adequada à situação-problema diagnosticada.....	21
3. Finalidade do diagnóstico social.....	24
4. Definição operacional do diagnóstico social.....	26
CAPÍTULO 2 - COMO FAZER UM DIAGNÓSTICO SOCIAL	29
1. Identificação das necessidades, problemas, interesses e oportunidades de melhoria.....	30
1.1 Necessidades e meios de satisfação.....	30
1.2 Problemas sociais.....	33
1.3 Aspectos básicos a ter em conta na identificação de necessidades e problemas.....	34
1.4 Centros de interesse.....	37
1.5 Necessidades de mudança e oportunidades de melhoria.....	37
1.6 De que dados e informação necessitamos?.....	39
2. Identificação dos factores causais ou determinantes, factores condicionantes e factores de risco.....	41
2.1 Factores determinantes.....	43
2.2 Factores condicionantes.....	44
2.3 Factores de risco.....	45
3. Prognóstico da situação.....	46
4. Identificação de recursos e meios de acção.....	50
4.1 Recursos existentes na comunidade.....	52
4.2 Recursos externos existentes e potencialmente disponíveis.....	53
5. Determinação de prioridades em relação às necessidades e problemas detectados.....	55
5.1 Como estabelecer prioridades a nível micro-social.....	56
5.2 Como estabelecer prioridades a nível macro-social.....	59
6. Estabelecimento de estratégias de acção.....	64
6.1 Método SWOT.....	65

6.2 A regra SODA-MECA	67
6.3 Esquema PAM-CET'	67
6.4 Análise de Importância - Competência - Poder.....	69
7. Análise de contingências	71
7.1 Análise de actores sociais	72
7.2 Análise de interação objectivos/relações	74
ANEXO	79
BIBLIOGRAFIA	91

Quando tivemos conhecimento do interesse do Prof. Ander-Egg em publicar esta obra em língua portuguesa, numa altura em que o autor participou numa Conferência em Portugal, a convite da REAPN, procurámos encetar todos os esforços para que a mesma integrasse a nossa linha editorial. Não só pelo enorme apreço que temos pelo autor, enquanto pedagogo, sociólogo e ensaísta, com trabalho desenvolvido no campo da política social, do trabalho social e da animação sócio-cultural, em diferentes países da América Latina e Europa, mas também pela sua larga trajectória como professor universitário e pela extensa bibliografia em temas como a Ecologia, a Sociologia, a Animação Sócio-cultural, a Pedagogia e a Investigação Social. Outra razão igualmente importante tem a ver com a actualidade que o tema a que se dedica esta obra continua a revestir.

Desde sempre, a REAPN tem atribuído ao trabalho de diagnóstico, enquanto conhecimento e compreensão das realidades da pobreza e da exclusão social, um lugar de primazia, na medida em que ele constitui a base de um compromisso para a acção. A análise dos contextos e das situações observadas deve ser um reflexo da realidade, mas deve igualmente ter como base os objectivos gerais da acção. Não se trata apenas de saber, mas de conhecer para poder fazer. Esta tem sido uma das premissas em que assenta a intervenção da REAPN a nível nacional e distrital. Ao longo dos últimos anos, a REAPN tem procurado não só caracterizar e aprofundar o conhecimento das situações de pobreza e e/ou exclusão social em Portugal, e nas diferentes dimensões territoriais, como também identificar actores que podem desempenhar um papel fundamental em futuras acções, tanto em termos de recursos potenciais, como na óptica de parceiros.

O Diagnóstico Social tem sido, ao longo da história do Trabalho Social ou Serviço Social, o único conceito assumido universalmente como plataforma fundamental para a acção, mas paradoxalmente, é aquele que menos tem sido desenvolvido conceptualmente. Ao publicarmos a tradução desta obra, cremos que estamos a dar um importante contributo para o conhecimento desta importante ferramenta de trabalho e suas potencialidades, sobretudo, para os trabalhadores sociais, mas em geral, para todos os que actuam no domínio da intervenção social, de forma profissional e/ou voluntária.

Considero que esta obra permitirá uma melhor compreensão da natureza do diagnóstico social, como uma fase ou momento dos métodos de intervenção social, que proporciona um conhecimento da realidade concreta e permite identificar carências, necessidades, problemas, aspirações e a magnitude das mesmas, a sua génese e como se manifestam. Para além de ajudar a clarificar o conceito, apoia o leitor no processo de elaboração de um diagnóstico, na medida, em que fornece informações concretas sobre as diferentes etapas de um diagnóstico social.

Resta-me agradecer ao Prof. Ander-Egg a honra que nos concedeu, ao manifestar o seu interesse em que a REAPN publicasse a sua obra e desejar a ambos os autores as maiores felicidades para o trabalho agora editado.

Pe. Agostinho Jardim Moreira
Presidente da Direcção da REAPN

Se pudéssemos primeiro saber onde estamos e para onde nos dirigimos, podíamos avaliar o que fazer e como fazê-lo.

Abraham Lincoln

Poucos aspectos dos métodos de acção e intervenção social apresentam tanta confusão e tão pouco afinamento metodológico como o referente aos problemas práticos de elaboração de diagnósticos sociais. À primeira vista costumam surgir dificuldades para os diferenciar claramente do estudo-investigação, e não são poucos os que directamente pensam que um diagnóstico é uma interpretação dos dados recolhidos no mencionado estudo. Esta falta de clarificação conceptual traduz-se em confusão metodológica e tem como consequência prática a falta de métodos e técnicas que, a nível procedimental, ajudem os trabalhadores sociais e os vários profissionais dos serviços sociais na tarefa de realizar diagnósticos sociais. Por essa razão podemos afirmar que, de todos os componentes metodológicos que estão subjacentes nas várias modalidades e formas de intervenção social, é sem dúvida, o diagnóstico o que metodologicamente está menos desenvolvido e elaborado.

Este “sub-desenvolvimento metodológico” do diagnóstico social acarreta, por outro lado, vários problemas nos processos subsequentes (fundamentalmente no planeamento e na programação). Se não forem elaborados bons diagnósticos, ou se não se aplicarem adequadamente, os programas e os projectos a desenvolver estarão naturalmente “desfasados” da realidade. Para além de diminuir consideravelmente a potencial eficácia da intervenção, carecem, regra geral, de uma estratégia de acção adequada às circunstâncias específicas que se enfrentam.

As nossas primeiras reflexões sobre o diagnóstico social foram publicadas em 1964 e foram sendo reelaboradas, paulatinamente, ao longo de quase trinta anos. Em 1995 elaborámos uma obra unitária e monográfica sobre o tema, totalmente nova em relação aos textos anteriores, e que foi enriquecida pelo trabalho de investigação e pela experiência prática que tivemos em conjunto durante mais de quinze anos, no sentido de aprofundar os vários métodos de intervenção social.

No entanto, este livro também não é alheio às limitações que mencionamos relativas às dificuldades e à escassa literatura disponível sobre o tema. Não obstante, realizamos um esforço para superar confusões, especialmente entre investigação e diagnóstico (muito frequente nos livros de metodologia do trabalho social). Desta forma, tentamos realizar algumas precisões conceituais para compreender o significado teórico-prático do diagnóstico social. De maneira particular, e através do que a prática nos ensinou mostrando-nos as nossas insuficiências, procurámos melhorar os aspectos estritamente metodológicos e de procedimento. Esta última questão constitui, em relação às publicações anteriores, um elemento totalmente novo. Um aspecto que nos enriqueceu muito para a sua aplicação prática deveu-se à nossa incursão nos últimos sete anos no âmbito da educação para a saúde.

Este livro é outro passo, mais evoluído e reflectido que os anteriores, no nosso trabalho teórico, metodológico e prático, em relação aos métodos de intervenção social. Esta versão constitui uma ampliação revista e melhorada da publicação de 1995, em que se incluem uma série de novos conteúdos e capítulos, para além de vários anexos técnicos inexistentes na primeira edição.

Esta nova versão revista e ampliada é apresentada pelo Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, organização que há anos realiza um notável esforço de divulgação científica, tentando transferir as tecnologias sociais a todas as pessoas e grupos interessados em prestar um serviço aos outros.

Maria José Aguilar Idáñez
Ezequiel Ander-Egg

1 O que é um diagnóstico social

O propósito central deste primeiro capítulo é definir o conceito de diagnóstico social. Esta é uma tarefa que se impõe no âmbito do trabalho social e de outras formas de intervenção social. A título exemplificativo, cabe recordar que, habitualmente, quando se trata do processo metodológico geral, os aspectos referentes ao diagnóstico social não costumam ser objecto de especial tratamento. O mais frequente é que se inclua como uma parte de outra fase ou momento. Em alguns casos é tratado como se fosse a própria investigação, noutras circunstâncias é considerado como fazendo parte do planeamento. Outros falam de diagnóstico participativo, como se a elaboração de um diagnóstico se reduzisse a conversar com as pessoas acerca dos seus problemas, prescindindo das técnicas ou de procedimentos mais ou menos formalizados... A conclusão mais importante, ou pelo menos a mais significativa que podemos retirar desta nebulosa, é a necessidade de determinar o significado e o alcance do diagnóstico social.

Teresa Scarón de Quintero, uma trabalhadora social do Uruguai, num dos poucos livros publicados sobre o diagnóstico social, chama a atenção “para o imenso vazio” que existe no tratamento deste tema. Segundo esta autora, “não só escasseia a bibliografia específica, mas também, nos textos e manuais que tratam da metodologia, os enunciados sobre o diagnóstico como etapa do processo ocupam um espaço sensivelmente inferior ao restante”. Apesar do tempo decorrido desde que o livro foi escrito, esta afirmação mantém-se válida. Pouco se tem escrito sobre o diagnóstico social, tanto nos seus aspectos teóricos, como nos práticos, bem como na forma de o realizar. “Tudo isto

revela – segundo Scarón de Quintero – que o diagnóstico é uma etapa pouco abordada, pouco estudada, face à qual os diferentes autores mantêm, ou uma atitude prescindente ou uma postura equivocada, ao confundir o seu verdadeiro significado.¹

Procuremos centrarmo-nos no tema. Se não conseguirmos precisar suficientemente o conceito de diagnóstico social, tentaremos pelo menos não o confundir.²

1. Questões preliminares para compreender melhor a natureza do diagnóstico social

Antes de introduzirmos o tratamento da questão proposta neste capítulo, parece-nos oportuno fazer algumas considerações prévias que possam ajudar à compreensão da natureza de um diagnóstico.

1.1. Etimologia do termo

O termo diagnóstico provém do grego *diagnostikós*, formado pelo prefixo *dia*, “através” e *gnosis*, “conhecimento”, “apto para conhecer”. Trata-se, pois, de um “conhecer através”, de um “conhecer por meio de”. Esta breve referência à estrutura verbal do termo serve-nos como primeira aproximação para definir o conceito que queremos esclarecer.

Com este alcance e significado que surge da mesma etimologia do termo, a palavra diagnóstico é utilizada em diferentes circunstâncias, para fazer referência à caracterização de uma situação, mediante a “análise de alguns sintomas”. Como termo técnico-profissional há muitas décadas que tem sido amplamente difundido na medicina. Isto, naturalmente, generalizou o uso do termo que logo se propagou a outros campos, particularmente ao das ciências sociais. Veremos como a “passagem” do termo da medicina para as ciências sociais irá constituir um dos elementos chave dos métodos de intervenção social.

¹ SACARÓN DE QUINTERO, T. El diagnóstico social, Humanitas, Buenos Aires, 1973.

² Perguntamo-nos – e perguntamos aos que leram o livro Diagnóstico social, aqui citado – Quantos/as trabalhadores/as sociais realizaram diagnósticos “por meio dos modelos” que propõe a co-autora, Néida Genisans? O capítulo “O diagnóstico-juízo” é um bom exemplo de como confundir e complicar com formalismos metodológicos, o que o método científico e o bom senso podem tornar mais operacional, utilizável e realizável.

1.2. O uso do conceito de diagnóstico no âmbito da medicina e a sua passagem para as ciências sociais e para as metodologias de intervenção social

Outra forma de nos aproximarmos do conceito de diagnóstico social consiste em analisar a “passagem” deste conceito desde a medicina para as ciências sociais e às várias metodologias de intervenção social (trabalho social, educação de adultos, animação sócio-cultural, desenvolvimento comunitário, etc). Estas considerações parecem-nos relevantes na medida em que o conceito de diagnóstico social – mutatis mutandis – é semelhante em certos aspectos ao de diagnóstico clínico, tal como o concebem e realizam os médicos.

Tendo em conta esta circunstância, é interessante fazer referência ao que em medicina se entende por diagnóstico clínico e ao procedimento utilizado pelos médicos para a sua realização neste domínio. A palavra designa os procedimentos utilizados para averiguar o estado de saúde de uma pessoa, ou o carácter da sua doença, mediante o exame da sintomatologia, a fim de prescrever o tratamento mais adequado.

No que se refere à forma de fazer um diagnóstico clínico, as linhas gerais de actuação profissional do médico podem ser resumidas do seguinte modo:

- O médico quando vai atender um paciente, leva consigo:
 - toda a bagagem de conhecimentos teóricos inerente à sua formação profissional;
 - toda a sua experiência pessoal (que inclui tanto a profissional como o modo de se relacionar com as pessoas).
- Quando está com o paciente:
 - examina-o fisicamente, fazendo uma auscultação mais específica dos sintomas orgânicos que possam estar mais relacionados com o que está a sentir;
 - faz-lhe perguntas para se informar acerca do que sente;
 - recorre ao seu historial clínico (antecedentes).
- Detectada a doença (o problema) procede a:
 - determinar os factores que a provocaram;
 - de algum modo, estabelece também o que podia acontecer ao paciente se este não realizasse nenhum tratamento para a sua doença.
- Em alguns casos, pede análises sobre questões pontuais a outros especialistas

(bioquímico, radiologista, etc.).

- Com estas informações e tendo em conta as observações realizadas de forma directa, o médico procede a:
 - avaliar a situação do paciente;
 - qualificar a doença segundo os sintomas que adverte;
 - considerar os meios ou formas de obter a cura.
- Para este último ponto tem em conta:
 - os recursos e meios disponíveis, incluindo desde o potencial genético da pessoa até à sua situação sócio-económica, passando por tudo o que implica a sua envolvente ou o seu meio envolvente.

Esta simples enumeração, longe de ser exaustiva (como explicação de como se faz um diagnóstico clínico), revela-nos algumas linhas e aspectos significativos no modo de o realizar. Quando nos debruçamos especificamente sobre o diagnóstico social, devemos recordar este modo procedimental.

As questões que colocámos até ao momento podem considerar-se como os aspectos metodológicos que dizem respeito à realização de um diagnóstico médico. No entanto, há outros dois aspectos que nos parecem particularmente significativos para a realização de um bom diagnóstico, seja este clínico ou social.

- Se o médico (tal como o trabalhador social, o educador, o animador, etc.), ao realizar um diagnóstico, se baseia num conjunto variado e complexo de conhecimentos científicos e de carácter profissional, também tem uma experiência profissional acumulada, em que terá incorporado elementos positivos (no sentido em que ajudam à realização de uma prática profissional mais eficaz), mas poderá também ter adquirido outros elementos pouco favoráveis, nomeadamente hábitos, que não ajudam à realização de tarefas específicas.
- O segundo aspecto extra-metodológico é considerado ainda mais importante: diz respeito ao processo de comunicação no quadro da relação médico-doente. Trata-se de um processo dialéctico/interactivo e retro-alimentado entre duas pessoas, que vai mais além da simples troca de informação. Mas, se esta inter-relação se processa num ambiente de respeito, de empatia e de cordialidade humana, não só se dará uma maior satisfação ao utente, o que em si mesma já é uma espécie de terapia, mas cria também as condições para que o paciente se manifeste

mais livre e profundamente, o que facilitará a tarefa de realização do diagnóstico.³

Melhorar as competências e as habilitações do médico (como as de qualquer profissional da acção social) para se relacionar melhor com o paciente é também melhorar a capacidade para realizar diagnósticos. Afirmamos isto porque, para fazer um bom diagnóstico não basta saber qual é a informação necessária, também é importante saber como a podemos obter. Uma boa relação médico-paciente permite obter mais e melhor informação para elaborar o diagnóstico. Para que isso seja possível temos que:

- Estabelecer boas relações;
- Iniciar um processo de retro-alimentação na interacção médico-paciente;
- Ter capacidade de escuta activa e empatia;
- Excluir qualquer preconceito face ao paciente, seja este de classe, racial, religioso, sexo, idade, etc.;
- Estimular a sua participação a fim de que a pessoa esteja predisposta a identificar os seus problemas e a encontrar as soluções.

O uso e alcance do termo, e a prática médica consequente, pode ajudar-nos a compreender a natureza do diagnóstico social, tendo em conta que nas metodologias de intervenção social e nas ciências sociais se utiliza com um alcance similar.

No entanto, e embora a semelhança entre diagnóstico clínico (paciente-médico) e diagnóstico social (utente/trabalhador social) esteja relativamente difundida e apresente muitas semelhanças por se tratar de um diagnóstico pessoal e individualizado, ao fazer a passagem da comparação clínico-social para o terreno grupal e comunitário, convém esclarecer certos termos para evitar equívocos que às vezes são frequentes no âmbito da medicina comunitária, cujos contributos tiveram e têm influência nos diversos campos de intervenção social, não só no da saúde. “Em primeiro lugar, a medicina comunitária e a medicina clínica apresentam um panorama muito diferente no que se refere ao diagnóstico dos problemas. Assim, nesta última existe um procedimento bem delimitado e adaptado à taxinomia clínica, que permite identificar e classificar os problemas de saúde: a anamnese e a exploração física complementar.

³ Ver GONZÁLEZ, M. e DIOS, J.M. “Experiencia de un taller de entretenimiento en habilidades clínicas”, in Centro de Salud, vol I, nº4, 1993.

Pelo contrário, a medicina comunitária deve recorrer a um conjunto de métodos e técnicas diversas, cujas condições apresentam numerosos problemas de operacionalidade e que, inclusive, não se encontram em correspondência com nenhuma taxinomia de “síndromes comunitários” legitimada ou, pelo menos, amplamente consensual”.⁴ Outra diferença radica no facto de que, em medicina, costuma ser aceite que o diagnóstico deve preceder sempre à intervenção. No caso das diferentes formas e metodologias de intervenção social, isto nem sempre é assim: muitas vezes o diagnóstico é realizado ao mesmo tempo que se desenvolvem certas actividades e intervenções com a população.

1.3. O uso do termo diagnóstico num dos textos fundacionais do trabalho social

Gostaríamos de recordar que o primeiro livro onde se fez uma sistematização dos métodos de intervenção social, publicado em 1917 e escrito por Mary Richmond, tinha o título de Social Diagnosis. Relativamente a este livro, que é um marco fundamental na história do trabalho social, gostaríamos de fazer duas observações:

- O diagnóstico social (em que se inclui também o tratamento) está concebido segundo o modelo de actuação profissional da medicina; isto não é de estranhar, uma vez que Mary Richmond realizou boa parte do seu trabalho em parceria com um médico. Por outras palavras: o primeiro modelo abordado sobre o diagnóstico social, foi elaborado segundo o modelo médico-clínico e tem a ver com o que temos estado a falar sobre a passagem deste conceito do campo da medicina para o das ciências e tecnologias sociais.
- Outro aspecto que gostaríamos de assinalar é o processo que Mary Richmond propõe para realizar um diagnóstico social, embora ela inclua no livro todas as fases do processo de intervenção social. Começa com o que chama de “evidência social” (os factos que, tomados na sua globalidade, indicam a natureza das dificuldades sociais de um determinado utente e os instrumentos para a sua resolução). Continua depois com as “inferências”, que para Richmond são o “processo racional pelo qual passamos de factos conhecidos a factos desconhecidos”. A partir de “evidências e inferências”

⁴ ANTÓN, J.M. e COMPANY, A. Diagnóstico de salud de la comunidad principios, métodos, medidas y fuentes de datos, in Atención Primaria, vol I, no. 5, 1984.

dá-se início ao processo em direcção ao diagnóstico, que explica através dos procedimentos que se utilizam e que inclui quatro fases:

1. Entrevista com o utente.
2. Primeiros contactos com a família imediata do utente.
3. Procura de outras fontes e uso da intuição.
4. Cuidadosa ponderação de cada um dos pontos estudados e a interpretação de todos os dados recolhidos.⁵

A importância outorgada ao diagnóstico social por parte de Mary Richmond, unida à vigência de muitas das suas considerações apesar do tempo que passou desde o surgimento da sua obra, justifica que nos detenhamos a examinar alguns dos seus contributos. Richmond descreve o diagnóstico social como "a tentativa de efectuar com a maior precisão possível uma definição da situação e personalidade do ser humano com alguma carência social; ou seja, da sua situação e personalidade na relação com os outros seres humanos, dos que depende em alguma medida ou que dependam dele, e em relação também com as instituições sociais da comunidade."⁶

1.4. “Conhecer para actuar”, princípio fundamental em que se baseia a necessidade de realizar um diagnóstico

Este princípio entra em contradição com boa parte da prática das ciências sociais. Face ao cúmulo de estudos e diagnósticos realizados e aos poucos problemas resolvidos com os estudos sociais, um observador externo poderia pensar que os diagnósticos se fazem com o propósito de “conhecer por conhecer”, como se se tratasse apenas de “saber o que ocorre”. Boa parte dos “diagnosticadores” são um conjunto de investigadores académicos não comprometidos. Pouco lhes importa o que vai ser feito com os seus estudos e diagnósticos. O que lhes interessa é cobrar o seu trabalho. Como diz Pedro Demo, tão acertadamente, “monte de investigadores para nenhuma solução, mero estudo sem aplicação prática, simples exercício académico, por questão de método, não da realidade.”⁷

⁵ RICHMOND, M. E. *Social Diagnosis*, The Free Press, New York, 1965 (1ª ed. Rusell Sage Fundation, 1917).

⁶ Idem.

⁷ DEMO, P. *Ciencias sociales y calidad*, Narcea, Madrid, 1988.

A necessidade de realizar um diagnóstico (e a investigação que lhe serve de apoio), está baseada no princípio de que é **necessário conhecer para agir com eficácia**. Dito de forma breve e utilizando a conhecida frase de Augusto Comte (que aplicava à sociologia), diremos que é um **conhecer para actuar**:

Neste sentido, qualquer diagnóstico social representa uma das fases iniciais e fundamentais do processo de intervenção social. Constitui um dos elementos chave de toda a prática social, na medida em que procura um conhecimento real e concreto de uma situação sobre a qual se vai realizar uma intervenção social e dos diferentes aspectos que é necessário ter em conta para resolver a situação-problema diagnosticada. Fazer isto (o diagnóstico) oferece uma maior garantia de eficácia na programação e execução de actividades. Utilizando uma expressão de Kurt Lewin, podemos dizer que o diagnóstico deve servir para “clarificar a tarefa profissional no tratamento dos problemas sociais específicos”.⁸

Um diagnóstico não se faz só para saber o que está a acontecer. É elaborado – como examinaremos mais adiante – com dois propósitos bem definidos, ambos orientados para a acção:

- Em primeiro lugar, fornecendo uma informação básica que sirva para programar acções concretas. Esta informação será mais ou menos alargada, consoante se trate de elaborar um plano, um programa, um projecto, ou simplesmente realizar determinadas actividades.
- Em segundo lugar, trata-se de proporcionar um quadro situacional que sirva para seleccionar as estratégias de actuação mais adequadas.

15. O diagnóstico social como elo de ligação entre a investigação e a programação

Já fizemos referência no início deste capítulo à confusão existente em alguns autores que incluem o diagnóstico no planeamento. Não é um erro grave, mas presta-se a certa confusão conceptual e operacional. Outros consideram o diagnóstico como uma parte da investigação; aqui a confusão é maior e mais grave, entre outras coisas, porque as competências para fazer um diagnóstico não são as mesmas que se necessitam para investigar.

⁸ LEWIN, K. “Action Research and Minority Problems”, in *Journal of Social Issues*, vol. 2, nº 4, 1940.

O diagnóstico social é uma ligação entre a investigação e a programação; tem a função de “dobradiça” entre uma e outra fase do processo metodológico. Sem investigação prévia, não pode haver diagnóstico minimamente sério e sem diagnóstico, não se pode fazer uma boa programação.

Vejam algo mais sobre a confusão entre a investigação e o diagnóstico: podem-se fazer estudos sobre problemas sociais sem serem diagnósticos, no sentido estrito do termo. O diagnóstico comporta algo mais do que uma investigação. Num **estudo** sobre problemas sociais recolhem-se, sistematizam-se, relacionam-se, analisam-se e interpretam-se dados e informações sobre os problemas. Num **diagnóstico**, para além disso, é necessário compreender os problemas com vista à acção. Isto supõe ter que conhecer:

- Quais são os problemas (numa análise sincrónica e diacrónica dos mesmos), o porquê desses problemas numa determinada situação.
- Qual o contexto que condiciona a situação-problema estudada.

(Até aqui tudo isto podia fazer parte do estudo/investigação.)

- Quais são os recursos e meios disponíveis (ou aos quais se pode ter acesso a médio prazo) para resolver estes problemas.
- Quais são os factores mais significativos que influenciam, condicionam ou determinam a situação e os actores sociais implicados na mesma.
- Quais são as tendências previsíveis num futuro, como se prevê que a situação pode ir evoluindo, segundo as várias opções de intervenção ou de não intervenção.
- Que decisões há que tomar acerca das prioridades e estratégias de intervenção.
- Quais são os factores contingentes que condicionam a viabilidade e a eficácia de uma intervenção social.

No que se refere aos diagnósticos sociais, enquanto ligações entre a investigação e o planeamento, costumam surgir duas insuficiências:

- Em certas circunstâncias, na realização do estudo/investigação estudam-se fenómenos ou factos, ou então recolhe-se informação, que depois não se utiliza no diagnóstico.

- Na fase posterior (programação ou elaboração do programa ou projecto, segundo os casos), dão-se “rupturas” ou “saltos” entre os resultados do diagnóstico e a elaboração do projecto. Isto significa que se decide fazer ou projectar actividades sem qualquer relação com o que foi diagnosticado ou, pelo menos, sem serem fundamentadas nos dados recolhidos e sistematizados.

2. Natureza do diagnóstico social

Já fizemos uma aproximação preliminar ao conceito de diagnóstico social. Se pretendermos aprofundar a natureza do mesmo, temos que ter em conta algumas questões que nos parecem importantes:

2.1. O diagnóstico como uma fase ou momento dos métodos de intervenção social

Esta é a primeira questão que nos parece importante esclarecer. Trata-se de situar o diagnóstico dentro do processo global dos métodos de intervenção social. Como é amplamente conhecido, todas as formas ou modalidades de intervenção social estão configuradas pela integração e fusão de diferentes fases ou momentos lógicos de uma estratégia de actuação. Estes momentos ocorrem dentro de um processo articulado e retroactivo (não fásico, como a sua formulação pode levar a pensar). Por outro lado, o processo pode ter início em qualquer destes momentos. Esta estrutura metodológica subjacente (ou estrutura básica de procedimento) encerra quatro aspectos principais, e é independente do campo de intervenção; todos eles se relacionam com o diagnóstico, tal como se pode ver no seguinte esquema:

Estudo-investigação

Culmina num diagnóstico da situação-problema, que sistematiza os dados para a sua compreensão.

Programação

Apoia-se nos resultados do **diagnóstico** para formular propostas de intervenção com garantias de sucesso e eficácia.

Execução

Tem em conta o **diagnóstico** para estabelecer a estratégia operativa e a implementação das acções.

Avaliação

Pode fazer-se sobre e em diferentes momentos do processo, entre eles o **diagnóstico**, na medida em que exprime uma situação inicial que serve como ponto de referência da meta que se pretende alcançar, ou como elemento de comparação para avaliar as mudanças produzidas.

2.2. O diagnóstico como forma de utilizar os resultados de uma investigação aplicada com vista à acção

Quando se fala de investigação é costume estabelecer-se uma diferença entre a investigação **básica** e a investigação **aplicada**. O critério com o qual se faz esta distinção tem em conta o propósito principal com que se aborda o estudo de um problema na investigação:

- A **investigação básica, pura ou fundamental**, tem como propósito principal acrescentar os conhecimentos teóricos para o progresso de uma determinada ciência, sem se preocupar directamente com as suas possíveis aplicações ou consequências práticas. É mais formal e persegue propósitos teóricos no sentido de aumentar o acervo de conhecimentos de uma determinada teoria.
- Por seu lado, a **investigação aplicada** está intimamente relacionada com a anterior, pois depende (em certos casos) dos conhecimentos e avanços da investigação básica, tirando partido deles. São investigações que se caracterizam pelo seu interesse na aplicação, utilização e consequências práticas dos conhecimentos que adquirem. Pode dizer-se, igualmente, que a investigação aplicada tem o lema “conhecer para fazer”, para actuar; seja com o propósito de modificar, manter, reformar ou alterar radicalmente algum aspecto da realidade social. Preocupa-se com a aplicação mais ou menos imediata dos conhecimentos adquiridos acerca de uma realidade circunstancial. Não está orientada para o simples acrescentar do acervo científico, nem para o desenvolvimento do discurso teórico.

Qualquer diagnóstico é sempre apoiado numa investigação aplicada. Trata-se de realizar um estudo com a finalidade de obter conhecimentos para produzir mudanças introduzidas e/ou planificadas. Ou com o propósito de resolver problemas, satisfazer necessidades, desenvolver potencialidades, ou agir sobre algum aspecto da realidade social.

2.3. O diagnóstico como unidade de análise e síntese da situação problema

O diagnóstico deve ser uma unidade de análise e síntese da situação-problema que sirva de referência para a elaboração de um programa de acção. Consequentemente, no diagnóstico deve fazer-se uma descrição dos elementos e aspectos integrantes da realidade que é motivo de estudo. Mas, em simultâneo, é necessário estabelecer a interligação e a interdependência dos mesmos, de modo que as partes fiquem estudadas como constituindo um todo estruturado e indissolúvel.

O que num momento é separado dos efeitos da análise (este consiste em examinar as partes de um todo), logo é preciso integrá-lo para mostrar o lugar e o papel de cada parte no sistema de uma totalidade onde existe uma unidade dialéctica indissolúvel de cada um dos elementos. Por outras palavras, trata-se de aplicar simultaneamente dois métodos lógicos: a **análise** e a **síntese**. Deste modo, o diagnóstico é um corpo de conhecimentos analíticos/sintéticos, pertencentes a uma realidade concreta e delimitada sobre a qual se querem realizar determinadas acções, planificadas e com um propósito concreto.

2.4. Um diagnóstico nunca é algo terminado, é um “instrumento aberto”, que está sempre em construção

Um diagnóstico deve estar aberto a novos dados e informação, a novos ajustamentos derivados de novas relações e interdependências que se estabelecem a partir dos dados disponíveis ou de novos dados que se vão obtendo.

Nesta perspectiva, o diagnóstico constitui uma fase ou momento do processo metodológico – e simultaneamente um instrumento operativo - que se vai completando e enriquecendo de forma permanente. Qualquer intervenção na realidade gera uma dinâmica que vai questionando novas interrogações, vai reformulando problemas e vai fazendo luz sobre questões que não se tinham considerado suficientemente ou eram simplesmente lacunas do diagnóstico.

E, na medida que o processo de trabalho é verdadeiramente participativo, as mesmas pessoas vão abrir novos horizontes de problemas que permitirão descobrir áreas ou aspectos não explorados, assinalar deficiências, rectificar e trazer novos elementos que enriquecem e melhoram o diagnóstico.

Este carácter de “instrumento aberto” ou de “ferramenta de trabalho inacabada” que qualquer diagnóstico tem, conduz a uma reelaboração permanente do mesmo, enriquecendo por sua vez, através da relação entre o trabalhador social e as pessoas com as quais e para as quais trabalha, ainda mais se se utilizarem métodos e técnicas de intervenção social participativas.

Resumindo, fazemos nossas as palavras de Mary Richmond quando afirma: “O diagnóstico completo – de facto, o diagnóstico correcto – nem sempre é possível, nem sequer quando se dispõe do tempo suficiente... Nenhum diagnóstico é definitivo”. Pois, as novas informações que se vão recolhendo podem contribuir para esclarecer e compreender melhor as causas e os factores condicionantes, pelo que “não é nenhum contrasenso afirmar que a investigação continua à medida que se faz o tratamento” e durante todo o processo de intervenção.⁹

2.5. Um diagnóstico adquire o significado pleno na medida em que faz uma contextualização adequada da situação-problema diagnosticada

Por outras palavras, o problema em si (o que foi estudado e investigado) deve ser contextualizado como um aspecto da totalidade social do qual é parte integrante. Para esta contextualização propomos uma abordagem sistémica/ecológica/dialéctica. Vejamos em que consiste.

Entendemos por “sistema” um todo unitário e organizado, composto por duas ou mais partes (elementos, componentes ou sub-sistemas) que, pela sua própria natureza, constituem uma complexidade organizada. Qualquer sistema pode ser considerado, ao mesmo tempo, como um todo ou como parte de um todo maior. Não se pode fechar um sistema como totalidade, é preciso considerá-lo como sistema dos sistemas dos quais faz parte.

Dizemos, em primeiro lugar, que o modo de abordagem deve ser **sistémico**. A realidade é sistémica, os problemas são sistémicos; consequentemente, o modo de abordagem deve ser sistémico. Cada facto, fenómeno ou processo que se analisa e cada acção ou intervenção que se propõe, deve ser considerada como um aspecto do todo social da qual faz parte. Só dentro do sistema que o inclui é que se entende a significação última de algum aspecto da realidade.

⁹RICHMOND, M.E. Op. cit.

Afirmamos uma segunda dimensão deste modo de abordagem, dizendo que é **ecológica**, porque uma abordagem que considere os problemas sociais tem que ter em conta que nada acontece de modo isolado. Nada nem ninguém age em completa independência. Na realidade social existe uma complicada rede de intercâmbios e de retroacções, à qual se pode aplicar uma das leis da ecologia que diz: “tudo está relacionado com tudo” ou “tudo está relacionado com os outros”.

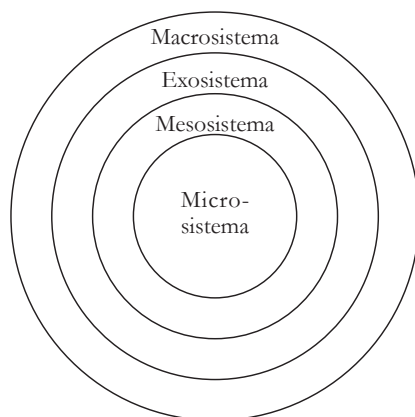
Esta abordagem ou perspectiva é válida para os modelos de intervenção social. O tratamento dos problemas (individuais, grupais ou colectivos) que não tenha em conta os efeitos, interacções e retroalimentações que existem entre os vários sub-sistemas, é um modo de abordagem da realidade que se considera inadequado para a interpretação e compreensão dos fenómenos e processos sociais, e para agir sobre eles.

Tudo isto pode ser formulado de uma forma muito mais precisa, tendo em conta a distinção dos vários níveis ecológicos proposta por Urie Bronfenbrenner.¹⁰ Segundo este autor podem distinguir-se quatro níveis:

- O **macrosistema** que, às vezes, se chama a escala macro-social. Constitui o quadro geral mais abrangente.
- O **exosistema**. Trata-se de um enquadramento mais imediato, onde o indivíduo ou o grupo desenvolve a sua vida, mas em que não interage “cara a cara”. No entanto, nesse quadro dá-se uma multiplicidade de planos e de níveis de trocas, interacções e retroacções em que estão submersos aqueles que são os destinatários dos programas, actividades ou serviços sociais.
- O **mesosistema**, constituído pelo conjunto de micro-sistemas que configuram redes de interacções e que supõe que o indivíduo ou o grupo age numa multiplicidade de enquadramentos.
- O **microsistema**, onde os indivíduos e grupos agem “cara a cara”. É um âmbito de proximidade vital, como é a tarefa na aula dentro de uma escola, as relações no seio de uma família, etc.

¹⁰ BRONFENBRENNER, U. Ecología y desarrollo humano, Paidós, Barcelona, 1988.

Estes quatro níveis podem ser definidos graficamente do seguinte modo:



O modelo é também **dialéctico** na medida em que procura captar o próprio movimento da realidade, cujas partes estão relacionadas activamente, causada pelo choque dos contrários. Esta abordagem supõe:

- Um enfoque **holístico ou total**, em que cada elemento da realidade é captado na sua articulação dinâmica com o conjunto ou sistema global. Numa perspectiva holística, o todo determina a natureza das partes, e as propriedades destas são explicadas a partir das propriedades do todo, sem que isto esgote a explicação das partes.
- **Superação da dicotomia teoria e prática** como se fossem elementos contrapostos e não interrelacionados. O que é importante quando se realiza um diagnóstico com a intenção de uma intervenção social é ter em conta a reciprocidade de funções entre uma e outra.
- **Pensamento crítico**, uma vez que a realidade não é só “o que nos é dado”, mas também “o que nos é possível” propor e realizar. Trata-se, como diria Mannheim, de transcender a realidade na sua “forma histórica concreta de existência social”, para sermos capazes de pensar um futuro diferente.
- **Função desmistificadora**, que consiste em retirar os “véus” que cobrem a realidade e que permitem servilismos sem que ninguém se aperceba disso. A realidade começa a ser desmistificada a partir do momento em que começamos a duvidar de que “o dado” é o que “deve ser”.
- **Perspectiva utópica**, enquanto descoberta e idealização de um futuro diferente. O pensamento utópico apoia-se na realidade histórico-social do presente, mas polarizada pelo horizonte de um futuro inédito mas

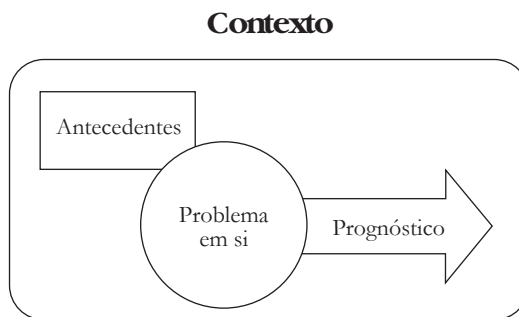
desejável. Este carácter de utopia é um factor dinamizador e de mudança social.

Dito isto, devemos sublinhar algumas questões que, apesar de serem óbvias, não deixam de ser importantes. Na realização da tarefa de contextualização de uma situação-problema, facilmente se podem cometer dois tipos de erros:

- Preocupação excessiva para explicar a totalidade, pelo que o diagnóstico fica perdido nas considerações gerais sobre a situação contextual. Às vezes, dizem-se generalidades que já se conhecem e não se acrescenta nada ao diagnóstico de uma situação concreta.
- Inadequada apresentação da realidade que não permite contextualizar o diagnóstico: uma análise da realidade social apresentada de forma atomizada, fraccionada ou dispersa dificilmente oferece elementos para descobrir relações e interligações que permitam contextualizar os problemas e necessidades dentro de uma situação mais abrangente que os condiciona.

Por um lado, há a extrema generalização em torno de problemas globais que não se relacionam directamente com o diagnóstico, por outro lado, a inadequada e insuficiente contextualização.

Tudo o que foi dito relativamente à contextualização de um diagnóstico pode ser resumido no seguinte quadro:



3. Finalidade do diagnóstico social

Um diagnóstico não se realiza só para saber "o que acontece". Realiza-se também para saber "o que fazer". Por isso, existem dois prognósticos ou finalidades últimas do diagnóstico:

- Servir de base para programar acções concretas;
- Proporcionar um quadro de situação que sirva para seleccionar e estabelecer as estratégias de actuação.

Vulgarmente, sempre que se menciona a primeira das finalidades enunciada, muito poucas vezes se pensa no diagnóstico como um elemento importante e significativo que pode ajudar a ultrapassar os obstáculos e as dificuldades que obstruem a realização de um determinado projecto ou um conjunto de actividades.

Quando falamos de **servir de base para programar acções concretas**, estas “acções” podem fazer parte de um plano, de um programa, de um projecto, um serviço, ou simplesmente de um conjunto de actividades mais ou menos articuladas entre si. Por outras palavras: **a partir dos dados sistematizados do diagnóstico, projectam-se** as operações e acções que permitem enfrentar de forma permanente (com maior organização e racionalidade possível) os problemas e necessidades detectados no mesmo.

Mas o diagnóstico deve ser também **fundamento das estratégias** que têm de servir à prática concreta, de acordo com as necessidades e aspirações manifestadas pelos próprios interessados (família, grupo, organização, comunidade, aldeia, etc.) e a influência dos diferentes factores que incidem e agem de maneira positiva, negativa ou neutra, no alcançar dos objectivos propostos e na realização e implementação das acções a realizar.

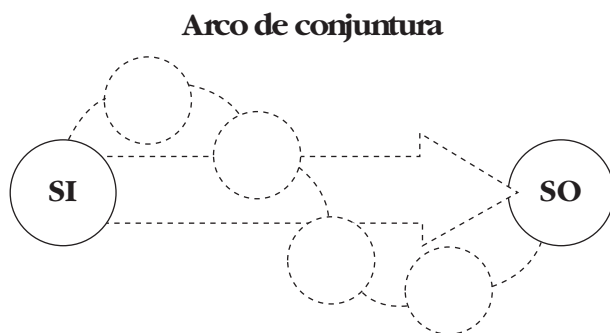
O planeamento deve ser flexível para poder adaptar os processos às decisões que cada conjuntura requer, mas para tal, o diagnóstico (sempre em realização ou actualização) deve orientar a tomada de decisões com o fim de manter ou corrigir o conjunto das actividades na direcção da situação-objectivo desejada.

Consequentemente, qualquer diagnóstico deve servir para assegurar que se mantém o rumo do **arco direcciona**l, entendendo-se por tal, o caminho ou trajectória que se deve seguir desde a situação inicial para alcançar a situação-objectivo.



Mas como uma coisa é a lógica da formulação e outra a lógica da realização (influenciada esta pelas condições conjunturais), o arco direccional é só o caminho proposto que, a priori, sabemos que não será o caminho real. Por essa razão, entre a situação-inicial e cada situação-intermédia que se vai produzindo, estabelece-se um **arco de conjuntura**, que é o caminho efectivo que se percorre entre cada situação.

Aqui, a questão essencial é que o arco de conjuntura ainda que possa constituir um desvio e significar, num determinado momento, andar na direcção contrária, sem com isso ter mais possibilidades de avançar no futuro mediato na direcção desejada, não perca o rumo. Por outras palavras, não perca de vista a situação-objectivo e, no imediato, fique sem uma referência direccional.



Para este controlo direccional dos arcos de conjuntura (caminho entre duas situações), os dados do diagnóstico são vitais e devem servir de base para estabelecer a acção táctica (adequação do que foi programado para cada situação conjuntural ou para os factos não previstos), e como forma de reafirmar a proposta estratégica.

4. Definição operacional do diagnóstico social

A partir de tudo o que foi exposto até ao momento, e considerando os elementos metodológicos e práticos que a elaboração de um diagnóstico supõe, atrevemo-nos a propor uma definição operacional do conceito de diagnóstico social, a partir das características ou componentes que consideramos ser as mais relevantes e que o distinguem de outro tipo de sistematizações de informação e de dados.

O diagnóstico social é um processo de elaboração e sistematização de informação que implica conhecer e compreender os problemas e necessidades dentro de um determinado contexto, as suas causas e a evolução ao longo do tempo, assim como os factores condicionantes e de risco e as suas tendências previsíveis; permitindo uma discriminação dos mesmos consoante a sua importância, com vista ao estabelecimento de prioridades e estratégias de intervenção, de forma que se possa determinar de antemão o seu grau de viabilidade e eficácia, considerando tanto os meios disponíveis como as forças e actores sociais envolvidos nas mesmas.

Por último, não queremos terminar estas reflexões em torno dos aspectos teóricos e conceptuais do diagnóstico social sem chamar a atenção para algumas falsas crenças ou apreciações nas quais, com mais frequência do que seria desejável, pode cair com facilidade um diagnosticador pouco experiente.

Uma delas é acreditar que no diagnóstico é necessário utilizar toda a informação disponível. “Esta é uma visão enciclopédica e indiscriminada que só conduz à elaboração de grossos volumes, em cujos índices sobressaem as referências ao clima ou à história e nos quais os escassos dados com significado ficam disfarçados”.¹¹

Outras vezes, lamentavelmente, “a prática demonstra que, na maioria dos casos, os diagnósticos sociais incluem informação bibliográfica, indicadores do nível e da qualidade de vida, inventários de equipamentos, etc., mas não captam o significado e a importância dos problemas que enfrenta a população. Desse modo, os seus resultados não se podem converter num input útil na formulação de programas e projectos (...) Algumas vezes, inclusive, a análise dispersa-se no exame de acontecimentos históricos que podiam ser evitados”.¹² Nada mais longe do pragmatismo que qualquer diagnóstico deve ter: só é preciso utilizar a informação que se considere relevante e significativa, e que – efectivamente – esteja relacionada com os factos e problemas que importa conhecer e compreender para poder intervir com eficácia.

Se um diagnóstico for demasiado geral e demasiado detalhado, está condenado a confundir, em vez de esclarecer.

¹¹ ANTÓ, J. M. e COMPANYY, A. Op. cit.

¹² PICHARDO, A. Planificación y programación social. Bases para el diagnóstico y la formulación de Programas y Proyectos Sociales, Editorial de la Universidad de Costa Rica, San José, 1984.

O mesmo acontece a um diagnóstico em que se dá pouca importância aos factores relevantes, embora se descreva claramente o problema principal. Como aconselha M. Richmond, um bom diagnóstico deve incluir todos os factores significativos que estejam presentes na realidade e que se interponham, dificultem ou obstruam as possibilidades de desenvolvimento pessoal ou social. Especialmente significativos são aqueles que permitem intuir, imaginar e vislumbrar o caminho a percorrer, a estratégia a desenvolver ou o tratamento a seguir.

Mas também não devemos cair no oposto: um diagnóstico tão resumido e esquemático que, para além de pouco preciso se limite a descrever e a classificar problemas. As descrições e clarificações são úteis, mas não esgotam o diagnóstico. Mais, um diagnóstico que só se resume a isso, não servirá praticamente para nada. O importante não é só identificar e conhecer os problemas: o verdadeiro sentido do diagnóstico é compreender a fundo os problemas para poder actuar com eficácia sobre os mesmos. Para ter essa “compreensão profunda” é imprescindível determinar os factores mais relevantes (positivos e negativos) que afectam cada situação concreta, identificar os meios e as possibilidades de intervenção, e estabelecer prioridades e estratégias que sirvam para programar as acções futuras com um mínimo de garantias de êxito.

Em suma, um bom diagnóstico para ser verdadeiramente útil deve ser:

- **Completo:** incluindo toda a informação relevante e significativa;
- **Claro:** excluindo pormenores desnecessários e evitando barroquismos e excessos de informação, usando uma linguagem objectiva e simples que seja facilmente compreensível, utilizando tabelas e esquemas sempre que for conveniente, etc.;
- **Preciso:** que estabeleça e distinga cada uma das dimensões e factores do problema, especifique e forneça informação útil para orientar a acção, de forma concreta e precisa, incluindo todos os aspectos necessários;
- **Oportuno:** isto é, que se possa realizar ou actualizar num momento em que possa ser utilizado para tomar decisões que afectem a actuação presente e futura, pois de contrário os dados podem perder a actualidade.

2 Como fazer um diagnóstico social

O “mecanismo operativo” do diagnóstico não garante resultados quando se carece de perspicácia imaginativa.

Mary E. Richmond

Uma vez examinados alguns aspectos acerca do significado e alcance do conceito de diagnóstico social, é necessário debruçarmo-nos sobre as questões metodológicas e práticas em que estes se devem traduzir.

Em primeiro lugar, temos que saber que um diagnóstico está bem feito e está completo, quando cumpre as seguintes funções ou requisitos:

- informa sobre os problemas e necessidades existentes, no âmbito, área ou sector onde foi realizado o diagnóstico;
- responde ao porquê destes problemas, tentando compreender as suas causas e efeitos, bem como os seus condicionalismos, apontando possíveis tendências;
- identifica recursos e meios de acção, segundo o tipo de ajuda ou atenção necessárias;
- determina prioridades de intervenção, segundo critérios técnico-científicos;
- estabelece estratégias de acção, com a finalidade de responder às
- mudanças de comportamento das variáveis externas;
- apresenta os factores que podem aumentar a eficácia da intervenção.

Para o cumprimento destas funções ou requisitos, o diagnóstico social implica ou pressupõe, na prática, a realização de uma série de tarefas ou acções-chave, a saber:

1. Identificação das necessidades, problemas, interesses e oportunidades de melhoria que apresenta uma dada situação.
2. Identificação dos factores casuais ou determinantes, factores condicionantes e factores de risco.
3. Prognóstico da situação, num futuro mediato e imediato.
4. Identificação dos recursos e meios de acção, existentes e potenciais.
5. Determinação de prioridades, em relação às necessidades e problemas detectados.
6. Estabelecimento das estratégias de acção, necessárias para enfrentar com êxito os problemas que se apresentam em cada conjuntura.
7. Análise das contingências para o estabelecimento do grau de viabilidade e eficácia da intervenção.

Faremos uma explicação do ponto de vista dos aspectos metodológicos, conceptuais e práticos, sobre cada uma de estas acções ou tarefas que fazem parte da elaboração de um diagnóstico.

1. Identificação das necessidades, problemas, interesses e oportunidades de melhoria

No diagnóstico, seja de um grupo, família ou comunidade, é necessário distinguir e diferenciar as necessidades dos problemas. Além disso é conveniente identificar os interesses e as necessidades de mudança ou oportunidades de melhoria que uma determinada situação pode apresentar. Veremos a seguir cada um destes elementos.

1.1. Necessidades e meios de satisfação

É abundante a bibliografia existente sobre o estudo e a definição das necessidades sociais. Por isso, e porque não é o objectivo específico deste livro, não abordaremos o tema de forma exaustiva: preferimos centrar-nos exclusivamente nas questões práticas – operativas que são objecto deste capítulo, numa nova perspectiva.¹³

¹³ Ver anexo

Podemos definir as **necessidades** humanas fundamentais como o conjunto de condições de carência e privação claramente identificadas e de validade universal, inerentes à natureza do homem e para cuja resolução este tem potencialidades. Estas necessidades instituíram-se historicamente e hoje constituem um valor generalizado em qualquer cultura. A sua satisfação integral é essencial e dá-se mediante um processo de inter-relação cujo produto vai definir a qualidade de vida dos indivíduos e dos grupos sociais. As privações em qualquer destas necessidades universais podem desencadear patologias diversas e a privação em várias ou em todas, produz um efeito sinérgico ou potenciador do impacto dessas privações. Isto sugere que é pouco satisfatório assinalar uma única privação para explicar um único efeito; ou tentar resolver um problema tendo em atenção só uma necessidade ou parte dela, visto que os efeitos são também integrais nas pessoas e nos grupos sociais.¹⁴

Assim, por exemplo, a subsistência é uma necessidade de valor universal. No entanto, as formas que o homem aceita como válidas, num dado momento, para alcançar a subsistência, chamam-se **meios de satisfação**. Por outras palavras, são os modos particulares que cada sociedade ou sistema utiliza para satisfazer as necessidades universais. Cada cultura tem um certo tipo, quantidade e qualidade de meios de satisfação socialmente definidos.

A diferença nas possibilidades de acesso aos diversos meios de satisfação de cada uma das necessidades humanas, provoca diferenças culturais e sociais nas condições de vida das populações.

Normalmente quando falamos de “necessidades” – em sentido estrito – fazemos referência a uma carência ou à falta de meios adequados para satisfazer uma ou várias necessidades. Convém portanto, não confundir a “necessidade” com o meio de a satisfazer.

Por exemplo, a falta de alimentos sãos e nutritivos (meio de satisfazer uma necessidade) impede uma resposta adequada à necessidade de subsistência. Noutros casos, também falamos de “necessidades” para nos referirmos à existência de meios de satisfação inadequados ou falsos meios de satisfação de uma necessidade.

¹⁴ MAX NEEF, M. et. al., Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro, CEP/AUR – Fundación Dag Hammarskjöld, Santiago, 1986.

Por exemplo, uma assistência na saúde fortemente medicamentada, pode ser um mau meio de satisfação da necessidade de protecção (perante uma doença), porque a sua utilização pode gerar outro tipo de problemas que vão em detrimento de uma promoção adequada da saúde.

Podemos dizer que para satisfazer e responder às necessidades humanas, existem meios de satisfação muito diversos, nomeadamente:¹⁵

- **Violadores ou destruidores:** quando com o pretexto de satisfazer uma necessidade, aniquilam na realidade a possibilidade de o fazer.
- **Pseudo – meios de satisfação:** são os que estimulam uma falsa sensação de satisfação da necessidade (um exemplo destes é a esmola relativamente à necessidade de subsistência).
- **Inibidores:** os que, pelo modo como satisfazem (geralmente sobre-satisfazem uma necessidade), acabam por dificultar seriamente a possibilidade de satisfazer outras necessidades. É o caso, por exemplo, da escola autoritária em relação à necessidade de entendimento, e que inibe as necessidades de participação, criatividade e liberdade. Desta forma, o caso que referia o tipo de assistência sanitária, mencionado anteriormente, também seria exemplo de um meio de satisfação inibidor.
- **Singulares:** levam à satisfação de uma só necessidade, sendo neutros relativamente a outras. Costumam ser característicos dos programas sociais tradicionais, por exemplo, os programas de distribuição de alimentos, de habitação social, seguros sociais, etc.
- **Sinérgicos:** são os que, pela forma como satisfazem uma necessidade, estimulam e ajudam à satisfação simultânea de outras necessidades. Por exemplo, a amamentação materna, os jogos didácticos, a produção em auto-gestão, as organizações comunitárias democráticas, os programas de auto-construção de habitação por ajuda mútua, ou um programa de promoção de hortas orgânicas intensivas destinado a famílias pobres.¹⁶

Em conclusão, o que importa salientar é que no diagnóstico é necessário identificar as necessidades para as quais não estão identificados meios de satisfação sinérgicos nem singulares, embora possam existir. Isto implica,

¹⁵ ELIZALDE, A., “Desarrollo a escala humana”, in Perspectivas metodológicas en la política social, Tomo I, UIMP, Valencia, 1992.

¹⁶ Este último exemplo ilustrativo foi retirado do Projecto Integrado Pró-Horta, na Argentina, que além de contribuir para melhorar a nutrição de sectores muito pobres, ajuda a organização comunitária, contribui para a educação ecológica e a educação para a saúde, e favorece a conservação do meio ambiente. Deste modo, além de satisfazer a necessidade de subsistência, estimula-se a satisfação de outras necessidades, tais como: participação, criatividade, identidade, protecção e conhecimento.

portanto, não só conhecer o que falta mas também o modo como se satisfazem as necessidades das pessoas e o papel que essa atenção tem no desenvolvimento humano, conhecendo as causas que ajudam nesse modo de satisfação. Em conclusão, o que importa salientar é que no diagnóstico é necessário identificar as necessidades para as quais não estão identificados meios de satisfação sinérgicos nem singulares, embora possam existir. Isto implica, portanto, não só conhecer o que falta mas também o modo como se satisfazem as necessidades das pessoas e o papel que essa atenção tem no desenvolvimento humano, conhecendo as causas que ajudam nesse modo de satisfação.

1.2. Problemas sociais

Por outro lado, é necessário identificar, igualmente, os problemas existentes, que nem sempre estão necessariamente relacionados com a insatisfação de uma necessidade. Pode ser frequente que uma necessidade insatisfeita ou mal satisfeita, porque se utilizam meios de satisfação não adequados (violadores, inibidores ou pseudo-meios de satisfação), acabam por gerar um problema. No entanto, podem existir situações-problema que não são necessariamente produzidas ou têm a sua origem numa necessidade mal satisfeita. Por exemplo, uma família que tem um filho com deficiência e que não sabe como tratar dele, não tem uma necessidade mas sim um problema.

Normalmente podem surgir problemas quando existem conflitos de interesse entre diferentes actores sociais, quando as medidas e as acções que se realizam não respondem a interesses directamente relacionados com a situação em que vivem as pessoas, quando as pessoas têm de enfrentar situações e acontecimentos inesperados e não desejados, quando se veem obrigadas a resolver um certo número de questões que ultrapassam a sua capacidade subjectiva de as enfrentar, quando surgem situações de stress, quando os processos de socialização não são potenciadores do desenvolvimento pessoal e social mas o deterioram seriamente, etc.

Para analisar a diferença entre necessidade insatisfeita ou mal satisfeita e um problema, podemos usar o seguinte exemplo:

- Se numa zona residencial há 350 crianças em idade escolar e só existe uma escola com 250 lugares, podemos dizer que há uma carência ou falta de vagas escolares que não permite uma satisfação adequada da necessidade de educação básica.

- Se numa zona residencial, onde todas as crianças podem ir à escola, 30 por cento falta regularmente às aulas; ou 60 por cento reprova sistematicamente à maioria das disciplinas, então o que existe é um problema de insucesso escolar.

Esta diferenciação entre necessidade e problema não tem só uma importância conceptual: a sua diferenciação é a chave no diagnóstico se pretendermos chegar a uma solução efectiva dos mesmos.¹⁷ Esta distinção entre necessidades e problemas foi também abordada por J.M.Rueda, quando diferencia a necessidade (entende-a como carência de alguma coisa) de afecto (“a presença de um elemento ou de um factor social que sabemos que é prejudicial, indesejável, etc.”).¹⁸

Já chamámos a atenção para o facto dos problemas sociais não estarem necessariamente ligados às necessidades. Queremos aprofundar um pouco mais este conceito: ao contrário das necessidades, os problemas sociais costumam fazer parte dos processos de desenvolvimento. Processos que avançam precisamente à medida que aparecem e se resolvem os ditos problemas. Segundo Bogardus os problemas sociais são as situações de que se toma conhecimento e se procuram resolver como condição do equilíbrio e da continuidade da organização social. Assim, os problemas não devem ser desvinculados do seu contexto estrutural. Isto faz com que para que se possa descrever e compreender os problemas existentes numa determinada situação, seja necessário considerar o contexto, o ambiente, o meio e o clima social em que esses problemas existem, identificando os factores associados aos mesmos, e que serão analisados de seguida.

1.3. Aspectos básicos a ter em conta na identificação de necessidades e problemas

Esta primeira tarefa do diagnóstico que se refere à identificação de problemas e necessidades, deve ser efectuada, assinalando três aspectos básicos e fundamentais de cada um deles:

- **Natureza do problema ou necessidade**, isto é, definir e descrever o mais concreta e especificamente possível, de que tipo de problema e/ou necessidade se trata. Não basta dizer: “há problemas de saúde”, ou “existem

¹⁷ Ver anexo.

¹⁸ RUEDA, J.M., Programar, implementar proyectos, evaluar, INTRESS, Barcelona, 1993.

problemas educativos”, é imprescindível especificar a natureza dos mesmos. Por exemplo, há um “problema de absentismo escolar” ou há um problema de “saúde ambiental porque não existe um sistema eficaz de depuração de águas residuais” a tarefa consiste em responder com precisão às perguntas: De que se trata? Em que consiste o problema? Para tal é necessário analisar as suas diferentes dimensões ou aspectos. Além disso, pode ser conveniente estabelecer o tipo de meios de satisfação a utilizar para responder a cada necessidade, estabelecendo o modo como podem afectar o desenvolvimento humano das pessoas envolvidas, para identificar possíveis meios de satisfação mais positivos e sinérgicos que os actuais. Tratando-se de um diagnóstico em grande escala (para um grande número de população ou para determinar a elaboração de planos e a criação de serviços, por exemplo) pode também ser útil usar a diferenciação de Bradshaw¹⁹ e diferenciar as necessidades perceptíveis ou experimentadas, das expressas, as normativas e comparativas, tratando de incidir principalmente na zona partilhada entre elas.

- **Magnitude do problema ou necessidade**, o que implica determinar o grau ou extensão do problema, indicando as pessoas afectadas (seja em termos absolutos ou relativos, ou mediante medidas estatísticas) ou em que espaço territorial delimitado se coloca o problema (se forem situações em que a magnitude se deva exprimir – por razões técnicas – em termos de área de influência ou cobertura espacial do problema, como são por exemplo os problemas ambientais e comunitários). Em certos casos também será necessário indicar a frequência e distribuição dos mesmos. Se se tratar de problemas cíclicos ou ocasionais, que não têm um carácter permanente, considerar a sua **frequência** pode ser de grande utilidade para uma correcta previsão dos cuidados, serviços ou intervenções necessários. Um exemplo de necessidade cíclica é o que se coloca em período de colheitas aos pais das crianças de zonas rurais, se não dispõem de um serviço alternativo para a guarda dos seus filhos. Mesmo assim, e sobretudo se se tratar de um problema ou necessidade que afecta uma determinada zona, é relevante identificar a sua **distribuição**, já que o grau de concentração ou dispersão das pessoas afectadas por um dado problema tem consequências que podem condicionar de maneira importante a quantidade e o tipo de recursos necessários para a solução, assim como influenciar fortemente o modo de organização dos serviços, recursos humanos, etc. Não se lida da mesma forma com uma população de 100 famílias, com problemas ou necessidades

¹⁹ BRADSHAW, J., Una tipologia de la necessitat social, Generalitat de Catalunya, Barcelona, 1985.

comuns, se estas se concentram num espaço territorial muito próximo – zona residencial, povoação ou distrito – ou se estas se encontram dispersas num concelho, cidade ou região.

- **Gravidade do problema ou necessidade**, ou, dito por outras palavras, a perigosidade dos mesmos. O nível de gravidade de um problema ou necessidade deve estabelecer-se, no caso do trabalho social, em função dos efeitos ou consequências negativas que este problema ou necessidade tem, ou pode ter, no processo de desenvolvimento humano ou social das pessoas, grupos ou comunidades. Também é necessário determinar a gravidade destes efeitos, em função do seu grau de reversibilidade. Para tal, face a certos problemas pode ser necessário considerar tanto o processo evolutivo e o momento ou a fase em que se encontra o problema (inicial ou incipiente, desenvolvido ou avançado), como os factores condicionantes e de risco associados ao mesmo, que mencionamos no parágrafo seguinte.

Por exemplo numa família foram detectados os seguintes problemas e necessidades:

1. Falta de dinheiro para comprar alimentos suficientes e adequados para os filhos menores de 12 anos;
2. Falta de um trabalho estável para a/as pessoa/s adulta/s responsáveis pelo sustento da família;
3. Habitação em más condições de habitabilidade devido à construção precária e às reduzidas dimensões.

A necessidade número 1 é mais grave do que a número 3, já que supõe um risco maior a curto prazo, para o bom desenvolvimento das crianças, uma vez que uma alimentação insuficiente e desequilibrada pode provocar deficiências crónicas. Por sua vez, o problema número 2 é mais grave do que o número 3, já que, além de estar intimamente ligado ao primeiro, pode ter efeitos a longo prazo mais nocivos do que o número 3. Por outro lado, o problema número 3 é o menos grave nesta situação, já que na sua abordagem seria mais viável e eficaz uma vez resolvido o problema número 2.

1.4. Centros de interesse

No diagnóstico, não só é necessário conhecer os problemas e necessidades das pessoas como também os seus centros de interesse, já que, em determinadas ocasiões, a estratégia de acção mais oportuna pode derivar de um desses interesses, em vez de partir de um problema ou necessidade. Isto, por uma razão básica: às vezes, um centro de interesse pode ser mais motivador e mais mobilizador do que um problema grave, sobretudo, quando este último seja entendido de forma fatalista ou seja, determinado ou muito condicionado por factores sobre os quais se tenham poucas possibilidades de intervenção.

1.5. Necessidades de mudança e oportunidades de melhoria

Assim, também é preciso identificar no diagnóstico, quais são as necessidades de mudança ou oportunidades de melhoria, relativamente às tarefas que se estão a realizar. Esta tarefa – muito ligada ao prognóstico, de que falaremos de seguida – permitirá uma constante adaptação dos programas e serviços às mudanças sociais e uma melhoria na qualidade dos mesmos. Dito por outras palavras, o diagnóstico não deve informar unicamente sobre as necessidades, problemas e centros de interesse a partir dos quais se deve iniciar a acção, também deve dar conta do modo como se age profissionalmente e se prestam os serviços, e as possibilidades de melhorar o atendimento que se faz às pessoas.

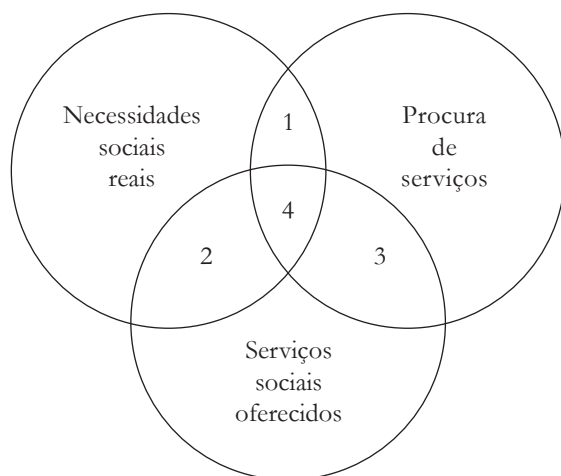
Para identificar estas oportunidades de melhoria, os estudos e análises comparativas entre unidades administrativas de uma mesma organização ou entre níveis administrativos de uma mesma instituição, ou entre serviços e programas análogos que operam em contextos parecidos, pertencentes a diferentes organizações, são procedimentos extremamente úteis. Também pode ser útil empregar a análise comparativa entre as intersecções reais e potenciais de:

- as necessidades sociais reais;
- a procura expressa;
- os serviços oferecidos.

Tal como se pode visualizar no gráfico seguinte,²⁰ é preciso analisar e comparar

²⁰ Adaptado de H. San Martín e V. Pastor, *Salud Comunitaria, Teoría y práctica*, Diaz Santos, 1988 (p.94)

as coincidências e divergências que podem existir entre as necessidades reais detectadas, a procura de certos serviços e apoios por parte da população e os serviços sociais oferecidos.



Assim a zona 1 seria formada pelas necessidades reveladas, sentidas e investigadas (portanto, identificadas) que coincidem com os serviços procurados por parte da comunidade, mas para os quais não se oferecem nenhum tipo de apoios nem serviços sociais institucionais (públicos ou privados). O efeito desta intersecção produz descontentamento entre a população, pois sente necessidades que exprime através da procura de serviços que não estão à sua disposição.

A zona 2 é constituída por necessidades existentes e serviços disponíveis para as atender, mas falta a procura por parte da comunidade. Isto é, existem serviços para fazer face às necessidades e problemas existentes, mas esses serviços disponíveis não são utilizados – ou são sub-utilizados – por não existir procura ou consciência da necessidade de uso por parte da população, ou porque a população entende que não são esses, mas sim outros os serviços necessários.

A zona 3, gera um desperdício de serviços, já que é formada pela procura da comunidade que tem o seu correspondente de resposta em serviços oferecidos, mas que não equivalem nem dão resposta a verdadeiras necessidades e problemas sociais. Estaríamos perante uma procura que se apoia numa falsa necessidade e a existência de serviços que respondem a esta procura, mas como não correspondem a problemas reais, os esforços dedicados à prestação do serviço (ou serviços) constituem um verdadeiro desperdício em termos técnicos.

A zona 4, por seu lado, é constituída por necessidades reais que se manifestam pela procura de serviços, e esses serviços são postos à disposição da população que os requer. Esta convergência entre necessidades, procura e oferta é geralmente e, infelizmente, escassa. Esta situação costuma ser influenciada pelo nível educacional da população, o nível de vida, a percepção subjectiva da qualidade de vida das pessoas e o grau de participação na comunidade; tudo isso mediatizado – em ocasiões – por mecanismos como os meios de comunicação.

Utilizar uma ferramenta analítica como a que acabamos de expor, pode levar-nos a detectar necessidades de mudança ou reorientação dos serviços prestados num dado momento a uma comunidade. Ou simplesmente, identificar oportunidades de melhorar o trabalho que se está a realizar com a população destinatária dos programas e serviços sociais. Trata-se, efectivamente, de tentar aumentar, tanto quanto possível a zona 4, diminuindo as zonas de intersecção 1, 2 e 3, procurando, assim, que a dita convergência entre necessidades, procura e serviços seja cada vez mais ampla.

1.6. De que dados e informação necessitamos?

Para poder realizar esta primeira tarefa do diagnóstico – consistente em identificar necessidades, problemas, centros de interesse e oportunidades de melhoria – teremos primeiro que averiguar:

- quais são os problemas e necessidades mais importantes, do ponto de vista da pessoa, grupo ou comunidade que se pretende ajudar;
- que outros problemas e necessidades se podem apreciar do ponto de vista técnico (necessidades normativas) e comparativo (necessidades comparativas);
- que outros problemas observam os outros agentes externos que prestam serviços à população;
- quantas pessoas têm esses problemas e necessidades;
- que circunstâncias, contextos e práticas sociais podem causá-los;

- possíveis razões desses acontecimentos, práticas e actuações;
- outras causas dos problemas e necessidades (causas ambientais, políticas, económicas, culturais, etc.).

Para obter esta informação foi necessário realizar um estudo-investigação prévio ao diagnóstico, e haver uma familiarização com a situação. A título de exemplo, e sem ser exaustivo, um estudo que sirva de base a um diagnóstico deve incluir o conhecimento de:

- as crenças e os valores individuais e colectivos (grupais, comunitários e/ou locais) que afectam a qualidade de vida das pessoas;
- os tipos de comportamento que são aceitáveis para a cultura local ou o meio social das pessoas afectadas;
- as pessoas importantes na família, grupo ou comunidade, líderes naturais e formais, e razões dessa importância e/ou liderança;
- a forma como se adoptam as decisões sobre os problemas familiares, grupais, comunitários ou locais;
- os serviços de bem-estar social disponíveis (serviços sociais, de saúde, educativos, etc.), tanto tradicionais como modernos, formais e informais, institucionalizados ou não, públicos e privados, profissionalizados ou voluntários, etc.;
- localização desses serviços, acessibilidade dos mesmos;
- redes sociais existentes, e interessa conhecer de maneira especial as redes de apoio social, ajuda mútua e hetero-ajuda;
- principais ocupações de homens e mulheres, o nível de instrução do grupo ou comunidade, qualidade da habitação, etc, já que estas circunstâncias permitirão conhecer melhor as condições económicas da população;
- organizações, clubes e associações existentes, particularmente, as que realizam algumas formas de acção social;

- modos locais de partilhar ideias e sentimentos.²¹

Quando se diagnostica uma situação-problema tendo em vista uma intervenção social, é muito provável que em relação à mesma, já se tenham tomado algumas iniciativas ou realizado determinadas acções mais ou menos sistemáticas para resolvê-la. Nesta primeira tarefa do diagnóstico pode ser conveniente ou totalmente necessário, se tratarmos de identificar oportunidades de melhoria – realizar uma análise dos serviços, programas ou actividades já iniciados, dando resposta a algumas questões chave:

- Que tipo de actividades e serviços desenvolve a comunidade face aos problemas e necessidades? (formais e informais, individuais e colectivos, profissionalizados ou não, etc.)
- Quem as realiza ou realizou? (pessoas, instituições, grupos, etc.).
- Quando se fizeram ou quando se iniciaram?
- Quais são os resultados dessas acções e serviços? Em que medida são ou foram eficazes?
- Quais foram as razões dos insucessos ou dos êxitos alcançados?
- Como se poderiam melhorar?
- Que novas actividades ou serviços seria necessário desenvolver?

Não se trata de fazer uma investigação avaliativa desses programas, mas sim de alguma coisa mais simples: ter em consideração o que se fez ou o que se está a fazer. A experiência do que se realizou pode ser muito útil, mesmo quando tenham sido maiores os insucessos do que os êxitos.

2. Identificação dos factores causais ou determinantes, factores condicionantes e factores de risco

Se queremos intervir com eficácia nos problemas e necessidades detectados, não basta dispor de informação elaborada e sistematizada acerca da sua natureza, magnitude e gravidade. Estas três questões são muito importantes, mas insuficientes.

²¹ Uma explicação muito mais detalhada dos aspectos a considerar na realização de um estudo - investigação social, assim como das modalidades operativas e as técnicas a utilizar na sua realização, pode consultar-se, relativamente ao trabalho **social e aos serviços sociais**: E. Ander-Egg, Metodología y Prática del desarrollo de la comunidad (aspectos metodológicos y operativos), vol.2, Buenos Aires, 1999; Investigación y diagnósticos para el trabajo social, Buenos Aires, ICSA, 1988; Técnicas de investigación social, Buenos Aires, Lúmen-Humanitas, 1997. Aplicado ao âmbito da **educação para a saúde** pode consultar-se: OMS, Educación para la salud, Ginebra, 1991. No campo da **animação sócio-cultural**, E. Ander-Egg, Metodologías y práctica de la animación sociocultural, Buenos Aires, Lúmen-Humanitas, 1998; e M.P. Perez-Campanero, Como detectar necesidades de intervención socioeducativa, Narcea, Madrid, 1991.

Como já manifestámos no primeiro capítulo, o diagnóstico faz-se para compreender os problemas de uma determinada situação e concreta, entendidos na sua evolução ao longo do tempo e situando-os num espaço determinado. O apoio em dados e informação é uma condição necessária, mas insuficiente para elaborar um bom diagnóstico. Uma contextualização adequada é imprescindível se desejamos saber o que pode acontecer no caso de tudo continuar estável ou se realizarmos certas acções. Esta contextualização é necessária porque tudo o que acontece numa sociedade é algo que sucede no sistema social onde existe uma inter-relação dos elementos que o compõem e que configuram uma unidade total. Dentro da problemática da sociedade global, o diagnóstico trata de problemas, necessidades, centros de interesse e oportunidades de melhoria que acontecem, por sua vez, em determinados subsistemas. Mas, sobretudo, é importante ter informação que facilite posteriormente a tomada de decisões, no sentido de averiguar que tipo de acções podem ser mais convenientes, tendo em conta os factores que positiva ou negativamente têm alguma influência sobre o problema em questão.

Em linguagem corrente a palavra factor faz referência ao “elemento, causa ou causas que unido a outras coisas, contribui para um efeito”. Amplamente utilizado em linguagem científica para designar o estudo dos diversos fenómenos, quando se utiliza dentro da análise que se realiza num diagnóstico social, aludimos à “causa determinante ou condição necessária de um acontecimento ou mudança”.²² Assim, quando falamos de factores referimo-nos à informação sobre o ambiente e à exposição das pessoas a determinadas circunstâncias negativas que podem ocasionar um problema ou necessidade, o que pode contribuir para agravar a situação. De forma particular interessa descobrir e evidenciar os factores “que favorecem processos de desvios, marginalização e institucionalização”.²³

Existem vários tipos de factores que convém identificar no diagnóstico:

- Factores causais ou determinantes;
- Factores condicionantes;
- Factores de risco.

²² FAIRCHILD, H.P. (ed) Dicionario de sociología, FCE, México, 1985.

²³ CORAGLIA, S. e GARENA, G., *L'operatore sociale. Programmazione, organizzazione, metodi e tecniche dell'azione professionale*, NIS, Roma, 1992.

2.1 Factores determinantes

Por um lado, é imprescindível conhecer quais são os factores determinantes ou factores causais, de cada um dos problemas e necessidades detectadas. Em geral, fala-se de factor determinante, para designar a causa principal de um fenómeno. Se não conseguimos ter uma compreensão mínima acerca das circunstâncias, factos, acontecimentos ou situações que provocaram um problema, dificilmente podemos desenvolver estratégias de intervenção adequadas que permitam mitigá-lo ou resolvê-lo com eficácia. Além disso, podíamos estar a implementar acções e medidas que em vez de melhorar a situação, a mantivessem ou deteriorassem. Dito por outras palavras: o desconhecimento dos factores causais e determinantes do “estado da situação” num dado momento condena-nos a “intervir às cegas”. E se pretendermos potenciar a utilização de meios de satisfação sinérgicos, em substituição de outro tipo de meios de satisfação neutros ou negativos para o desenvolvimento humano, é vital realizar um esforço para identificar este tipo de factores. O seu desconhecimento ou o seu conhecimento superficial, leva-nos irremediavelmente a intervir sobre os efeitos ou consequências do problema e, o que é pior, impede-nos de agir sobre as suas causas mais ou menos imediatas.

No âmbito da saúde existem estudos que permitem identificar quais são os factores determinantes e o seu peso relativo no estado de saúde de uma população. A partir destas análises, a descoberta ou detenção dos comportamentos, atitudes, meio, serviços, factos e circunstâncias que num determinado momento e cenário causam um problema de saúde, é relativamente mais fácil. Lamentavelmente, no campo da acção social, carecemos de estudos e trabalhos semelhantes que, de forma precisa, nos elucidem sobre estes factores determinantes.

Não obstante, pela experiência acumulada e sistematizada até ao momento, podíamos afirmar que a presença de certos factores causais ou determinantes da “situação social” de um grupo ou colectividade incidem no surgimento de determinados problemas. Assim, por exemplo, convinha analisar e descobrir a presença de factores determinantes relativos ao ambiente, ao meio laboral e ocupacional, ao meio familiar e pessoal, ao lazer, aos estilos de vida e às normas de relação social, à personalidade e ao carácter do sujeito (se se tratar de um diagnóstico mais personalizado), ao estado da saúde em geral, assim como outros aspectos de natureza psicossocial.

Nesta mesma linha, Sánchez Vidal considera necessário valorizar os “factores estruturais e processos do sistema social implicados na origem e manutenção do problema ou necessidade: impotência detectada, anomia, desintegração, falta de estrutura organizacional, meios económicos ou apoio técnico, etc. Isto é, o porquê do efeito a corrigir”, assim como “as estruturas e processos (actuais ou potenciais) de mudança e dinamização do sistema (tensões, contradições, conflitos, falhas funcionais ou normativas, expectativas ou as próprias necessidades insatisfeitas), que são as “variáveis a manipular” para alterar o sistema. Também as estruturas e os processos básicos de manutenção e reprodução do sistema (a “sua natureza estável”) que, em geral, não são alteráveis (eventualmente, substituíveis) sem o risco de provocar uma reacção homeostática de sinal contrário à mudança pretendida”.²⁴

É importante identificar e descrever estes factores, e tentar estabelecer o peso relativo entre eles, tendo em conta que, frequentemente, não teremos a possibilidade de os enfrentar simultaneamente.

2.2. Factores condicionantes

Por outro lado, também é conveniente identificar no diagnóstico os factores condicionantes que estão presentes na situação diagnosticada. A diferença dos factores determinantes (que são os que configuram e produzem cada situação – problema), os factores condicionantes são os que “moldam” ou “matizam” essa situação. São factos, acontecimentos, situações ou processos que podem ter influência na evolução do problema; mas que não exercem necessariamente sempre essa influência, nem a exercem da mesma maneira. São factores que podem ajudar ou dificultar a solução do problema ou a satisfação de uma necessidade, e que em muitas ocasiões também podem agir de maneira imparcial, dependendo das circunstâncias que se confrontem.

Para um bom diagnóstico social, a detecção deste tipo de factores pode ser muito útil, uma vez que nos permitirá prever antecipadamente possíveis trajectórias de evolução dos acontecimentos, e nos ajudará a construir diversos cenários de futuro, anteriores à decisão de intervir noutra direcção.

Identificar este tipo de factores supõe a descrição; assim como uma avaliação acerca da sua possível influência (em que condições influenciaria a situação, e em que direcção – a favor ou contra a sua solução).

²⁴SÁNCHEZ VIDAL, A., *Psicología comunitária. Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención*, (2ª ed.), PPU, Barcelona, 1991.

Tudo o que foi dito está intimamente relacionado com a capacidade do diagnosticador em desentranhar as múltiplas determinações e condicionalismos dos problemas sociais, que só podem ser entendidos como elementos de um todo. Ora bem, “para a sua compreensão não é necessário ter em consideração todos os elementos que compõem a realidade observada, mas sim a constituição de relações de significação”.²⁵ Se considerarmos necessário e oportuno, pode ser interessante, em certos momentos, fazer estudos e investigações sociais com vista, fundamentalmente, a identificar factores determinantes e condicionantes. Isto, para além de contribuir para o aumento do rigor científico e técnico dos diagnósticos e planificações sociais. Para efectuar este tipo de estudos, parecem-nos muito interessantes as propostas que J.M. Rueda propõe realizar: estudos epidemiológicos, investigações sistemáticas e prospecções (através de mapas e estudos de estilos sociais de vida).²⁶

2.3. Factores de risco

Por último, convém considerar os factores de risco. Estes factores – que na área da saúde são tremendamente úteis – ainda estão pouco estudados no âmbito social comunitário. Os factores de risco estão sempre associados ou relacionados com o processo ou estado de desenvolvimento de uma patologia, e o que convém fazer nestes casos, é medir “o grau de consequência que pode ter para os sujeitos que estão a viver nesse determinado processo”. A identificação destes factores permitirá prognosticar e prescrever nos casos onde se detecta uma determinada patologia. Podem detectar-se factores de risco tanto no âmbito pessoal, social e ambiental.

Para estabelecer medidas de risco, o procedimento que propõe J.M. Rueda e os exemplos com que o ilustra parecem-nos extremamente úteis. Assim, avaliar o risco supõe:

1. “Diagnóstico prévio de uma variável ou de um conjunto de variáveis que se correlacionam com o problema.
2. Conhecimento da lei de correlação.
3. Diagnóstico do estado dessa lei e, consoante estiver na sua fase inicial, média ou muito evoluída, podemos falar de baixo, médio e alto risco.

²⁵ SILVA, J. A., Notas de clase sobre metodología de la investigación social, Centros de Estudios del Desarrollo, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1974 (citado por Pichardo, A. Op. cit.).

²⁶ Podem-se encontrar na obra citada do autor breves descrições deste tipo de estudos.

Não podemos apresentar exemplos conseguidos mas sim tentativas de avançar nas metodologias que, embora não tenham valor científico, podem servir a nível orientador:

Com as equipas interdisciplinares da infância tentamos estabelecer uma medida de risco a partir da correlação entre o nível de nomicidade, a capacidade de auto-orientação como grupo e o nível de afeição apresentada pela criança.

- “Quanto mais anómico é o grupo familiar mais incapacidade ou inabilidade existe na criança”.
- “Quanto mais disnómico, mais preparada estará a criança para se adaptar a estilos de vida marginais”.

Esta constatação “poderia” servir para estabelecer um factor de risco.

Com a equipa da autarquia de Lérida, o caminho para determinar o indicador de risco foi estabelecer sobre uma mesma variável uma avaliação objectiva e outra subjectiva; por exemplo, a quantidade real de dinheiro que entra na família (os indicadores de despesa média permitem-nos dizer se o dinheiro é ou não suficiente para a economia familiar) e estudar a percepção de suficiência ou insuficiência do mesmo na vida da família. Se a quantidade e a suficiência objectiva coincidem, temos um grupo adaptado. Se a quantidade e a suficiência não coincidem constatamos que, se a variável subjectiva de suficiência tiver um maior peso, o grupo é de pouco risco, pois embora o problema económico seja real, a família sabe adaptar-se a essa situação. O grupo será de alto risco se a quantidade ou variável objectiva tiver um valor maior do que a subjectiva, pois indica falta de capacidade de adaptação às circunstâncias; o problema não se poderá resolver desde o exterior, toda a ajuda económica que dermos ao grupo familiar será “engolida” e estarão sempre a pedir mais.

Aqui, neste ponto (o autor citado refere-se aos factores de risco), nós, os trabalhadores da comunidade, temos muito que fazer.²⁷

3. Prognóstico da situação

Como já foi indicado, em certas circunstâncias, pela natureza, magnitude ou gravidade do problema, é necessário estudar as tendências previsíveis. É o que

²⁷RUEDA, J.M., Op. cit.

se chama prognóstico ou prognosis,²⁸ que permite prever qual será o futuro se mantivermos iguais ou modificados alguns dos parâmetros que definem a situação, tendo em conta as tendências e inércias do passado e do presente. Neste aspecto ou nível de análise, trata-se de oferecer uma apreciação de como se podem configurar outros cenários no futuro (prognóstico de situação), estudando as tendências actuais ou prevendo mudanças que se poderiam produzir agindo deliberadamente sobre essas tendências. É conveniente fazer este prognóstico de duas formas diferentes:

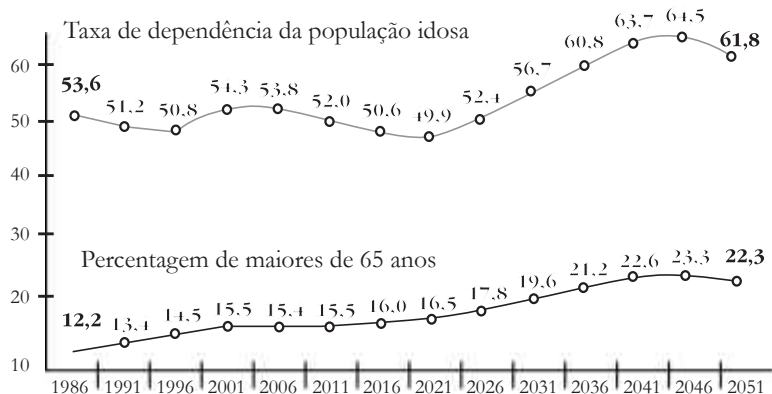
- Fazendo uma **projectão** que consiste em realizar uma extrapolação do passado e o presente no futuro, com ajuda de índices médios de evolução, realizando uma análise das tendências dominantes, aplicando o método estatístico – matemático que permite captar probabilidades (procedimentos de extrapolação, projecção de curvas envolventes, etc.). Deste modo, o que se obtém é a descrição da tendência actual em relação ao futuro, considerando que todas as variáveis intervenientes permanecerão estáveis ou iguais até ao presente.
- Fazendo uma **previsão** em que se corrige a projecção, ao introduzir na análise factores de mudança, mediante uma intervenção deliberada para modificar as tendências. Desta forma, o que obtemos é o prognóstico da situação que se espera atingir, caso se levem a cabo certas intervenções concretas, que previsivelmente alterarão uma ou várias das variáveis e factores intervenientes, ou então, modificarão a relação entre elas. Neste caso, para além dos instrumentos estatístico-matemáticos e dos procedimentos próprios do método científico, recorre-se também a elementos criativos e imaginativos sobre as possíveis relações, reacções e retro-reacções dos factores conhecidos, com a finalidade de dispor de algumas pistas que permitam construir possíveis cenários futuros.

De seguida reproduzimos, como exemplo ilustrativo de um prognóstico mediante extrapolação, um gráfico que resume e mostra – a partir de projecções demográficas – a evolução e o prognóstico da taxa de dependência da população idosa em Espanha. Uma projecção deste tipo é extremamente útil para prognosticar o surgimento de novos problemas ou prever o aumento ou diminuição da magnitude de outros, o que permitirá tecnicamente estabelecer,

²⁸ O uso da palavra prognosis que tinha ficado mais ou menos consagrada no vocabulário dos planificadores, no fim dos anos noventa está em desuso. Utiliza-se o termo castelhano prognóstico que é mais correcto, já que o outro é um anglicanismo.

a priori, as possíveis necessidades futuras de atendimento e cuidados neste sector de população.

Evolução da proporção de pessoas com 65+ anos em Espanha



De tudo o que foi dito anteriormente, depreende-se que, para realizar um bom diagnóstico não basta “fotografar a realidade num determinado momento” é preciso captá-la no seu futuro: o que foi (desenvolvimento e evolução anterior a esta situação) e o que pode ser se não se intervém para modificá-la ou se, pelo contrário, se actua sobre a mesma numa determinada direcção.

É relativamente fácil estudar o que se passou (o que se costuma denominar antecedentes do problema) e, frequentemente, qualquer diagnóstico da situação revela, pelo menos em parte, como tem evoluído a situação. Não acontece o mesmo com a análise das tendências futuras, o prognóstico. Esta é a razão pela qual iremos tratar de algumas questões referentes ao prognóstico das tendências previsíveis.

O estudo deste aspecto é muito mais complexo, pois trata-se de prever as situações futuras, tendo em conta as tendências presentes e as perspectivas imediatas e a médio prazo, pressupondo que não se realizem novas acções ou intervenções sobre a situação-problema, nem se alterem as que estão a decorrer.

Qualquer prognóstico é manifestado mediante a construção de cenários futuros. Estes devem basear-se em dados certos e objectivos que excluam a arbitrariedade ou, o que é mais frequente, que não confundam os desejos com a realidade,

ou que não se projecte o pessimismo nem o triunfalismo que pode animar a situação presente.

Não há dúvida de que o conhecimento com base em previsões é limitado (nem a perspectiva nem a futurologia oferecem certezas, mas sim probabilidades). A liberdade e a criatividade humana, o aleatório e o circunstancial tornam impossível uma previsão absolutamente certa. No entanto, é possível prever algumas tendências mais significativas. A propósito, parece-nos oportuno recordar que “como tudo o que diz respeito ao futuro se situa na incerteza, é necessário fazer um tratamento do incerto da melhor maneira que o permitam as possibilidades científicas da nossa época. Cada vez mais, a preparação das decisões exigirá o conhecimento subjectivo de peritos. O passado projecta-se cada vez mais da forma menos adequada sobre o futuro e a estatística só conduz verdadeiramente até ao presente”.²⁹ Não é que possamos passar do “progresso cego” para um “progresso vidente”, como pretendia o futurologista Robert Jungk, mas podemos tentar configurar o nosso destino em vez de ter que o padecer.

Um bom prognóstico pode ajudar a alcançar os objectivos desejados e, também pode mostrar os recursos necessários. No entanto, os prognósticos só são realmente proveitosos e úteis se direccionados para a mudança. Os dois usos mais importantes dos prognósticos são:

- Identificar as necessidades de mudança no futuro e estabelecer os critérios e as acções capazes de produzir tais mudanças;
- Fornecer informação básica para decidir sobre as alternativas de acção que harmonizem prioridades e atribuição de recursos.

Por exemplo, um prognóstico sobre um programa de um determinado serviço social pode mostrar que durante os próximos cinco anos continuará a absorver uma quantidade crescente de recursos, mas só com limitados efeitos sobre os objectivos básicos do programa. Isto podia fornecer aos responsáveis do programa, atempadamente, um sinal de advertência para decidir acerca de algumas mudanças que podiam ser introduzidas no próprio programa ou nas políticas subjacentes que orientam a prestação desse serviço.³⁰

²⁹ LANDETA, J., El método Delphi. Una técnica de previsión para la incertidumbre, Ariel, Barcelona, 1999.

³⁰ FALK, N. e LEE, J., Planning the Social Services, Saxon House, Westmead, 1980.

É importante salientar, para não pedir às projecções e previsões o que estas não podem dar, que estes procedimentos prevêm, no melhor dos casos, tendências dominantes, trajectórias possíveis, linhas de força. Mas, a partir do momento em que surgem cenários de ruptura (o aleatório e o inesperado são sempre possíveis), acabam por ser previsões não realizadas; o que acontece com muita frequência com as previsões económicas. A aleatoriedade dos pressupostos em que se apoiam as previsões e os parâmetros que se elegem como base das extrapolações, limitam as possíveis certezas que possamos formular acerca do futuro.

Os prognósticos têm assim uma utilidade limitada, pois embora seja possível construir “cenários futuros”, não é possível prever os “cenários de ruptura”. Estes modificam substancialmente as tendências dominantes.

Também não é possível fazer previsões a partir de factos considerados como “portadores de futuro” cujo significado a médio prazo pode ser decisivo na configuração da sociedade, em qualquer processo social, o inesperado produz bifurcações que nos levam sempre ao imprevisto.

Em síntese e para concluir este ponto, não devemos esquecer que, em contextos e situações de mudanças aceleradas como os que vivemos actualmente, como diria Gaston Berger: “Quanto mais rápido andar um carro, maior alcance devem ter os faróis”. O prognóstico são os faróis que – embora embaciados ou defeituosos – permitirão vislumbrar um futuro possível com a suficiente antecedência, o que permitirá conduzir na direcção correcta.

4. Identificação de recursos e meios de acção

Podemos conhecer a situação-problema, ter conhecimento de como surgiu e como poderia ser no futuro, tendo em conta a situação actual. No entanto, isto é insuficiente para que o diagnóstico sirva operativamente um programa de intervenção social. É necessário ir mais além da situação-problema, determinando também os recursos e meios disponíveis para fazer face às necessidades ou problemas da área ou sector de que se trate, e que tenham sido detectadas no diagnóstico.

Em primeiro lugar, é necessário identificar o tipo e a quantidade de recursos que poderiam requerer. Esta tarefa pode iniciar-se respondendo a duas questões:

- Quem pode resolver os problemas?
- Que tipo de ajuda ou atenção necessita?

Quem pode resolver os problemas?

É importante responder adequadamente a esta pergunta já que, para solucionar ou resolver alguns problemas bastam os esforços individuais dos implicados, enquanto que para outros se requer a assistência ou cooperação de outras pessoas e instituições, e inclusive da comunidade no seu todo. Em muitos casos, será necessário um esforço partilhado onde a comunidade deve cooperar e os indivíduos devem manter os serviços criados ou contribuir modificando hábitos ou comportamentos. Por outras palavras, o que precisamos saber neste ponto é, que pessoas ou a que nível se pode resolver os problemas e as necessidades detectadas. Por exemplo:

- Uma pessoa, individualmente, pode ser a responsável por resolver os problemas relacionados com a sua higiene pessoal;
- As necessidades ou problemas relacionados com a alimentação apropriada podem ser da responsabilidade de toda a família;
- Para alugar ou comprar um veículo ou equipamento caro, é possível que tenha que ser um grupo a dividir o custo;
- Para garantir o abastecimento de água potável será necessário um esforço comunitário em conjunto com o apoio do poder local;
- Para assegurar uma adequada distribuição de vacinas, a responsabilidade poderia ser dos serviços de saúde a nível regional ou nacional.

Que tipo de ajuda ou atenção se necessita?

Uma vez colocada a questão sobre quem pode resolver melhor os problemas ou as necessidades, é preciso responder à pergunta sobre o tipo de ajuda requerida, por parte dessas pessoas, grupos ou colectividades sociais, para que estas possam enfrentar efectivamente a solução dos problemas. Não é igual a necessidade de assessoria técnica, a necessidade de distribuição de alimentos, medicamentos ou material didáctico ou a necessidade de organizar um serviço de voluntariado para apoio ao domicílio. O tipo de recursos requeridos e que, posteriormente, se tentarão obter, dependem do tipo de atenção/intervenção necessárias. Uma vez identificadas as pessoas que podem resolver cada um dos problemas e o tipo de ajuda necessária para cada caso, temos que identificar

os recursos e meios apropriados para prestar essa ajuda; procurando simultaneamente, as fontes onde se podem obter esses recursos.

Esta identificação e procura de recursos devem ser orientadas tendo em conta duas fontes principais:

- Recursos existentes na própria comunidade;
- Recursos externos existentes e potencialmente disponíveis.

4.1. Recursos existentes na comunidade

São recursos disponibilizados pelas pessoas, grupos, instituições, organizações de base, e pela comunidade em geral. São os recursos individuais e colectivos/institucionais existentes e que é possível mobilizar pelas próprias pessoas.

É preciso conhecer e estar informado acerca dos meios de que dispõem os próprios afectados ou a sua comunidade para tratar o problema ou a necessidade. Exemplos deste tipo de recursos são:

- Locais para a realização de diversas actividades;
- Contributos económicos individuais;
- Colaboração voluntária de pessoas com certas competências úteis para a acção ou projecto em causa;
- Contributos de mão-de-obra;
- Cedência ou empréstimo de veículos e outros equipamentos necessários e que podem ser oferecidos por pessoas da comunidade;
- Contributos de materiais, objectos e matérias-primas que possam ser necessárias e que possam ser oferecidos por outras famílias, etc.

Uma última consideração sobre este tema é o que vulgarmente se designa como a **necessidade de utilizar recursos apropriados**, tanto em relação ao tipo de acção a implementar como às características das pessoas que serão objecto de atenção.

Por outro lado, a utilização de recursos disponíveis entre as pessoas, não só poupa dinheiro – que pode ser investido na resolução de outros problemas - como também permite que as pessoas se sintam orgulhosas de poder ser auto-

suficientes. Quando alguém atingiu algo, esse facto transforma-se num factor de incentivo ou motivação para tentar resolver outros problemas com o seu próprio esforço. Este modo de agir costuma dar melhores resultados a longo prazo, na medida em que impede o estabelecimento de certas “dependências” que podem ser negativas (quer seja de instituições, profissionais, ou de tecnologias inadequadas ao meio). Isto está plasmado sinteticamente no conhecido provérbio “não dês peixe ao teu vizinho para que coma hoje. Ensina-o a pescar para que coma todos os dias”.

Ora bem, os recursos são tanto mais apropriados quanto melhor se adaptarem ao tipo de acção a desenvolver, às características das pessoas, à metodologia a utilizar e ao grau de participação que se quer dar ou que se espera obter das pessoas, em relação ao programa de intervenção ou à prestação de determinados serviços.³¹

4.2. Recursos externos existentes e potencialmente disponíveis

É sempre preferível resolver os problemas ou necessidades com recursos próprios do indivíduo, grupo ou comunidade, embora, com frequência, isso possa ser insuficiente; quer seja pela complexidade do problema ou pela amplitude e extensão do projecto que se pretende implementar. Nestes casos, no diagnóstico deverão ser identificados alguns recursos e fontes externas, como por exemplo:

- Fundos ou apoio técnico facilitado por organismos públicos e privados;
- Técnicos especializados;
- Materiais e equipamentos complexos, etc.

Uma identificação de recursos que se limita a assinalar o tipo e quantidade, assim como as fontes de obtenção dos mesmos, não basta do ponto de vista da finalidade do diagnóstico, já que não constitui em si mesma, uma informação suficiente que permite estabelecer uma estratégia de acção adequada. Para que a identificação de recursos seja completa, suficiente e relevante, é preciso conhecer e explicar quais desses recursos e meios existem realmente e estão disponíveis para a sua utilização no momento actual. Deste modo, é preciso

³¹ Devemos ter sempre presente que os meios e recursos não são neutros relativamente aos fins que perseguem e também não são neutros relativamente às pessoas sobre as quais se utilizam. Exercem sempre algum tipo de influência nos resultados e efeitos finais (previstos ou não, desejados ou não); daí a necessidade de tentar o maior grau de adaptação possível à realidade concreta que se quer modificar.

saber quais são os potenciais recursos que se podem obter a curto, médio ou a longo prazo. Se for possível, também conviria especificar o grau de eficácia de obtenção de tais recursos indicando pelo menos as condições que deveriam ocorrer para a sua possível utilização no projecto de acção ou intervenção prevista. Se tudo o que foi dito anteriormente não for tido em conta, todas as propostas de intervenção que se realizem correm o risco de ser inviáveis ou pouco eficazes, do ponto de vista da disponibilidade de recursos.

Talvez possa ser útil nesta parte do diagnóstico, elaborar um quadro como o seguinte:

Necessidades e Problemas identificados	Quem os pode resolver melhor?	Que tipo de ajuda ou de atenção se necessita para resolvê-los?	Recursos e meios necessários para prestar a ajuda e a atenção requerida

Outra forma que permite classificar os recursos identificados seria pegar na última coluna do quadro anterior e seleccionar os recursos de acordo com a sua procedência e disponibilidade, conforme se apresenta de seguida:

RECURSOS	Da própria comunidade	Externos
Disponíveis	(máxima conveniência)	(conveniência relativa)
Potencialmente disponíveis	(alta conveniência)	(conveniência mínima)

Em relação a esta tarefa de identificação de recursos, será muito útil e prático que, no diagnóstico, se inclua:

- Informação geral para obtenção de cada um dos recursos identificados:

- Nome dos organismos, organizações e indivíduos que possuem os recursos;
 - Descrição do tipo de recursos que facilitam, ou podem facilitar;
 - Localização do organismo ou a pessoa pertinente;
 - Requisitos especiais que se podem exigir antes de facilitar os recursos.
- Selecção dos melhores recursos, indicando vantagens e inconvenientes de cada um deles, tendo em conta a cultura e necessidades ou problemas das pessoas.
 - Realizar visitas e entrevistas de exploração de recursos, conjuntamente com as pessoas afectadas (se são várias, melhor). Isto leva a uma maior e mais rápida integração e visibilidade das pessoas afectadas no processo de resolução ou melhoria do problema, e facilitará elementos para que os interessados participem activamente na selecção final de recursos a empregar e se comprometam – mesmo assim – no processo de obtenção dos mesmos.

Em conclusão, do que se trata nesta tarefa do diagnóstico é de registar e sistematizar a informação necessária sobre os recursos e meios de acção necessários com vista a possibilitar um bom estabelecimento de prioridades e facilitar a programação de actuações posteriores ao diagnóstico, de forma a que se possa estabelecer o grau de viabilidade no que diz respeito à disponibilidade de recursos.

5. Determinação de prioridades em relação às necessidades e problemas detectados

Geralmente, nas situações objecto de diagnóstico apresentam-se múltiplos problemas e necessidades, sobre os quais não é possível intervir simultaneamente, tendo em conta que os recursos são escassos e limitados ou estão potencialmente disponíveis. Por isso, é preciso decidir que problemas se tentará resolver primeiro e depois os restantes, sucessivamente. Isto é o que em linguagem técnica se designa como **definir prioridades**.

Praticamente todas as pessoas hierarquizam e definem prioridades em todos os domínios da vida para decidir o que fazer (ou não), de acordo com uma escala de valores e os requisitos da própria realidade. Na realização de um diagnóstico e no planeamento, os critérios utilizados para o estabelecimento

de prioridades são de dois tipos:

- De carácter **político, ideológico ou filosófico**, que estabelecem uma espécie de “dever ser”, do “desejável”, de acordo com fins politicamente priorizados ou considerados filosoficamente como mais valiosos.
- Outros, de carácter **técnico**, a partir dos resultados da investigação (onde o carácter avaliativo não fica excluído). Estes critérios técnicos devem ser congruentes com os fins visados pelas políticas sociais que derivam do quadro referencial, seja este político, ideológico ou filosófico.

Para dizê-lo de forma resumida: o estabelecimento de prioridades é uma decisão política, mas para ser realista e viável deve apoiar-se em critérios técnicos válidos.

Quer se utilizem critérios políticos ou critérios técnicos (normalmente a junção de ambos), a determinação de prioridades consiste em estabelecer uma ordem de precedências de acordo com a qual se irão satisfazendo as necessidades ou dando resposta aos problemas. No entanto, convém diferenciar neste ponto a priorização que se realiza no diagnóstico (relativa a problemas e necessidades) da que se leva a cabo na planificação posterior (relativa a objectivos alternativos que competem pelos mesmos recursos).

É esta tarefa (de definição de prioridades) que, por outro lado, estabelece a articulação e a ligação entre o diagnóstico e a programação, constituindo, indubitavelmente, o eixo central e o pilar basilar do diagnóstico e do planeamento. As restantes tarefas que já examinámos, assim como as que veremos de seguida, realizam-se com base, ou com o apoio, do estabelecimento de prioridades. Quer se faça por procedimentos simples ou sofisticados, com maior ou menor participação das pessoas envolvidas, o certo é que a priorização de problemas é uma tarefa essencial e iniludível do diagnóstico e tem uma importância estratégica para qualquer acção que se realize.

5.1. Como estabelecer prioridades a nível micro-social

Quer se trate de estabelecer prioridades com indivíduos, famílias, grupos ou comunidades, é preciso responder, no mínimo, às quatro questões seguintes:

- **Qual é o problema mais grave?** Isto é, de todos os elementos problemáticos identificados no início do diagnóstico, haverá que decidir qual ou quais são os mais importantes em função da sua gravidade e riscos

para as pessoas por eles afectadas. Como já dissemos anteriormente, para que isto seja possível será preciso conhecer bem os efeitos que estes problemas e necessidades têm sobre as pessoas, e a natureza das suas consequências, assim como a vinculação e inter-relação que possam ter com outros problemas e necessidades e com factores contextuais.

- **O que terá as maiores vantagens no futuro?** Isto é, examinar os problemas e as necessidades desde o ponto de vista das melhores consequências futuras que a sua abordagem actual representa. Porque, do que se trata não é só resolver temporariamente os problemas mais acutilantes, mas sim conseguir que o futuro seja mais promissor.
- **Que necessidades e problemas podem ser resolvidos com os recursos disponíveis?** Outro aspecto importante a ter em conta na priorização de problemas e necessidades diz respeito à eficácia da intervenção, porque, o importante é saber quais os problemas mais graves que se podem tratar com os meios actualmente disponíveis. Por outro lado, uma priorização que não tenha em conta este elemento, não servirá para programar uma acção eficaz e desencorajará o processo de resolução dos problemas, já que questionará o tratamento de algumas necessidades para as quais não existem meios de intervenção de imediato.
- **Quais são os problemas que mais preocupam as pessoas?** Ou seja, a prioridade tendo em conta a percepção social dos problemas e necessidades. Isto, por uma razão óbvia: quando um problema preocupa muito as pessoas, aumentam as possibilidades de que estas se mobilizem para a sua resolução; interesse esse que aumenta as possibilidades de resolução do mesmo.

Um exemplo que ilustra, a nível familiar, o processo de definição de prioridades, utilizando as quatro questões precedentes, é o que sinteticamente apresentamos de seguida.³²

- A Sra. Sánchez tem cinco filhos. O mais velho tem oito anos e o mais pequeno, nove meses. A Sra. Sánchez está grávida novamente. A família partilha um quarto, feito de tábuas e com o telhado de chapa, anexa à parte traseira da casa do pai do Sr. Sánchez. A Sra. Sánchez não se tem sentido muito bem nos últimos tempos. Não tem um emprego

³² OMS, Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud, OMS, Ginebra, 1989.

regular há quatro anos. O Sr Sánchez é pescador. A sua actividade não tem dado bons resultados ultimamente. Agora passa vários meses seguidos a trabalhar na cidade como operário da construção civil. O pouco dinheiro que ganha só chega para alimentar a família. Na realidade, todas as crianças têm um peso insuficiente e adoecem com frequência.

O Sr. e a Sra. Sánchez discutem os seus problemas com uma assistente social. Aqui estão algumas das necessidades e problemas que mencionam:

- um lugar maior para viver;
- mais dinheiro;
- um emprego para a Sra. Sánchez;
- formação para o Sr. Sánchez, para conseguir arranjar um trabalho melhor;
- alimentos para as crianças;
- medicamentos para as crianças;
- uma maneira de evitar que a família aumente de tamanho;
- roupa nova, para que os vizinhos não marginalizem a família;
- um rádio para a Sra. Sánchez, para não se sentir tão só.

Qual é o problema mais grave? Para a família Sánchez pode ser a falta de alimentos. As crianças mal alimentadas estão expostas a muitas doenças podendo ficar incapacitadas para o resto da vida.

O que terá maiores vantagens no futuro? Para a família Sánchez, formar o Sr. Sánchez numa área que lhe permita obter um posto de trabalho melhor remunerado, será o factor que maiores vantagens poderá ter no presente e no futuro.

Que necessidades podem resolver com os recursos disponíveis? A família Sánchez tem pouco dinheiro e é pouco provável que a Sra. Sánchez encontre agora um emprego. Com os recursos de que dispõe, provavelmente não podem comprar roupa nova nem um rádio. Nem estão ao seu alcance certos alimentos. Mas, dentro dos limites dos recursos, há alimentos baratos e nutritivos no mercado local.

Quais são os problemas que mais preocupam a família? A Sra. Sánchez

gostaria muito de ter um rádio, mas tanto ela como o marido desejam que este consiga encontrar um trabalho melhor remunerado.

Depois de analisar em conjunto estas questões, o Sr. e a Sra. Sánchez decidiram que as suas prioridades imediatas eram a formação do Sr. Sánchez para poder arranjar um emprego e a compra de alimentos mais nutritivos dentro dos limites do seu orçamento actual. Como prioridades a médio prazo decidiram, depois de nascer o novo filho, dirigir-se a um centro de saúde para fazerem planeamento familiar e procurar recursos (sementes e ferramentas) para cultivar uma horta no pátio da casa.

No decurso da discussão, as pessoas chegam à conclusão de que muitos dos seus problemas e necessidades estão relacionados entre si. E que, na realidade, a satisfação de uma necessidade prioritária pode resolver também muitos outros problemas.

As perguntas acima expostas e exemplificadas constituem uma forma útil de estabelecer prioridades de maneira conjunta entre as pessoas afectadas (indivíduo, família, grupo ou comunidade) e os agentes externos (trabalhador social, promotor, educador, etc.) já que permitem, de forma simples, a participação e o envolvimento de todos no processo, empregando por sua vez, critérios de priorização validados tecnicamente.

No entanto, nem sempre um diagnóstico se realiza a nível micro-social. Muitas vezes a finalidade do mesmo é estabelecer planos, programas e projectos de grande alcance, quer pelo elevado número de pessoas sobre as quais actua ou pela complexidade dos problemas que se confrontam quando estes excedem uma realidade individual/familiar, de grupo ou comunitária, a pequena escala. Nestes casos de diagnóstico a nível macro-social, os procedimentos para estabelecer prioridades são, necessariamente, mais complexos e técnicos do que a simples formulação e discussão destas perguntas com as pessoas implicadas.

5.2. Como estabelecer prioridades a nível macro-social

Num diagnóstico destas características, a definição de prioridades deve dirigir-se não só à selecção dos problemas objecto de intervenção (prioridades de acção), mas também, à selecção dos problemas sobre os quais é necessário, em primeiro

lugar, um maior conhecimento das suas causas e soluções (prioridades de investigação).³³

Por outro lado, também devemos mencionar que, num diagnóstico a nível macro-social, ainda que a importância dos problemas possa ser conhecida (na medida em que se realizou a tarefa de identificação de necessidades e problemas) a resolução dos mesmos nem sempre é fácil. Por isso, dentro do processo de priorização de problemas, ou melhor, um requisito prévio a esse processo, é a realização de uma “**exploração das alternativas de intervenção**”.

O objectivo desta exploração é encontrar, para cada problema, as soluções eficazes e, entre elas, quais são viáveis ou aceitáveis. Dizemos que uma intervenção é **eficaz** quando é capaz de prevenir ou controlar o problema ou de satisfazer a necessidade. Dito de outra forma, a eficácia é a capacidade que uma intervenção tem para resolver o problema. Ora bem, “para ser considerada eficaz, uma intervenção deve ser fiável e válida. A fiabilidade refere-se à capacidade da intervenção para produzir os mesmos resultados quando é repetida em condições semelhantes; a intervenção é válida na medida em que o resultado obtido se assemelha ao resultado que se espera obter graças à sua aplicação”.³⁴ Nos programas sociais não costuma ser fácil julgar a eficácia da intervenção, já que, à multifactorialidade dos problemas, temos de associar a escassez de estudos e provas que permitam a avaliação controlada de ensaios de intervenção.³⁵

Por outro lado, uma intervenção é possível quando é capaz de ser operativa no contexto que lhe é próprio. O estudo do nível de eficácia de uma intervenção “está dirigido, pois, a avaliar as possibilidades de êxito da sua implantação, isto é, da sua aceitação”.³⁶ Esta viabilidade está condicionada por vários factores que favorecem ou criam obstáculos à sua realização.³⁷

33 PINEAULT, R. e DAVELUY, C., La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias, Masson, Barcelona, 1987.

34 Idem.

35 Como assinalam Pineault e Daveluy, são vários os tipos de provas que se podem fazer para julgar o valor de uma intervenção: I) as provas baseadas em, pelo menos, um ensaio controlado aleatoriamente, isto é, realizadas com uma distribuição aleatória dos sujeitos entre o grupo experimental e o grupo controlo; II) as baseadas nos estudos caso–controlo, ou nos estudos de conjunto com grupos de controlo, sem uma escolha aleatória de sujeitos; III) os baseados em estudos de tipo ecológico, isto é, na comparação de lugares ou épocas com e sem intervenção; e IV) as baseadas na opinião de especialistas no tema. Sem dúvida, a prova mais válida é a primeira, embora raramente se utilize em programas sociais, seja por razões políticas, éticas ou porque se trata de situações em que o problema é multifactorial.

36 Idem.

37 ANDER-EGG, E., Introducción a la planificación, Siglo XXI, Madrid, 1991 e BLUM, H.L., Planning for health development and application of social charge theory, Human Sciences Press, New York, 1974.

- **Viabilidade legal:** que a intervenção respeite o ordenamento jurídico e as diferentes legislações implicadas, prestando especial atenção ao respeito pelos direitos humanos e os direitos fundamentais dos cidadãos.

- **Viabilidade política:** que exista uma vontade/decisão política de acção, isto é, que haja um apoio decidido da mais alta autoridade política de quem se depende que algo seja feito ou não.

- **Viabilidade económica:** que o projecto seja rentável (se for um projecto produtivo) ou que possa ser financiado com os recursos disponíveis (se for outro tipo de projecto ou serviço); neste factor está em jogo tudo o que se refere ao custo-benefício, ao custo-eficácia, ao rendimento, ao custo de oportunidade, à produtividade, e à viabilidade financeira, etc.

- **Viabilidade organizacional:** que existam uma ou várias instituições ou organizações necessárias para a sua realização e que se disponha do pessoal adequado.

- **Viabilidade técnica:** disponibilidade de usar e aplicar a tecnologia necessária e apropriada para a sua realização.

- **Viabilidade sócio-cultural:** que não existam barreiras sócio-culturais capazes de criar obstáculos à sua realização, tais como valores, crenças e modos de ser das pessoas. Nisto também tem influência o grau de aceitação ou de consenso social a favor da intervenção, por parte dos sectores envolvidos.

- **Viabilidade ética:** que não existam efeitos secundários indesejáveis e que as mudanças de comportamento que se detectem procurem a decisão autónoma das pessoas implicadas respeitando sempre o seu direito a não ser alvo (se não o desejarem) da intervenção, salvo em situações de alto risco ou emergência social.

Para realizar esta exploração de alternativas que permite identificar e seleccionar soluções eficazes e possíveis é preciso ter em consideração:³⁸

- **O objectivo do estudo exploratório**, tentando analisar as diversas formas em que se pode intervir perante um mesmo problema e os vários efeitos consequentes.

38 PINEAULT, R., Op. cit.

- **A população-alvo da intervenção**, o que implica identificar e conhecer muito bem a população sobre e com quem se vai trabalhar. Analisar os factores predisponentes, facilitadores e de reforço dos comportamentos pode ser extremamente útil.
- **O nível a que se dirige a intervenção**, isto é, determinar em que estado da evolução do problema é pertinente intervir.

Em relação aos procedimentos técnicos que podem ser utilizados para a exploração de alternativas, podemos destacar os seguintes:

- Modelo PRECEDE³⁹
- Marketing Social⁴⁰
- Revisão bibliográfica
- Técnicas de criatividade
 - De Grupo:⁴¹
 - ♦ Delphi.⁴²
- Grupos Nominais⁴³
- Grupos de Criação Participativa⁴⁴
- Brainwriting⁴⁵
 - Associação de Ideias:
 - ♦ Brainstorming⁴⁶
 - ♦ Cinética⁴⁷
 - ♦ Pensamento lateral⁴⁸

Não há dúvida que o processo de definir prioridades, como advertimos anteriormente, é essencialmente político, já que as prioridades são determinadas por factores sociais, ambientais e organizacionais.⁴⁹ Chegou-se a dizer, inclusivamente, que a política é a linguagem das prioridades. No entanto, a utilização de critérios explícitos facilita a análise. Quando falamos de critérios

³⁹Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation.

⁴⁰Tanto o modelo PRECEDE como o Marketing Social são métodos complexos que, além de explorar alternativas, podem servir para estabelecer estratégias de acção. Uma revisão e comparação de ambos os métodos podem ser consultados em R. Pineault e C. Daveluy, *La Planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias*, Masson, Barcelona, 1997 (pp.219-224).

⁴¹As três primeiras técnicas grupais de criatividade (Delphi, Grupos Nominais e Grupos de Criatividade Participativa) podem empregar-se também na elaboração de prognósticos baseados na previsão de especialistas.

⁴²Um manual actualizado e didáctico sobre o procedimento Delphi pode consultar-se em: J. Landeta. *El método Delphi. Una técnica de previsión para la incertidumbre*, Ariel. Barcelona 1999.

⁴³Para conhecer o procedimento e aplicações desta técnica podem consultar-se as seguintes obras: M^a. J. Aguilar, *Técnicas de animación grupal*, Espacio, Buenos Aires, 1997 (pp. 102-107); A. Guillén, "La técnica del grupo nominal", em *Documentación Administrativa*, num. 223, INAP, Madrid, 1990 (pp.51-98).

⁴⁴Para conhecer em que consiste e qual é o procedimento e aplicações desta técnica consultar: M^a. J. Aguilar, op. cit. (pp. 93-99)

⁴⁵Ver R. Pineault e C. Daveluy, op. cit. (p.225).

⁴⁶Ver M^a. J. Aguilar, op. cit. (pp. 74-77)

⁴⁷Cfr. referências bibliográficas acerca deste procedimento em R. Pineault e C. Daveluy, op. cit. (p.225).

⁴⁸Idem (p.225).

⁴⁹Idem.

de priorização de problemas, fazemos referência a características mensuráveis às quais se atribuem valores normativos, ou características de referência que permitem discernir entre elementos comparáveis.⁵⁰

Para identificar prioridades relativas a problemas sociais, é conveniente utilizar três critérios principais, com base nos quais se estimem e comparem as várias possibilidades:

- Importância do problema.
- Capacidade do programa ou intervenção para o resolver.
- Viabilidade do programa ou intervenção.

O processo a seguir para identificar prioridades, num diagnóstico a nível macro-social, abrange os seguintes passos ou acções:

- 1. Definir os critérios de decisão** (nós sugerimos os três anteriores, no mínimo, mas, em todo o caso isso depende de quem tem o poder de decisão).
- 2. Pré-seleccionar os problemas** identificados, mediante um sistema de “triagem” se forem demasiados (mais de 40).
- 3. Estimar e comparar os problemas**, mediante a utilização de instrumentos técnicos de priorização, tais como:⁵¹
 - Grelha de análise.
 - Método Hanlon.
 - Método DARE (Decisional Alternative Rational Evaluation).
 - Método de Ponderação de Critérios.
 - Método Simplex.
 - Escala de Medida Linear.
 - Comparação por Pares.
 - Ponderação (Rank Weight Technique).
 - Atribuição directa.
 - Classificação por ordem de importância.

⁵⁰ Idem.

⁵¹ Uma explicação destes procedimentos pode consultar-se em R. Pineault e C. Daveluy, op. cit. (p.232-255) e E. Ander-Egg, Introducción a la planificación, Buenos Aires, Lumen-Humanitas, 1995 (pp.108-110).

4. Análise da importância do problema e da capacidade o programa.

Esta tarefa pode fazer-se seguindo o seguinte quadro:

IMPORTÂNCIA DO PROBLEMA	CAPACIDADE DO PROGRAMA	DECISÃO
Considerável	Grande	Prioridade principal para a implementação do programa
Considerável	Escassa	Prioridade principal para a investigação
Menos Considerável	Grande	Prioridade menos relevante para o estabelecimento do programa
Menos Considerável	Escassa	Prioridade menos relevante para a investigação

Fonte: adaptado de A. Donabedian, *Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care*, Cambridge, Harvard University Press, 1973, p.170.

6. Estabelecimento de estratégias de acção

Antes de entrar no desenvolvimento deste ponto, parece-nos oportuno fazer uma precisão conceptual acerca do termo estratégia. No sentido geral, fala-se de estratégia para designar a “arte de combinar, coordenar, distribuir e aplicar acções para atingir um objectivo”. No trabalho e na intervenção social, “refere-se a acções concretas com a finalidade de manter e orientar um processo numa determinada direcção, tendo em conta que nesse processo se introduz um fluxo contínuo de mudanças, inovações e retrocessos. A estratégia distingue-se da tática. Enquanto esta última se refere à conjuntura e pretende responder às especificidades de cada momento, a estratégia, por seu turno, aponta para as metas e os objectivos e trata das operações que integram o processo total”⁵².

Um diagnóstico social tem que ser também, como já dissemos, fundamento das estratégias que servirão a prática, conforme as necessidades e aspirações manifestadas pelos próprios interessados (aldeia, comunidade, grupo, organização, etc.) e a influência dos diferentes factores que incidem e agem de maneira positiva, negativa ou neutra para a obtenção dos objectivos propostos.

Para que a planificação possa ser flexível para adaptar os processos às decisões que reclama cada conjuntura, é necessário que o diagnóstico (sempre realizado

⁵² ANDER-EGG, E., *Diccionario del trabajo social*, Lumen-Hvmanitas, Buenos Aires, 1996.

e actualizado), sirva para orientar a tomada de decisões com a finalidade de manter ou corrigir o conjunto das actividades na direcção da situação-objectivo.

Estabelecer a estratégia que pode ser mais apropriada para enfrentar um problema ou necessidade, requer conhecer:

- as suas causas;
- as razões do comportamento que pudesse reforçá-lo, agravá-lo ou ser causa do mesmo;
- os factores contextuais que incidem e/ou condicionam o problema ou necessidade; como por exemplo: a cultura local, a situação económica, mecanismos de pressão e controle social, etc.

Todas estas questões - se as tarefas precedentes foram bem realizadas - devem estar já identificadas com precisão. O que se deve fazer agora é “relacioná-las”. E para isso, é conveniente realizar uma análise dos pontos fortes e dos pontos fracos que apresenta a situação que queremos modificar. Os instrumentos técnicos que apresentamos a seguir podem ser muito úteis nessa tarefa.

6.1. Método SWOT

A matriz ou método SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats-**Pontos fracos, Ameaças, Pontos Fortes e Oportunidades**), tem diversas variantes. Aqui assinalaremos a versão conhecida como “modelo Harvard” que – além de residir aí a sua origem – se centra mais nas capacidades prospectivas de diagnóstico. Como bem indica Gil Zafra,⁵³ este método consiste em ordenar a informação extraída numa matriz simples que a localize em função das limitações e potencialidades que vislumbre relativamente à organização, grupo ou situação social estudada. Para isso, submete a informação, obtida rigorosamente, à avaliação e à validação por parte dos sujeitos ou membros do grupo ou comunidade afectada, assim como da equipa técnica – investigador/diagnosticador. Estas avaliações, conjuntamente consideradas, vão conceder o valor à informação e aos dados, orientando face aos aspectos negativos e positivos, internos e externos, que a situação ou o problema objecto de diagnóstico apresenta. Esta matriz pode facilitar o posicionamento e a

⁵³ GIL ZAFRA, M. A., Planificación estratégica: “Método DAFO”, Apontamentos da aula do Master, in Investigación, Gestión y Desarrollo Local, Universidad Complutense de Madrid, 1999.

tomada de decisões relativamente à estratégia ou estratégias a seguir, já que nos ajuda a compreender as circunstâncias que rodeiam os factos e fenómenos sociais, trazendo elementos de consideração e avaliação, desde a perspectiva do meio de actuação.

O Quadro que define a matriz SWOT é o seguinte:

	Negativas (factores de risco)	Positivas (factores de êxito)
Circunstâncias internas ("em acto")	PONTOS FRACOS	PONTOS FORTES
Circunstâncias externas ("em potência")	AMEAÇAS	OPORTUNIDADES

Trata-se de ordenar a informação em função de que a mesma se refira mais às circunstâncias internas do grupo ou comunidade, tanto positivas (pontos fortes) como negativas (pontos fracos), ou às circunstâncias externas, sejam positivas (oportunidades) ou negativas (ameaças); e que essas mesmas circunstâncias constituam um risco ou um perigo para a intervenção (pontos fracos, ameaças) ou sejam factores de êxito para a mesma (pontos fortes, oportunidades). As circunstâncias internas (pontos fracos e pontos fortes) correspondem a um auto-diagnóstico do grupo ou comunidade. Trata-se do ponto de partida e de uma constatação "de facto" de tudo aquilo com que verdadeiramente se conta ou de que se dispõe, seja positivo ou negativo. As circunstâncias externas (ameaças e oportunidades) constituem uma avaliação das condicionantes e situações contextuais que podem afectar – positiva ou negativamente – os interesses do grupo e as possibilidades de intervenção para enfrentar um problema ou necessidade. São factos ou acontecimentos que podem chegar a acontecer, tendo actualmente um carácter hipotético, deste modo, podem-se prever acções para evitar o que potencialmente não é desejável e para estimular aquilo que parece desejável que aconteça.

Para utilizar a matriz SWOT é preciso, às vezes, utilizar outras técnicas complementares que assegurem a obtenção de certos dados necessários (dados que deveriam estar disponíveis e sistematizados se realizarmos bem e de forma completa todas as tarefas precedentes do diagnóstico) ou que ajudem a qualificar

e a valorizar essa informação de acordo com a estruturação que propõe o método em si. Procedimentos tais como o brainstorming, o inquérito participativo, os estudos de condutas sociais, o diagrama de Ishikawa, o impacto do futuro, os grupos nominais, os grupos de criatividade participativa ou o foro comunitário podem ser de grande utilidade para o uso desta matriz.

6.2. A regra SODA-MECA

Assim, convém ter presente nesta tarefa do diagnóstico, que para seleccionar com êxito as estratégias de intervenção é necessário estabelecê-las perante problemas ou situações negativas. Muitas vezes, a falta de estratégia para manter, conservar e/ou melhorar aquilo que é positivo ou para aproveitar uma oportunidade que se apresenta num determinado momento pode terminar por originar um conflito ou um problema novo no futuro. Nos cursos que leccionamos sobre diagnóstico social, temos comprovado que para muitas pessoas é útil a utilização de um jogo didáctico mnemotécnico (SODA-MECA) que pode ajudar a visualizar diversos tipos de estratégias, em função da valorização que realizamos em vários níveis e âmbitos de actuação:

O que consideramos Satisfatório É necessário saber como	Mantê-lo para que não se deteriore
Às vezes apresenta-se uma Oportunidade , e é preciso saber como	Explorá-la a tempo em benefício do grupo ou comunidade
Quando se detecta uma situação ou facto Desfavorável , é conveniente	Corrigi-lo o quanto antes para rentabilizar o “tempo de reacção”
Quando se identifica algo Ameaçador , é preciso saber	Enfrentá-lo sem demora, para neutralizar ou eliminar os seus efeitos

6.3. Esquema PAM-CET

Como as necessidades e os problemas têm, quase sempre, múltiplas causas, as estratégias podem – e com frequência devem – estar orientadas para a intervenção a vários níveis. Existem dois procedimentos técnicos altamente

sistematizados para estabelecer estratégias multi-nível: o modelo PRECEDE e o Marketing Social que mencionámos anteriormente, embora não seja imprescindível que se empreguem estes procedimentos já que a sua utilização não é possível ou necessária em todas as circunstâncias. O que sempre nos será útil é estabelecer estratégias a partir, no mínimo, da análise casual e comportamental dos problemas. De tal modo que, para cada problema, ou causa de um problema, se determine o tipo de acção e medidas necessárias (estratégia de acção), assim como algumas sugestões sobre os métodos e técnicas que resultam mais apropriados para implementar cada estratégia. Um exemplo do esquema que propomos aparece no quadro seguinte, que poderíamos denominar como PAM-CET (Problema – Acção – Métodos / Causa – Estratégia – Tecnologia):

Problema (Causas)	Tipo de Acção necessária (Estratégia)	Métodos e Técnicas (Tecnologia adequada)
Falta de conhecimentos	INFORMAÇÃO	Cartazes, rádio, televisão, imprensa, conversas, folhetos, exposições, audiovisuais, etc.
Influência negativa de outras pessoas	APOIO E REFORÇO	Grupos de auto-ajuda, grupos de discussão, associações e clubes, conselho familiar, etc.
Falta de aptidões	FORMAÇÃO	Demonstrações, estudos de caso, jogos educativos, ateliers, etc.
Falta de recursos	MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS	Entrevistas, visitas a grupos e organizações, reuniões comunitárias, partilha de recursos, inquéritos institucionais, consulta de guias de recursos, etc.
Conflito de valores	ESCLARECIMENTOS DOS VALORES E TOMADAS DE CONSCIÊNCIA	Improvisação teatral, jogos educativos, histórias, banda desenhada, audiovisuais roleplaying, dramatizações, etc.
Falta de serviços	ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA	Observação participante, entrevistas em profundidade, contacto com líderes, informadores privilegiados, contacto global, fóruns comunitários, grupos de criatividade participativa, etc.
Rendimentos familiares insuficientes	GERAR RENDIMENTOS E/OU MANTÊ-LOS	Auto-emprego, micro-empresas, técnicas de gestão, consumo, auto-organização, alteração de hábitos de consumo, serviços comunitários (infantários, cantinas, hortas orgânicas intensivas familiares, etc.).

6.4. Análise de Importância – Competência – Poder⁵⁴

O conhecimento de que o processo de organização comunitária se activa em presença de problemas “sentidos” pelos protagonistas desse processo, leva à reflexão sobre os aspectos que se referem tanto à importância como à competência e ao poder que as pessoas envolvidas sentem que têm para a resolução do problema. A exigência de avaliar a importância atribuída ao problema, ao poder e à competência necessários para o resolver, adquire, no momento da escolha do problema sobre o qual se vai intervir, uma importância essencial para garantir o êxito ao iniciar e finalizar o que se empreendeu.

A **importância** atribuída a um problema indica o grau de mal-estar que isso provoca na pessoa ou grupo e o conseqüente desejo de mudança; esta é uma componente essencial do aspecto motivacional, na medida em que um problema reconhecido como importante tem potencialmente um grau de mobilização de energia para procurar uma solução. A percepção da importância é subjectiva e não indica a “importância real”; para criar a premissa de uma acção colectiva é preciso alcançar uma convergência social ou consenso sobre o grau de importância, através de um processo de integração das necessidades. Além disso, tal potencialidade não se transforma em facto se faltarem os outros dois componentes: a competência e o poder.

A **competência** é definida aqui como “o conjunto de conhecimentos, de aptidões e de instrumentos que são necessários para enfrentar com êxito o problema”. A percepção da própria competência geral e específica relativamente a um problema está ligada a dois aspectos fundamentais:

- a percepção e a antecipação do êxito;
- a auto-estima pessoal e do grupo.

A previsão do êxito é um recurso motivacional indiscutível: as pessoas, em geral, tendem a empreender acções para as quais prevêem resultados positivos e que, por isso mesmo, mantêm alto o nível da própria auto-estima. Um baixo nível de auto-estima produz “dependência” e “utilizadores” e não participação.

A última variável (ainda que não em ordem de importância) é a percepção do poder pessoal e de grupo. O termo poder significa “possibilidade de produzir

⁵⁴ MARTINI, E.R. e SEQUI, R., Il lavoro nella comunità. Manuale per la formazione e l'aggiornamento dell'operatore sociale, NIS, Roma, 1993.

ou impedir as mudanças”, resolver um problema significa produzir uma mudança. A percepção do próprio poder está fortemente relacionada com a possibilidade de êxito: quem pensa ou acredita que não tem poder tende a sentir-se impotente e não está em condições de empreender acções de mudança. Por outro lado quem pensa que tem poder, mas não o tem, encaminha-se para a frustração e o fracasso.

As três variáveis, importância, competência e poder, podem apresentar-se face à solução de um problema em diversas combinações e cada uma delas está acompanhada de presumíveis sentimentos, prováveis acções e sugere a adopção de formas particulares de suporte e apoio. No quadro seguinte aparecem indicadas as combinações mais significativas. No caso em que o problema for considerado e sentido como pouco importante, é preciso ter presente que falta energia para o enfrentar, porque o nível de motivação é baixo e a acção possível ou sugerida aparece como “sem sentido”. Neste caso será preciso começar o processo de identificação dos problemas de maneira que se individualize um (ou alguns) que seja mais mobilizador.

Combinação	Sentimentos	Acções prováveis	Tipo de apoio
Importância Elevada Poder Elevado Competência Elevada	Sentimento de estar “a controlar” a situação; confiança na própria capacidade para resolver os problemas; risco de “sobrevalorização” de si próprio	Acções dirigidas à mudança; sub-valorização do risco e da complexidade	Acções de implementação; teste de realidade
Importância Elevada Poder Elevado Competência Baixa	Sentido de inadequação; mal-estar; conflito interior	A acção é feita por “tentativa e erro”; acções não projectadas; acting out; rejeição e negação da realidade	Formação; conselho e assessoria; apoio técnico
Importância Elevada Competência Elevada Baixo Poder	Sentido de impotência e/ou angústia; Ressentimento face aos detentores do poder; Sentimento de ser ou estar a ser desaproveitado ou desperdiçado	Crítica a quem detém o poder; rebelião; delega e/ou desloca o problema	Estratégia de ligação; Análise do contexto; Verificação do poder efectivo
Importância Elevada Competência Baixa Baixo Poder	Sentimento de estar “à mercê de outros”; desconfiança da mudança; sentido de impotência e desmotivação	Delegação, passividade; rebelião activo/passivo; procura de soluções e de relações individuais	Organizar o descontentamento

7. Análise de contingências

Uma vez estabelecida a(s) estratégia(s) de acção necessárias para enfrentar os problemas e necessidades prioritários, é preciso realizar uma análise de contingências que permita identificar possíveis obstáculos e dificuldades na implementação da dita estratégia, assim como determinar o grau de viabilidade da possível intervenção.

Isto é necessário para concluir o diagnóstico, já que determinar a estratégia mais conveniente resulta insuficiente: é fundamental conhecer os factores contextuais que podem influenciar na aplicação das medidas. Neste ponto, do que se trata, é de identificar – dentro do contexto em que se apresenta o problema e se abordará a sua solução – os factores que, de maneira positiva, negativa ou neutra, poderão ter influência sobre a estratégia de intervenção e mesmo na realização do programa ou prestação de um serviço.

Por outras palavras, para concluir o diagnóstico, devemos entender e compreender a dinâmica que move as relações entre os acontecimentos sociais, o vínculo dos actores com esses acontecimentos, assim como a sua possível actuação face a eles. Do que se trata neste ponto, é de identificar as possibilidades de acção, estabelecendo o “limite do possível dentro do arco direccional previsto, considerando os objectivos estratégicos da acção. E isto significa determinar sob que condições e circunstâncias é possível intervir e reconhecer as limitações e restrições que possam ser obstáculos à dita acção.⁵⁵

Se é certo que, para a realização de todas as tarefas do diagnóstico anteriormente referidas, foi necessário o estudo e conhecimento dos factores contextuais, é conveniente esclarecer que se fazia a partir da perspectiva da sua **influência no problema ou necessidade**. No entanto, os factores a que nos referimos na análise de contingências, são os que têm, ou podem ter, **influência nas medidas que se querem adoptar**, isto é, no que se pretende fazer.

Para identificar estes factores e poder realizar a análise de contingências pertinente, é preciso fazer duas análises prévias:

- Análise dos actores sociais,
- Análise da inter-acção objectivos/relações.

⁵⁵ PICHARDO, A., Planificación y programación social, Editorial de la Universidad de Costa Rica, San José, 1986.

7.1. Análise dos actores sociais

Utiliza-se a expressão “actor social” para fazer referência a qualquer conjunto social que partilhe interesses e/ou racionalidades em relação com algum problema, questão, situação ou circunstância, e por isso, possuem um determinado grau de “preocupação pelo resultado da acção”.⁵⁶ Assim na realização das acções e actividades que pretendem fazer, convivem uma pluralidade de actores sociais, cujos interesses e diferentes racionalidades podem chegar a produzir desencontros e conflitos.

Devemos abandonar a ideia de que se podem “estudar condutas sociais como resposta a situações sociais. Não há respostas a situações, mas geram-se reacções sociais inter-relacionadas. A situação não é mais do que o acontecimento que resulta, num dado momento, das relações entre actores”.⁵⁷ Como já indicámos, o diagnóstico tem que nos permitir estar em condições de “entender a dinâmica existente nas relações entre os factos sociais, a vinculação dos actores a esses factos e a possível actuação dos actores”. Para isso, é imprescindível realizar uma profunda análise dos actores sociais, presentes e em conformidade com uma determinada situação, o que implica:

- **Identificar os actores sociais interessados, implicados e afectados, directa ou indirectamente, pelas medidas a adoptar.** Embora em cada situação os actores possam ser diferentes, convém ter presente as diferentes “partes” sociais que configuram e constituem aquilo que se tem denominado como ambiente social ou “sócio-ambiente”, já que algumas ou todas elas, podem transformar-se em “actores sociais”: “os cidadãos que fazem parte dele; os administradores dos diferentes níveis do governo local; as associações e os grupos de carácter político, religioso ou associativo em sentido lato, que operam no interior da comunidade; os serviços e os seus correspondentes operadores sociais e sanitários do território (a escola e os seus professores, os serviços de lazer e dos tempos livres e os seus animadores, etc.); as associações sindicais e empresariais cuja actividade está ligada ao território onde está inserida a comunidade; e outros”.⁵⁸

Por exemplo, em relação a um centro de terceira idade, podemos facilmente identificar os seguintes actores ou grupos interessados:

⁵⁶ MEDINA ECHEVARRIA, J. La planeación en las formas de racionalidad, Cuadernos del ILPES, Santiago, 1972.

⁵⁷ TOURAINE, A., “Actores y analistas”, in Movimientos sociales de hoy, Hacer, Barcelona, 1990.

⁵⁸ CORAGLIA, S. e GARENÀ, G., Op. cit.

- os utentes atendidos,
- os utentes em lista de espera,
- o pessoal que trata do centro (a todos os níveis),
- as associações de terceira idade existentes na comunidade,
- os concorrentes (outros centros existentes na comunidade e que dependem de uma organização diferente da que estamos a tratar),
- os diferentes fornecedores do centro,
- os poderes públicos,
- os meios de comunicação social,
- as famílias dos idosos,
- a comunidade local da área de influência do dito centro.

A verificação do anterior, tem um corolário óbvio: a necessidade de identificar as pessoas, grupos, instituições e sectores sociais directa ou indirectamente envolvidos ou afectados pela realização do programa ou projecto. Há que ter um certo conhecimento dos líderes, minorias activas, grupos de incidência e opinion makers, em relação à posição que poderiam ter face ao programa. Igualmente, o diagnóstico tem que incluir como percebem, vivem ou pensam os “cidadãos comuns” um determinado programa, projecto ou actividade, ou a oferta de um serviço.

- **Definir, na medida do possível, as suas exigências sociais, interesses e racionalidades.** Trata-se de fazer uma análise das relações de forças e interesses implicados no projecto ou intervenção que se deseja realizar. No exemplo citado anteriormente, é óbvio que cada grupo de interessados (ou actores sociais) tem a sua própria especificidade, tendo cada um motivações e exigências muito diversas.

Assim, se para os utentes é importante que não se aumente o número de lugares, para os que estão na lista de espera e para as suas famílias isso é primordial. Para os fornecedores do centro, um corte no orçamento que implique aumentar os contributos individuais poderia não os afectar, mas sim aos utentes e às suas famílias, etc.

Convém, pois, conhecer as exigências e interesses de cada um deles, para poder prever – a priori – possíveis conflitos perante as medidas a tomar.

- **Prever os conflitos que possam originar interesses e exigências contrapostos.** As possibilidades de conflito entre actores sociais, assim como entre eles e os responsáveis pela tomada de decisões podem, com frequência, ser muito elevadas. Talvez no exemplo indicado não se visualize com facilidade, mas se pensarmos que em vez de um centro de terceira idade se trata de uma prisão ou um centro de recuperação de toxicodependentes ou de um centro de reabilitação para delinquentes juvenis, os conflitos que se podem gerar são mais complexos, podendo mesmo chegar a afectar os profissionais, os utentes, os familiares e a comunidade local. Se for um centro de acolhimento para imigrantes ou refugiados, minorias étnicas, etc., os conflitos dependerão muito previsivelmente, do grau de xenofobia e racismo ou solidariedade, capacidade de integração social e respeito pelo pluralismo, que exista na comunidade.
- **Tratar de prever a conduta dos ditos actores, e particularmente, daqueles que – previsivelmente – possam influenciar negativamente a intervenção a realizar.** Isto, por uma razão de sentido prático: à medida que se forem prevenindo condutas negativas, estas, ou as consequências que delas derivem, poderão ser prevenidas. Noutros casos convirá corrigir a estratégia da acção, se esses actores e as suas condutas negativas afectarem gravemente os propósitos do programa, ou se o seu peso político e social for muito elevado, ou se não for possível compensá-lo sem o apoio social da intervenção. Quando os conflitos que se podem gerar entrarem em colisão com os objectivos de quem tem o poder de tomar decisões, será necessário avaliar os actores interessados, em função de critérios políticos e técnicos. Por outras palavras, haverá a necessidade de hierarquizar – pela sua importância e repercussões – os diferentes actores sociais implicados, e depois atribuir-lhes uma classificação, utilizando qualquer sistema dos mencionados anteriormente.

7.2. Análise da interacção objectivos/ relações

Quer se tratar de uma comunidade ou de um ou vários grupos no seu interior, é preciso – como sugerem Martini e Sequi⁵⁹ decidir que tipo de relação se deve estabelecer com os interlocutores (serviços, instituições na área ou sector geográfico, etc.), durante o processo de intervenção: relações de colaboração ou cooperação, relações de conflito ou relações de negociação.

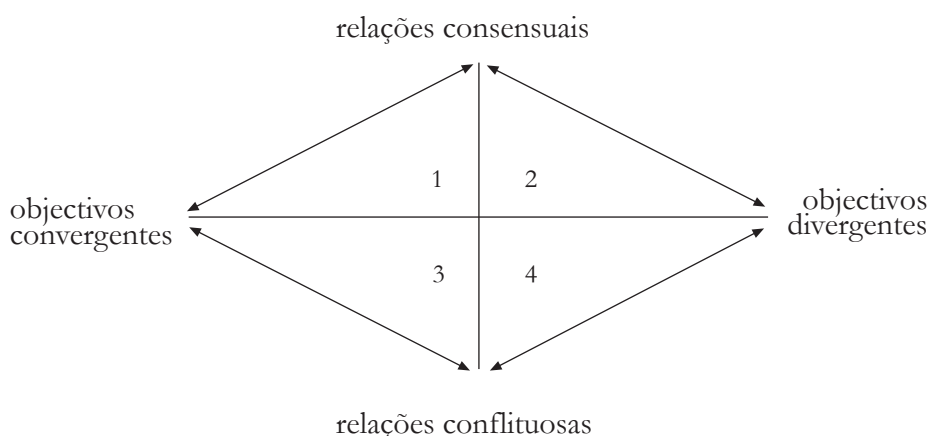
⁵⁹ MARTINI, E.R. e SEQUI, R., Op. cit.

Um dos principais objectivos do trabalho social e da intervenção social, quando se trata de um âmbito comunitário, é criar relações e ligações entre os indivíduos e os grupos, de modo que estes descubram as necessidades que têm em comum e as vantagens que podem obter do esforço conjunto. Não obstante, as relações a adoptar não se devem estabelecer exclusivamente em função dos valores do grupo; também se requer uma análise atenta da realidade, tendo em conta:

- a distribuição do poder entre as diferentes partes,
- o tipo de relação existente entre as partes (que pode variar desde o máximo de conflituosidade ao máximo de consenso),
- os objectivos que cada uma das partes persegue (que podem ser convergentes ou divergentes).

Quando o poder está demasiado desequilibrado a favor de uma das partes, ou se esta não visualiza a satisfação dos seus próprios interesses na colaboração ou na negociação, é muito difícil aceitar o processo cooperativo ou de negociação. Alinski⁶⁰ estabelece uma diferenciação muito clara entre negociar e mendigar, e sustenta que, sem poder não se pode negociar. As duas variáveis, qualidade da relação e grau de convergência-divergência dos objectivos, permitem definir com mais precisão a situação e, por conseguinte, eleger com maior segurança a estratégia de alianças mais apropriada.

Interacção objectivos/ relações



60 ALINSKY, D.S., Rules for Radicals, Vintage Books, New York, 1971.

Se estivermos em presença de uma situação caracterizada por objectivos convergentes e relações consensuais, a via da cooperação está aberta. Se pelo contrário, estivermos perante objectivos divergentes (interesses contrapostos) e relações conflituosas (quadrante 4), estamos expostos a uma situação de aberta hostilidade e conflito. As áreas 2 e 3 do gráfico anterior abrem a via ao processo de negociação, porque em qualquer caso, a obtenção do objectivo de uma das partes depende da obtenção do mesmo pela outra parte. A causa das inúmeras interdependências entre as diversas componentes da comunidade, os espaços para os processos de negociação e cooperação são maiores do que geralmente se pensa. O desenvolvimento de práticas sociais de cooperação e colaboração, assim como a criação de laços e interligações e o reforço do sentido de comunidade, são claramente objectivos da organização e do desenvolvimento comunitário.

Convém ter cuidado, no entanto, já que a presença de um “inimigo comum” reforça sempre a coesão do grupo. E num mundo que cada vez é mais complexo, nem sempre é fácil identificar o “verdadeiro” inimigo. Isto é, muitas vezes procura-se o inimigo, seja ele qual for, sem demasiadas preocupações.

Por último, advertimos que, para prolongar as possibilidades de cooperação e colaboração entre os membros de uma comunidade, é preciso uma correcta circulação da informação, além de uma cuidadosa gestão dos “fantasmas” que caracterizam as relações entre os grupos. A este respeito é oportuno recordar que grande parte da dinâmica de uma comunidade não responde a critérios de racionalidade lógica, mas sim psicológica.

Se descuidarmos a consideração destas questões (análise de actores sociais e análise de interacção objectivos/relações), serão elaborados projectos ou programas que operam numa espécie de vazio sócio-político. Não há nada de surpreendente no facto de fazer formulações ingénuas, como se os planos se fizessem “sobre um leito de rosas comandado pelo cálculo científico-técnico”; na realidade existem “outros homens com diferentes visões, objectivos, recursos e poder, que também fazem um cálculo sobre o futuro”.⁶¹ No seguimento de C. Matus, mas adaptando as suas sugestões aos propósitos deste trabalho, diremos que esta questão – que no substancial, é uma análise de viabilidade política – comporta os seguintes aspectos:

⁶¹ MATUS, C., Política y plan, IVEPLAN, Caracas, 1982.

- Identificar e precisar quais são as forças sociais implicadas na decisão, natureza e consequências da intervenção;
- Precisar quais são os interesses das forças sociais relevantes a respeito do projecto (valor que atribuem ao próprio);
- Estimar o poder dessas forças sociais;
- Análise das próprias forças e das que podem ser aliadas com vistas à realização do programa ou projecto.

Uma vez conhecidos os quatro aspectos que acabamos de explicar, estamos em condições de realizar a análise de contingências, que – por outro lado – é imprescindível nas tarefas de planeamento para estabelecer a viabilidade de um programa.

Isto exige um esforço para detectar e analisar todos os obstáculos possíveis que se podem apresentar na acção, potenciais problemas, ameaças e riscos, etc. Se forem estabelecidas antecipadamente todas as contingências negativas que podem afectar a intervenção, as decisões a tomar no momento de planificar e actuar sobre a realidade serão muito mais realistas e eficazes. Outros condicionalismos surgirão no decurso da execução, mas aquelas que se puderem prever serão uma grande ajuda para o êxito da intervenção.

Por tudo o que acaba de ser dito, a análise das contingências deve servir aos responsáveis do planeamento/programação posterior ao diagnóstico para:

- ♦ Decidir que projectos e actividades específicas convém fazer em conjunto para implementar com êxito a estratégia geral;
- ♦ Estabelecer sobre bases realistas um plano de contingências ou de actuação em situações de risco, que inclua medidas:
 - Preventivas (que convém aplicar permanentemente, dado que reduzirão as possibilidades de existência de riscos);
 - Cautelares (aplicáveis desde o momento em que surjam sinais de alarme);
 - Reactivas (a empregar quando se produzir o facto contingente negativo ou a situação de risco ou ameaça).

O que foi aqui tratado é um aspecto pouco considerado na elaboração de diagnósticos sociais. Mais ainda, frequentemente não se considerava, já que

se partia do pressuposto – reiteradamente desmentido pela realidade – de que o que conta é o que decidiu o sujeito planificador. Com os contributos do planeamento estratégico e de algumas correntes da sociologia política, esta perspectiva ficou superada. Hoje é evidente que programar actividades e agir sobre a realidade social, supõe um conjunto de acções que se realizam com o propósito de alcançar determinados objectivos, tendo consciência da existência de outros sujeitos planificadores que não agirão necessariamente na direcção que nos interessa.

Anexo

NECESSIDADES HUMANAS E MEIOS DE SATISFAÇÃO

Com frequência a maioria dos diagnósticos sociais partiram de um conceito de necessidade que a entende como sinónimo de carência (conceptualização que responde às questões mais tradicionais e antigas do desenvolvimento humano). Trata-se, em todos os casos de um conceito formulado “na negativa”, uma vez que define em termos do “que falta” e não de algo “que existe”. Este tipo de reflexões partiu sempre da consideração das necessidades humanas como algo não absoluto nem universal, mas, pelo contrário, como praticamente ilimitadas e sempre condicionadas histórica e sócio-culturalmente.

O conceito de necessidade que temos tratado nesta obra, pertence mais propriamente à corrente de pensamento conhecida internacionalmente como “**desenvolvimento à escala humana**”, onde as necessidades humanas são concebidas não tanto como carência, mas como espaços e âmbitos de desenvolvimento potencial do ser humano. Portanto, as necessidades humanas fundamentais são universais. Apenas aquilo que é determinado e condicionado pela cultura e pela sociedade são meios de satisfação sociais e os artefactos, meios e bens económicos que neles se empregam.

“As necessidades humanas mudam com a aceleração que corresponde à evolução da espécie humana. Isto é, a um ritmo extremamente lento. Por estarem inerentes à evolução da espécie, são também universais. Têm uma trajectória única. Os meios de satisfação têm uma dupla trajectória. Por um lado modificam-se ao ritmo da história e, por outro, diversificam-se de acordo com as culturas e as circunstâncias, isto é, ao ritmo das diferentes histórias. Os bens económicos (artefactos e tecnologias), têm uma tripla trajectória. Modificam-se a ritmos conjunturais, por um lado, e por outro, diversificam-se segundo as culturas, e dentro destas, diversificam-se de acordo com os diversos estratos sociais.”⁶²

Segundo esta nova perspectiva teórica, que tem uma forte componente crítica face aos modelos de crescimento e desenvolvimento vigentes, as necessidades humanas são limitadas ou finitas e universais. Identificaram-se nove em função de categorias axiológicas, e em cada uma delas podem distinguir-se por sua vez quatro âmbitos de resposta, satisfação, atenção e/ou desenvolvimento, de acordo com categorias existenciais, tal como se mostra na matriz seguinte.

⁶² Max Neef, M. et. Al. Op. cit.

Matriz de necessidades e meios de satisfação

Necessidades segundo categorias existenciais

	Ser	Ter	Fazer	Estar
Necessidades segundo categorias axiológicas				
Subsistência	1/ Saúde física, saúde mental, equilíbrio, solidariedade, humor, adaptabilidade.	2/ Alimentação, habitação, trabalho.	3/ Alimentar, procriar, descansar, trabalhar.	4/ Ambiente vital, ambiente social.
Protecção	5/ Cuidado, adaptabilidade, autonomia, equilíbrio, solidariedade.	6/ Sistema de seguros, poupança, segurança social, sistemas de saúde, legislações, direitos, família, trabalho.	7/ Cooperar, prevenir, planificar, tratar, curar, defender.	8/ Meio vital, meio social, morada.
Afecto	9/ Auto-estima, solidariedade, respeito, tolerância, generosidade, receptividade, paixão, vontade, sensualidade, humor.	10/ Amizades, companheiros, família, animais domésticos, plantas, jardins.	11/ Fazer amor, acariciar, exprimir emoções, partilhar, cuidar, cultivar, apreciar.	12/ Privacidade, intimidade, lar, espaços de encontro.
Entendimento	13/ Consciência crítica, receptividade, curiosidades, admiração, disciplina, intuição, racionalidade.	14/ Literatura, mestres, método, políticas educacionais, políticas comunicacionais.	15/ Investigar, estudar, experimentar, educar, analisar, meditar, interpretar.	16/ Âmbitos de interacção formativa, escolas, universidades, academias, grupos, comunidades, família.

Matriz de necessidades e meios de satisfação (continuação)

Participação	17/ Adaptabilidade, receptividade, solidariedade, disposição, convicção, entrega, respeito, paixão, humor.	18/ Direitos, responsabilidades, obrigações, atribuições, trabalho.	19/ Filiar-se, cooperar, propor, partilhar, discordar, acatar, dialogar acordar, opinar.	20/ Âmbitos de interação participativa, partidos, associações, igreja, comunidade, vizinhança, famílias.
Lazer	21/ Curiosidade, receptividade, imaginação, despreocupação, humor, tranquilidade, sensualidade.	22/ Jogos, espectáculos, festas, calma.	23/ Divagar, abstrair-se, sonhar, sentir falta, fantasiar, evocar, relaxar, divertir-se, jogar.	24/ Privacidade intimidade, espaços de encontro, tempos livres, ambientes, paisagens.
Criatividade	25/ Paixão, vontade, intuição, imaginação, audácia, racionalidade, autonomia, capacidade inventiva, curiosidade.	26/ Competências habilidades, método, trabalho.	27/ Trabalhar, inventar, construir, idealizar, compor, desenhar, interpretar.	28/ Âmbitos de produção e retroatimentação, ateliers, ateneus, grupos, audiências, espaços de expressão, liberdade, temporal.
Identidade	29/ Pertença, coerência, diferenciação, auto-estima, assertividade.	30/ Símbolos, linguagens, hábitos, grupos de referência, sexualidade, valores, regras, papéis, memória histórica, trabalho.	31/ Comprometer-se, integrar-se confrontar-se, definir-se, conhecer-se, reconhecer-se, atualizar-se, crescer.	32/ Sócio-ritmos, ambientes quotidianos, meios de pertença, etapas maturativas.
Liberdade	33/ Autonomia, auto-estima, vontade, paixão, assertividade, abertura, determinação, audácia, rebeldia, tolerância.	34/ Igualdade de direitos	35/ Discordar, optar diferenciar-se, arriscar, conhecer-se, assumir-se, desobedecer, meditar.	36/ Plasticidade espaço-temporal.

Fonte: Max Neef, M. et. al. op. cit.

De seguida, incluímos os quadros ilustrativos dos diversos tipos de meios de satisfação que se elaboraram no CEPAUR. Parece-nos interessante a sua consideração já que uma intervenção de impacto é mais eficaz se estiver orientada para meios de satisfação sinérgicos que possibilitem um efeito multiplicador que estimula a satisfação de várias necessidades. Como se pode apreciar no último quadro, as acções preventivas e de ampla participação podem gerar esse efeito. Por outro lado, o leitor poderá completá-los de acordo com as suas possibilidades e áreas de interesse e intervenção.

QUADRO 1

Meios de satisfação violadores ou destruidores

Pressuposto de satisfação	Necessidade que se pretende satisfazer	Necessidade cuja satisfação impossibilita
1. Armamento	Protecção	Subsistência, afecto, participação, liberdade.
2. Exílio	Protecção	Afecto, participação, identidade, liberdade.
3. Doutrina de Segurança Nacional	Protecção	Subsistência, identidade, entendimento, participação, liberdade.
4. Censura	Protecção	Entendimento, participação, lazer, criatividade, identidade, liberdade.
5. Burocracia	Protecção	Entendimento, afecto, participação, criatividade, identidade, liberdade.
6. Autoritarismo	Protecção	Afecto, entendimento, participação, criatividade, identidade, liberdade.

Os violadores ou destruidores são elementos de efeito paradoxal. Aplicados com o pretexto de satisfazer uma determinada necessidade não só destroem a possibilidade da sua satisfação num prazo imediato ou mediato, mas impossibilitam ainda a satisfação adequada de outras necessidades.

QUADRO 2

Pseudo-meios de satisfação

Meio de Satisfação	Necessidade que aparenta satisfazer
1. Medicina mecanicista: <i>A pill for ever ill</i>	Protecção
2. Sobre-exploração de recursos naturais	Subsistência
3. Nacionalismo chauvinista	Identidade
4. Democracia formal	Participação
5. Estereótipos	Entendimento
6. Indicadores económicos agregados	Entendimento
7. Dirigismo cultural	Criatividade
8. Prostituição	Afecto
9. Símbolos de Saúde	Identidade
10. Produtivismo efficientista obsessivo	Subsistência
11. Doutrinação	Entendimento
12. Esmola	Subsistência
13. Modas	Identidade

Os pseudo-meios de satisfação são elementos que estimulam uma falsa sensação de satisfação de uma determinada necessidade. Sem a agressividade dos violadores ou destruidores, podem em ocasiões destruir, num prazo mediato, a possibilidade de satisfazer a necessidade a que originalmente se dirigem.

QUADRO 3

Meios de satisfação inibidores

Meio de Satisfação	Necessidade	Necessidade cuja satisfação se inibe
1. Paternalismo	Protecção	Entendimento, participação, liberdade, identidade.
2. Família sobre-protectora	Protecção	Entendimento, participação, lazer, identidade.
3. Produção tipo Taylorista	Subsistência	Entendimento, participação, criatividade, identidade, liberdade.
4. Aula autoritária	Entendimento	Participação, criatividade, identidade, liberdade.
5. Messianismos (milénarismos)	Identidade	Protecção, entendimento, participação, liberdade.
6. Permissividade ilimitada	Liberdade	Protecção, afecto, identidade, participação.
7. Competência económica obsessiva	Liberdade	Subsistência, protecção, afecto, participação, lazer.
8. Televisão comercial	Lazer	Entendimento, criatividade, identidade.

Os meios de satisfação inibidores são aqueles que pelo modo como satisfazem (geralmente privilegiam) uma determinada necessidade, dificultam seriamente a possibilidade de satisfazer outras necessidades.

QUADRO 4

Meios de satisfação singulares

Meio de Satisfação	Necessidade que satisfaz
1. Programas de abastecimento de alimentos	Subsistência
2. Programas assistenciais de habitação	Subsistência
3. Medicina curativa	Subsistência
4. Sistemas de seguros	Protecção
5. Exércitos profissionais	Protecção
6. Voto	Participação
7. Espectáculos desportivos	Lazer
8. Nacionalidade	Identidade
9. Circuitos dirigidos	Lazer
10. Presentes	Afecto

Os meios de satisfação singulares são aqueles que se dirigem para a satisfação de uma só necessidade, sendo neutros no que diz respeito à satisfação de outras necessidades. São muito característicos dos planos e programas de desenvolvimento e cooperação.

QUADRO 5

Meios de satisfação sinérgicos

Meio de satisfação	Necessidade	Necessidade cuja satisfação estimula
1. Amamentação materna	Subsistência	Protecção, afecto, identidade.
2. Produção para consumo próprio	Subsistência	Entendimento, participação, criatividade, identidade, liberdade.
3. Educação popular	Entendimento	Protecção, participação, criatividade, identidade, liberdade.
4. Organizações comunitárias democráticas	Participação	Protecção, afecto, lazer, criatividade, identidade, liberdade.
5. Medicina gratuita	Protecção	Subsistência, entendimento, participação.
6. Serviços Financeiros gratuitos ⁶³	Protecção	Subsistência, participação, criatividade, liberdade, participação.
7. Sindicatos democráticos	Protecção	Entendimento, participação, identidade.
8. Democracia directa liberdade	Participação	Protecção, entendimento, identidade,
9. Jogos didácticos	Lazer	Entendimento, criatividade.
10. Programas de autoconstrução	Subsistência	Entendimento, participação.
11. Medicina preventiva	Protecção	Entendimento, participação, subsistência.
12. Meditação	Entendimento	Lazer, criatividade, identidade.
13. Televisão cultural	Lazer	Entendimento.

⁶³ Nota do editor: O autor faz referência à experiência dos serviços de saúde e financeiros que estão ao serviço da comunidade, sem qualquer fim lucrativo, e que preferivelmente utilizam recursos próprios.

Os meios de satisfação sinérgicos são aqueles que pela forma como satisfazem uma determinada necessidade estimulam e contribuem para a satisfação simultânea de outras necessidades. A proposta metodológica da análise de necessidades e meios de satisfação permite-nos:⁶⁴

- Explicar a origem dos problemas que surgem quotidianamente, podendo identificar os níveis de privação na satisfação de diversas necessidades, o que pode estar na origem dos problemas.
- Analisar as implicações dos problemas no desenvolvimento humano, ao identificar as necessidades que tenham um impacto negativo com o surgimento dos problemas.
- Planificar a acção dirigindo-a para as áreas do desenvolvimento humano que estão privadas, tanto nos indivíduos como nos grupos sociais.
- Avaliar os programas e projectos que se dirigem ao cuidado integral de indivíduos e grupos e naqueles que terá que se verificar esse cuidado, tanto em relação às nove necessidades como nos quatro níveis existenciais em que estas se satisfazem.

⁶⁴ Ruiz Rojas, A. I. Necesidades y calidad de vida, em Curso de Educación a Distancia: Salud comunitaria y promoción del desarrollo. Modulo 1, CELATS, Lima, 1991.

ALINSKY, D.S., Rules for Radicals, Vintage Books, New York, 1971.

ANDER-EGG, E., Diccionario del trabajo social, Lumen-Hvmanitas, Buenos Aires, 1996.

ANDER-EGG, E., Introducción a la planificación, Siglo XXI, Madrid, 1991.

ANTÓN, J.M. e COMPANY, A., “Diagnóstico de salud de la comunidad: principios, métodos, medidas y fuentes de datos”, in Cuidados Primarios, Vol. I, nº 5, 1984.

BLUM, H.L., Planning for Health: Development and Application of Social Charge Theory, Human Sciences Press, New York, 1974.

BRADSHAW, J., Una tipología de la necessitat social, Generalitat de Catalunya, Barcelona, 1985.

BRONFENBRENNER, U. Ecología y desarrollo humano, Paidós, Barcelona, 1988.

CORAGLIA, S. e GARENA, G., L'operatore sociale. Programmazione, organizzazione, metodi e tecniche dell'azione professionale, NIS, Roma, 1992.

DEMO, P. Ciencias sociales y calidad, Narcea, Madrid, 1988.

ELIZALDE, A., “Desarrollo a escala humana”, in Perspectivas metodológicas en la política social, Tomo I, UIMP, Valencia, 1992.

FAIRCHILD, H.P. (ed.) Diccionario de sociología, FCE, México, 1985.

FALK, N. e LEE, J., Planning the Social Services, Saxon House, Westmead, 1980.

GIL ZAFRA, M. A., Planificación estratégica: “Método DAFO”, Apontamentos da aula do Master in Investigación, Gestión y Desarrollo Local, Universidad Complutense de Madrid, 1999.

GONZÁLEZ, M. E DIOS, J.M. “Experiencia de un taller de entrenamiento en habilidades clínicas”, in Centro de Salud, Vol. I, nº 4, 1993.

LANDETA, J., El método Delphi. Una técnica de previsión para la incertidumbre, Ariel, Barcelona, 1999.

LEWING, K., “Action Research and Minority Problems”, in Journal of Social Issues, Vol.2, nº 4, 1940.

MARTINI, E.R. e SEQUI, R., Il lavoro nella comunità. Manuale per la formazione e l'aggiornamento dell'operatore sociale, NIS, Roma, 1993.

MATUS, C., Política y plan, IVEPLAN, Caracas, 1982.

MAX NEEF, M. et. al., Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro, CEPUR – Fundación Dag Hammarskjöld, Santiago, 1986.

MEDINA ECHEVARRIA, J., La planeación en las formas de racionalidad, Cuadernos del ILPES, Santiago, 1972.

OMS, Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud, OMS, Ginebra, 1989.

PICHARDO, A., Planificación y programación social, Editorial de la Universidad de Costa Rica, San José, 1986.

PICHARDO, A. Planificación y programación social. Bases para el diagnóstico y la formulación de Programas y Proyectos Sociales, Editorial de la Universidad de Costa Rica, San José, 1984.

PINEAULT, R. e DAVELUY, C., La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias, Masson, Barcelona, 1987.

RICHMOND, M. E. Social Diagnosis, The Free Press, New York, 1965 (1ª ed. Russell Sage Foundation, 1917).

RUELA, J.M., Programar, implementar proyectos, evaluar, INTRESS, Barcelona, 1993.

SACARÓN DE QUINTERO, T. El diagnóstico social, Humanitas, Buenos Aires, 1973.

SÁNCHEZ VIDAL, A., Psicología comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención (2ª ed.), PPU, Barcelona, 1991.

SILVA, J. A., Notas de clase sobre metodología de la investigación social, Centros de Estudios del Desarrollo, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1974 (citado por Pichardo, A., Op. cit.).

TOURAINÉ, A., “Actores y analistas”, in Movimientos sociales de hoy, Hacer, Barcelona, 1990.