

Marta Alcina de Meira Leite Dias

**Um Olhar Sobre os Beneficiários do Rendimento
Social com Contrato de Inserção**

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2013

Marta Alcina de Meira Leite Dias

**Um Olhar Sobre os Beneficiários do Rendimento
Social com Contrato de Inserção**

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2013

Marta Alcina de Meira Leite Dias

Um Olhar Sobre os Beneficiários do Rendimento Social com Contrato de Inserção

Dissertação de Mestrado em Psicologia apresentada à Universidade Fernando Pessoa pela mestranda **Marta Alcina de Meira Leite Dias** para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, na área de Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação do Professor Doutor José Soares Martins.

Porto, 2013

Resumo

Num momento em que o sistema de apoio social às famílias, especialmente as socialmente vulneráveis e pobres atravessa um momento de transição, assiste-se a transformações conceptuais no modo de olhar as famílias e os seus problemas e, conseqüentemente, na forma de conceber a intervenção. Sendo o contrato de inserção a cúpula para um novo percurso nestas famílias, aspira-se identificar questões e problemas que todo este discutível processo compreende, favorecendo as formas de intervenção psicossocial junto das famílias beneficiárias do Rendimento Social de Inserção. Desta forma, o objetivo deste estudo consiste em conhecer para melhor intervir tendo em vista a inserção, isto é, refletir sobre a melhor metodologia de intervenção a adotar com estas famílias.

Abstract

At a time when the system of social support for families, especially the poor and socially vulnerable through a time of transition, we are witnessing changes in conceptual way of looking at families and their problems and, consequently, in order to design intervention. Being the insertion contract the dome to a new path in these families, aspires to identify issues and problems that this whole process comprises debatable, favoring forms of psychosocial intervention with families beneficiaries of Social Integration. Thus, the aim of this study is to understand to best intervene with a view to inclusion, that is, to reflect on the best methodology to adopt intervention with these families.

Résumé

À une époque où le système d'aide sociale pour les familles, en particulier les pauvres et les personnes socialement vulnérables à travers une période de transition, nous assistons à des changements de manière conceptuelle de la recherche sur les familles et leurs problèmes et, par conséquent, afin de concevoir intervention . Être le contrat d'insertion le dôme sur une nouvelle voie dans ces familles, aspire à identifier les questions et les problèmes que tout ce processus comprend discutable, en privilégiant les formes d'intervention psychosociale auprès des familles bénéficiaires de revenu l'insertion sociale. Ainsi, le but de cette étude est de comprendre pour mieux intervenir en vue de l'inclusion, c'est-à réfléchir sur la meilleure méthode à adopter intervention auprès de ces familles.

Dedicatória

Dedico à minha família esta conquista, a qual foi a grande responsável pela minha trajetória até aqui e pelo apoio incondicional em toda a minha vida....

Agradecimentos

Todos os projetos que concretizamos ao longo da nossa vida não resultam apenas de nós próprios. Só são possíveis com a ajuda, direta ou indireta, de um conjunto de pessoas com as quais nos relacionamos. Assim, no culminar do Mestrado em Psicologia, não posso deixar aqui de fazer referência a algumas pessoas, que de uma forma mais ou menos direta, colaboraram e contribuíram para a realização deste trabalho:

Uma palavra de especial agradecimento deixo ao Prof. Doutor José Soares Martins, pela sua competência profissional e compreensão demonstrada neste processo.

Agradeço, de igual modo, à Dra. Paula Oliveira (Diretora executiva da Fraterna), à Dra. Martine Silvares (Coordenadora do departamento de Desenvolvimento Social da Fraterna) à Dra. Cristina Freitas (Psicóloga da equipa do RSI) e aos restantes técnicos da Instituição, toda a disponibilidade que comigo repartiram. Agradeço-lhes, ainda, a forma como desde o início me acolheram.

À Fraterna pela oportunidade para a realização deste estudo, onde obtive experiências enriquecedoras.

Aos inquiridos que fizeram parte da aplicação dos questionários, mostrando-se sempre recetivos à realização dos mesmos.

Aos meus amigos, pelo apoio prestado, nos bons e maus momentos.

A todos o meu muito obrigado!

Índice

Resumo	V
Abstract	VI
Résumé	VII
Dedicatória	VIII
Agradecimentos	IX
Índice	X
Índice de Anexos	XII
Índice de Quadros	XIII
Introdução	1
Parte I	3
Capítulo I- Abordagem Conceptual e Revisão teórica da Investigação	3
1. O Rendimento Social de Inserção	3
2. O Contrato de Inserção	7
3. Ausência de Negociação no Contrato de Inserção	11
4. Identidades e Projetos	12
5. Objetivos e Perceções dos atores	15
6. As Famílias beneficiárias do RSI	16
7. Pobreza e Exclusão Social nas Famílias	21
7.1. Pobreza	21
7.2. Exclusão Social	23
Capítulo II- Estratégias de Sucesso na Intervenção Social	26
8. Intervenção junto das Famílias	26
8.1. Promoção de boas práticas e relações: Envolver, colaborar e Capacitar	26
8.2. Promover relações de confiança na família	27
8.3. Proximidade e relações informais com a família	29

Parte II- Estudo Empírico	33
Capitulo III-Estudo Empírico	33
9. Objetivos do Estudo	33
10. Método	35
10.1. Participantes	35
10.2. Material	35
10.3. Procedimento	36
11. Resultados	37
12. Discussão	65
13. Conclusão	70
13. Referências Bibliográficas	71
Anexos	78

Índice de Anexos

Anexo 1- Questionário aos beneficiários do Rendimento Social de Inserção

Anexo 2 - Autorização da realização do estudo por parte da Fraterna

Índice de Quadros

QUADRO 1- Sexo dos participantes	38
QUADRO 2- Idade dos participantes	39
QUADRO 3- Freguesia de residência dos participantes	39
QUADRO 4- Meio da freguesia dos participantes	40
.QUADRO 5- Pertença dos participantes a uma etnia	40
QUADRO 6- Estado civil dos participantes	40
QUADRO 7- Habilitações literárias dos participantes	41
QUADRO 8- Condição perante o trabalho dos participantes	42
QUADRO 9- Tempo de desemprego dos participantes	43
QUADRO 10- Percurso de vida dos participantes (com quem habitou	43
QUADRO 11- Acontecimentos de vida durante a infância dos participantes	44
QUADRO 12- Problemas económicos na infância dos participantes	45
QUADRO 13- Condição das pessoas que habitavam com os participantes	46
QUADRO 14- Habilitações literárias das pessoas que habitavam com os participantes	46
QUADRO 15- Família atual dos participantes	47
QUADRO 16- Problemas no agregado familiar dos participantes	48
QUADRO 17- Meios disponíveis do agregado familiar dos participantes	49
QUADRO 18- Perceção dos participantes sobre os objetivos do contrato de inserção ..	50
QUADRO 19- Perceção dos participantes sobre a concordância com o contrato de inserção	50
QUADRO 20- Perceção dos participantes sobre a concordância com o contrato de inserção social	51
QUADRO 21- Perceção dos participantes quanto à explicação das ações/obrigações antes de assinar o contrato de inserção	52
QUADRO 22- Perceção dos participantes sobre o programa de inserção que adotaram	53
QUADRO 23- Razões apresentadas pelos participantes que detestaram/ gostaram pouco do contrato de inserção social	53
QUADRO 24- Razões apresentadas pelos participantes que gostaram/ gostaram muito do contrato de inserção social	54
QUADRO 25- Número de participantes que voltaram a frequentar a escola	54

QUADRO 26- Número de familiares dos participantes que voltaram a frequentar a escola	55
QUADRO 27- Número de participantes que realizou algum curso de formação profissional após a assinatura do contrato de inserção	55
QUADRO 28- Razões dos participantes para não frequentarem os cursos de formação profissional	56
QUADRO 29- Percepção dos participantes sobre os cursos de formação profissional ...	57
QUADRO 30- Acompanhamento no âmbito da saúde familiar	58
QUADRO 31 Percepção dos participantes sobre o acompanhamento técnico	59
QUADRO 32- Correlação entre o sexo e as variáveis relativas ao contrato de inserção	59
QUADRO 33- Correlação entre a idade e as variáveis relativas ao contrato de inserção	60
QUADRO 34- Correlação entre a freguesia de residência e as variáveis relativas ao contrato de inserção	60
QUADRO 35- Correlação entre a freguesia (rural ou urbano) e as variáveis relativas ao contrato de inserção	61
QUADRO 36- Correlação entre a pertença a uma etnia e as variáveis relativas ao contrato de inserção	62
QUADRO 37- Correlação entre o estado civil e as variáveis relativas ao contrato de inserção	62
QUADRO 38- Correlação entre as habilitações literárias e as variáveis relativas ao contrato de inserção	63
QUADRO 39- Correlação entre as habilitações literárias dos participantes e as das pessoas com quem viviam na infância/adolescência	64

Introdução

O Rendimento Social de Inserção (RSI) emerge do resultado do reconhecimento político da necessidade de promover respostas efetivas capazes de apoiar diretamente o rendimento de indivíduos e/ou de famílias vulneráveis, de promover sua qualificação social e profissional, de estimular e proporcionar a participação direta na sociedade e de lhes permitir o acesso à condição de cidadania, a inserção social é concebida como um movimento duplo resultante da vontade das pessoas e das famílias beneficiárias para iniciarem processos de rutura com o seu passado no sentido da assunção da condição de cidadania, e do esforço das instituições públicas e privadas para oferecerem às pessoas e famílias os meios adequados ao sucesso de tais processos (Capucha, 2005). Assim, a intervenção social constitui um dos mais fortes instrumentos da política social.

Não raras vezes, as famílias beneficiárias do RSI são apontadas como sinónimo de “fracasso” na intervenção social, pois o envolvimento com os sistemas sociais tende a prolongar-se no tempo sem que ocorra uma significativa melhoria na sua qualidade de vida. Profissionais e famílias entram assim, num “ciclo de desespero”, gerador de sentimentos de ineficácia e impotência em todos os envolvidos (famílias, profissionais, instituições) que tornam as expectativas de sucesso diminutas ou inexistentes (Rodrigues & Sousa, 2006).

O objetivo geral proposto neste estudo pretende repensar nas formas de intervir com as famílias beneficiárias do RSI de modo a ajudá-las a viver uma vida melhor.

Considera-se que o estudo possa ser um contributo para promover a reflexão e a compreensão sobre as práticas eficazes para alcançar o sucesso na intervenção social, ou seja, favorecer as formas de intervenção psicossocial junto das famílias. Procurou-se aprofundar o conhecimento sobre o funcionamento e estrutura destas famílias, fornecendo bases para conhecer de uma forma mais efetiva os padrões que conduzem à pobreza ou à reprodução intergeracional.

Procurou-se, ainda dar a conhecer a perceção dos beneficiários no processo de negociação dos Contratos de Inserção (CI) e por, aí dar conta das dificuldades que a prestação e o CI encontram para libertar as pessoas da situação de pobreza. Por isso, parece ser de reforçar o papel dos CI viabilizando as respostas necessárias à sua

concretização para alterar a rigidez do quadro de oportunidades e constrangimentos e, ao mesmo tempo, intervir com outro tipo de medidas de políticas no tecido social e económico que constitui o contexto de existência das famílias (Rodrigues, 2010).

Dada a complexidade do objeto de análise, desenhou-se um itinerário de investigação assente num conjunto de orientações teóricas e metodológicas estruturadas, por forma, a favorecer a concretização do estudo. Sendo assim, numa primeira fase efetuou-se uma abordagem conceptual e revisão da investigação sobre a temática em análise. Nesta fase procurou-se debater sobre a política de proteção social, sobre a natureza pedagógica dos CI e a ausência de negociação dos mesmos, sobre a construção das identidades das familiares para a concretização dos seus projetos de vida, sobre a promoção de uma relação de confiança junto das famílias, sobre os diferentes objetivos e perceções dos atores (famílias e profissionais), assim como uma abordagem ao conceito de pobreza e exclusão social para melhor entender a trajetória da vida familiar.

Esta primeira fase do estudo culmina com um conjunto de estratégias de sucesso na intervenção social junto destas famílias. Seguidamente, apresentou-se o desenho da investigação, os objetivos, o método e a técnica escolhida para a recolha dos dados relativos aos objetivos do estudo. Procedeu-se, ainda à caracterização da amostra e os procedimentos. Posteriormente apresentou-se os resultados obtidos. Nesta fase, procurou-se caracterizar as famílias ao nível da idade, género, freguesia (meio rural/meio urbano), estado civil, habilitações literárias, emprego e desemprego e se pertencem a alguma cultura específica (por exemplo etnia cigana). Procurou-se dar a conhecer o percurso de vida dos beneficiários, pretendeu-se compreender o percurso social de exclusão destas famílias, através da identificação de algumas situações problemáticas vividas na infância/adolescência. Outro domínio importante do estudo diz respeito à família atual, prende-se com a auto-perceção do percurso de vida presente dos beneficiários face à passada. Seguidamente, afigura-se o contrato de inserção e as ações realizadas.

Por último, apresentou-se as principais conclusões do estudo e o contributo que o mesmo poderá ter na intervenção com famílias beneficiárias do RSI.

Parte I

Capítulo I - Abordagem Conceptual e Revisão teórica da Investigação

1. O Rendimento Social de Inserção

O Rendimento Social de Inserção (RSI) é definido como um instrumento de política social com duas componentes: atribuição de uma prestação financeira aos mais desfavorecidos e a inserção profissional decorrente da existência de um programa específico para os beneficiários e respetivos agregados (Capucha, 2005).

Os Estados-membros da União Europeia, em 1992, no âmbito da luta contra a pobreza e exclusão social, proclamaram o direito fundamental dos indivíduos terem recursos suficientes para viver de acordo com a dignidade humana (Bouget, 1997).

Assim, perante esta recomendação e com o intuito de favorecer a inserção pelo trabalho, constituíram-se várias experiências, nomeadamente, em França com o programa de Rendimento Mínimo de Inserção (RMI). Em Portugal, a lei que criou o RSI, outrora Rendimento Mínimo Garantido, foi apresentada ao Conselho Económico e Social (CES) e, após obtido o parecer positivo, entrou em vigor a 1 de Julho de 1996 (Lei n.º 19-A/96, de 29 de Junho) com vários projetos-piloto experimentais.

Esta medida de política social foi avaliada quanto à exequibilidade e consistência e foi transitando para a aplicação em todo o território nacional, passando a vigorar a partir de 1 de Julho de 1997, como um direito de todos os cidadãos, residentes em Portugal em situação de necessidade económica grave. Foi rebatizada como Rendimento Social de Inserção (RSI) em 2003 (Lei nº13/2003, de 21 de Maio) baseia-se na política de ativação, obrigando os beneficiários a subscrever um plano de inserção (Sousa, Hespanha, Rodrigues & Grilo, 2007).

O envolvimento ativo dos destinatários constitui um dos traços mais marcantes da nova geração das políticas sociais e destina-se fundamentalmente, a prevenir situações de exclusão que pudessem decorrer de uma atitude passiva daqueles face a políticas sociais meramente indemnizatórias (Rodrigues, 2010). A ativação processa-se através da realização de tarefas socialmente úteis que, em última instância, promovem a inserção social, ou seja, a participação ativa (Hansen & Hespanha, 2007).

No entanto, existem algumas dúvidas no entendimento destas políticas, segundo Sousa e al. (2007) a experiência das políticas de ativação em outros países mostra que existem alguns aspetos positivos e negativos nos programas de ativação.

Os aspetos positivos relacionam-se com o facto de eles permitirem melhorar as qualificações e estimular a empregabilidade dos trabalhadores desempregados através da sua participação no mercado de trabalho, contribuindo simultaneamente para o aumento da auto estima. Os aspetos negativos prendem-se com uma redução do nível de bem-estar pela realização de tarefas socialmente pouco valorizadas ou mesmo degradantes. Estas políticas tendem a gerar um mercado de trabalho secundário, de ocupações meramente temporárias e de empregos inapropriados a conduzir à efetiva inserção profissional (Sousa e al., 2007). As trajetórias ocupacionais dos trabalhadores ativados revelam, num número elevado de casos, uma sequência de ocupações precárias (Capucha, 2005).

Um dos vértices fundamentais do processo de inserção passa pela criação de um Contrato de Inserção (CI) a ser elaborado e definido pelos parceiros envolvidos (Estado, beneficiário e a comunidade local, através dos representantes de cada sector). Ao contrário de outros países, como a Finlândia ou o Reino Unido, em que o CI é definido pelas entidades administrativas e imposto ao beneficiário, em Portugal assumiu-se uma metodologia semelhante à adotada pela França com o RMI, apostando na contratualização das obrigações das duas partes (Bouget, 1997).

O RSI assume-se, assim, como imprescindível, ao garantir um rendimento capaz de satisfazer as despesas com as necessidades mais básicas, permitindo a organização do quotidiano dos indivíduos e famílias de forma mais autónoma, sem o sentimento que se vive à custa da caridade dos outros. Esta medida tem vindo a permitir suprir carências que, de outra forma, alguns indivíduos e grupos seriam incapazes de colmatar, nomeadamente no que se refere aos mínimos padrões de vida, condições habitacionais, acesso aos cuidados de saúde e educação, mostrando-se como um dos mais importantes instrumentos ao serviço das comunidades (Capucha, 2005).

O RSI consiste numa prestação incluída no subsistema de solidariedade, com atribuição pecuniária, de carácter transitório, variável em função do rendimento e composição dos agregados familiares dos requerentes.

Para além do potencial de melhoria das condições económicas de vida, a verdade é que ao mesmo tempo, o RSI parece comportar um potencial de estigmatização dos beneficiários (Capucha, 2005). Assim as classes mais pobres tendem a ser associadas às

classes perigosas e às classes que põem em causa o normal funcionamento da sociedade, com consequências propícias à criação de estigmas, de processos de marginalização e de efetuação da auto estima dos beneficiários (Gonçalves & Palma, 2010).

Segundo Guerra (1997) desencadeia-se um processo de estigmatização, ficando com o estigma de desinseridos ou mesmo de trapaceiros.

Importa salientar o facto de estas famílias sofrerem de grandes pressões, sendo as mais visíveis as de origem socioeconómica, a pertença a determinados grupos socioculturais ou outras razões associadas à marginalidade atribuída a certas posições sociais (monoparentalidade, por exemplo). Muitas vezes, associa-se o conceito de estigma a estes grupos mais frágeis, muitas vezes por efeito da sua pertença grupal (é o caso das minorias étnicas), mas igualmente o efeito da intervenção estatal pouco consistente, susceptível de criar estigmas, como acontece com os beneficiários em geral (Rodrigues, 2010).

Os destinatários do RSI são todos aqueles indivíduos e famílias que se encontram numa situação grave de carência económica. Para serem titulares de direito ao RSI, os indivíduos têm que ter idade igual ou superior a 18 anos, ou inferior se tiverem menores na sua dependência ou no caso de mulheres grávidas; têm de ter residência legal em Portugal há pelo menos um ano.

A prestação mensal do RSI resulta do montante indexado ao valor legalmente fixado para a pensão social do regime não contributivo de segurança social e calculado por referência à composição de agregado familiar e seus rendimentos. Com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 133/2012, de 27 de junho, ocorreram algumas alterações na forma como é utilizando o indexante de apoio social: a redução do valor a atribuir ao titular, sendo € 178,15 (100% da pensão social), por cada indivíduo maior (que pode ser a pessoa com quem o titular está casado ou vive em união de facto) passa a ser atribuída a percentagem de 50% do valor da pensão social (€ 89,07), a todos os menores passa a ser atribuída a percentagem de 30% do valor da pensão social (€ 53,44); deixam de existir as percentagens distintas a partir do segundo maior e do terceiro menor; deixam de existir os apoios para compensar despesas de habitação, a majoração por maternidade e primeiro ano de vida, os apoios especiais nos casos de pessoas portadoras de deficiência física ou mental profunda, doença crónica, grande dependência, bem como os apoios complementares no âmbito do CI. Apenas têm acesso ao RSI os agregados familiares cujo valor total do património mobiliário (depósitos bancários, ações,

certificados de aforro ou outros ativos financeiros) e o valor dos bens móveis sujeitos a registo, de todos os elementos do agregado, seja inferior a € 25.153,20 no ano de 2013.

As prestações têm uma duração mínima de doze meses, havendo possibilidade de renovação, desde que os beneficiários apresentem nova candidatura até dois meses antes de terminar o prazo. A existência de falsas declarações, o incumprimento do CI, a falta de comparência injustificada a quaisquer convocatórias efetuadas pelos serviços gestores da prestação são fatores que implicam a cessação do direito à prestação pelo período de 24 meses.

Rodrigues (2011) evidencia que o RSI não foi concebido como um programa de redução da taxa da pobreza, isso é perceptível através do confronto entre o valor da linha da pobreza com o valor de referência do RSI, ninguém deixa de ser pobre pelo simples facto de receber o RSI.

Uma das alterações mais significativas desta revisão do regime jurídico prende-se com o RSI passar a ter como condição de atribuição a celebração do CI. Neste sentido, o RSI passa a ser devido apenas a partir da data da celebração do contrato de inserção, ou seja, o beneficiário só recebe a prestação assim que assinar o CI.

Deste modo, o imediatismo é patente nas famílias que querem resolver situações que vivem (tais como desemprego, falta de rendimentos) e é evidente que os técnicos querem resolver o problema porque é grave e porque social e profissionalmente serão sancionados se não agirem para o resolver (Sousa, Hespanha, Rodrigues & Grilo, 2007).

Assim, para avançar com o processo, os contactos entre a família e os técnicos são mediados, por norma, por um elemento da família (Sousa et al., 2007). É através deste sujeito que os técnicos recolhem informação e fazem o diagnóstico do agregado familiar. A família, é então avaliada a partir de um dos seus elementos, falhando a análise das interações familiares, assim como a ausência de negociação acerca dos objetivos a atingir e das estratégias de intervenção da família (Rodrigues & Sousa, 2006). Acontece também que, em muitos casos, em vez de verdadeiros planos são oferecidas medidas avulsas e estereotipadas, que por isso não abordam de modo eficaz os verdadeiros problemas das famílias com as metodologias adequadas (Sousa et al., 2007). Quando não se oferece às pessoas as medidas efetivamente adequadas às suas condições, ao mesmo tempo que se passa a imagem de se ter construído um plano

de inserção que acaba por não produzir os efeitos visados, fazendo parecer que a oportunidade foi oferecida, mas não aproveitada (Rodrigues, 2010).

2. O Contrato de Inserção

Enquanto o Estado se compromete em apoiar as situações de rutura de rendimentos, os beneficiários terão, em contrapartida, de apresentar um esforço pessoal e familiar de reinserção social e/ou profissional. Este empenho dos beneficiários é documentado através do CI, no qual os beneficiários devem desenvolver ações que os levem à autonomização, isto é, à sua saída da condição de pobres e de excluídos. (Diogo, 2004).

O decreto regulamentar português define o CI como um conjunto articulado e coerente de ações, faseadas no tempo, estabelecido de acordo com as características e condições do agregado familiar do requerente da prestação, com vista à plena integração social dos seus membros (IDS, 2008). O CI é um documento que tem por base um relatório social da responsabilidade do Núcleo Local de Inserção (NLI), que é elaborado pelo técnico que acompanha a situação do beneficiário, o gestor de caso, e que se traduz num diagnóstico económico e psicossocial (Guerra & Chitas, 2008).

O enquadramento legal do Rendimento Social de Inserção definiu e criou os Núcleos Locais de Inserção (NLI). Estes, caracterizam-se como estruturas operativas locais, constituídas por um conjunto de profissionais de diferentes áreas, que representam obrigatoriamente organismos públicos da Segurança Social, da Educação, da Saúde, do Emprego e das Autarquias, e outros organismos públicos ou não, que manifestem interesse em aderir a esta parceria. A emergência de uma responsabilização coletiva face aos fenómenos de exclusão, que não podem apenas ser da responsabilidade da Segurança Social (Guerra, 1997).

Os profissionais que constituem os NLI analisam o diagnóstico psicossocial realizado sobre os problemas que afetam as famílias beneficiárias do RSI, assim como o tipo de exclusão social que estes indivíduos vivenciam para, o mais adequadamente possível, compatibilizar os recursos existentes na comunidade com as necessidades das famílias (Guerra & Chitas, 2008).

Os diagnósticos, tal como a intervenção, focam os problemas individuais dos elementos da família, olha-se cada problema e não os padrões de interação, nem como os problemas se incluem nessas interações (Sousa et al., 2007). Segundo os mesmos autores a intervenção é centrada nos indivíduos apesar de a referência ser a família. Os contatos entre a família e as instituições ou profissionais são mediados, por norma, por um elemento da família. É através deste sujeito que os profissionais recolhem a informação e fazem o diagnóstico do grupo familiar (Sousa, 2004). Em simultâneo, os diagnósticos não se debruçam sobre as intervenções já tentadas (formais ou informais) e resultados (Sousa et al., 2007). O contato com outros profissionais que já intervieram com a família ou estão de momento a intervir, permite articular as ações e não repetir recolhas de informação. Desta forma pode-se conhecer o que se fez anteriormente, o que funcionou, para evitar repetir ações que se revelaram ineficazes (Sousa, Pires, Matos, Cerqueira & Figueiredo, 2004).

O diagnóstico tal como é efetuado resulta fatural, linear e fragmentado, acarretando que a intervenção assuma as mesmas características e contribuindo para a manutenção da condição vulnerável das famílias (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2007).

A natureza pedagógica do CI baseia-se num envolvimento recíproco entre o técnico, titular e os restantes beneficiários, a partir da construção de um projeto de vida definido em conjunto e facilitado pelas comissões locais de acompanhamento, que devem organizar os recursos e as parcerias e promover a criação das soluções mais adequadas às necessidades dos beneficiários (Rodrigues, 2010). Para o efeito são mobilizadas parcerias institucionais, com vista à promoção de instrumentos de ação local integrada. A resolução do Conselho de Ministros nº197/97, de 18 de Novembro, definiu a rede social como um instrumento de envolvimento das instituições locais na luta contra a pobreza e a vulnerabilidade social (Capucha, 2005). A prioridade da rede social é o conjunto das famílias atingidas pela pobreza. Define-se que cada família desfavorecida é analisada, no intuito de encontrar soluções para as necessidades e de inculcar espírito de iniciativa. No sentido de um maior envolvimento e de uma maior participação, conta-se com a livre adesão de organismos públicos e organismos privados sem fins lucrativos, que se disponibilizem para conjugar esforços com as autarquias e instituições locais na promoção do desenvolvimento local (Rodrigues, 2010). De facto, a constituição de parcerias permite uma partilha de experiências enriquecedora e

proporciona um sistema de aprendizagem mais eficaz com base na cooperação., garantindo um maior sucesso das ações preconizadas no CI (Gonçalves & Palma, 2010).

Como os fenómenos de pobreza e de exclusão social são unanimemente entendidos como multidimensionais transversais a várias esferas da vida das famílias, a importância das parcerias no campo social é uma questão consensual (Guerra, 1997; Capucha, 2005; Rodrigues & Sousa, 2006; Sousa et al., 2007; Rodrigues, 2010).

Contudo, reconhece-se que o trabalho em parceria necessita de ser aprofundado e mais coordenado. As parcerias raramente significam integração e, na prática, tendem (ainda) a traduzir-se em acumulação de intervenções (Sousa, et. al., 2007). Neste contexto, torna-se difícil delimitar funções e fronteiras, não raramente vários técnicos intervêm junto de elementos da mesma família sem que conheçam as ações que cada um desenvolve (Sousa, 2004). A ausência de definição de papéis e funções e articulação entre técnicos, instituições e famílias, conduz as famílias a gerir apoios, informações e soluções provenientes de diversas fontes, por outro lado os técnicos fazem o seu diagnóstico e a sua intervenção, com pouca partilha de informação e coordenação (Sousa et al., 2004).

É através do CI, que o beneficiário se compromete a manter uma busca ativa para a inserção no mercado de trabalho e, se for adequado, a frequentar formação profissional. A assinatura do CI define-se pelo comprometimento das partes, por um lado dos beneficiários, por outro dos técnicos, documento onde se contratualizam as ações a desenvolver (Guerra & Chitas, 2008). O CI vai refletir, então, um trabalho interdisciplinar e concertado com a realidade vivida por cada agregado, pelo que só faz sentido se for elaborado conjuntamente com o mesmo e portanto de uma forma participada (Diogo, 2004). Assim sendo, são delineadas ações abrangentes a todas as possíveis dimensões que poderão estar em carência/falha (ex.: educação, saúde, formação, emprego e ação social) para o beneficiário e/ou para o seu agregado. A base do sucesso destes beneficiários passa pelo efetivo desempenho interdisciplinar, da equipa que os acompanha, de modo a rentabilizar saberes e competências em benefício do melhor tratamento possível dos casos em análise (Sousa et al., 2007). É após um diagnóstico base e interdisciplinar que são delineadas as ações abrangentes a todas as possíveis dimensões que poderão estar em carência/falha para o agregado e/ou beneficiário em questão (Guerra & Chitas, 2008).

A ótica das famílias é negligenciada na definição dos problemas, como também ao delinear objetivos e estratégias de intervenção (Sousa, 2005). Previamente à assinatura do CI, por vezes, há uma negociação superficial, em que se informa os clientes da decisão dos profissionais e se solicita que assinem um contrato confirmando a sua concordância (Sousa et al., 2007). Nesta circunstância, os elementos da família são colocados perante as decisões, mas sabendo que facilmente as suas exigências serão desqualificadas pelos técnicos. A família fica numa posição de inferioridade, em que só lhe resta assinar (Sousa, 2005).

Segundo Sousa, et al., (2007) no CI as medidas são decididas pelos técnicos, assumindo um cariz descritivo prescritivo (de comportamentos e atitudes). Raramente as estratégias são negociadas com as famílias e, muitas vezes, são implementadas sem a explicação do seu (real) propósito. Deste modo, espera-se que a família cumpra e siga uma estratégia, sem que a família saiba bem porquê e para quê ou, então, indicando à família objetivos diferentes daqueles que fundamentam a decisão dos técnicos (Cerqueira et al., 2003).

Mas enquanto os beneficiários podem ser penalizados se não cumprirem a sua parte no contrato, já as instituições estão isentas de sanções, assim a assimetria da relação deveres/direitos é evidente, o que acaba por sobrevalorizar a componente subsídio da medida (Capucha, 2005).

O problema principal do RSI passa pela qualidade do processo de inserção (Rodrigues, 2010). Este assenta na capacidade dos parceiros locais inovarem nas suas práticas e encontrarem formas de proporcionar oportunidades reais, isto é, compreensivas em termos de domínios, com a duração adequada e tecnicamente corretos, para a inserção social (Guerra & Chita, 2008).

Desta forma, o êxito do CI depende do modo como os planos identificam as necessidades reais dos beneficiários e da adequação das medidas à obtenção dos efeitos desejados (Sousa et al., 2007).

3. Ausência de Negociação no Contrato de Inserção

Muitas vezes, a ausência de negociação acerca dos problemas das famílias, dos objetivos a atingir e das estratégias de intervenção implica um conjunto de mal-entendidos (Sousa et al., 2007).

Para Sousa (2005) um dos mais comuns é o que as famílias ou beneficiários procuram no CI obter apoio instrumental como uma casa com mais condições, ajuda para encontrar um emprego mais estável, e melhor remunerado. Mas perante uma família socialmente vulnerável, os técnicos traçam problemas e objetivos de intervenção que vão além e se centram, muitas vezes, no funcionamento e organização familiar (Sousa, 2004). Assim, enquanto as famílias pretendem obter apoio instrumental, os técnicos esperam que os indivíduos modifiquem outros aspetos da sua vida familiar e relacional. Estes objetivos não são clarificados, nem negociados, logo, enquanto as famílias pensam que o técnico está apenas a tentar ajudá-la em termos instrumentais, o técnico espera que a família mude ao nível das suas relações e funcionamento (Sousa et al., 2007)

Desta forma, os conflitos emergem facilmente, uma vez que as famílias podem sentir que os técnicos não estão preocupados com os seus problemas, enquanto os técnicos acreditam que as famílias apenas desejam aproveitar para viver de subsídios (Cerqueira et al., 2003). Por vezes, ocorre o afastamento da família, por não sentir que está a ser ajudada, desiste e procura outra fonte de apoio, o técnico perante a ausência da família dedica-se a outros casos (Rodrigues & Sousa, 2006).

Ninguém pode ou consegue ultrapassar dificuldades sozinhas. E se há aspeto que a prática ensina, é a necessidade de intervenções multidisciplinares. Para que ninguém falte, desapareça ou caia no esquecimento (Strecht, 2003).

As estratégias de intervenção utilizadas são decididas pelos profissionais, assumindo um cariz prescritivo (de comportamentos e atitudes). Raramente as estratégias são negociadas com as famílias e, muitas vezes, são implementadas sem a explicação do seu (real) propósito (Cerqueira et al., 2003). Cabe, ainda frisar que os profissionais definem a mudança que desejam na família e, por isso, se a família muda de outra forma, esta mudança não é aceite, é posta em causa. A solução é auto referente (de um ponto de vista profissional, social ou pessoal) e por isso a não mudança da família na direção definida é considerada resistência, incompetência ou incapacidade (Sousa & Eusébio, 2005). Os profissionais não detêm sozinhas as soluções para os

problemas das famílias. Assumir esta postura exige que os profissionais desenvolvam novas competências, em vez de serem especialistas em prescrever, têm de se tornar capazes de mobilizar competências dos clientes (Sousa et al., 2007). Desta forma, os técnicos prescrevem a solução e ficam à espera que a família cumpra, ou melhor, sentem que a partir daí a responsabilidade é da família, porque as famílias ao solicitar apoio aos profissionais, que são as autoridades nos assuntos, esperam que a vida melhore (Diogo, 2004).

Na perspectiva de Rodrigues e Sousa (2006), no CI as medidas são decididas pelos técnicos, assumindo um cariz descritivo prescritivo (de comportamentos e atitudes). Deste modo, espera-se que a família cumpra e sigam uma estratégia, sem que a família saiba bem porquê e para quê ou, então, indicando à família objetivos diferentes daqueles que fundamentam a decisão dos técnicos (Cerqueira et al., 2007).

Para Sousa e Eusébio (2005) um aspeto a ser evitado é a existência de relações entre técnicos e beneficiários baseados no controlo, por parte dos técnicos, do quotidiano dos beneficiários, sem que a estes sejam oferecidas perspetivas de futuro.

Segundo Capucha (2005) os CI variam acentuadamente entre aqueles que são promovidos no quadro de projetos consistentes e profissionalizados de desenvolvimento local capazes de abordar de forma integrada as necessidades dos beneficiários e os diversos fatores de exclusão, e outros que não ultrapassam o ritualismo de ações avulsas e de circunstância sem continuidade.

4. Identidades e Projetos de Vida

A escuta e a análise das necessidades dos indivíduos, famílias é a pedra de base de qualquer trabalho de intervenção social. Mas essa análise decorre num quadro de grande complexidade já que essas necessidades se inserem em processos de construção identitária e percursos de vida dinâmicos e sempre em mudança (Guerra & Chitas, 2008).

Nesta perspectiva, é imperativo entender as identidades, histórias e motivações das famílias para a concretização dos seus projetos de vida (Sousa et al., 2007).

Pode-se considerar que a construção da identidade se faz num processo dinâmico onde os sujeitos constroem uma conceção da realidade e do seu lugar no mundo, num contexto modulado por constrangimentos socio históricos (Castells, 2003). Segundo o mesmo autor, as identidades estão em constante reformulação e é tradicional fazer-se a distinção entre a identidade individual (imagem de si), e a identidade social (a inclusão num grupo de pertença – mulher, negro, pobre, etc.).

Para Velho (1999) o conceito de identidade apela sempre a um contexto de interação, na relação entre o eu (identidade individual) e os outros (identidade social), sendo por isso claramente relacional. Mas apela, sobretudo, a um contexto cognitivo e emocional que acompanha essas interações. Gostar de mim, da minha cor, do meu grupo de referência vem acompanhado de emoções positivas ou negativas que se confrontam com as perceções que considero os outros terem de mim (Pinto, 1991).

O confronto entre a identidade assumida (a que assumo como minha identidade) e a identidade prescrita (a que penso que os outros me atribuem) pode ser descoincidente e estar no centro de grandes conflitualidades sociais (Castells, 2003).

Por sua vez, o conceito de projeto de vida permite dar uma dimensão temporal a este percurso de construção identitária, apelando a um processo de construção permanente de uma perceção do mundo e do seu lugar no mundo (Guerra & Chitas, 2008).

Castells (2003) considera ainda a dimensão racional da ação humana na condução dos seus destinos podendo ser definido como a intenção de uma transformação do real, guiado por uma representação do sentido dessa transformação tendo em consideração as condições reais e animando as práticas (Castells, 2003).

Segundo Velho (1999) o conceito de projeto de vida permite escapar às considerações da ação individual como uma categoria residual construída a partir de uma sequência de ações dispersas. O projeto articula um percurso de vida e entender os projetos das famílias, individual ou coletivamente, é um elemento decisivo para entender as formas de transformação da sociedade e dos indivíduos. Do mais pobre ao

mais rico, do mais iletrado ao mais letrado, todos detêm uma percepção de si, do mundo e do seu porvir, mais ou menos completa, mais ou menos consciente (Pinto,1991).

O estudo dos itinerários que conduziram muita gente ao limiar da pobreza põe em evidência um processo que, como escreve Costa (2005), pode manifestar-se brutalmente como rutura de uma ordem ou, ao contrário, produzir-se no tempo como uma complexificação de uma desordem, ou ainda, constituir um desequilíbrio estável.

Mas está sempre relacionado com a perda de rendimentos, seja qual for a sua causa, por vezes devido ao mercado de trabalho, por vezes devido a comportamentos de aquisição, por vezes devido à dissolução dos laços conjugais (Capucha, 2000).

Nesta perspectiva, a análise da trajetória biográfica não somente no seu sentido, ritmo e direção, mas também como expressão de um projeto e de um desejo de um futuro, é determinante para apoiar a reinserção social (Ermida, 2006). É preciso não esquecer que as pessoas, embora carregando consigo o seu passado, agem em função do seu futuro. Dito de outra forma, as energias para a ação parecem estar mais presentes na concretização dos desejos face ao futuro do que nas experiências negativas do passado (Sousa, 2005).

Os fenómenos de exclusão social podem ter origem em fenómenos recentes ou estar enraizados em situações geracionais de longa data (Capucha, 2000). A noção de novos pobres apela sobretudo às situações que decorrem recentemente das crises do mercado. São geralmente pessoas e famílias que tiveram vidas organizadas e cuja rutura de emprego, de doença ou outra gera uma alteração profunda nas suas formas de vida (Rodrigues, 2010).

Desta forma, entender as identidades e histórias de vida das populações excluídas é indispensável para apoiar os seus projetos de vida e as suas capacidades de esboçar projetos de inserção. Trata-se de desenvolver políticas de inserção que não assentem na modificação de comportamentos das pessoas para melhor se inserirem, como se essas pessoas transportassem a principal responsabilidade da situação em que se encontram (Diogo, 2007).

A elaboração de projetos é dificultada não apenas pela cultura mas e sobretudo, pela temporalidade com que é estruturada a vida quotidiana. O viver a curto prazo, o

dia-a-dia, é impeditivo de projetos a mais longo prazo para as famílias (Sousa et al., 2007).

O apoio a esta dimensão temporal e à expressão de projetos é uma dimensão fundamental e inicial do trabalho técnico (Guerra & Chitas, 2008). Assim, os planos de inserção devem ter em consideração esta temporalidade na definição dos projetos de vida das populações com problemas de exclusão. Os projetos, e necessariamente os planos de inserção, devem evoluir começando por ser planos de mais curta temporalidade e mais singelos na sua expressão e que se vão aprofundando ao longo do tempo (Leandro, 2007).

No fundo, a função dos técnicos é a de apoio ao desenho, à expressão e à concretização dos projetos das pessoas e famílias.

Tarefa tão fácil de escrever mas tão difícil de fazer.

5. Objetivos e Perceções dos atores

Sousa, Ribeiro e Rodrigues (2006) realizaram um estudo em que identificaram os principais objetivos traçados pelos profissionais, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e familiares. Os objetivos centram-se no combate à situação de pobreza (melhoria da situação habitacional, arranjar um emprego estável e receber mais apoios). Porém, o resultado com mais relevo foi o forte sentimento de impotência dos técnicos ao traçar os objetivos, muitas vezes associado ao delinear de objetivos utópicos.

Verificaram que os técnicos sentem que já fizeram tudo pelas famílias, experienciam falta de alternativas, percecionam os agregados como conformados com a sua vida ou, então, consideram que se contentam com pouco, apenas algo que melhore a sua situação económica. Esta perceção pode ser um obstáculo, pois por um lado sentem-se incapazes de fazer mais pelas famílias, por outro, não sentem que sejam importantes para as famílias (Sousa et al., 2004). De facto, os profissionais emergem como descrentes nas suas capacidades e nas famílias (Sousa, et. al., 2007).

As mesmas autoras (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2006) estudaram as estratégias definidas pelos profissionais para alcançar os mesmos objetivos. As estratégias apresentam-se associadas ao uso de políticas sociais: incremento na situação habitacional, arranjar um emprego e melhoria do estado de saúde. Estes, são sem dúvida, aspetos essenciais na vida de uma família, cujo comprometimento limita a disponibilidade para investir noutras áreas de vida. No entanto, as estratégias raramente fazem apelo às competências da família e ignoram o potencial da rede informal de apoio (Sousa et al., 2007). De fato, toda a intervenção assenta na expertise profissional, nas instituições e nas políticas sociais, sendo as famílias, quase sempre, apenas recipientes passivos dessas ações (Rodrigues & Sousa, 2006).

Segundo Sousa et al., (2007) a história que os profissionais constroem acerca das famílias, principalmente através dos diagnósticos e definição do (s) problema (s), pode ser caracterizada como saturada de problemas. Quando se olha desta forma para um agregado, facilmente se desenvolve a ideia de que a situação se perpetuará, o que se associa a sentimentos de impotência.

A investigação tem demonstrado que se negligencia o ponto de vista das famílias, as suas competências e as estratégias que usam para enfrentar os seus problemas (Cerqueira et al., 2003; Sousa, et. al., 2007). Neste contexto são os técnicos que definem os problemas da família, independentemente do que a família diz ou mesmo sem a ouvir (Sousa, 2005).

São os sistemas de apoio formal que definem o problema, ou melhor, as redes secundárias já tem categorias de problemas predefinidos onde encaixam as famílias e para cada problema procuram os técnicos competentes (Rodrigues, 2010). As famílias não tentam negar a sua realidade difícil, mas esforçam-se e desejam ser vistas como pessoas e não como problemas sociais (Sousa, 2005). As famílias referem relações com profissionais pautadas pela ausência de igualdade em que se sentiam rebaixadas, rejeitadas e ameaçadas (Sousa et al., 2007).

6. As Famílias beneficiárias do RSI

Estas famílias encontram-se entre os grupos populacionais com mais dificuldades, e ao mesmo tempo que se incluem nos grupos mais difíceis de ajudar.

As famílias têm sido descritas como aquelas onde não existe um problema ou um sintoma preciso, mas que apresentam múltiplos problemas graves que afetam vários elementos da família, vividos em simultâneo e/ou em sequência (Alarcão, 2000). São exemplos: negligência, Alcoolismo, delinquência, depressão, maus tratos e violência domestica, prostituição, insucesso escolar, doenças crónicas e deficiências (Sousa et. al., 2004).

Nestas famílias são frequentes as ruturas e reconciliações nas relações; relações amorosas que começam e terminam em pouco tempo, emigrações frequentes, zangas que levam à saída de um membro e ao seu regresso pouco tempo depois (Sousa, 2005).

Assim, estas famílias são caracterizadas pela instabilidade na estrutura das relações (Alarcão, 2000).

As particularidades do ciclo vital destas famílias têm sido traçadas tomando por referência a biografia feminina, uma vez que os homens são, por norma, periféricos, inconsistentes e entram e saem da família em curtos espaços de tempo (Gonçalves & Palma, 2010). As raízes do protagonismo feminino encontram-se na responsabilização, em idade precoce, pelos irmãos mais novos e, mesmo, pelas tarefas domésticas. A falta de regras e a desvalorização da escolaridade agudiza esse papel de adultização prematura, sem adequada maturidade e preparação (Sousa, et. al., 2007).

Para Sousa (2005) nestas famílias escasseia o sentido de objetivos familiares, as energias são gastas em conflitos imediatos, conjunturas de emergência e sobrevivência. Daqui resulta que as funções familiares sejam realizadas de forma insatisfatória, tanto nos aspetos organizacionais (gestão domestica, proteção dos filhos) como nos mais relacionais (gestão de conflitos, estabilidade afetiva).

Vivem, em grande parte, de subsídios sociais e ajudas comunitárias ou institucionais, por vezes acrescidas do produto de atividades ilegais, que tentam esconder dos técnicos (Rodrigues, 2011). Torna-se uma tarefa complicada a gestão do orçamento familiar devido aos escassos rendimentos, que pode resultar da combinação de diversos fatores, nomeadamente desemprego ou emprego precário, níveis salariais baixos, baixos rendimentos de pensões, isto agravado pelas despesas de assistência

médica, pois muitos dos membros destas famílias vivem situações de incapacidade ou doença crónica (Sousa et al., 2004). Assim, a necessidade de responder diariamente a desafios com a escassez de rendimentos ou com os problemas de saúde diminui a auto estima e as reservas de força para responder e resolver os problemas e aumenta o stress, desgastando os recursos emocionais da família e dos seus membros (Sousa, 2005).

As descrições e os estudos sobre estas famílias têm incidido nos défices e patologias, raramente toca nas suas competências (Sousa & Ribeiro, 2005).

Provavelmente, esta tendência decorre dos contornos dramáticos da vida das famílias, que dificulta aos elementos externos valorizar os aspetos positivos, ofuscados pelos problemas (Sousa et al., 2007) A baixa auto estima e o sentimento de incapacidade aprendido derivam da inaptidão para identificar competências, falta de apoio dos pares e passividade, que culmina na auto desvalorização (Leandro, 2007). Estes problemas são vividos num contexto de privação económica (pobreza).

O contexto de privação económica ao longo de gerações afeta a família e os seus membros através de um ciclo que cria e perpetua essa situação (Capucha, 2005). O stress económico tem impacto no funcionamento social e emocional dos pais, através das pressões diárias, tais como não ter dinheiro para adquirir bens de primeira necessidade. À medida que os pais ficam emocionalmente stressados, interagem entre si, com os filhos e com o exterior de modo mais irritado e menos suportivo (Strecht, 2003).

Este padrão de comportamento aumenta a instabilidade no casamento e deteriora as competências parentais, o que intensifica o risco de os filhos terem problemas de desenvolvimento (Sousa & Eusébio, 2005). Desta forma, os filhos irão reproduzir o comportamento dos pais, mantendo a família no ciclo de privação económica.

De fato, é a pobreza, em conjunto ou não com outras carências como habitação precária ou desemprego, que se torna visível (Capucha, 2005).

Quando a disfuncionalidade ou vários sintomas em conjunto (como problemas nos vínculos conjugais e parentais, alcoolismo ou depressão) ocorrem em agregados com elevados níveis sociais (económicos e escolares), a evidência para o exterior é menor e as expectativas positivas são superiores (Sousa et al., 2007).

Ser pobre não significa necessariamente ser disfuncional, contudo a pobreza é um fator que pode forçar famílias saudáveis a bloquearem, especialmente quando há contextos que os mantem nessa posição de pobreza e pouco poder (Rodrigues, 2010).

Em simultâneo, as famílias têm competências e esforçam-se para resolver os problemas, mas os poucos recursos e a fragilização que vivem impede-as de dirigir os

esforços no melhor sentido, da melhor forma e, principalmente, de alcançar os objetivos desejados (Sousa & Ribeiro, 2005).

Além disso, estes padrões de vida dramáticos para o exterior são familiares para quem os vive, constituindo uma rotina que dá previsibilidade às suas vidas e, por isso, a alguma sensação de segurança (Sousa et al., 2007).

A vida destas famílias organizam-se como uma emaranhada teia familiar e torna-se previsível (Sousa, 2005). Ela é caracterizada por muitos problemas, distribuídos por diversas categorias e com impacto na família, nos seus membros e na relação com o exterior. Altamente coesos, todos os problemas se influenciam e reforçam mutuamente (Alarcão, 2000). De facto, tal como numa teia, a eliminação de um problema acarreta a eliminação ou diminuição de outros, mas não destrói a teia, que é mantida pelos outros problemas e pelas ligações entre eles (Sousa, 2005). Paralelamente, se um problema é resolvido, também leva ao enfraquecimento de outros problemas, mas a fragilidade dos recursos emocionais, financeiros e contextuais, dificulta a dissolução da teia e uma real melhoria das condições de vida das famílias (Sousa & Eusébio, 2005). Tal, para melhor concetualizar os problemas destas famílias é importante revê-los em diversos contextos: comunidade, agregado, família e individual (Sousa et al., 2007).

Sousa, et. al.(2007) alertam para que as histórias destas famílias são sempre lidas através da lente do défice, mas quando enquadradas numa perspectiva mais positiva permitem descortinar competências. A necessidade de responderem a sucessivas crises, procurando novas soluções, dá-lhes aparência de caóticas e instáveis, mas revela, ao mesmo tempo, esta preocupação em procurar soluções, demonstra capacidade de resolver problemas (Sousa & Ribeiro,2005).

Cerqueira et al. (2003) salientam que, com frequência, os profissionais aludem à inexistência de mudanças nestas famílias e à perpetuação dos seus padrões interacionais ao longo de gerações. Em simultâneo, as famílias têm competências e esforçam-se para resolver os problemas, mas os poucos recursos e a fragilização que vivem impede-as de dirigir os esforços no melhor sentido, da melhor forma e, principalmente, de alcançar os objetivos desejados. As famílias não são incapazes, mas vivem constrangimentos que as impedem, muitas vezes, de construir uma vida diferente.

A ilusão da não-mudança para os profissionais decorre de esperarem uma determinada mudança que os torna cegos a outras transformações e chega mesmo a ser projetadas no futuro, quando os profissionais afirmam que “ esta família já não muda ou já não tem solução”, explicando o seu sentimento de impotência (Sousa et al., 2007).

Assim, a apreciação para o CI com estas famílias também tende a ser ofuscada pela lente que só vê as coisas negativas, negligenciando os aspetos positivos nas suas vidas (Ermida, 2006).

Deste modo, na perspectiva pós-positivista as pessoas são afetadas pelas histórias que construímos sobre si próprias, durante as suas vidas e nas relações com os outros. O normal e o patológico passam a ter uma interpretação cultural, social, psicológica e ideológica (Sousa, et. al., 2007). Os problemas que perturbam a vida das famílias situam-se nos significados percebidos e atribuídos nesses contextos. Desta forma, o CI é um jogo entre o profissional e as famílias, desenrolando-se em simultâneo com a intervenção, através da conversação, para que a mudança seja possível, tendo como alvo o significado atribuído ao problema, no sentido de ajudar a melhorar de vida (Rodrigues & Sousa, 2006).

Tratando-se de famílias com uma diversidade de percursos, recursos, motivações, implica reforçar a ideia de um diagnóstico prévio e aprofundado dos beneficiários envolvidos (Sousa, 2004). Estes diagnósticos devem incluir as dimensões mais coletivas da inserção, ou seja, o enquadramento familiar e comunitário de cada um dos beneficiários envolvidos. É necessário ter um olhar integrado e multidisciplinar sobre as situações, tende a desmitificar a ideia de que a inserção tem de passar, necessariamente, por este ou aquele campo (Cerqueira et al., 2003). Transparece a ideia de que a inserção profissional parece um fim último atingir mesmo quando os beneficiários não possuem as condições físicas e psicológicas para que a inserção tenha resultados efetivos (Rodrigues, 2010). A literatura contraria esta tendência, prevista na medida, e assegura que se deve atuar no desenvolvimento de competências, assim como o reforço da autoestima, facilitando a integração futura no mercado de trabalho por parte destes beneficiários (Sousa et al., 2007). O conteúdo dos CI revela, pois a forma como os profissionais apreciam o projeto do beneficiário em função das possibilidades materiais e pessoais de o realizar, mas também o grau de implicação das famílias na construção do seu programa de inserção (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2007). O empenho num projeto de vida é importante, sobretudo nas famílias em que existem crianças ou jovens, porque se transfere as esperanças e expectativas de uma vida melhor para a geração seguinte (Strecht, 2003).

O passado da vida familiar é relevante, mas inalterável, é pois necessário mobilizar as competências destas famílias (Ausloos, 2003). Todos, profissionais e famílias, têm competências para a mudança e para construir novas soluções (Rodrigues

& Sousa, 2006). Nesta linha, é importante reconhecer as competências das famílias perante um problema, encorajar sobre os objetivos a atingir e as soluções possíveis, pois enquanto as pessoas se concentrarem nos problemas sentem-se incompetentes e incapazes.

7.Pobreza e Exclusão Social nas Famílias

7.1. Pobreza

A forma corrente de identificar uma pessoa pobre ou uma pessoa socialmente excluída consiste em avaliar as suas condições de vida objetivas. É a expressão mais visível do problema. Esta poderá não constituir o aspeto mais grave da situação, mas sobressai por ser, de modo geral, o aspeto mais diretamente observável da pobreza (Costa, Baptista, Perista & Carrilho, 2008). A alimentação, o modo de vestir, as condições habitacionais, o estado de saúde, etc. denunciam a condição da maior parte dos indivíduos e famílias pobres e excluídas. Trata-se da ausência de bens ou de direitos não permitindo satisfazer os bens elementares: obter um emprego estável, alimentação, alojamento, vestuário, saúde, meios de deslocação, consideração e reconhecimento social, entre outros aspetos (Leandro, 2007).

Indiscutivelmente, essas carências materiais constituem, em si mesmas, um problema a resolver. Todavia, a pobreza é uma realidade bem mais ampla e complexa do que um conjunto de carências materiais permite perceber (Capucha, 2005). A natureza humana não consente segmentações, como se aquelas condições adversas pudessem deixar de atingir o ser humano como um todo, no sofrimento, nos sentimentos e afetos, no exercício da inteligência e da vontade, nos hábitos e comportamentos, na incerteza quanto ao dia de amanhã ou até da próxima refeição, na relação com os outros, no exercício da cidadania, no cumprimento dos seus deveres no gozo dos seus direitos, a começar pelo direito à liberdade, enfim na concretização da sua fundamental e universal vocação de desenvolvimento e de realização (Costa et al., 2008).

Segundo Leandro (2007) na grande maioria das vezes, a pobreza não tende a ser individual mas antes familiar ou mesmo coletiva, como acontece com certas coletividades e grupos sociais.

O conceito de pobreza foi-se alterando ao longo dos tempos, pois teve necessidade de se adaptar às particularidades dos países industrializados devido ao progresso das ciências, dos meios de comunicação e a crescente sensibilização da consciência moral a situações que acolhem as desigualdades inaceitáveis que atingem gravemente a dignidade humana (Capucha, 2005).

Segundo Rodrigues (2010), a evolução do conceito de pobreza reflete em parte os diferentes contributos destas abordagens, evidenciando uma progressiva desmultiplicação do conceito em várias dimensões que procuram enquadrar novas realidades associadas à pobreza. Neste sentido, emergiram dicotomias no conceito de pobreza que nos dão conta da multiplicidade de significados que pode assumir (Rodrigues, 1999): pobreza objetiva/subjetiva, pobreza tradicional/nova pobreza, pobreza temporária/ pobreza duradoura.

A pobreza objetiva baseia-se num padrão de referência (frequentemente corporizada na construção de um limiar de pobreza) que tipifica as situações de pobreza, permitindo caracterizar objectivamente os pobres. No caso da pobreza subjetiva são as representações da pobreza construídas pelos atores e grupos sociais que estão em causa, introduzindo a dimensão da perceção e perspectiva subjetiva da pobreza (Pereirinha, 1992).

A pobreza tradicional está associada a uma situação crónica, geralmente localizada no mundo rural, que enquadra um estatuto inferior e desvalorizado. A pobreza rural traduz-se como uma escassez básica de recursos, provenientes da baixa produtividade agrícola e pela falta de atividades económicas alternativas, agravada por uma alta dependência face às prestações da segurança social por parte de uma população maioritariamente idosa (Diogo, 2007). A pobreza sobreviveu até aos nossos dias e conheceu nos últimos tempos uma nova faceta (Capucha, 2005). Hoje é perceptível uma nova abordagem para este fenómeno designado de nova pobreza, muitas vezes geradas pelo desemprego. A nova pobreza está diretamente relacionada com as reestruturações económicas e tecnológicas e com os seus efeitos no sistema produtivo, expressos nomeadamente no crescimento do desemprego estrutural e na precaridade do emprego (Rodrigues, 2010). No meio urbano, a pobreza reveste formas mais visíveis e extremas de exclusão. A pobreza urbana afeta diversos grupos sociais, refletindo problemas associados a baixos rendimentos e desemprego, à falta de qualificações, à precaridade de emprego, às situações de doença ou de problemáticas sociais diversas, às pressões subjacentes aos processos de urbanização, estando estas associadas a

mecanismos de discriminação e de segregação espacial (Pereirinha, 1992). Por fim, a pobreza temporária está relacionada com fluxos de saída e entrada na pobreza de carácter temporário, delimitados no tempo, enquanto a pobreza duradoura remete para a reprodução social e para o processo cíclico da reprodução da pobreza (Capucha, 2000).

Costa et al. (2008) falam, ainda em pobreza absoluta, a que corresponde à ausência total ou a uma insuficiência bastante grave de numerosos meios de satisfação das necessidades fundamentais. A pobreza relativa, menos grave, pode ser apenas uma insuficiência momentânea ou limitada tendo em conta determinada situação socioeconómica muito concreta (Costa, 2005). Esta determinação de graus diversos de pobreza leva a definir vários patamares da pobreza.

Para Diogo (2007) o núcleo central de significado associado ao conceito de pobreza é a ideia de escassez de vários recursos. Por sua vez, Rodrigues (2010), acentua o facto de que os pobres, enquanto categoria social, são aqueles que sofrem de necessidades e de privações específicas. Socialmente falando, a pessoa pobre é o indivíduo que recebe assistência devido à sua falta de meios (Rodrigues, 2011). Logo inscrevem-se nesta categoria os que recebem assistência ou deveriam recebê-la, segundo as normas sociais.

Atualmente, em nós e noutros países europeus, é o que se passa com a atribuição do RSI.

Desta forma, os objetivos do RSI é reduzir a intensidade da pobreza através do apoio aos mais pobres entre os mais pobres, em suma, como um programa destinado a combater a pobreza extrema (Guerra & Chitas, 2008).

A identificação das situações de pobreza, parecem ser fundamentais na análise das histórias de vida dos beneficiários RSI, já que permite conhecer as situações, através do sentido dado pelos próprios atores sociais às suas vivências, às suas reações aos estigmas e às formas encontradas para superar constrangimentos situacionais (Guerra & Chitas, 2008).

7.2. Exclusão Social

Contrariamente à tese de alguns autores, que afirmam não se nascer excluído, as informações da investigação-avaliativa realizada sobre os impactes do RSI (2002)

revelam que a maioria daqueles que atualmente são considerados em situação de exclusão social e, por isso, com direito a este benefício social, são provenientes de contextos familiares que sempre viveram em situação de pobreza.

O conceito de exclusão emerge neste contexto como uma noção complexa, configura-se como um fenómeno multidimensional, como um fenómeno social ou um conjunto de fenómenos sociais interligados que contribuem para a produção do excluído (Leandro, 2007). Os excluídos são identificados entre aqueles que são rejeitados pelos diversos mercados materiais ou simbólicos e que se encontram em situação de rutura de laços sociais que ligam o indivíduo e a sociedade (Almeida, 1992). Estes, não são apenas rejeitados do ponto de vista material (pobreza), físico (por exemplo, racismo) ou geográfico (por exemplo ao nível dos bairros), são-no também do ponto de vista simbólico na desinserção dos valores culturais e espirituais (Capucha, 2000).

A exclusão resulta, então, de uma desarticulação entre as diferentes partes da sociedade e os indivíduos, gerando uma não participação num conjunto mínimo de benefícios que definem um membro de pleno direito dessa sociedade, opondo-se claramente à noção de integração social (Capucha, 2005). Acresce o fato de a exclusão ter um carácter, dinâmico e persistente, encerrando no seu núcleo processos de reprodução (através da transmissão geracional) e evolução (pelo surgimento de novas formas), que garantem as suas vias de persistência, constituindo simultaneamente causa e consequência de múltiplas rupturas de coesão social, implicando manifestações de fragmentação social (Rodrigues, 1999).

Nesta conceção, as exclusões são múltiplas e assume diversos contornos. À vivência da exclusão social encontram-se associados situações diferenciadas, como já foi referido, pelo que é possível falar de domínios de exclusão social.

Costa (2005) refere que o exercício pleno da cidadania implica e traduz-se, no acesso a um conjunto de sistemas sociais básicos, estes sistemas repartem-se por cinco grandes domínios: O social, caracterizado pelo conjunto de sistemas sociais em que a pessoa se encontra inserido (família, vizinhos, amigos, comunidade); O económico, onde se incluem os mecanismos geradores de recursos (acesso ao mercado de trabalho, segurança social), o mercado de bens e serviços (necessários à sobrevivência) e o sistema de poupança (grau de segurança em relação ao futuro, acesso ao crédito, entre outros); O institucional, abrangente de dois sistemas, o de portadores de serviços e acesso a estes (serviços de saúde, educação, justiça, etc.) e o sistema mais diretamente relacionado com os direitos cívicos e políticos; O territorial, onde a exclusão não diz

apenas respeito às pessoas, mas também aos territórios; o último domínio refere-se às referências simbólicas, que diz respeito a todo um conjunto de situações que se agravam com a situação de excluído, como a perda de auto estima, de identidade pessoal e perda de auto confiança.

Geralmente estes domínios sobrepõem-se uns aos outros e quando os indivíduos são excluídos de um, mais facilmente são excluídos de outros (Fernandes, 1991). Os conceitos de Exclusão Social e Pobreza encontram-se na maioria das vezes associados. A pobreza é a situação mais habitual de exclusão. Daí que se tenha criado em vários países europeus o RSI, concebido como um rendimento de cidadania, visando atenuar os efeitos da exclusão social (Rodrigues, 2010).

Nos nossos dias, na maioria dos casos, a pobreza e a exclusão social começam por manifestar-se na família, devido ao fosso das desigualdades sociais (Leandro, 2007).

Em Portugal, segundo dados do Eurostat e do INE para 2010, sabe-se que 21% dos portugueses vivem em risco de pobreza, 15% da população é pobre há pelo menos 2 anos e que 18,7% da população não tem acesso a um nível mínimo de bem-estar.

Um fator de pobreza ou exclusão social prende-se com o aumento do desemprego, deixando as famílias já desfavorecidas, a terem de viver apenas com um ordenado baixo ou mesmo sem nenhum, ou tão só do subsídio de desemprego, enquanto este durar e, quando terminar, do RSI ou da solidariedade da rede familiar ou de outras instituições sociais (Leandro, 2007). O exemplo do desemprego é um dos fenómenos mais visíveis de exclusão social, cada vez mais preocupante nos dias de hoje.

Em virtude do desemprego prolongado, aparece também a nova pobreza ou até pobreza envergonhada que abrange muitas famílias da classe média, ou seja: trabalhadores qualificados expulsos do seu trabalho devido às reconversões industriais e às alterações tecnológicas, alguns pequenos empresários, comerciantes, artesãos e profissionais sem possibilidade de adaptação; pessoas, especialmente mulheres, que tendo responsabilidades familiares não podem obter trabalho ou o perdem (Costa et al., 2008).

Há ainda o facto do recurso ao crédito, como meio para terem acesso a certos bens da modernidade, em que, frequentemente, os juros tendem a aumentar depois de ter sido contraído o empréstimo. Por esta razão cresce o endividamento de muitas famílias portuguesas, quando falham os recursos com que se contava para o amortizar, as situações complicam-se, até ao ponto de provocarem penhoras sobretudo da casa, projetando a família para a falta de alojamento (Leandro, 2007).

Com tudo isto, dá-se o agravamento dos riscos de pobreza e de exclusão social, sob diversas formas, e acumulação das dificuldades para sair de tal situação.

Mas há também um conjunto de fatores demográficos que levam as famílias a viverem no limiar da pobreza e/ou exclusão social. Para Costa et al. (2008), as grandes transformações demográficas são sobejamente conhecidas: aumento de divórcios, aumento das famílias monoparentais e crescimento da longevidade. As famílias monoparentais, em muitos casos, são obrigadas a viver apenas com um único salário, normalmente o da mãe, que tende a ser mais baixo do que o do pai. E, por outro lado, embora à mãe ou ao pai não guardiã(o) seja atribuída a responsabilidade de contribuir com uma pensão, a verdade é que em muitas situações deixa de o fazer, aumentando ainda mais a precariedade destas famílias (Leandro, 2007).

Uma outra característica da pobreza e da exclusão social reside na precocidade com que começa a desenvolver-se, muitas vezes logo desde a infância como demonstra o presente estudo, assim como a sua transmissão familiar, isto é, atinge certas famílias e tende a repercutir-se nos filhos, através de várias gerações, o que continua a verificar-se nos nossos dias.

A fraca qualificação profissional e escolar dos membros das famílias empurram-nas muitas vezes para os mercados de trabalho mal remunerados, paralelos e instáveis, por vezes na base de sistemas de serviços prestados informalmente na comunidade, formando economias não monetárias e marginais (Capucha, 2005). Neste contexto podem gerar-se obstáculos à evolução da família.

Capítulo II -.Estratégias de Sucesso na Intervenção Social

8. Intervenção junto das Famílias

8.1.Promoção de boas práticas e relações: Envolver, colaborar e Capacitar

Fachada (2006) considera que as relações entre famílias e profissionais se desenvolvem em três fases: envolvimento, colaboração e capacitação. A resistência a as relações disfuncionais são resultado da tentativa de ultrapassar uma das fases. Segundo o mesmo autor, a fase de envolvimento é o momento para estabelecer laços, canais de comunicação, padrões de relações e fronteiras. Ao nível afetivo, as transações

desenvolvem-se no sentido de organizar sentimentos de ligação e de confiança, estabelecendo compromissos assentes no respeito mútuo. Em termos cognitivos, inicia-se o processo de partilha de significados e crenças, criando um diálogo promotor de compreensão recíproca de identidades, pontos de vista, valores e necessidades. No âmbito instrumental este é o momento de proceder a alguns encontros, com vista a assentar práticas e rotinas de relação.

Seguindo a mesma linha, o estágio seguinte, a colaboração, destina-se a instituir uma parceria firmada no reconhecimento de objetivos e estratégias comuns. No teor afetivo, prepara o aumento do sentido de nós, ressaltando que a confiança e compromisso são reforçados por se enfrentarem as diferenças. O plano cognitivo, caracteriza-se pela partilha de informação relevante, discussão de problemas, atitudes, objetivos e significados, negociação de diferenças e alcance de um comum entendimento de assuntos básicos. O plano instrumental regula-se pelo trabalho em cooperação para atingir finalidades comuns, resolver problemas em conjunto, negociar a divisão de tarefas e incorporar diferenças.

A capacitação assume-se pela partilha de poder e responsabilidade (Rodrigues & Sousa, 2006). Em termos afetivos, manifesta-se pela elevada confiança mútua, criando um clima de segurança, o qual permite correr riscos e expor vulnerabilidades. Existe quando os atores sentem a sua competência confirmada e lhes é atribuído poder, ou seja, técnicos e famílias confiam que a outra parte agirá com responsabilidade. O plano cognitivo é patente no diálogo democrático em que certezas podem ser questionadas e, principalmente, os técnicos podem expressar os seus conhecimentos sem colonizar a discussão através do seu poder profissional e social (Silva, 2001).

Ao nível mais instrumental ocorre a transferência de funções e poderes, levando a uma diferenciação mais normativa entre membros autónomos e iguais, isto é, a família e profissionais assumem autoridade e responsabilidade sobre os seus assuntos. Em simultâneo, as decisões sobre o uso dos serviços e estratégias de intervenção são partilhadas (Fachada, 2006).

8.2. Promover relações de confiança na família

Para intervir junto de famílias com funcionamento reduzido ou enfraquecido, a formação de uma aliança terapêutica baseada na confiança deve tornar-se um fim em si mesmo, sendo determinante na fase inicial da intervenção para estabelecer o envolvimento da família no processo e, posteriormente, para manter o compromisso e retenção dos clientes no programa de intervenção (Sousa, 2005). A relação de confiança entre interventor e cliente constitui uma pré-condição para a aprendizagem e a mudança, já que para que os dois sistemas se influenciem é necessário que se acoplem e sejam mutuamente significativos (Sousa et al., 2006).

Nem sempre é fácil fomentar e manter estas relações, para Sousa et al. (2007) a falta de contactos positivos persistentes entre os profissionais e família tende a estar associada a duas circunstâncias que podem coexistir: os profissionais hesitam porque as famílias faltam às reuniões marcadas, falham compromissos, não cumprem regras básicas, reagem com agressividade ou fazem exigências sem sentido; Por outro lado, as regras institucionais indicam ao profissional que deve manter uma distância técnica, ser objetivos e não se envolver demasiado com as famílias e as suas vidas. Assim, a inexistência de uma relação de confiança pode ser igualmente frustrante para técnicos e famílias.

A relevância decisiva da relação de confiança entre técnicos e famílias é incontestável no êxito da intervenção (Rodrigues & Sousa, 2006). Contudo é complicado definir e quantificar essa relação e indicar como se poderá construir na prática. As famílias valorizam a relação que o profissional estabelece com elas, a arte de estar, que envolve que se estabeleçam, desenvolvam e mantenham interações de escuta e sentimentos de calma, suporte, amizade e dedicação (Salomé & Galland, 2004).

Existem todo um conjunto de fatores que promovem e facilitam a relação de confiança, que emerge da literatura: estilo de comunicação, provisão de apoio material e prático, facilitação do acesso aos serviços e manter contactos persistentes (Silva, 2001; Salomé & Galland, 2004; Rodrigues & Sousa, 2006).

Segundo Sousa et al. (2007) são dois os fatores cruciais para a satisfação das famílias com o profissional e a intervenção: a qualidade da relação e atributos pessoais do técnico, como estar disponível para ter uma conversa simples, transmitir simpatia e

amizade, preocupar-se, assumir compromissos e ser credível; O segundo fator está referido na existência de resultados práticos visíveis que se reflete na confiança que a família desenvolve em relação ao técnico.

Esta perspectiva baseia-se no sentido de igualdade existente na relação, caracterizada por: sentir o técnico como um amigo e não apenas como o profissional, por contraste com os relacionamentos anteriores e como próprio isolamento social; existir uma atmosfera cordial, baseada num estilo de conversação informal e no sentimento de serem aceites pelo que são, sem críticas constantes pelos fracassos nas suas vidas ou no papel de clientes (Sousa et al., 2007). O sentido de igualdade liberta as famílias dos rótulos estigmatizantes (Capucha, 2005).

Estas famílias aparecem muitas vezes “sem aviso”, pois como vivem em situações- limite em termos de necessidades básicas, por vezes surgem problemas para os quais têm de pedir ajuda urgente. A acessibilidade e disponibilidade do técnico nestes momentos é uma estratégia eficaz, principalmente para envolver e motivar as famílias para a intervenção e fomentar a relação de confiança (Rodrigues & Sousa, 2006).

Além disso, a literatura demonstra que um técnico é mais bem sucedido quando visita as famílias porque sabe que estão a precisar dele e, perante uma situação de sofrimento/stress, aceita um encontro sem marcação prévia (Sousa et al., 2007).

Todavia, o técnico deve estar disponível, mas evitar ser o “apaga fogos”.

Assim, as atitudes e características pessoais do técnico são cruciais no desenvolvimento de relações eficazes com as famílias. As famílias valorizam técnicos empenhados, que as ajudam a atingir objetivos importantes a curto prazo, mesmo quando isso envolve o desempenho de tarefas que são inconsistentes com o papel formal e tradicional do trabalho psicossocial (Cerqueira et al., 2003).

8.3. Proximidade e relações informais com a família

A informalidade é entendida como a capacidade de o profissional se despojar de formalidades na postura e linguagem que adota na relação e intervenção com as famílias: capacidade para assumir uma postura, uma forma de estar e linguagem menos formal, com carácter menos oficial (Sousa et al.,2007). Usar uma linguagem próxima da família

e garantir que a informação é compreendida permite assegurar a inclusão e envolvimento destas (Salomé & Galland, 2004).

É essencial que o profissional saiba com clareza qual o seu papel no apoio à família, caso contrário ficará facilmente emaranhado no “dilema familiar”, ou seja, os profissionais não podem deixar que as crises das famílias se transformem nas crises dos profissionais no processo de ajuda (Cerqueira et al., 2003).

Os profissionais devem funcionar como modelos positivos nos relacionamentos interpessoais, demonstrando respeito, atenção e afeto consistentes e genuínos (Fachada, 2006). A “amizade” oferecida pelos profissionais pode ser o único relacionamento positivo e estável, alguma vez experienciado pelas famílias (Sousa et al., 2007). Estas famílias, sentem-se desvalorizadas pelos outros e incompetentes no seu interior e na relação com o exterior (Sousa & Ribeiro, 2005). Aliás, os membros destas famílias referem que a linguagem formal dos profissionais (quando falam com especialistas e/ou professores) marca a disparidade de poder, fazendo-os sentir diminuídos e incapazes, logo totalmente dependentes de quem sabe (o especialista) (Cerqueira et al., 2003).

A literatura demonstra algumas estratégias que têm vindo a revelar-se eficazes na promoção da flexibilidade e proximidade no trabalho com as famílias (Rodrigues & Sousa, 2006; Sousa et al., 2007): Desenvolver uma atmosfera positiva e facilitadora, que consiste em promover as condições para a família se sentir confortável a conversar com os profissionais e a receber ajuda. Isto traduz-se em conversar com as famílias num clima de cordialidade e amizade, sublinhado que se trata de uma relação complementar e evitando mostrar desigualdade de poder e de competências; Ser suportivo e não punitivo que designa que os profissionais ouvem e compreendem a família, evitando juízos negativos; Usar a auto-revelação, esta estratégia permite que os profissionais refiram o modo como resolvem os seus problemas e lidam com os eventos stressantes no seu quotidiano, sem exhibir e/ou revelar os seus problemas pessoais ou profissionais.

Esta estratégia tem, ainda, a função de ajudar as famílias a perceber que os outros também lidam com as dificuldades que são capazes de ultrapassar (Sousa et al., 2007).

Fazer coisas com a família que sejam úteis na perspectiva de quem intervém e de quem recebe o apoio. Este “fazer juntos” encoraja e dá ânimo às famílias para serem

mais ativas, reforçando a sensação de que os profissionais compreendem as suas necessidades e estão genuinamente interessados em ajudar (Rodrigues & Sousa, 2006).

A literatura também destaca que subsistem pontos de suporte das intervenções e permitem reenquadrar a família como capaz.

As famílias são apoiadas por diversos serviços e profissionais, o que é fundamental para responder aos seus múltiplos problemas. Mas, para evitar a fragmentação e descoordenação deve ser nomeado um gestor de caso, que terá de construir uma relação de confiança e manter um “fio condutor” na intervenção (Rodrigues & Sousa, 2006). A intervenção com as famílias é favorecida se para cada caso for designado um profissional que assuma o papel de gestor ou coordenador (Sousa et al., 2004).

As famílias vivem problemas de longa duração, por isso a intervenção irá prolongar-se no tempo, exigindo disponibilidade de tempo dos profissionais. Além disso, o processo evolutivo irá envolver, naturalmente, momentos de progressos e recuos, o que não deve frustrar ou desmotivar profissionais e família, pois a mudança é um processo lento, que envolve escolhas, opções, tentativas e erros, até se encontrar um novo caminho (Cerqueira et al., 2003).

Sendo famílias com carências materiais é necessário disponibilizar ajudas práticas e concretas, pois isso reforça a relação de confiança com os profissionais e deixa as famílias mais disponíveis para participarem nas intervenções (Sousa et al., 2007). As famílias ficam mais aliviadas de diversos problemas que consomem o seu quotidiano.

Como estas famílias vivem crises sucessivas, o profissional que assume o papel de gestor de caso tem de manter um “fio condutor” da intervenção, recorrendo aos encaminhamentos para outras instituições quando acontecem problemas urgentes quando acontecem problemas urgentes aos quais é necessário dar resposta. Para além disso, o profissional terá de manter contato permanente com a família, demonstrando consistência e a sua disponibilidade para ajudar a família (Rodrigues & Sousa, 2006).

As famílias vivem múltiplos problemas, daí que a intervenção tenha de orquestrar diversas linhas e responder a variadas necessidades, atuando menos em cada problema e mais no padrão dos problemas (Sousa et al., 2007).

Os membros destas famílias tendem a apresentar-se com baixa auto estima e pouca confiança nos outros, resultante de histórias de relações na família e com o exterior que foram negativas, envolveram abandono e rejeição (Rodrigues & Sousa, 2006). Assim, é importante que a intervenção evite rotular a família e os seus membros, podendo para tal realizar visitas domiciliárias, em vez de exigir que as famílias de desloquem à instituição. Além disso, estar com a família num território que ela domina retira-a da posição de inferioridade. O profissional deve assumir uma postura amigável e encorajar a família, demonstrando que compreende os seus esforços e capacidades (Silva, 2001).

As famílias vivem diversos problemas, mas também têm competências e implementam múltiplos esforços para gerir a sua vida quotidiana e tentar melhorá-la no futuro. O profissional deve reconhecer as competências das famílias, incluindo-as nas tomadas de decisão, respeitando as suas opções e valorizando os seus esforços (Sousa & Ribeiro, 2005). Para além disso, se as famílias são competentes e podem adquirir novas competências, o profissional pode treinar as famílias para a resolução de problemas. Neste aspeto, o ensino por modelagem é muito eficaz (Sousa et al., 2007).

Para melhor intervir o processo de diagnóstico pode ser enriquecido recolhendo a opinião das famílias sobre os seus problemas, objetivos e estratégias que sentem mais eficazes. Além disso, pode incluir o reconhecimento das competências da família e da sua rede social informal (Rodrigues & Sousa, 2006). As famílias combinam estratégias formais e informais para enfrentar os seus problemas por norma, esta articulação não é reconhecida, nem apoiada pelos profissionais (Sousa et al, 2007). Embora saibam que as famílias utilizam estratégias informais, raramente se debruçam sobre elas, apenas quando colidem com as medidas de apoio formal implementado. Desta forma, o facto de os profissionais se centrarem na aplicação das medidas formais e ignorarem as informais coloca as famílias, afinal, numa posição de autonomia e competência, impedindo a diluição do processo familiar nos sistemas formais (Sousa, 2005).

É portanto necessário ser paciente e persistente. A estabilidade é uma condição básica para a existência de uma atitude marcada pela paciência e pela persistência (Leandro,2007). Os processos de inserção, com base no C.I, não são lineares nem rápidos. Mesmo que nos debrucemos apenas nas componentes ligadas à promoção das capacidades, há que reconhecer a durabilidade das estruturas mentais adaptadas a modos de vida duros e desprovidos de horizontes (Capucha, 2005). A ausência de qualificações

personais, relacionais e profissionais vendáveis no mercado ou utilizáveis nas instituições, criam laços que amarram os indivíduos e famílias a disposições que as inibem (Rodrigues, 2010). Deste modo, os resultados não serão rápidos e os recuos podem ser frequentes.

Há que saber persistir. Convém, no entanto, lembrar que é preciso envolver as famílias no seu próprio processo de mudança, e esta, tem de ser um ato voluntário individual. Não há mudança nestas famílias de fora para dentro, isto é, não há mudanças impostas. As mudanças acontecem por adesão emocional, mais do que racional, e sempre de dentro para fora (Silva, 2001).

As famílias têm competências para serem os principais agentes da mudança. No entanto, verifica-se que nem sempre o trabalho resulta em êxito, outras vezes não produz um resultado imediato e visível. Mas o que é importante é reconhecer as suas competências e acreditar que sabem fazer emergir elementos de solução originais para os seus problemas (Rodrigues & Sousa, 2006).

Neste contexto, e de acordo com Ausloos (2003) em vez de se considerar uma família patológica ou disfuncional, deve-se pôr em evidência a sua própria competência, com a esperança que no futuro não tenham mais necessidade dos técnicos para continuar o processo. Processo, este de autopromoção, de inserção, de autonomia, do direito à plena cidadania.

Parte II

Capítulo III - Estudo Empírico

9. Objetivos do Estudo

O presente estudo é de carácter observacional descritivo, focaliza um único grupo de beneficiários do RSI com contrato de inserção, em que os dados são recolhidos num único momento (Ribeiro, 1999).

Esta investigação pretende repensar as formas de intervir com as famílias beneficiárias do RSI de modo a ajudá-las a viver uma vida melhor.

O presente estudo, de carácter observacional descritivo, tem como objetivos gerais:

- Conhecer o perfil dos beneficiários/famílias para melhor intervir, tendo em vista a inserção;
- Conhecer o percurso social de exclusão dos beneficiários/famílias, através da identificação de algumas situações problemáticas vividas na infância/adolescência;
- Entender os padrões que conduzem à pobreza ou à reprodução intergeracional;
- Compreender a perceção dos beneficiários/famílias no processo de negociação dos contratos de inserção;
- Identificar questões e problemas na negociação das ações nos contratos de inserção;
- Promover a reflexão e compreensão sobre as práticas eficazes para alcançar o sucesso na intervenção psicossocial;
- Identificar estratégias de sucesso na intervenção junto dos beneficiários/famílias;
- Verificar as relações existentes entre as variáveis demográficas (Sexo, idade, freguesia de residência, meio rural e meio urbana, estado civil, habilitações literárias, pertença a uma etnia) e as variáveis relativas ao contrato de inserção (concordância com o CI, as respetivas razões e o acompanhamento técnico fornecido);
- Verificar as relações existentes entre as habilitações literárias dos participantes e as habilitações literárias das pessoas com quem viviam durante a infância e a juventude

10.Método

10.1.Participantes

A amostra é do tipo não probabilístico de conveniência, em que a probabilidade relativa de um qualquer elemento ser incluído na amostra é desconhecido, o que se pretende é selecionar participantes por nossa conveniência desde que cumpram determinados critérios (Ribeiro,1999).

Os indivíduos do estudo foram beneficiários do RSI, nomeadamente com contrato de inserção, foi um dos critérios para a sua seleção no quadro da investigação produzida. Desta forma recolheu-se uma amostra intencional de 120 beneficiários (39 do sexo masculino e 75 do sexo feminino) do concelho de Guimarães, mais propriamente em nove freguesias: S.Paio, Oliveira do Castelo, S. Sebastião, Moreira de Cónegos, Conde, Gandarela, Guardizela, Lordelo e Serzedelo. Estas Freguesias circunscrevem a área de intervenção geográfica da Fraterna – Centro Comunitário de Solidariedade e Integração Social.

10.2.Material

O inquérito por questionário foi o método escolhido para recolher dados relativos ao objetivo do estudo. O questionário (anexo 1) foi desenvolvido e adaptado de um guião de entrevista a beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido, desenvolvido pela Direção Geral de Ação Social/Comissão Nacional para o Rendimento Mínimo Garantido (2002). O questionário é constituído na sua maioria por questões fechadas, ou seja, as perguntas têm um conjunto possível de respostas alternativas.

Assim, o recurso às questões abertas apenas se verificou nas questões onde não existia forma de saber que tipo de resposta seria dado pelos beneficiários.

Este divide-se essencialmente em quatro domínios: o primeiro é constituído por itens que fazem parte da informação sócio- demográfica que são: sexo, idade, freguesia, meio rural/meio urbano, estado civil, habilitações literárias, emprego e desemprego e se pertencem a alguma cultura específica (etnia cigana). A segunda parte está relacionada com o percurso de vida dos beneficiários, pretende-se compreender o percurso social de exclusão destas famílias, através da identificação de algumas situações problemáticas

vividas na infância/adolescência. O terceiro domínio diz respeito à família atual, prende-se com a auto percepção do percurso de vida presente dos beneficiários face à passada. Em último, afigura-se o contrato de inserção e as ações realizadas. Permite dar conta das dificuldades que o CI depara para libertar as famílias da situação de vulnerabilidade e pobreza, e que importa conhecer para melhorar e favorecer as formas de intervenção psicossocial junto destas famílias.

Relativamente às ações realizadas recaem sobre: a Educação, que engloba o ensino pré-escolar até ao ensino superior, bem como o ensino recorrente e os cursos EFA (educação e formação de adultos); a Formação Profissional, que diz respeito à formação profissional especial e qualificante, à formação socioprofissional e aos cursos de formação-emprego; a área do Emprego, onde se insere o mercado social de emprego e a colocação no mercado de trabalho; respeitante à área da Saúde engloba-se a prevenção primária, as consultas/tratamentos e a desintoxicação; a área da Ação Social abrange o acolhimento institucional ou familiar de crianças e jovens, o acompanhamento e educação sociofamiliar.

10.3. Procedimento

No estudo preliminar, recorreu-se a uma análise para aceder aos dados das famílias beneficiárias do RSI, com o objetivo de identificar a presença de um critério: terem assinado o CI. Estes dados foram recolhidos através da consulta de processos familiares na Fraterna, entidade responsável pelos processos de RSI, correspondentes às nove freguesias do concelho de Guimarães. A definição da amostra resultou da seleção das famílias consideradas com o perfil pretendido.

No entanto, o primeiro passo para que esta investigação pudesse acontecer correspondeu ao pedido de autorização à Fraterna (anexo 2), entidade responsável pelos processos de RSI das nove freguesias em questão, apresentou-se os objetivos do estudo e a sua metodologia subjacente. Foi ainda, solicitada autorização ao Centro de Solidariedade e Segurança Social de Guimarães para a realização do estudo. Para tal, foi necessário a investigadora deslocar-se ao referido Centro, onde se explicou qual seria o objetivo desta investigação e em que âmbito seria realizado.

Posteriormente, definiu-se contactar telefonicamente as famílias, explicou-se qual o objetivo do estudo, o procedimento da recolha dos dados, salientando-se o carácter voluntário da participação na investigação, assim como garantida a total confidencialidade dos resultados. Após esse contacto pelo telefone, agendou-se uma ida a casa das famílias num horário disponível para os mesmos, para a realização do questionário. Todos os questionários foram efetuadas na casa dos beneficiários, local conhecido para os mesmos, o que favoreceu segurança e privacidade. O questionário resultou de uma administração indireta, ou seja, foi a investigadora que o preencheu com as respostas dos beneficiários, pelo que na formulação e aplicação destes questionários se utilizou um linguagem simples e informal. A administração indireta por questionário afastou a impossibilidade de preenchimento resultante de uma população com o nível de escolaridade muito baixo e com dificuldade em ler e compreender as questões, e permitiu o preenchimento de todo o questionário, diminuindo o risco de existirem perguntas sem resposta.

No decorrer do questionário, foi reconfortante perceber a disponibilidade e assertividade nas suas respostas, assim como o trabalho de terreno decorreu sem grandes dificuldades.

Seguidamente, os resultados obtidos foram analisados num programa informático específico para o efeito *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para Windows.

11.Resultados

Os resultados apresentados referem-se às análises estatísticas levadas a cabo com base nos dados recolhidos. O tratamento estatístico e a análise de dados foram efetuados através do *software* SPSS (versão 20.0 para *Windows*).

Esta apresentação reveste-se de carácter meramente descritivo, uma vez que a discussão seja feita no próximo capítulo, organizada de acordo com os objetivos do estudo.

Num primeiro tipo de análise efetuou-se uma caracterização dos participantes que tinham assinado o contrato de inserção. Mais concretamente, analisou-se a amostra

através da estatística descritiva, nomeadamente em seis grandes domínios: informação demográfica, percurso de vida, família atual, contrato de inserção e ações realizadas, programa de inserção e saúde.

Caracterização Socio-Demográfica das Famílias Beneficiárias do RSI

Da observação do quadro 1 verifica-se que a amostra é constituída por 120 participantes, sendo uma maior percentagem de mulheres a beneficiarem da prestação, tendência que se têm mantido constante desde a fase de implementação do RMG. De facto, 65,8% dos beneficiários da prestação são do sexo feminino contra 39% do sexo masculino. Pode-se completar que a iniciativa feminina parece ser maior na procura da medida social necessária à sobrevivência do agregado.

QUADRO 1- Sexo dos participantes

	n (%)
Masculino	39 (34.2)
Feminino	75 (65.8)

Relativamente à caracterização etária dos beneficiários verifica-se no quadro 2, a predominância dos jovens entre os 18 e os 24 anos, seguidos da faixa etária entre os 25 e 34 anos. Trata-se, de facto, de uma população bastante jovem, revelando, pois um empobrecimento das gerações mais jovens e indicando uma enorme quantidade de crianças e jovens com precárias condições de existência. A explicação para uma população beneficiária jovem, pode enquadrar-se no contexto da reprodução social e intergeracional da pobreza, dizendo respeito a situações de baixa qualificação profissional e escolar, que resultam em precaridade de emprego e baixas remunerações

ou mesmo em desemprego de longa duração de indivíduos em idade ativa (Capucha, 2005), como os resultados do estudo indica.

QUADRO 2- Idade dos participantes

	n (%)
Até aos 17 anos	1 (.8)
18-24	34 (28.6)
25-34	31 (26.1)
35-44	26 (21.8)
45-54	13 (10.9)
55-64	13 (10.9)

Das observações dos quadros 3 e 4 verifica-se que os 59.2% dos beneficiários vive no meio rural e 40.8% habitam no meio urbano. Revela especificidades locais que poderão traduzir lógicas territoriais de pobreza (Costa et al., 2008).

QUADRO 3- Freguesia de residência dos participantes

	n (%)
Oliveira do Castelo	15 (12.6)
S. Sebastião	18 (15.1)
S. Paio	23 (19.3)
Moreira de Cónegos	14 (11.8)
Conde	6 (5.0)
Gandarela	9 (7.6)
Guardizela	8 (6.7)
Lordelo	14 (11.8)
Serzedelo	12 (10.1)

QUADRO 4- Meio da freguesia dos participantes

	n (%)
Rural	71 (59.2)
Urbano	49 (40.8)

Adicionalmente, e após a observação do quadro 5, verifica-se que 20 participantes fazem parte da etnia e cultura cigana.

QUADRO 5- Pertença dos participantes a uma etnia

	n (%)
Não	98 (83.1)
Cigana	20 (16.9)

Pela observação do quadro 6 verifica-se que metade da amostra é casada ou vivem em união de facto. O peso dos divorciados/separados e solteiros (respectivamente 39,5% e 11, 8 %) faz evidenciar como as ruturas conjugais ou como um acontecimento marcante na família, como o falecimento de um cônjuge, podem conduzir ou acentuar fenómenos de exclusão social, sobretudo, quando envolve indivíduos em plena idade ativa que se vêm privados de mais uma fonte de rendimento.

QUADRO 6- Estado civil dos participantes

	n (%)
Solteiro	14 (11.8)
Casado	29 (24.4)
União de facto	24 (20.2)
Divorciado/separado	47 (39.5)
Viúvo	5 (4.2)

O quadro 7 representa os baixos níveis educacionais que são um traço marcante, atingindo mais de metade destas famílias, sendo que 9,2% dos participantes são iletrados e metade da amostra têm apenas a 4ª Classe.

QUADRO 7- Habilitações literárias dos participantes

	n (%)
Não sabe ler/escrever	11 (9.2)
Sabe ler e escrever	10 (8.3)
4ª Classe	50 (41.7)
Ciclo preparatório	29 (24.2)
9ºAno	16 (13.3)
12º ano	3 (2.5)
Curso superior	1 (.8)

As baixas habilitações literárias que enquadram os beneficiários do RSI refletem-se perante o desemprego (75,8%) como demonstra o quadro 8. O desemprego atinge mais de metade das famílias da amostra, atendendo à relevância do emprego na organização da vida familiar e social, enquanto fonte de rendimento e de auto estima, a precaridade nesta área afeta a estabilidade e inclusão social dos beneficiários e famílias (Sousa et. al., 2007).

As baixas qualificações escolares tendem a marcar estes indivíduos, conduzindo a que estes, muitas vezes, aparentemente disponíveis para uma inserção profissional, sejam excluídos do mercado de trabalho. Sendo possuidores de baixas qualificações, fazem-no em setores pouco produtivos e onde predominam baixos salários, Se bem que esses salários sejam muitas vezes combinados com outras fontes de rendimentos, como a agricultura ou outras práticas de economia informal, o somatório não se revela capaz de conduzir à superação da pobreza (Rodrigues, 2007). Pelo contrário, favorece muitas vezes a permanência de estruturas económicas e laborais ultrapassadas, pouco produtivas e incapazes de assegurar a qualidade de vida das famílias (Costa et al, 2008).

Encontram-se também beneficiários cuja inserção poderá passar por uma estratégia de rentabilização de recursos, que assegure a possibilidade de outros

elementos do agregado integrarem o mercado de trabalho (15% dos beneficiários ocupam-se das tarefas do lar).

QUADRO 8- Condição perante o trabalho dos participantes

	n (%)
Exerce profissão	2 (1.7)
Ocupa-se das tarefas do lar	18 (15)
Estudante	1 (.8)
Incapacitado permanente	1 (.8)
Procura 1º emprego	4 (3.3)
Desempregado	91 (75.8)
Baixa médica	1 (.8)
Trabalha no campo	1 (.8)
Pensionista	1 (.8)

Da observação do quadro 9 verifica-se que o tempo de permanência em situação de desemprego constitui também uma variável que importa não descurar (43% já não trabalham há mais de 37 meses).

Neste sentido, qualquer intervenção ao nível de situações de desemprego de longa duração deverá passar por um prévio reforço das capacidades pessoais e sociais.

O exercício de uma profissão, frequentemente marcada por uma baixa qualificação, ao longo de uma trajetória profissional, tende a conferir uma identidade cristalizada, identidade esta que pode ser abalada por fatores mais conjunturais, nomeadamente o desaparecimento ou declínio de determinadas ocupações (Capucha, 2000).

QUADRO 9- Tempo de desemprego dos participantes

	n (%)
Tem emprego	26 (21.7)
9-36 meses	42 (35)
+ 37 meses	52 (43.3)

Percursos de vida dos beneficiários

Da observação do quadro 10 verifica-se que mais de metade dos beneficiários viveram a maior parte do tempo da sua infância e da juventude com a mãe e irmãos.

A figura feminina tem, pois, um papel preponderante nas famílias beneficiárias do RSI, facto que pode ter dupla interpretação: por um lado, pode ser indicador de vulnerabilidade à pobreza, por outro lado, se relacionarmos a predominância das mulheres no contexto das famílias ao facto de estas terem um peso maior no total da amostra, conclui-se da maior iniciativa feminina na procura da prestação.

QUADRO 10- Percurso de vida dos participantes (com quem habitou)

	n (%)
Pais e irmãos	27 (22.5)
Pai e irmãos	2 (1.7)
Mãe e irmãos	74 (61.7)
Pai/mãe ou padastro/madastra	5 (4.2)
Outros familiares	9 (7.5)
Instituição/família de acolhimento	3 (2.5)

Após a análise do quadro 11 verifica-se que as vivências no seio da família de origem dos beneficiários contribuem para a compreensão de algumas dimensões das suas trajetórias de vida. Mais de metade dos beneficiários sofreu, até à idade adulta, a morte do pai/mãe/pessoa com quem vivia (18.3%), bem como a separação dos pais (26.7%), situações que tendem a potenciar alguma instabilidade familiar.

**QUADRO 11- Acontecimentos de vida durante a infância e juventude dos
participantes**

	n (%)
Nenhum	11 (9.2)
Falecimento pai/mãe/pessoa com quem vivia	22 (18.3)
Doença grave pai/mãe/pessoa com quem vivia	18 (15)
Separação dos pais	32 (26.7)
Violência doméstica	2 (1.7)
Familiares presos	7 (5.8)
Emigração pais	6 (5)
Alcoolismo	7 (5.8)
Alcoolismo e violência doméstica	5 (4.2)
Desconhecimento progenitor	12 (10.1)
Doença grave e emigração pais	1 (.8)
Falecimento de familiar e separação pais	1 (.8)
Separação e alcoolismo	1 (.8)
Familiares presos e separação dos pais	1 (.8)
Separação pais e violência doméstica	1 (.8)
Toxicodependência	1 (.8)

As situações de pobreza que afetam estes agregados familiares parecem reproduzir as situações de carência já vivenciadas pelas pessoas com quem viveram na infância e juventude (quadro 12), dado que 54.2% dos participantes já tinha convivido com a existência quase permanente de problemas económicos durante a sua infância e juventude. Em apenas 6.7% dos casos essa situação é recente, pois no seu enquadramento familiar de infância e juventude esses problemas não se manifestaram

Para este grupo menos representativo, a condição de pobreza não é herdada, mas sim adquirida através de um acontecimento marcante ou uma sucessão de

acontecimentos, que os indivíduos não conseguem assumir, nem gerir emocional ou materialmente (Costa et al.,2008).

Os efeitos dos acontecimentos de vida estão, em muito, relacionados com o sustento do agregado por um único elemento, tanto mais quando se trata da presença de filhos menores ou de filhos que não conseguem aceder ao mercado de trabalho (Leandro, 2007), que poderá ser explicativo das dificuldades económicas por que passaram.

QUADRO 12- Problemas económicos na infância e juventude dos participantes

	n (%)
Sempre	65 (54.2)
Em algumas situações	45 (37.5)
Não	8 (6.7)
Não sabe	2 (1.7)

Da observação do quadro 13 verifica-se que a situação profissional dos pais ou das pessoas com quem o beneficiário habitou tinham emprego fixo. No entanto, as dificuldades económicas acima mencionadas podem, em parte, ser justificadas pelas reduzidas habilitações literárias e baixas remunerações.

A pobreza instala-se e propaga-se intergeracionalmente, em grupos com condições precárias de existência e cujas inserções socioprofissionais a nível das famílias de orientação são profissões em desaparecimento e/ou com baixas qualificações escolares e profissionais (Guerra & Chitas, 2008).

QUADRO 13- Condição das pessoas que habitavam com os participantes

	n (%)
Emprego fixo	74 (62.7)
Sem emprego fixo	22 (18.5)
Desempregado	3 (2.5)
Doméstico	4 (3.4)
Rendimento Social de Inserção	12 (10)
Não sabe	4 (3.3)

O quadro 14 demonstra os fracos recursos escolares dos pais ou das pessoas com quem o beneficiário habitou, 53.3% dos pais dos participantes não possui qualquer grau de escolaridade (15% não sabe ler nem escrever e 38.3 % sabe ler e escrever).

QUADRO 14- Habilitações literárias das pessoas que habitavam com os participantes

	n (%)
Não sabe ler/escrever	18 (15)
Sabe ler e escrever	46 (38.3)
4ª Classe	47 (39.2)
Ciclo preparatório	2 (1.7)
Não sabe	7 (5.8)

Família atual

Da observação do quadro 15 demonstra que a família atual dos beneficiários é mais frequente a família monoparental feminina, 40 dos participantes vive com os filhos, sendo que 65,8% são mulheres, seguida daqueles que vivem com a esposa/marido e as famílias compostas por indivíduos que vivem sozinho, assumem um peso de 22,5% do total.

QUADRO 15- Família atual dos participantes

	n (%)
Pais	2 (1.7)
Esposa/marido	34 (28.3)
Filhos	40 (33.3)
Sozinho	27 (22.5)
Filhos e companheiro	7 (5.8)
Filhos e mãe	1 (.8)
Filhos e netos	2 (1.7)
Netos e companheiro	3 (2.5)
Amigo	1 (.8)
Primos	1 (.8)
Irmãos	1 (.8)
Esposa, filhos e avós	1 (.8)

O quadro 16 indica uma população marcada por problemas de saúde, que assumem formas diversas, encontra-se situações distintas de doença (física e mental) e de dependências (alcooolismo e toxicodependência). Estes fatores surgem frequentemente como fatores que desencadeiam ou agravam os percursos de pobreza de indivíduos e famílias, pois na maioria das vezes não se tratam de situações passageiras (Costa, 2005).

As dependências têm um peso significativo nas famílias do RSI, já que 50,8% das famílias está marcada pelo alcoolismo e 11,7% pela toxicodependência, seguida de 14,2 % referente à doença psíquica.

Estas condições físicas e mentais, condicionam os indivíduos e famílias, na medida em que dificultam ou impedem de ter um emprego, sobrecarregam os orçamentos familiares, muitas vezes, potenciam o estigma social e, em função do tipo de problema, geralmente o das dependências enfraquecem os laços sociais (Sousa, 2005).

QUADRO 16- Problemas no agregado familiar dos participantes

	n (%)
Não	5 (4.2)
Alcoolismo	61 (50.8)
Toxicodependência	14 (11.7)
Doença crónica	9 (7.5)
Incapacidade	2 (1.6)
Doença psíquica	17 (14.2)
Dependência/acamados	1 (.8)
Toxicodependência/HIV	3 (2.5)
Doença crónica e psíquica	4 (3.3)
Doença crónica, psíquica, incapacidade e dependência/acamados	1 (.8)
Alcoolismo e doença psíquica	1 (.8)
Doença crónica e incapacidade	2 (1.7)

Da observação do quadro 17 verifica-se que as fontes de rendimento destes beneficiários são diversificadas, sendo que adquire maior relevância o benefício do RSI, se bem que este seja, em alguns casos, acumulado com outras fontes de rendimento próprias ou de outros elementos do agregado. Os rendimentos provindos de pensões de invalidez, subsídios de desemprego e a realização de biscates são igualmente importantes para a subsistência destas famílias.

Deste modo, pode-se concluir que o RSI, mesmo quando associado a outros rendimentos, constitui uma mais valia no orçamento doméstico destas famílias. Os resultados sugerem que o RSI, apesar de não alterar de forma radical a situação estrutural das famílias tem um papel decisivo na garantia de padrões mínimos de qualidade de vida e constitui uma base para que as mesmas vivam com o mínimo de dignidade.

QUADRO 17-Meios disponíveis do agregado familiar dos participantes

	n (%)
Nenhum	4 (3.3)
Rendimento social de inserção	63 (52.5)
Subsídio eventual de ação social	1 (.8)
Biscates	4 (3.3)
Biscates e rendimentos social de inserção	26 (21.7)
Trabalho e rendimento social de inserção	7 (5.8)
Pensão de sobrevivência e rendimento social de inserção	1 (.8)
Subsídio de desemprego e rendimento social de inserção	3 (2.5)
Rendimento social de inserção e pensão de invalidez	2 (1.7)
Rendimento social de inserção e trabalho	4 (3.3)
Reforma e rendimento social de inserção	2 (1.7)
Subsídio eventual de ação social e rendimento social de inserção	1 (.8)
Reforma, pensão de invalidez e rendimento social de inserção	1 (.8)

O Contrato de inserção e as ações realizadas

No quadro 18 verifica-se que todos os participantes, aquando do preenchimento do questionário, responderam que tinham um bom conhecimento dos objetivos do CI, ou seja, que esta medida é acompanhada de uma contrapartida de esforço de inserção, o estado compromete-se a apoiar as situações de rutura de rendimentos perante um esforço pessoal e familiar de reinserção social e/ou profissional, conjuntamente com a

disponibilidade /criação de recursos adequados por parte da comunidade (Rodrigues, 2010).

Este conhecimento deve-se à revisão jurídica do RSI, em que a medida passa a ser devida apenas a partir da data da celebração do CI, dito de outra forma, o beneficiário só recebe a prestação assim que assinar o CI.

QUADRO 18-Perceção dos participantes sobre os objetivos do contrato de inserção

	n (%)
Sim	100 (120)

Pela observação do quadro 19 verifica-se que 95% dos beneficiários concordam com a existência do CI. Entre os beneficiários que anuíram relativamente ao CI (quadro 20) 80.7% referiram que a razão da concordância tinha a ver com o facto de que é a garantia de ter dinheiro. Pode – se concluir que os participantes associados a uma situação de necessidade extrema, sobrevalorizam o benefício da prestação, em detrimento das ações de inserção que podem jogar a seu favor (Sousa et al., 2007). O RSI constitui uma oportunidade de garantir a existência ou mesmo a sobrevivência, permite fazer face às necessidades mais básicas do quotidiano.

QUADRO 19- Perceção dos participantes sobre a concordância com o contrato de inserção

	n (%)
Sim	114 (95)
Não	1 (.8)
Não sabe	5 (4.2)

Maioritariamente é reconhecido pelos beneficiários que a primeira razão da concordância com o CI é justificado pela garantia de ter o dinheiro mensalmente,

indispensável à sobrevivência diária e à garantia da satisfação de necessidades básicas, como demonstra o quadro 20.

Por outro lado, permite a estruturação de modos de vida, através de uma organização mais autónoma da vida quotidiana e melhora a autoestima dos beneficiários (Diogo, 2007).

Também se verifica que alguns beneficiários têm a expectativa de que o RSI permita trazer novas oportunidades de encontrar uma profissão, gerando uma nova esperança de inserção numa atividade ou numa formação profissional.

QUADRO 20-Perceção dos participantes sobre as razões da concordância com o contrato de inserção

	n (%)
Garantia de ter dinheiro	92 (80.7)
Garantia de poder a vir a encontrar uma profissão	19 (16.7)
Garantia de melhorar a vida familiar	2 (1.8)
Não sabe	1 (0.8)

No quadro 21 verifica-se que antes da assinatura do contrato de inserção 50% (n=60) os beneficiários referiram que lhes explicaram muito bem as suas ações/obrigações mas não ouviram a sua opinião. Deste modo, constata-se que os CI são muitas vezes resultados de imposição e não de negociação (Sousa et al., 2007). No entanto, outros houve que foram ouvidos, informados e tiveram opinião.

A participação dos diferentes atores em jogo na construção do processo de inserção teria obrigatoriamente de implicar o beneficiário e o seu agregado familiar como atores e não como meros recetores de intervenções. Não pode tratar-se de uma relação unilateral que impede uma parte de participar no jogo (Rodrigues, 2010).

QUADRO 21- Perceção dos participantes quanto à explicação das ações/obrigações antes de assinar o contrato de inserção

	n (%)
Explicaram muito bem as ações/obrigações mas não ouviram a sua opinião	60.(50)
Explicaram muito bem as ações/obrigações e ouviram a sua opinião	36 (30)
Explicaram por alto as ações/obrigações e ouviram a sua opinião	8 (6.7)
Explicaram por alto as ações/obrigações e não ouviram a sua opinião	5 (4.2)
não sabe	11 (9.2)

Quanto ao programa de inserção propriamente dito, o quadro 22 demonstra que 44 beneficiários gostaram (36.7%) do programa de inserção, 47 gostaram pouco (39.2%), 18 detestaram (15%) e 11 gostaram muito (9.2%). Entre as razões apresentadas (quadro 22), dos beneficiários que detestaram/gostaram pouco, 48 acharam o programa desadequado com o mercado de trabalho (40%) e 15 foi obrigado a ir estudar e revelaram muitas dificuldades (12.5%).

O conteúdo do CI revela, pois a forma como os técnicos apreciaram o projeto do beneficiário em função das possibilidades materiais e pessoais de o realizar, mas também o grau de implicação do beneficiário na construção do seu programa de inserção (Guerra & Chitas, 2008). Neste sentido, é necessário intensificar o papel dos beneficiários no desenho dos CI, ou seja, olhar para os beneficiários outorgando-lhes o estatuto de atores que constroem a medida, e não como meros recetores das construções institucionais (Diogo, 2007). Isto significa, que não se deverá partir apenas da adesão a valores e conceitos pressupostos na lei e nas práticas dos atores institucionais, mas ir ao encontro do que são as necessidades percebidas pelos beneficiários em relação a si próprios. As propostas de solução que o próprio sugere com vista à resolução dos seus problemas, e os recursos que pode encontrar ou disponibilizar, serão com certeza adequados do que qualquer outros (Rodrigues & Sousa, 2006).

No entanto, devem reconhecer-se as dificuldades encontradas, a nível local, em ajustar a oferta de instrumentos de inserção em função das necessidades dos beneficiários.

QUADRO 22- Perceção dos participantes sobre o programa de inserção que adotaram

	n (%)
Detestou	18 (15)
Gostou pouco	47 (39.2)
Gostou	44 (36.7)
Gostou muito	11 (9.2)

Verifica-se pela observação do quadro 23 que no momento da negociação, onde os beneficiários são confrontados com as suas necessidades e onde são expostas as possíveis respostas para que, em conjunto técnico e beneficiário, possam aferir das mais adequadas, estas não tiveram uma correspondência direta com a priorização das necessidades estabelecidas pelos beneficiários.

QUADRO 23- Razões apresentadas pelos participantes que detestaram/ gostaram pouco do contrato de inserção social

	n (%)
Desadequado mercado trabalho	48 (40)
Obrigado a estudar	15 (12.5)

Pela observação do quadro 24 verifica-se que, de entre os que gostaram/gostaram muito 27 tinha expectativas em ter um trabalho ou formação profissional (22.5%), 18 gostaram de estudar e aprender coisas novas (15%), 7 continuam a ser acompanhados (5.8%), 3 analisaram como uma vantagem financeira (2.5%) e 2 acharam que houve compreensão pela sua situação (1.7%).

QUADRO 24- Razões apresentadas pelos participantes que gostaram/ gostaram muito do contrato de inserção social

	n (%)
Expectativas trabalho/formação profissional	27 (22.5)
Aprender novos conteúdos	18 (15)
Continua a ser acompanhado	7 (5.8)
Vantagem financeira	3 (2.5)
Compreensão pela situação	2 (1.7)

Desta forma, desde que os beneficiários realizaram o CI, 15% (n=18) voltou a frequentar a escola. Rodrigues (2010) refere que o RSI tornou-se uma das mais efetivas medidas de combate ao abandono escolar, dado que as ações que compõem o CI não se dirigem apenas ao titular mas, simultaneamente, a todo o agregado familiar.

Deste modo, o RSI tem permitido inverter a reprodução do *habitus* de uma classe, facto que funciona como facilitador da mudança e permite quebrar com o ciclo de pobreza e analfabetismo (Rodrigues, 2010).

QUADRO 25- Número de participantes que voltaram a frequentar a escola

	n (%)
Não	102 (85)
Sim	18 (15)

A inserção pela educação processa-se, sobretudo, ao nível da escolaridade obrigatória e do ensino recorrente, o que pode corresponder ao CI adequado a uma parte significativa dos beneficiários, cujo escalão etário se situa abaixo dos 18 anos, mas também para indivíduos que não completaram a escolaridade obrigatória no limite de idade fixado na lei. Assim, a intervenção junto destas famílias ao nível da educação é fundamental enquanto fator de prevenção e isto porque, garantindo a escolaridade às gerações mais jovens, está-se a contribuir para que no futuro estas crianças e jovens

possam aceder a meios de vida que lhes permitam romper com este ciclo de exclusão (Leandro, 2007).

Constata-se que o número de pessoas da família dos participantes que passou a estudar na escola varia entre 0 e 4 (M=.34, D.P.=.73).

QUADRO 26- Número de familiares dos participantes que voltaram a frequentar a escola

	n (%)
0	93 (77.5)
1	16 (13.3)
2	9 (7.5)
3	1 (.8)
4	1 (.8)

No que diz respeito aos cursos de formação profissional (quadro 27), mais de metade dos participantes (67.5%) declararam nunca ter frequentado numa destas ações desde o CI (n=81).

QUADRO 27- Número de participantes que realizou algum curso de formação profissional após a assinatura do contrato de inserção

	n (%)
Não	81 (67.5)
Sim	39 (32.5)

As razões apresentadas para este facto (quadro 27) foram que ninguém propôs/estão a aguardar serem chamados (64.1%, n=50), incompatibilidades como por exemplo problemas de saúde ou iliteracia (29.5%, n=23) e já está na escola a estudar (6.4%, n=5).

Importa aqui salientar, as dificuldades de administrar formação a pessoas com baixas qualificações, níveis etários avançados e sem hábitos criados a este nível, no entanto a formação é um dos pilares que pode ajudar a quebrar as trajetórias da exclusão, é importante suprir esta insuficiência no futuro e repensar sobre estratégias de ação específicas nesta área.

QUADRO 28- Razões dos participantes para não frequentarem os cursos de formação profissional

	n (%)
Ninguém propôs/aguarda ser chamado	50 (64.1)
Incompatibilidades	23 (29.5)
Já frequenta escola	5 (6.4)

Dos participantes que realizaram cursos de formação profissional (n=38), 34.2% (n=13) referiram que só serviram para ter uma ocupação, para 26.3% (n=10) foram úteis para ter um rendimento, para 18.4% (n=7) foram importantes, mas o tempo foi pouco para aprender o que é preciso, para 15.8% (n=6) deram conhecimentos úteis e para 5.3% (n=2) foram importantes porque conheceram pessoas.

Os impactes das ações de formação na vida destas pessoas foi praticamente diminuto. Mas também se atente que as taxas de sucesso em termos de inserção por via da formação para públicos desfavorecidos é, em geral, muito baixa e, portanto, os reduzidos impactes da medida em termos de inserção por essa via não devem ser sobrevalorizados (IDS, 2008). Há que, no entanto, refletir sobre o tipo de intervenção que se põe em prática e sobre os moldes em que esta formação é conduzida. Sendo um público desfavorecido e com baixos níveis de habilitações há que atuar sobre duas vertentes fundamentais (Sousa et al., 2007): valorizar as competências pessoais e, por isso, adequar os contextos formativos aos públicos-alvo e não criar expectativas em termos de empregabilidade aos beneficiários, pois pode conduzir a frustrações pessoais.

O contexto formativo em si pode ter grandes valias em termos pessoais, desde que também se tenha em consideração os perfis de cada um dos indivíduos. Nos casos em

que se registou a frequência de ações de formação, se bem que não esteja descrito de forma explícita, parece não ter havido lugar a opção por parte dos beneficiários relativamente às ações que iriam frequentar. Considera-se, assim que se criem condições para desenvolver uma formação que pelo menos não faça cair por terra os valores de cada indivíduo enquanto cidadão (Diogo, 2004).

QUADRO 29- Perceção dos participantes sobre os cursos de formação profissional

	n (%)
Ter ocupação	13 (34.2)
Ter rendimento	10 (26.3)
Importante/pouco tempo	7 (18.4)
Conhecimentos úteis	6 (15.8)
Importante/conhecer pessoas	2 (5.3)

Verifica-se pela observação do quadro 30 que a intervenção no âmbito da saúde, as famílias sentem-se acompanhadas, realiza-se a possibilidade de acompanhamento médico dos próprios e familiares, bem como o acesso a programas de desintoxicação, consultas de especialidade e apoios complementares para o pagamento de prestações de cuidados de saúde, nomeadamente prótese dentárias, óculos e medicamentos. Outros participantes (n=64) houve porém, que referiram não sentirem alterações (53.3%). No que concerne ao acompanhamento da família ao nível da saúde, 17 participantes relataram que têm tido cuidados de medicina familiar (14.2%), 11 psicologia e medicina familiar (9.2%), 9 tratamentos de desintoxicação (7.5%), 7 consultas de estomatologia (5.8%), 5 consultas de oftalmologia (4.2%), 3 consultas de psiquiatria/psicologia (2.5%), 2 tratamentos de desintoxicação e medicina familiar (1.7%) e 1 (0.8) estomatologia e medicina familiar, e oftalmologia, psicologia e medicina familiar, respetivamente.

QUADRO 30- Acompanhamento no âmbito da saúde familiar

	n (%)
Sem acompanhamento	64 (53.3)
Medicina familiar	17 (14.2)
Medicina familiar e psicologia	11 (9.2)
Estomatologia	7 (5.8)
Desintoxicação	9 (7.5)
Oftalmologia	5 (4.2)
Psiquiatria/psicologia	3 (2.5)
Medicina familiar e desintoxicação	2 (1.7)
Medicina familiar e estomatologia	1 (.8)
Medicina familiar, oftalmologia e psicologia	1 (.8)

Na última questão (quadro 31) foi perguntado aos participantes acerca do acompanhamento do seu técnico. Assim, 76.7% (n=92) referiram que o seu técnico o acompanha algumas vezes naquilo que precisa, 12.5% (n=15) responderam quase sempre, 5.8% (n=7) relataram que nunca existe essa ajuda e 5% (n=6) responderam sempre.

Torna-se importante referir que o acompanhamento do técnico é na sua maioria, apreciada de forma positiva, no entanto, os casos minoritários, que o fizeram negativamente parece dever-se à existência de uma relação mais distante com o técnico de acompanhamento. A partir do momento que os beneficiários do RSI se disponibilizam a assinar o CI, os técnicos tendem assumir um acompanhamento direto e próximo das famílias como forma de zelar pela continuidade e pela adequação dos recursos às necessidades e expectativas dos beneficiários (Guerra & Chitas, 2008).

QUADRO 31 Perceção dos participantes sobre o acompanhamento técnico

	n (%)
Algumas vezes	92 (76.7)
Quase sempre	13 (10.8)
Nunca	15 (12.5)

Num segundo tipo de análises, dado o objetivo central do estudo, procurou-se perceber se existia uma relação entre as variáveis demográficas e a concordância com o contrato de inserção, as respetivas razões e o acompanhamento técnico fornecido. Para isso, utilizou-se o teste de correlação Qui-quadrado.

Assim, não existe uma associação significativa entre o sexo e a concordância com a assinatura do contrato ($\chi^2 (2)=2.03$, n.s.), os seus argumentos ($\chi^2 (4)=5.98$, n.s.) e o acompanhamento técnico ($\chi^2 (4)=3.69$, n.s.).

QUADRO 32- Correlação entre o sexo e as variáveis relativas ao contrato de inserção

	SEXO
Concordância com o contrato	2.03
Argumentos	5.98
Acompanhamento técnico	3.69

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, + $p < .10$

Além disso no quadro 33 assinala que não há uma correlação entre a idade dos participantes e a sua concordância perante o contrato de inserção ($\chi^2 (10)=6.77$, n.s.) e o acompanhamento técnico ($\chi^2 (20)=10.33$, n.s.). No entanto, existe uma associação marginalmente significativa entre a idade dos participantes e as razões apresentadas relativas ao contrato de inserção ($\chi^2 (20)=29.25$, $p < .10$). 100% dos participantes até aos 17 anos referiu que é a garantia de ter dinheiro, 19.2% dos participantes entre os 18 e os

24 anos apontou a garantia de poder a vir ter uma profissão, 3.2% dos participantes entre os 35 e os 44 anos responderam que é a garantia de melhorar a vida familiar, 7.1% dos participantes entre os 45 e os 54 anos abordaram que com acordo ou sem acordo não haveria alterações na sua vida e 84.6% dos participantes entre os 55 e os 64 anos reportaram que era a garantia de ter dinheiro.

QUADRO 33- Correlação entre a idade e as variáveis relativas ao contrato de inserção

	IDADE
Concordância com o contrato	6.77
Argumentos	29.25⁺
Acompanhamento técnico	10.33

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, ⁺p<.10

Adicionalmente não existe uma associação significativa entre a freguesia de residência da nossa amostra e as variáveis relacionadas com o contrato de inserção (χ^2 (16)=15.61, n.s., χ^2 (32)=39.35, n.s. e χ^2 (32)=33.65, n.s., respetivamente).

QUADRO 34- Correlação entre a freguesia de residência e as variáveis relativas ao contrato de inserção

	IDADE
Concordância com o contrato	15.61
Argumentos	39.35
Acompanhamento técnico	33.65

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, ⁺p<.10

Igualmente, não existe uma correlação significativa entre o meio da freguesia (rural ou urbano) e o contrato de inserção (χ^2 (2)=2.36, n.s., χ^2 (4)=2.43, n.s. e χ^2 (4)=2.18, n.s., respetivamente) da análise do quadro 35.

QUADRO 35- Correlação entre a freguesia (rural ou urbano) e as variáveis relativas ao contrato de inserção

	IDADE
Concordância com o contrato	2.36
Argumentos	2.43
Acompanhamento técnico	2.18

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, +p<.10

Relativamente à cultura específica dos participantes (quadro 36), não há uma correlação significativa com a concordância com o contrato de inserção ($\chi^2 (2)=2.150$, n.s.) e as respetivas razões ($\chi^2 (4)=5.52$, n.s.). No entanto, existe uma associação significativa ao nível do acompanhamento técnico ($\chi^2 (4)=12.83$, p<.05), sendo que para 37.5% dos participantes sem cultura específica foi-lhes explicitado muito bem as ações/obrigações do contrato de inserção e ouviram a sua opinião, enquanto que para 65% dos participantes de etnia cigana foi-lhes muito bem explicado mas não ouviram a sua opinião. Adicionalmente, para 8.2% dos participantes sem cultura específica foi-lhes dito por alto os seus objetivos e ouviram a sua opinião, enquanto que para 10% dos participantes de etnia cigana foi-lhes dito por alto as suas ações/obrigações e não pediram a sua opinião.

As famílias de origem cigana, pertencem a gerações de pobreza familiarizada com os serviços, cujas expectativas são distinguidas, simultaneamente, pela sua identidade assumida frontalmente e pela identidade prescrita pela sociedade portuguesa (Capucha, 2005). A pertença étnica (cultura, modos de vida e a ausência de habilitações) é considerada contribuir para o reforço das situações de exclusão, quer ao nível do mercado de trabalho quer das relações sociais (Diogo, 2003). Muitas vezes estas famílias apontam a discriminação cultural como sendo uma das razões por se encontrar em situação de pobreza, consideram que esta discriminação tem influência negativa na sua condição socioeconómica atual. Deste ponto de vista, é relevante observar que os beneficiários colocam ênfase naquilo que Costa (2005) designa por exclusão do tipo cultural, em detrimento da exclusão por fatores económicos.

A inserção sociocultural é um fator fundamental de integração ou de exclusão na sociedade. A percepção de aceitação da pessoa e da sua pertença étnica podem ser fatores não apenas de reforço, mas também de negação da identidade social (Costa et al, 2008).

QUADRO 36- Correlação entre a pertença a uma etnia e as variáveis relativas ao contrato de inserção

	ETNIA
Concordância com o contrato	2.15
Argumentos	5.52
Acompanhamento técnico	12.83*

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, +p<.10

Quanto à relação do estado civil com as variáveis relativas ao contrato de inserção, não existe nenhuma associação significativa ($\chi^2(8)=12.96$, n.s., $\chi^2(16)=18.37$, n.s. e $\chi^2(16)=12.68$, n.s.).

QUADRO 37- Correlação entre o estado civil e as variáveis relativas ao contrato de inserção

	ESTADO CIVIL
Concordância com o contrato	12.96
Argumentos	18.37
Acompanhamento técnico	12.68

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, +p<.10

Verifica-se que no quadro 38 existe uma correlação significativa entre as habilitações literárias dos participantes e a sua concordância com o contrato de inserção ($\chi^2(12)=128.36$, p<.001). 81.8% dos participantes que não sabe ler nem escrever concorda com o contrato de inserção, 100% dos participantes que sabe ler e escrever têm a mesma resposta, 6% dos participantes com a 4ª classe não tem opinião, 100% dos participantes com o ciclo preparatório, 9º e 12º anos estão de acordo, enquanto que

100% dos participantes com o curso superior discordam da sua assinatura. Igualmente, há uma associação significativa entre as suas habilitações literárias e as razões que apontaram relativamente ao contrato de inserção ($\chi^2(24)=146.00$, $p<.001$), sendo que para 90.9% dos participantes que não sabe ler nem escrever a sua assinatura é a garantia de ter dinheiro, para 10% dos participantes que sabe ler e escrever com ou sem contrato a sua vida não mudará, para 8% dos participantes com a 4ª classe é a garantia de poder vir a ter uma profissão, o mesmo para 66.7% dos participantes com o 12º ano, para 3.4% dos participantes com o ciclo preparatório é a garantia de melhorar a vida familiar, para 56.2% dos participantes com o 9º ano é a garantia de ter dinheiro e para 100% dos participantes com o ensino superior é desfasado da realidade. Finalmente, existe uma correlação marginalmente significativa entre as habilitações literárias dos participantes e o acompanhamento técnico ($\chi^2(24)=36.02$, $p<.10$). Para 9.1% dos participantes iletrados foi-lhes explicado muito bem as obrigações/ações do contrato de inserção e ouviram a sua opinião, enquanto que para 70% dos participantes que sabem ler e escrever foi-lhes explicitado muito bem mas não ouviram a sua opinião. No caso dos participantes com a 4ª classe, a 12% foi-lhes explicado por alto e ouviram a sua opinião, enquanto que para 3.4% dos participantes com o ciclo preparatório foi-lhes explicado por alto e não ouviram a sua opinião. Adicionalmente, para 33.3% dos participantes com o 12º ano foi-lhes explicitado muito bem mas não ouviram a sua opinião e para 100% dos participantes com o ensino superior foi-lhes explicado muito bem e ouviram a sua opinião.

QUADRO 38- Correlação entre as habilitações literárias e as variáveis relativas ao contrato de inserção

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	
Concordância com o contrato	128.36***
Argumentos	146.00***
Acompanhamento técnico	36.02⁺

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$, ⁺ $p<.10$

Da observação do quadro 39 verifica-se que há uma associação significativa entre as habilitações literárias dos participantes e as habilitações literárias das pessoas

com quem viviam durante a infância e a juventude ($\chi^2(24)=105.89, p<.001$). Em 90.9% dos participantes que não sabem ler nem escrever, o seu agregado familiar tinha a mesma condição, 50% dos participantes que sabe ler e escrever vinham de famílias com as mesmas habilitações. No caso da 4ª classe trata-se de 28% e 3.4% em relação ao ciclo preparatório. Adicionalmente, em 87.5% dos participantes com o 9º ano, a formação dos seus familiares é a 4ª classe, 100% dos participantes com 12º ano corresponde a uma habilitação académica de 4ª classe por parte da sua família e o mesmo acontece com os participantes com o ensino superior.

QUADRO 39- Correlação entre as habilitações literárias dos participantes e as das pessoas com quem viviam na infância/adolescência

	HABILITAÇÕES LITERÁRIAS FAMILIARES/OUTROS
Habilitações literárias participantes	105.89***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$, + $p<.10$

Esta associação vem corroborar com a revisão teórica da investigação, é pois ilustrativo do quadro familiar em que estes indivíduos vivem ou cresceram. Desta forma, a socialização primária tem repercussões inevitáveis ao nível das trajetórias de vida dos indivíduos, assiste-se a uma tendência para a reprodução do capital escolar da família de origem e para o exercício de profissões desqualificadas (Capucha, 2005).

12. Discussão

Os resultados apresentados, para além de confirmar e enriquecer o conhecimento sobre as famílias beneficiárias do RSI e as suas trajetórias de vida, permite conhecer a auto percepção no processo de negociação do CI, compreender os padrões que conduziram à pobreza ou à reprodução intergeracional. Desta forma, pretendeu-se repensar nas formas de intervir com estas famílias de modo a ajudá-las a viver uma vida melhor.

A discussão dos resultados é organizada de forma sequencial, de modo a dar resposta aos objetivos enunciados.

Caracterização da amostra

As características da estrutura familiar, nomeadamente o peso das famílias monoparentais e das pessoas a viverem sozinhas, revelam como as ruturas conjugais ou um acontecimento marcante na família, como o falecimento do cônjuge, podem conduzir ou acentuar fenómenos de exclusão social, sobretudo, quando envolvem indivíduos em plena idade ativa que se vêm privados de mais de uma fonte de rendimento. Aqui é de chamar a atenção para a expressividade feminina da composição familiar da amostra, já que se trata, predominantemente, de famílias monoparentais femininas. A figura feminina aparece, assim, por um lado, como um sinal de maior vulnerabilidade às situações de pobreza, mas também com uma maior capacidade de iniciativa na procura dos apoios necessários à sobrevivência do agregado (Sousa, 2005).

As raízes do protagonismo feminino encontram-se na responsabilização, em idade precoce, pelos irmãos mais novos e, mesmo, pelas tarefas domésticas. A falta de regras e a desvalorização da escolaridade agudiza esse papel de adultização prematura, sem adequada maturidade e preparação (Sousa, et. al., 2007).

O estudo efetuado permite ainda aferir a existência de beneficiários que, pelas suas condições físicas (saúde e idade), mesmo que aparentemente ainda em situação de disponibilidade para a inserção (indivíduos entre os 45 e os 54), vêm dificultadas qualquer possibilidade de inserção profissional pela marginalização a que estão sujeitos, pela idade, pelos próprios agentes empregadores. É importante não descurar as

potencialidades que o desenho de um programa de inserção pode comportar, através do CI.

Assim sendo, a possibilidade de um acompanhamento individual e de diagnóstico da situação atempadamente, possibilitado por uma relação de proximidade com o profissional, constitui uma mais valia para que as consequências advindas do tempo no desemprego sejam diminutas. Importa destacar o reforço da auto estima e a possibilidade de valorização de competências sociais e pessoais, a par com a oportunidade de definição de programas de inserção de formação escolar e profissional e de reciclagem de competências técnicas (Rodrigues & Sousa, 2006).

Trajetórias de vida

Os resultados indicam que a pobreza das famílias beneficiárias do RSI tem uma história. Para algumas delas a história é longa, parecem reproduzir as situações de carência já vivenciadas pela família de origem, dado que a maioria dos beneficiários já tinha convivido com a existência de problemas económicos durante a sua infância e juventude. O contexto de privação económica ao longo de gerações afeta a família e os seus membros através de um ciclo que cria e perpetua essa situação (Capucha, 2005).

Por outro lado, as situações de pobreza sugerem ser de carácter mais recente. Neste caso, assiste-se ao alargamento do recrutamento social dos pobres a novas camadas da população, implicando o repensar da intervenção com estas novas famílias (Sousa et al.,2007).São famílias que tiveram vidas organizadas e cuja rutura de emprego, de doença ou outra gera uma alteração profunda nas suas formas de vida (Rodrigues, 2010).

No caso da reprodução geracional da pobreza, alguns fatores concorrem para explicar esta situação de alguns beneficiários, nomeadamente na fragilidade das qualificações e os baixos níveis de rendimentos das pessoas com quem viviam.

As situações de pobreza que afetam estes agregados familiares parecem reproduzir as situações de carência já vivenciadas pelas pessoas com quem viveram na infância e juventude, dado que maioritariamente destes beneficiários já tinha convivido com a existência de problemas económicos durante a sua infância e juventude. Noutros casos essa situação é recente, pois no seu enquadramento familiar de infância e juventude esses problemas não se manifestaram.

O estudo apresenta uma distinção importante a ser feita entre os beneficiários do RSI. Por um lado, encontra-se um grupo de desfavorecidos em situação de pobreza persistente, por outro lado, um grupo menos representativo. Para este grupo menos representativo, a condição de pobreza não é herdada, mas sim adquirida através de um acontecimento marcante ou uma sucessão de acontecimentos, que os indivíduos não conseguem assumir, nem gerir emocional ou materialmente (Costa et al., 2008). Para o outro grupo em situação de pobreza persistente verifica-se que a situação dos pais, na infância e juventude destes beneficiários é ilustrativo da situação de precaridade sócio económica em que grande parte cresceu.

Assim, os baixos níveis educacionais são um traço marcante, atingindo mais de metade destas famílias, devido ao efeito geracional, mas no entanto assiste-se a um ligeiro aumento das habilitações literárias dos beneficiários relativamente às pessoas com quem viviam durante a infância e a juventude.

Entender as identidades e histórias de vida das famílias é indispensável para apoiar os seus projetos de vida e as suas capacidades de esboçar projetos de inserção (Costa, 2005).

O contrato de inserção e as ações realizadas

Uma das áreas mais sensíveis reveladas pelos beneficiários diz respeito ao CI, contrariando outros estudos da literatura (Comissão Nacional do Rendimento Mínimo, 2002; Diogo, 2004; Rodrigues, 2010), estes conhecem o seu significado e têm conhecimento dos seus objetivos. Este conhecimento deve-se ao fato dos beneficiários só receberem a prestação pecuniária após assinarem o CI, e estes comprometem-se, perante o estado, a cumprir um conjunto de obrigações: ir à escola, aceitar um emprego ou frequentar cursos de formação. Maioritariamente concordam com o CI pois é visto como uma garantia de ter dinheiro, por outro lado metade da população detestou/gostaram pouco do programa de inserção. As razões apresentadas foram considerar o programa desadequado com o mercado de trabalho; obrigação em voltar à escola, que revelou para os beneficiários muitas dificuldades. As suas baixas habilitações literárias, associadas a uma situação de necessidade, por vezes extrema, fazem com que se sobrevalorize o benefício da prestação, em detrimento de um outro conjunto de ações que podem jogar a favor do seu percurso de vida (Sousa et al., 2007).

Desde que os beneficiários realizaram o contrato de inserção, nomeadamente ao nível da educação, formação e saúde, a noção de contrapartida é praticamente ausente.

Acontece também que, em muitos casos, em vez de verdadeiros planos são oferecidas medidas avulsas e estereotipadas, que por isso não abordam de modo eficaz os verdadeiros problemas das famílias com as metodologias adequadas (Sousa et al., 2007). Quando não se oferece às pessoas as medidas efetivamente adequadas às suas condições, ao mesmo tempo que se passa a imagem de se ter construído um plano de inserção que acaba por não produzir os efeitos visados, fazendo parecer que a oportunidade foi oferecida, mas não aproveitada (Rodrigues,2010).

Os resultados evidenciam que houve casos em que, o CI não contemplou nenhuma ação no domínio pretendido, ou mesmo, desfasado. Pode ser explicativo de uma não negociação das condições de inserção entre o técnico e beneficiário. Desta forma, a ótica das famílias é negligenciada na definição dos problemas, como também ao delinear objetivos e estratégias de intervenção (Sousa, 2005). Previamente à assinatura do CI, por vezes, há uma negociação superficial, em que se informa os clientes da decisão dos profissionais e se solicita que assinem um contrato confirmando a sua concordância (Sousa et al., 2007). Nesta circunstância, os elementos da família são colocados perante as decisões, mas sabendo que facilmente as suas exigências serão desqualificadas pelos técnicos. A família fica numa posição de inferioridade, em que só lhe resta assinar (Sousa, 2005).

Existe um reconhecimento generalizado de que a inserção pelo trabalho permitirá maior autonomia face à medida do RSI. Mas tendo, em conta a diversificação dos modos de vida e das fases do ciclo de vida destas famílias, pode-se interrogar se essa inserção pelo trabalho deve ser o objetivo em todas as situações. Esta questão é pertinente num país em atualmente o nível de desemprego é cada vez mais elevado e persistente e, por outro, o número crescente de pessoas que sofrem ruturas na sua vida social, a nível familiar, económico, de sobreendividamento, de perda de habitação, entre outras.

Uma parte significativa dos beneficiários não valoriza a formação profissional que frequentou, não vê que dela possam retirar vantagens, talvez pelo facto de a formação não permitir uma verdadeira especialização ou porque a idade ou etnia do

beneficiário não vão permitir uma integração no mercado de trabalho. Por um lado, se a formação é imposta e não negociada com o beneficiário/família, corre-se o risco deste não ter as condições para incorporar os conteúdos. Por outro lado, se se indica aos beneficiários que a formação é uma via de acesso ao mercado de trabalho pode criar-se falsas expectativas quando não são conhecidas as suas dificuldades de inserção, por via de diferentes variáveis já referidas anteriormente. Se também se transmite aos beneficiários a imagem da formação como uma forma de emprego, também parece errado quando o contexto formativo deve ser entendido como um processo de aprendizagem de conhecimentos, de melhoria de competências, de desenvolvimento pessoal, pelo que se pode estar a banalizar o processo, tornando-o um mero sistema de ocupação dos indivíduos (Diogo, 2004). É fundamental, pois, procurar adequar a formação aos interesses e expectativas dos beneficiários e não o oposto. Se assim não se fizer, então, também não será dessa forma que se garante a responsabilização destes indivíduos na construção do seu projeto de vida (Cerqueira. et al.,2003).

O objetivo do RSI é a plena inserção social na diversidade das situações de exclusão social da sociedade portuguesa. Este apoio trata-se de um mínimo para a subsistência, também é certo que não é com um valor tão baixo que se criam mudanças realmente estruturantes na vida das famílias (Rodrigues.2010). Acredita-se que um esforço conjugado entre o beneficiário e as instituições e as parcerias, permita gerar sinergias para a inclusão, numa sociedade que se quer mais coesa e igualitária (Leandro, 2007; Costa et al., 2008; Guerra e Chitas, 2008). Mas este jogo é desigual, o sistema contém em si recursos que não estão, facilmente, à disposição do beneficiário e o RSI torna-se insuficiente para garantir o seu acesso (Capucha, 2005).

Relativamente ao acompanhamento prestado pelo técnico do RSI, apenas uma minoria dos beneficiários se queixam de nunca ter essa ajuda. O facto de estes considerarem que não existe acompanhamento, não significa que os restantes considerem que são bem acompanhados (Sousa et al., 2007). Por outro lado, alguns beneficiários têm uma cultura de submissão face aos técnicos, que faz com que considerem todas as suas ações como boas sem as submeterem à sua análise crítica (Sousa, 2005).

13. Conclusão

Analisando os resultados obtidos, há que evitar o erro de repetir recursos ou formas de intervenções que deram resultado no passado mas que não são hoje adaptáveis às necessidades e que podem ter efeitos perversos por responder a efeitos visíveis dos problemas, que parecem os mesmos, mas cujas causalidades são bem diferentes (Sousa et al., 2007). Desta forma, assume uma importância acentuada a forma como é transmitido o CI às famílias.

Não basta oferecer oportunidades aos beneficiários, é necessário sensibilizar os contextos sociais em que vivem para a materialização dessas oportunidades. A inserção só pode materializar-se, nos constrangimentos existentes, se envolver um conjunto diversificado de agentes locais que contribuem para a criação de um clima local de inserção (Rodrigues, 2010).

A intervenção junto destas famílias obriga a reequacionar a necessidade cada vez maior de atuar no terreno, com equipas multidisciplinares que de verdade, tenham capacidade e poder mobilizador (Sousa et al., 2006).

Assim, é fundamental repensar as formas de intervir com estas famílias, sendo que esta transformação terá de se efetuar de modo complementar a diversos níveis: a compreensão do funcionamento e estrutura das famílias, a reformulação das estratégias de intervenção com as famílias e as políticas sociais que organizam os apoios disponíveis (Sousa et. al., 2007).

Isto remete-nos, por um lado, para uma reflexão que incida como se constroem os contratos de inserção e, por outro, para a necessidade de diagnósticos aprofundados (Diogo, 2004; Leandro, 2007; Sousa et al., 2007; Rodrigues, 2010)

A constatação de que se está perante uma população com uma diversidade de percursos, motivações e expectativas, implica reforçar a ideia da necessidade de um diagnóstico prévio e aprofundado dos beneficiários envolvidos. Estes diagnósticos devem, ainda, incluir as dimensões mais coletivas da inserção, ou seja, o enquadramento familiar comunitário de cada um dos beneficiários envolvidos neste processo (Ermida, 2006).

Em investigações futuras, poderá ser enriquecedor analisar a perspectiva dos técnicos e comparar com a perspectiva das próprias famílias.

No ensaio sobre a cegueira o José Saramago (1995) adverte “*Se podes olhar, vê; se podes ver, repara*”. É necessário ter sobre as situações um *olhar* integrado e multidisciplinar, sem privilegiar à partida qualquer das dimensões da vida social. Um *olhar* integrado sobre as situações tende a desmitificar a ideia de que a inserção tem de passar, necessariamente, por este ou aquele campo (Sousa et al., 2007).

14. Referências Bibliográficas

Alarcão, M. (2000). *(des) Equilíbrios Familiares*, Coimbra, Quarteto Editores

Almeida, J. (1992). *Exclusão Social: fatores e tipos de pobreza em Portugal*, Oeiras: Celta Editora.

Ausloos, G. (2003). *A Competência das Famílias*. Lisboa: Climepsi Editores.

Bouget, D. (1997). *As Políticas do Rendimento Mínimo na União Europeia*. Lisboa, UMP.

Capucha, L.(1998). *Exclusão social e acesso ao emprego: paralelas que podem convergir*. In *Sociedade e Trabalho*, nº 3.

Capucha, L. (2000). *Exclusão profissional, exclusão social*. Oeiras: Celta.

Capucha, L. (2005). *Desafios da pobreza*. Oeiras, Celta Editora.

Castells, M. (2003) *O Poder da Identidade, A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura*. vol. II: Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Cerqueira, M., Pires, S., Figueiredo, D., Matos, A., Sousa, L. (2003). *Os problemas das famílias multiproblemáticas: comparação da perspectiva dos profissionais e das próprias famílias*. Revista de Serviço Social & Sociedade.

Costa, A. (2005). *Exclusões sociais*. 5ª ed. Lisboa: Gradiva

Costa, A., Baptista, I., P Carrilho, Perista, P. (2008). *Um Olhar Sobre a Pobreza: Vulnerabilidade e Exclusão Social no Portugal Contemporâneo*. Lisboa: Gradiva

CNRM (2002). *Avaliação de Impactes do Rendimento Mínimo Garantido – Os beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido: Trajetórias de Vida, Vivências e Impactes Diferenciados*. Lisboa, IDS, Coleção Estudos.

CNRM (2002). *Avaliação de Impactes do Rendimento Mínimo Garantido – Caracterização dos perfis dos beneficiários RGM: Famílias Monoparentais*. Lisboa, IDS, Coleção Estudos.

CNRM (2002) *Avaliação de Impactes do Rendimento Mínimo Garantido – Caracterização dos perfis dos beneficiários RGM: Famílias com Problemas de Saúde*, Lisboa, IDS, Coleção Estudos.

Diogo, F. (2007). *Pobreza, Trabalho, Identidade*. Lisboa, Celta Editora.

Diogo, F. (2004). *Quando o Estado e os cidadãos não se entendem: o caso do programa de inserção do Rendimento Mínimo Garantido*. Comunicação apresentada ao V Congresso da Associação Portuguesa de Sociologia: Sociedades Contemporâneas,- Reflexividade e Ação. Braga.

Ermida, A. (2006). *A reinserção profissional dos beneficiários do rendimento social de inserção no concelho de Santo Tirso*. Porto: Edição do autor.

Estanqueira, A. (2005). *Saber Lidar com pessoas, Princípios da Comunicação Interpessoal*. Lisboa: Editorial Presença.

Fachada, M. (2006). *Psicologia das Relações interpessoais*. 1º e 2º Volumes. Lisboa: Edições Rumo.

Fernandes, A. (1991). *Formas e Mecanismos de exclusão*. In *Sociologia*, nº 1. Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Gonçalves, A. e Palma, C. (2010). *Rendimento Social de Inserção – Relatório anual de 2009*. Instituto da Segurança Social, I.P.

Guerra, I. (1997). *The dark side of the moon do Rendimento mínimo garantido*. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n° 25.

Guerra, I. e Chitas H. (2008). *Programas de Inserção: Reflexões Metodológicas*. Direção Geral de Ação Social.

IDS,(2008). *Manual de Implementação de Protocolos do Rendimento Social de Inserção*. Lisboa: Coleção Estudos

Leandro, M. (2007). *Famílias, pobreza e exclusão social*. *Brotéria, Cristianismo e Cultura*, vol.164.

Ministério da Segurança Social e do Trabalho (2010). *Avaliação de Impactes do Rendimento Mínimo garantido*. IDS: Lisboa.

Pereirinha, J. (1992). *Pobreza e exclusão social: fronteiras conceptuais, relevância para a política social e implicações na sua medida*. In *Análise Social*, n° 102. Lisboa: ICS.

Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

Rodrigues, E. (2010). *Escassos Caminhos. Os processos de imobilização social dos beneficiários do Rendimento Social de Inserção*. Edições: Afrontamento. Porto.

Rodrigues, E. (2011). *Notas em torno da política de Mínimo Garantido em Portugal*. Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Rodrigues, E. (1999). *A Pobreza e a exclusão social: teorias, conceitos e políticas sociais em Portugal*. Revista Sociologia problemas e práticas. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Rodrigues, S., Sousa, L. (2006). *Intervir com famílias multiproblemáticas pobres: estratégias de sucesso, Seminário Nacional Famílias - Novas estratégias Preventivas*. CEIFAC (Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra).

Salomé, J., Galland, S. (2004). *A arte da Comunicação Humana*. Lisboa: Edições Esquilo.

Sequeira, J. (2003). *Desenvolvimento Pessoal*. Lisboa: Edições Monitor.

Silva, L. (2001). *Intervenção psicossocial*. Lisboa: Universidade Aberta.

Sousa, L. (2004). *Diagnósticos e problemas: uma perspectiva sistemática centrada nas famílias Multiproblemáticas pobres, Psychologica*.

Sousa, L. (2005) *Famílias Multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto

Sousa, L., Eusébio, C. (2005). *When multi-problem poor individual's values meet practitioners values!*. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 15.

Sousa, L., Hespanha, P., Rodrigues, S., Grilo, P. (2007). *Famílias Pobres: Desafios à intervenção Social*, Climepsi: Editores.

Sousa, L., Pires, S., Matos, A., Cerqueira, M., Figueiredo, D, (2004). *Retratos da vida das famílias multiproblemáticas pobres: implicações para a intervenção*. *Revista Serviço Social & Sociedade*.

Sousa, L., Ribeiro, C., Rodrigues, S. (2006). *Intervention with multi-problem poor clients: towards a strength-focused perspective*, *Journal of Social Work Practice*, vol.20, nº 2.

Sousa, L., Ribeiro, C., Rodrigues, S. (2007). *Are practitioners able to think strength-focused when working with multi-problem poor families?* *Journal of Community & Applied Social*.

Sousa, L. e Ribeiro, C.(2005). *Perceção das Famílias Multiproblemáticas pobres sobre as suas competências*, *Psicologia* Vol. 9, Lisboa: Edições Colibri.

Strecht, P. (2003). *À Margem do Amor notas sobre delinquência juvenil*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Pinto, J. (1991). *Considerações sobre a produção social de identidade*. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, nº 32, Junho 1991.

Velho, G. (1999). *Individualismo e cultura*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editor.

<http://www2.seg-social.pt>. Site da Segurança Social. Acedido em 04 de Fevereiro de 2013.

**Anexo 1- Questionário aos beneficiários do Rendimento Social de
Inserção**



Questionário aos Beneficiários do Rendimento Social de Inserção

O presente questionário visa conhecer o perfil dos beneficiários do RSI e a auto-percepção dos mesmos no processo de negociação do contrato de inserção. A sua colaboração no preenchimento do questionário é essencial para a realização deste estudo. A sua resposta é anónima e confidencial.

A. INFORMAÇÃO SÓCIO-DEMOGRAFICA

Começo por lhe fazer um conjunto de perguntas que se relacionam com a sua situação atual e a da sua família. Por favor coloque uma cruz no quadrado que corresponde à resposta que mais se adequa a si.

A.1. Sexo

1. Masculino

2. Feminino

A.2. Que idade tem?

1. Até 17 anos

2. 18-24 anos

3. 25-34 anos

4. 35-44 anos

5. 45-54 anos

6. 55-64 anos

7. mais de 65 anos

A.3. Qual é a sua Freguesia?

1. Oliveira do Castelo

2. S. Sebastião

3. S. Paio

4. Moreira de Cónegos

5. Conde

6. Gandarela

7. Guardizela

8. Lordelo

9. Serzedelo

A.3.1. A sua freguesia está ligada ao:

1. Meio Rural

2. Meio Urbano

A.3.2. Pertence a alguma cultura específica (etnia cigana, países de leste..)?

0. Não

1. Sim

A.3.3. Qual? _____

A.4. Qual o seu estado civil?

1. Solteiro/a

2. Casado/a

3. União de facto

4. Divorciado/a ou separado/a

5. Viúvo/a

A.5. Que habilitação académicas possui?

1. Não sabe ler nem escrever

2. Sabe ler e escrever

3. 4ª Classe (1º Ciclo do ensino básico)

4. Ciclo preparatório (2º Ciclo do ensino básico)

5. 9º Ano (3º Ciclo do ensino básico)

6. 12º Ano (Ensino Secundário)

7. Curso Superior

A.6. Qual a sua condição perante o trabalho?

1. Exerce profissão

2. Ocupa-se das tarefas do lar

3. Estudante

4. Incapacitado permanente para o trabalho
5. À procura do primeiro emprego
6. Desempregado
7. Pensionista
8. Pensionista a exercer atividade
9. A frequentar um curso de formação profissional
10. Outra. Qual? _____

A.7. Se se encontra desempregado, há quanto tempo?

_____ (meses)

B. PERCURSO DE VIDA

B.1. Com quem viveu a maior parte do tempo da sua infância e juventude?

1. Com os pais e eventuais irmãos
2. Só com o pai e eventuais irmãos
3. Só com a mãe e eventuais irmãos
4. Com o pai/mãe e padrasto/madrasta
5. Com outros familiares
6. Numa instituição /família de acolhimento

B.1.2. Se respondeu 5, Quais? _____

B.1.3. Se respondeu 6, especifique (pais adotivos, instituição):

B.2. Durante a sua infância e juventude aconteceu na sua vida algumas destas situações:

B.2.1. Falecimento do pai/mãe/pessoa com quem vivia

0.Não 1.Sim

B.2.2. Doença grave do pai/mãe/pessoa com quem vivia

0.Não 1.Sim

B.2.3. Separação dos pais

0.Não 1.Sim

B.2.4. Outra situação. Qual? _____

B.3. Durante a sua infância e juventude as pessoas com quem vivia tinham problemas económicos?

1. Sim, sempre tiveram
2. Sim, em algumas situações
3. Não, não tinham problemas
4. Não sabe

B.4. Na sua Juventude, as pessoas com quem vivia estavam:

1. A trabalhar com emprego fixo
2. A trabalhar sem emprego fixo
3. Desempregado
4. Reformado
5. Doméstico/a
6. Não sabe
7. Outra. Qual? _____

B.5. Qual era o nível de escolaridade das pessoas com quem vivia?

1. Não sabe ler nem escrever
2. Sabe ler e escrever
3. 4ª Classe (1º Ciclo do ensino básico)
4. Ciclo preparatório (2º Ciclo do ensino básico)
5. 9º Ano (3º Ciclo do ensino básico)
6. 12º Ano (Ensino Secundário)
7. Curso médio/superior
8. Não sabe

C.3.1.2. Quem? _____

C.3.2.1. Subsídio de desemprego 0. Não 1. Sim

C.3.2.2. Quem? _____

C.3.3.1. Pensões de reforma ou aposentações 0. Não 1. Sim

C.3.3.2. Quem? _____

C.3.4.1. Pensão de invalidez 0. Não 1. Sim

C.3.4.2. Quem? _____

C.3.5.1. Pensão de sobrevivência 0. Não 1. Sim

C.3.5.2. Quem? _____

C.3.6.1. Subsídio eventual de Ação Social 0. Não 1. Sim

C.3.6.2. Quem? _____

C.3.7.1. A cargo da família 0. Não 1. Sim

C.3.7.2. Quem? _____

C.3.8.1. Biscates/venda ambulante 0. Não 1. Sim

C.3.8.2. Quem? _____

C.3.9.1. Outro. Qual? _____

C.3.9.2. Quem? _____

D. O CONTRATO DE INSERÇÃO E AS AÇÕES REALIZADAS

D.1. Quando entregou os papéis do Rendimento Social de Inserção explicaram-lhe o que era o Contrato de Inserção?

0. Não 1. Sim

D.2. E entretanto já lhe explicaram o que é o contrato de Inserção?

0. Não 1. Sim

D.2.1 Como soube? _____

D.3Concorda com a existência do contrato de inserção?

0. Não 1. Sim 2. Não sabe

D.3.1 Porquê?

1. É a garantia de ter dinheiro
2. É a garantia de ter sucesso na vida
3. É a garantia de poder vir a encontrar uma profissão
4. É a garantia de melhorar a vida familiar
5. É a garantia de passar a ter acesso a cuidados de saúde
6. É a garantia de ter melhores condições de trabalho
7. Com acordo ou sem acordo a nossa vida é sempre igual
8. Não sabe
9. Outra situação. Qual? _____

D.4. Antes de assinar o acordo de inserção os técnicos:

1. Explicaram-lhe muito bem as suas ações/obrigações que ia desenvolver e ouviram a sua opinião
2. Explicaram-lhe muito bem as suas ações/obrigações que ia desenvolver mas não ouviram a sua opinião

3. Disseram-lhe por alto as ações/obrigações que ia desenvolver e ouviram a sua opinião
4. Disseram-lhe por alto as ações/obrigações que ia desenvolver e não ouviram a sua opinião
5. Não explicaram nem ouviram a sua opinião
6. Não sabe

D.5.O programa de inserção que seguiu era mesmo aquele de que gostava?

1. Detestou 2. Gostou pouco 3. Gostou 4. Gostou muito

D.5.1. Porquê? _____

E.1. Desde que realizou as ações do contrato de inserção passou a frequentar a escola?

0. Não 1. Sim

E.1.2. Quantas pessoas da sua família passaram a frequentar a escola, depois da assinatura do contrato de inserção?

E.2. Frequentou algum curso de formação profissional desde o contrato de inserção?

0. Não (passar para a questão E.3.) 1. Sim (passar para a questão E.4.)

E.3. Por que razão nunca frequentou um curso de formação profissional?

E.4. Os cursos de formação profissional que frequentou:

1. Deram-lhe conhecimentos úteis para o futuro
2. Foram importantes, mas o tempo foi pouco para aprender o que é preciso
3. Foram importantes porque conheceu outras pessoas
4. Serviram só para ter uma ocupação
5. Serviram para ter um rendimento
6. Foram úteis porque possibilitaram que arranjasse emprego
7. Foram uma perda de tempo
8. Outro. Qual? _____

E.5. Relativamente à saúde tem sentido que a sua família está mais acompanhada?

E.6.1. Consultas/tratamento de Estomatologia 0. Não 1. Sim

E.6.2. Especifique: _____

E.6.3. Consultas/tratamento de Oftalmologia 0. Não 1. Sim

E.6.4. Especifique: _____

E.6.5. Consultas de Psiquiatria/Psicologia 0. Não 1. Sim

E.6.6. Especifique: _____

E.6.7. Consultas de medicina familiar 0. Não 1. Sim

E.6.8. Especifique: _____

E.6.9.Tratamentos de desintoxicação (alcoolismo, toxicodependência) 0.Não 1.Sim

E.6.10.Especifique: _____

E.7. Acha que o seu técnico o acompanha naquilo que precisa?

1. Nunca

2. Algumas vezes

3. Quase sempre

4. Sempre

Obrigado pela colaboração

Anexo 2 - Autorização da realização do estudo por parte da Fraterna



Declaração

Declaro, para os devidos efeitos, que a Fraterna – Centro Comunitário de Solidariedade e Integração Social, IPSS responsável desde Setembro de 2007 pelo Protocolo do Rendimento Social de Inserção, no concelho de Guimarães, autorizou a realização do estudo intitulado “Um Olhar sobre os Beneficiários do Rendimento Social com Contrato de Inserção”, no âmbito da Dissertação do Mestrado em Psicologia, realizado por Marta Alcina de Meira Leite Dias.

Por ser verdade e me ter sido pedido, passo a presente declaração.

Guimarães, 18 de Dezembro de 2012

A Diretora Executiva


fraterna
(Dra. Paula Oliveira)