



Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Acompanhamento Social às Famílias beneficiárias do Rendimento Social de Inserção

Ana Luísa de Freitas Gomes

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Serviço Social

Orientador:
Doutora Maria do Rosário Andrade de Oliveira Serafim, Professora Auxiliar,
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2010

*Qualquer assunto,
por insignificante e fácil
que pareça tem muito que saber se
quisermos aprofundá-lo.*

Fernando Costa

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a todos que, de algum modo, contribuíram para a elaboração deste estudo.

À Professora Doutora Maria Serafim pelo apoio, disponibilidade, observações e orientações fornecidas durante a elaboração desta dissertação.

Ao Professor Doutor Jorge Ferreira e à Professora Luísa Santos por toda a ajuda, apoio e disponibilidade.

À Cooperativa Sócio Educativa Para Desenvolvimento Comunitário que autorizou a realização das entrevistas junto dos beneficiários e que sempre se mostrou disponível.

A todas as pessoas que aceitaram participar no estudo, pois sem elas não seria possível a sua realização.

Aos meus familiares, que directa ou indirectamente contribuíram para a realização deste estudo, através do seu apoio, incentivo e compreensão.

A TODOS MUITO OBRIGADA!

ACRÓNIMOS

AF- Agregado Familiar

AI – Acordo de Inserção

AS – Assistente social

CSEPDC- Cooperativa Sócio Educativa Para Desenvolvimento Comunitário

E - Entrevista

GARSIS - Gabinete de Atendimento ao Rendimento Social de Inserção de Sacavém

ISS – Instituto da Segurança Social

MAC - Método Aberto de Coordenação

MTSS - Ministério do Trabalho e da Segurança Social

NLI – Núcleo Local de Inserção

PI – Programa de Inserção

RMI – Renda Mínima de Inserção

RSI – Rendimento Social de Inserção

SS - Serviço Social

PNAI - Plano Nacional de Acção Para a Inclusão

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento

VD - Visita Domiciliária

RESUMO

A presente investigação intitulada “Acompanhamento social às famílias beneficiárias do Rendimento Social de Inserção” tem por objectivo conhecer como o assistente social intervém no RSI, e em que medida as finalidades da sua intervenção se orientam para qualificar e dar competências às famílias, intervencionadas aos níveis da: inserção pessoal, social e profissional.

O estudo teve como unidade de análise a Cooperativa Sócio Educativa Para Desenvolvimento Comunitário (CSEPDC), nomeadamente o Gabinete de Atendimento ao Rendimento Social de Inserção de Sacavém (GARSIS), sendo a amostra constituída por 22 beneficiários desta medida de prestação social.

A investigação concluiu que o assistente social tem um papel importante: na identificação e sistematização das diferentes áreas de inserção, analisando a sua adequabilidade relativamente às necessidades das famílias beneficiárias do Rendimento Social de Inserção; e na concepção e operacionalização dos programas de inserção, pois conjuntamente com o beneficiário e respectivo agregado familiar constrói o seu percurso de inserção.

Palavras-chave: Rendimento Social de Inserção, Famílias e Assistente social

ABSTRACT

This research entitled as "The Social Attendance to Families who benefit from the Social Integration Income" aims to understand how social workers intervene in RSI and to what extent their purpose of intervention is oriented to, towards qualifying and giving competences to the selected families as far as personal, social and professional integration is concerned.

This study had, as unit of analysis, the “Cooperativa Sócio Educativa Para Desenvolvimento Comunitário” (CSEPDC), namely the “Gabinete de Atendimento ao Rendimento Social de Inserção de Sacavém” (GARSIS), and the samples consisted from 22 beneficiaries of this social benefit measure.

The investigation concluded that the social worker has an important role: in the identification and systematization of the different areas of integration; analysing his adaptability to the family needs, those who benefit from Social Integration Income; in the conception and procedure of insertion programs; thus, together with the beneficiary members and their household, the social worker builds up the insertion process.

Key Words: Social Integration Income, Families and Social Worker.

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo/Abstract.....	v
Acrónimos.....	vii
Introdução.....	13
I. Estado Providência, Políticas Públicas e Rendimento Social de Inserção: um referencial para a inclusão.....	15
I.I. Problemas Sociais Contemporâneos	15
I.II. Pobreza e Exclusão Social.....	16
I.III. Políticas Públicas e Políticas de Inserção: O Desafio do RSI.....	20
I.IV. O Modelo Social Europeu no contexto da Globalização	22
I.V. Plano Nacional de Acção para a Inclusão	24
I.VI. O Rendimento Social de Inserção	25
I.VI.I Os Protocolos	26
I.VI.II Garantia de rendimentos e inserção social do indivíduo.....	27
I.VI.III Condições de acesso	27
I.VI.IV Condição de recursos.....	28
I.VI.V Os programas de inserção	28
I.VI.VI Importância das Parceiras	30
II. Serviço Social, Teorias e Práticas: O Serviço Social no Quadro do RSI	33
II.I O Serviço Social como disciplina das Ciências Sociais: matriz teórica, ética, metodológica e operacional.....	33
II.II Evolução Histórica do Serviço Social e consequente aplicação dos Modelos.....	34
II.II.I Serviço Social de Caso	34
II.II.II Serviço Social de Grupo e Comunitário.....	35
II.III O Serviço Social com famílias: particularidades e finalidades da intervenção com famílias complexas e vulneráveis	37
II.IV Intervenção do Assistente Social com Famílias.....	38
II.V O Serviço Social numa equipa de RSI: Atribuições, Responsabilidades e Desafios	40
III. Metodologia de pesquisa.....	43
III.I Tipo de estudo	44
III.II Variáveis	45
III.III População/Amostra	46
III.IV Determinação do campo empírico	47
III.V Instrumento de colheita de dados.....	47
III.VI Técnicas de recolha de dados e técnicas de tratamento de dados	48
IV. Apresentação, Análise e Interpretação dos Dados	51

IV.I Análise dos dados relativos à caracterização dos beneficiários de RSI	51
IV.II Análise da variável em estudo	59
Conclusão.....	77
Referências Bibliográficas.....	83
Anexos	
Anexo A – Esquema de Investigação.....	89
Anexo B – Autorização Institucional.....	93
Anexo C – Termo de Consentimento Informado.....	97
Anexo D – Instrumento de Colheita de Dados.....	101
Anexo E – Quadros.....	111
Anexo F – Análise Estatística Correlacional.....	123
Anexo H – Curriculum Vitae.....	131

Figuras

Figura I-1 - Estratégia Europeia para Inclusão Social (Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento, GEP).	23
Figura IV-1. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo o Género.....	51
Figura IV-2. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo a Idade.	52
Figura IV-3. Distribuição dos beneficiários do RSI, segundo a Profissão.....	53
Figura IV-4. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo a Nacionalidade.....	54
Figura IV-5. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo o grau de parentesco face ao titular da prestação.	54
Figura IV-6. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo o Estado Civil.....	55
Figura IV-7. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo às Habilitações Literárias.	55
Figura IV-8. Distribuição dos beneficiários do RSI, segundo os Rendimentos.....	56
Figura IV-9. Distribuição da unidade populacional, segundo o motivo que levou a pedir o RSI.....	57
Figura IV-10. Distribuição da unidade populacional, segundo a obtenção do conhecimento do RSI.....	58
Figura IV-11. Distribuição da unidade populacional, segundo o modo como obteve o requerimento.....	58
Figura IV-12. Distribuição da unidade populacional, segundo o preenchimento do formulário do RSI.....	59
Figura IV-13. Distribuição dos beneficiários do RSI, segundo o seu percurso de vida.....	60
Figura IV-14. Distribuição dos beneficiários do RSI, segundo a opinião sobre o trabalho realizado pelo GARSIS.	62
Figura IV-15. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as abordagens técnicas no processo de acompanhamento social.....	64
Figura IV-16. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as mudanças verificadas a nível pessoal.	65
Figura IV-17. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as mudanças verificadas a nível familiar.	66

Figura IV-18. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as mudanças verificadas a nível profissional.....	66
Figura IV-19. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo o acordo de inserção.....	67
Figura IV-20. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as dificuldades sentidas no programa de inserção e nas acções realizadas.....	68
Figura IV-21. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as acções de resposta às necessidades dos sujeitos.	69
Figura IV-22. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo os encaminhamentos dos sujeitos para serviços da Comunidade.	70
Figura IV-23. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo o serviço da comunidade que presta maior ajuda.	70
Figura IV-24. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo a percepção e avaliação do serviço da comunidade pelo Sujeito da intervenção.	71
Figura IV-25. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo a iniciativa do sujeito para mudar a situação.....	72
Figura IV-26. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as mudanças verificadas na vida do sujeito.	73
Figura IV-27. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo aspectos que gostariam de ver alterados.	74
Figura IV-28. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo os testemunhos e as propostas face à medida.....	75

INTRODUÇÃO

As problemáticas do desemprego, da pobreza e da exclusão social, cada vez mais têm afectado um número elevado de famílias, constituindo-se como elementos de inquietação e de complexidade da prática profissional dos assistentes sociais.

O progressivo aumento do número de famílias, que estão numa situação de vulnerabilidade social e com graves carências económicas, exigem que o Estado tenha maior atenção à implementação de políticas públicas orientadas para a resolução dos problemas sociais e para a minimização das situações de pobreza e fragilidade social.

No quadro das medidas Políticas orientadas para a prevenção e inclusão surge o Rendimento Social de Inserção (RSI), medida incluída no subsistema de solidariedade, definida como um “(...) *programa de inserção, de modo a conferir às pessoas e aos seus agregados familiares apoios adoptados à sua situação pessoal, que contribuam para a satisfação das suas necessidades essenciais e que favoreçam a progressiva inserção laboral, social e comunitária.*” (Decreto-Lei n.º 42/2006, de 23 de Fevereiro).

A intervenção qualificada dos profissionais de Serviço Social (SS), orientada para a prevenção e melhoria da qualidade de vida das pessoas em situação de vulnerabilidade social exige, para além de competências teóricas, éticas e técnicas, um conhecimento rigoroso do quadro legal ao nível da protecção social existente para as diferentes problemáticas com as quais o assistente social intervém diariamente (Anexo A). Na verdade, sendo o RSI, uma medida de combate à pobreza e à exclusão social, é fundamental, o seu amplo e profundo conhecimento, pois, tal como afirma Iamamoto “(...) *um dos maiores desafios do Assistente Social é desenvolver a sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efectivar direitos (...) é ser um profissional prepositivo*” (2000:20).

O assistente social (AS) tem um papel fundamental na inclusão, integração e inserção das pessoas que se encontram em situação de exclusão. É da competência deste profissional intervir no sentido de torná-las cidadãos plenos de direitos.

Atendendo ao facto de cada vez mais, os beneficiários, se dirigirem aos serviços para solicitar ajuda e requerer o RSI, tivemos interesse em conhecer as particularidades da intervenção dos profissionais de Serviço Social, a partir das necessidades e expectativas dos beneficiários/famílias.

Deste modo, procedemos ao desenvolvimento de uma investigação de natureza quantitativa do tipo descritivo e exploratório com a seguinte questão: “*Quais as estratégias de*

Intervenção dos assistentes sociais com as famílias beneficiárias de RSI, residentes na freguesia de Sacavém?”.

A presente investigação, orienta-se pelos seguintes objectivos:

Gerais - conhecer e sistematizar a natureza da intervenção do AS com famílias beneficiárias do RSI, particularmente no que diz respeito à concepção e operacionalização programas de inserção; identificar e sistematizar as diferentes áreas de inserção e analisar a sua adequabilidade relativamente às necessidades das famílias beneficiárias de RSI;

Específicos - aprofundar e sistematizar as etapas, os procedimentos e metodologia de intervenção do Serviço Social com famílias; identificar as necessidades das famílias beneficiárias do RSI; perceber se as áreas de inserção assinadas nos acordos de inserção estão adequadas às necessidades das famílias.

Esta investigação teve como unidade de análise a Cooperativa Sócio Educativa Para Desenvolvimento Comunitário (CSEPDC), mais precisamente o Gabinete de Atendimento ao Rendimento Social de Inserção de Sacavém (GARSIS) que tem protocolo com o Centro Distrital da Segurança Social para apoiar, acompanhar e intervir junto de 100 famílias beneficiárias do RSI.

Considerando esta medida, uma das políticas activas da actualidade, acreditamos que a presente investigação poderá contribuir para a *praxis* do AS quer pela consolidação de conhecimentos sobre metodologias de intervenção com famílias quer pela definição de estratégias de intervenção.

A elaboração da presente dissertação passará por três fases e etapas distintas: conceptual, metodológica e empírica (Fortin, 1999).

No primeiro capítulo, referente à contextualização, dissertamos sobre estado de providência, políticas públicas e RSI; SS teorias e práticas; a intervenção do AS com famílias e o SS numa equipa RSI.

O segundo capítulo apresenta a estratégica metodológica delineada para atingir os objectivos propostos. Focaremos o tipo de estudo, as variáveis, o universo, a amostra e o instrumento de colheita de dados que iremos utilizar, bem como as considerações éticas inerentes à colheita e análise de dados.

No terceiro capítulo, divulgaremos a apresentação, análise e discussão dos dados, interpretando-os à luz dos conceitos teóricos utilizados.

As principais conclusões do estudo serão apresentadas no último capítulo. Faremos também alusão às limitações e dificuldades decorrentes da sua elaboração e apresentaremos as sugestões mais pertinentes à melhoria da prática do assistente social.

I. ESTADO PROVIDÊNCIA, POLÍTICAS PÚBLICAS E RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO: UM REFERENCIAL PARA A INCLUSÃO

I.I. Problemas Sociais Contemporâneos

Vivemos num mundo, em que diariamente somos confrontados com o ritmo acelerado de transformações sociais, reflexos da emergência de novos problemas como sejam, o desemprego, a pobreza e a exclusão social.

O desemprego tem implicações na esfera da sociedade, na medida em que irá influenciar a emergência de fenómenos disruptivos e de exclusão social e, na esfera individual com implicações no carácter e nos valores que o ser humano defende.

O trabalho é, por excelência, uma das actividades que permite ao indivíduo estar em interacção com outros, dando sentido e utilidade social à sua vida. Alguns autores consideram *“a participação no mercado de trabalho como indissociável do processo de inserção social da sociedade moderna”* (Lind e Geldorf cit em Hespanha *et al*, 2000:90). Por outro lado, é um pilar fundamental para a construção da identidade pessoal e profissional e contribui para o reconhecimento do estatuto de cidadão.

Ora, uma vez ameaçado o trabalho, este poderá desencadear factores de risco em alguns segmentos mais vulneráveis, conduzindo à perda progressiva da identidade profissional Capucha (1998:18) e a ciclos viciosos de exclusão e pobreza que *“só podem ser combatidos através da efectiva participação destas pessoas na vida social e de trabalho e nunca através da mera percepção de um rendimento sem contrapartida”* (Hespanha *et al*, 2000:92).

As transformações que têm ocorrido na esfera laboral fazem emergir novos contextos de instabilidade, que levam a processos de exclusão e de desafiliação social.

A emergência destes problemas sociais, segundo Branco *“(...) reconfiguraram a crise do Estado–Providência e recolocaram no centro do debate social e político a questão dos direitos sociais e da cidadania em relação com a emergência de uma nova questão social no centro do qual sobressai a questão do desemprego, agora revestido de novas características – o desemprego de exclusão.”* (1999:sp). Este novo conceito leva-nos a reflectir sobre o impacto que o desemprego tem na sociedade hodierna, perda das rotinas diárias, perda de status e de laços sociais, desagregação da vida familiar, incluindo o divórcio e várias formas de comportamento anti-social, incluindo roubo, tráfico e vandalismo. Este problema social é consequência das várias mudanças que a globalização tem provocado na sociedade.

Todos estes factores, conduzem à existência de clivagens sociais com fortes processos de desintegração que fazem emergir problemas como, a pobreza e a exclusão social.

Neste sentido, e para promover a inclusão social é fundamental a existência de políticas de incentivo ao emprego, que fomentem a estabilidade. “ *As propostas vão cada vez mais no sentido de substituir as velhas políticas orientadas para o colapso económico dos desempregados por novas políticas orientadas para manter os trabalhadores em actividades.*” (Hespanha *et al*, 2000:89).

Em suma, destaca-se como principal linha conclusiva desta reflexão, os fenómenos disruptivos de índole pessoal e social, que levam o indivíduo ao desemprego, numa sociedade em transformação. Cabe ao Estado, e a par do desenvolvimento sustentado, criar políticas promotoras de inclusão, que permitam aos cidadãos fazer face a situações de carência relacionadas com o desemprego.

I.II. Pobreza e Exclusão Social

“*A pobreza não existe por acaso. A configuração e o funcionamento dos actuais sistemas geradores de riqueza, de rendimento e de poder, tanto a nível mundial como no interior de cada sociedade, tornam inevitável a existência de ganhadores e perdedores, sem limites para os ganhos nem para as perdas.*” (Costa *et al*, 2003:sp). Para o autor os próprios mecanismos da sociedade, são geradores de situações de pobreza, que para além da carência extrema de recursos, pode ser caracterizada por situações de ausência de liberdade de escolha, nomeadamente, no acesso à saúde, à educação e formação profissional, no acesso à cultura e à participação na vida social e política, na perda de auto-estima e de identificação pessoal, levando à construção de um estatuto social e específico de inferioridade e desvalorização. Em suma caracteriza-se pela privação dos direitos de cidadania (Costa *et al*, 2003). Associado a isto, estão os baixos níveis de instrução e qualificação profissional, empregos precários, caracterizados por serem instáveis, sem contrato, remuneração baixa e por vezes más condições de vida.

A pobreza corresponde a um *status* social específico, inferior e desvalorizado, que marca a identidade de todos os que passaram pela situação e, neste contexto, é vista como desqualificante, na medida em que os indivíduos vivem em condições difíceis (Paugam, 2003:47).

A pobreza “*(...) não se trata apenas de um problema de desigualdades numa mesma sociedade, mas da angústia individual resultante do risco de desemprego, de falta de implicação colectiva, da perda progressiva da identidade profissional quando o desemprego surge e se prolonga*” (Capucha, 1998:18). Esta ideia do autor é importante, uma vez que já constatamos que a precariedade do emprego, leva a situações de pobreza, de ruptura de laços

sociais, e à perda progressiva da identidade profissional “(...) *que decorre da impossibilidade que, um número crescente de contemporâneos nossos têm em aceder a uma actividade social(...)*” (Silva, 1994:131).

Em suma, verificamos que ao conceito de pobreza está associado à escassez de recursos por parte do indivíduo ou da família que lhes permita fazer face às necessidades, ou seja, podemos falar de um *standard* mínimo em termos de rendimento e nível de vida.

Consequentemente reconhecemos que “*A pobreza transforma-se em exclusão social quando o nível de recursos é muito baixo para que o indivíduo ou a família participem realmente na vida social (...) nunca se é pobre por ter pouco dinheiro, é-se desprovido de recursos ou de rendimentos porque, sem saúde, ocupação renumerada, instrução, relações e capital negociável ou intransmissível, não se pode fazer valer os direitos sobre outrem, sobre o trabalho dos outros.*” (Etienne *et al*, 1998:158/159).

Os autores supracitados, têm implícito nas suas definições, o conceito de cidadania, ou seja, a importância dos indivíduos enquanto membros da comunidade política, de participarem no exercício do poder político (Mozzicafredo, 2000:179).

Hoje, nos Países Ocidentais, a política enfrenta dois grandes problemas: o desemprego e a exclusão social. A exclusão é “(...) *a situação de indivíduos, famílias, ou grupos que, em razão de um conjunto cumulativo de factores de ordem material, cultural e institucional, se vêem privados de participar no progresso sócio-económico geral da sociedade de que fazem parte*” (Silva, 1994:131). Estas são pessoas que têm dificuldade em encontrar um emprego, que não possuem uma habitação condigna, que dependem de prestações sociais que são insuficientes para fazerem face às suas necessidades, são “(...) *os que não tem nem vez nem voz, na sociedade competitiva*” (Silva, 1994:131).

O conceito de exclusão está associado, a um conjunto de factores que atira para a periferia da sociedade, algumas pessoas, ficando estas impedidas de participar plenamente na vida social (COM, 2003:9).

Para Costa a exclusão social é “(...) *um fenómeno (...) complexo e heterogéneo, que pode, com razão falar-se em diversos tipos de exclusão*” (2005:21), nomeadamente, social, cultural, de origem patológica, por comportamentos auto-destrutivos e económica.

Quanto à exclusão do tipo social, o autor considera que a própria causa da exclusão situa-se no domínio dos laços sociais, portanto ao nível relacional e caracteriza-se pelo isolamento, por vezes associado à falta de auto-suficiência e autonomia pessoal. Pode, de acordo com Costa, “*também dever-se a factores de ordem cultural, (...) o racismo, a xenofobia, ou certas formas de nacionalismo, podem, só por si, dar origem à exclusão de minorias étnico -*

culturais.” (2005:22). Podemos considerar que a própria língua, e os hábitos culturais podem ser um factor de exclusão, na medida que dificulta muitas vezes o acesso a serviços.

Quanto à exclusão social de tipo territorial, o autor considera que certos territórios são geradores de exclusão.

Etienne *et al* introduzem um novo conceito de exclusão na sua vertente espacial, sendo os bairros “*com problemas*”, onde ela adquiriu uma visibilidade social. “*A exclusão é vivida de forma global, a partir da cidade marginalizada pela acumulação dos problemas e pelo desprezo que ela é vítima. Nascer assim, é já uma limitação, é já ser excluído*” (1998:162).

No que diz respeito à exclusão por comportamentos auto-destrutivos, Costa (2005:23) relaciona com comportamentos ligados ao alcoolismo ou à toxicodependência.

Na sua vertente económica, a exclusão é a falta de privação múltipla, que está relacionada com a inexistência de recursos, podendo ser caracterizada pelos baixos níveis de instrução e qualificação, por empregos temporários e precários e pelas condições de vida instáveis (Costa, 2005:23), “*(...) para fora do mercado, conduz à ruptura do laço económico*” (Xiberras, 1993:32).

De entre os factores geradores de exclusão social, a situação perante o trabalho, é sem dúvida decisiva e o acesso ao emprego é fundamental. O facto de se ter um rendimento permite suprir as necessidades, levando ao estabelecimento de redes sociais, sendo ainda um elemento central na formação de identidades e do prestígio social (Capucha, 1998:61).

Para muitos autores, nomeadamente para Paugam, as transformações ocorridas no mercado de trabalho, têm produzido consequências para os indivíduos, levando ao que o autor designa por desqualificação social. Para o autor o termo significa, abordar questões relativas à situação de pobreza e a processos de exclusão do mercado de trabalho. Trata-se de um processo abrangente, dinâmico e de múltiplas dimensões, onde, pelo facto de valorizar o carácter multidimensional e evolutivo da pobreza, o estudo da desqualificação social e, conseqüentemente, dos que dela participam, significa: “*(...) estudar a diversidade dos status que definem as identidades pessoais, ou seja, os sentimentos subjectivos acerca da própria situação que esses indivíduos experimentam no decorrer de diversas experiências sociais, e, enfim, as relações sociais que mantém entre si e com o outro.*” (2003:47).

Ao abordarmos o conceito de exclusão social, torna-se importante referir que não existe uma pessoa excluída na sua totalidade, temos sim, pessoas que são excluídas parcialmente em algumas esferas da actividade profissional e social (Silva, 1994:132).

Quando falamos em exclusão social é importante ter implícito a ideia do seu oposto, isto é, a inclusão social, definida como “*um processo que garante que às pessoas em risco de*

pobreza e exclusão social acedam às oportunidades e aos recursos necessários para participarem plenamente nas esferas económica, social e cultural (...)” (COM, 2003:9). Nesta definição, está implícito o movimento bilateral, ou seja, não cabe apenas ao excluído encontrar recursos para ultrapassar a situação, mas também a sociedade tem de criar estratégias de intervenção que facilitem e promovam a inclusão social. É necessário que sejam criados mecanismos na sociedade que minimizem estas situações, uma vez, que a exclusão social é um fenómeno social e não individual que pressupõe uma responsabilidade colectiva.

Capacitar para a inclusão social é antes de mais *“activar a participação dos próprios excluídos, através de uma metodologia de auscultação directa”* na medida em que a *“a cidadania activa, a participação, é um direito de todas as pessoas enquanto membros de uma sociedade, independentemente da sua condição social, económica, cultural (...).”* (Costa et al, 2003:55). Neste sentido, o conceito de exclusão social está intrinsecamente relacionado com a cidadania, sendo esta última e de acordo com a perspectiva de Costa (2005:14) definida como *“acesso a um conjunto de sistemas sociais básicos, acesso que deve entender-se como uma forma de relação”* na medida em que segundo Costa et al *“dar voz aos excluídos e às organizações que os representam é contribuir eficazmente para a definição de políticas sociais mais inclusivas e horizontais, partindo do princípio que o combate à pobreza e a exclusão social tem que passar pela colaboração e implicação directa dos próprios indivíduos vítimas deste fenómeno.”* (2003:55), ou seja, para se sair de uma situação de exclusão social é necessário que os actores implícitos estejam motivados, que tomem consciência da sua situação, que participem plenamente na resolução dos seus próprios problemas.

Cada vez mais, o combate, ao desemprego, à pobreza e à exclusão social exigem políticas sociais e medidas activas de desenvolvimento centrado no factor humano, em que as pessoas e suas famílias sejam o alvo principal, estando no centro da intervenção, e em que seja feito um trabalho de integração e inclusão, de valorização da igualdade de oportunidades e sobretudo de respeito pela dignidade e pelos Direitos Humanos.

O princípio chave no ano Europeu de Combate à Pobreza e à Exclusão Social *“(...) é considerarmos o problema da pobreza e da exclusão pela óptica dos direitos de cidadania, isto é, reconhecer o direito fundamental das pessoas em situação de pobreza e exclusão social a viver com dignidade e a participar activamente na sociedade.”* (Pereira, 2009:6).

Neste sentido, o sistema de protecção social, tem como objectivo diminuir as desigualdades sociais, através de acções que visem a inserção e promovam direitos e capacidades de cidadania.

Em suma, a exclusão social é o resultado das desigualdades sociais, existente entre os indivíduos com capacidade para participar plenamente na vida da sociedade e aqueles que por algum motivo se encontram desprovidos de o fazer por falta de recursos. Ao longo das várias incursões feitas pelos autores verificamos que ser excluído do mercado de trabalho, gera situações de pobreza, impedindo o indivíduo de ter acesso a serviços e bens essenciais para a sua vida. Na génese das situações de exclusão está a falta ou precariedade do emprego.

I.III. Políticas Públicas e Políticas de Inserção: O Desafio do RSI

Para definir o conceito de Estado – Providência recorreu-se a uma definição clássica de Asa Briggs, publicada em 1961 e cit em Pereirinha como

“(...) um Estado onde o poder organizado é deliberadamente usado para modificar o funcionamento dos mercados em pelo menos, três direcções: garantir aos indivíduos e às famílias um rendimento mínimo que seja independente do valor mercantil da sua riqueza; reduzir a insegurança pessoal permitindo aos indivíduos e às famílias enfrentar certas contingências sociais (ex: doença, velhice); e assegurar a todos os indivíduos, sem distinção de estatuto ou classe, a maior disponibilidade possível de serviços sociais” (2008:16).

Apesar de ser uma definição clássica, continua a ser actual, uma vez que o Estado continua a ter este papel de proteger as famílias que por qualquer eventualidade ficaram desprotegidas e precisam de ajuda para poderem reorganizar a sua vida. Neste sentido, o sistema da segurança social é composto por várias prestações sociais que visam proteger os riscos que possam ter sido originados por acidentes de trabalho ou por doença.

Para fazer face aos problemas do desemprego, da pobreza e da exclusão social, foram criadas as políticas sociais e os serviços sociais que visam a garantia dos direitos sociais, através das medidas de políticas existentes que dão a oportunidade das pessoas terem igualdade de direitos (Mozzicafredo, 2000:182).

Neste sentido a política tem um papel fundamental na sociedade, o de corrigir as desigualdades sociais existentes, criando oportunidades para todos, *“(...) nomeadamente em matéria de educação, de saúde, de segurança social, e de modo geral, em cada uma das vertentes necessárias à valorização dos recursos humanos.” (Silva, 1994:127).*

O conceito de política social procura *“(...) explicar a acção do Estado na procura do bem-estar social dos indivíduos,”* estando este conceito *“intrinsecamente ligado ao conceito de Estado Providência (...) o objectivo central da política social é a promoção do bem-estar social”* (Caeiro, 2008:sp). Neste sentido, é necessário que sejam satisfeitas as necessidades sociais aliada à garantia dos direitos sociais. Quanto aos objectivos que visam a promoção do bem-estar social, segundo o autor são estes *“a promoção da redistribuição do rendimento e*

da riqueza, a gestão dos riscos sociais, e a promoção da inclusão social, um dos mais importantes objectivos da política social.” (Caeiro, 2008:sp).

De acordo com o mesmo autor é importante definir-se o conceito de políticas públicas, que se diferencia do de política social. Para tal recorreu-se a definição clássica de Jenkins (1978) cit em Pereirinha que define políticas públicas como

“um conjunto de acções interrelacionadas entre si, tomadas por um a actor ou conjunto de actores políticos, respeitante à escolha de objectivos e meios para os alcançar no contexto de uma situação específica, devendo estas decisões em princípio situar-se no âmbito do poder que estes actores têm para os alcançar.” (2008:16).

Nos anos 80 e face ao aumento progressivo do desemprego, houve a necessidade de adopção do conceito de políticas de inserção em oposição às políticas de integração. Para Castel cit em Castro *“as políticas de integração, animam-se pela busca de grandes equilíbrios, com vista à homogeneização a partir do centro, promovendo o acesso de todos aos serviços públicos e à instrução, de modo a contribuir para a redução das desigualdades sociais, para a igualdade de oportunidades, para o desenvolvimento dos sistemas de protecção social e para a coesão social.”* (2000:21).

O mesmo autor refere que as políticas de inserção diferenciam-se por *“contemplarem nas suas formulações as situações de diferença, adoptando uma lógica de discriminação positiva”* conferindo especial atenção *“aqueles que demonstram um deficit de integração”* (2000:21) (ex: desempregados de longa duração, jovens em risco, entre outras camadas sociais).

Para o autor supra citado, as políticas sociais existentes em Países da União Europeia, visam a erradicação da pobreza e da exclusão social, contudo *“(...) têm sido reduzidas, às questões do emprego e do desemprego, ignorando-se o facto de os grupos desfavorecidos acumularem vários tipos de handicaps em diversas áreas que passam pelos problemas de saúde, de habitação (...) ignorando em suma que estas pessoas (...) são penalizadas no que diz respeito ao tipo de oportunidades que lhe são oferecidas, muitas vezes de menor qualidade.”* (2000:21).

Deste ponto de vista é necessário que se criem políticas de redução de desemprego que sejam capazes de garantir a empregabilidade e a eficácia na formação profissional, para que deste modo sejam um factor positivo para o aumento da auto-estima das pessoas que se encontram em situações de grande vulnerabilidade, permitindo a melhoria das suas condições de vida.

Hoje, assiste-se a reorientação das políticas no sentido de torna-las políticas de inserção. Para Branco as políticas sociais “*orientam-se por uma lógica de discriminação positiva visando populações particulares e zonas sociais específicas*”. (1999:sp). Por sua vez e na óptica do autor “*as políticas de inserção assumem uma expressão mais generalizadas com a sua associação às políticas de garantia de rendimentos registada a partir da adopção do RMI em França*”.(1999:sp). Estas políticas devem permitir uma maior participação e responsabilização dos actores locais, nomeadamente as autarquias que em colaboração com outras estruturas do poder local, poderão ter um papel fulcral no combate à pobreza e à exclusão social. Dado o carácter multifacetado destes problemas, estes exprimem-se em diferentes indivíduos, famílias ou comunidades de formas particulares. Neste sentido, considera-se de todo pertinente esta intervenção a nível local.

Estas políticas são promotoras da cidadania e postulam o direito ao trabalho, a um rendimento mínimo e ao exercício pleno dos direitos cívicos, bem como a participação na vida social e ao reconhecimento da importância da igualdade de oportunidades como forma de combater as desigualdades sociais.

As denominadas políticas assentam na lógica da responsabilização e da mobilização no sentido de todos os cidadãos fazerem o esforço para a erradicação das situações de pobreza e de exclusão. Neste sentido é fundamental o envolvimento de várias entidades, nomeadamente do Estado que assume um novo papel, de mobilizador de recursos da sociedade, apostando cada vez, na intervenção local, apoiando na criação de Instituições de Solidariedade Social, evocando a responsabilidade colectiva.

I.IV. O Modelo Social Europeu no contexto da Globalização

Nos últimos anos, as políticas sociais europeias tem assumido um papel fundamental na redução da pobreza e nas desigualdades de rendimento, garantindo o acesso universal ao ensino e aos sistemas de saúde.

Neste sentido importa fazer referência aos quatro modelos sociais existentes no espaço da União Europeia, são eles: O Modelo Nórdico que se caracteriza por uma protecção social universal, sendo a taxa de desemprego baixa e os subsídios de desemprego satisfatórios; o Modelo Continental, caracterizado pelas contribuições sociais sobre os impostos, com uma igualdade de acesso aos serviços públicos e na prática tenta restringir a oferta de emprego, fomenta a permanência das mulheres em casa, dos jovens no sistema de ensino, favorecendo reformas antecipadas; o Modelo Anglo- Saxónico, assegura níveis de vida relativamente baixos, e prestam auxílio só em casos de necessidade; o modelo mediterrânico, apresenta as

mesmas características do modelo continental, sendo que tem uma elevada protecção jurídica no emprego.

Como podemos constatar os modelos divergem entre si, pelo que não podemos apenas falar de um único Modelo Europeu, contudo, têm princípios e valores comuns, como é o caso da paz, da justiça, da liberdade, da protecção social no desemprego, na velhice, na invalidez, etc.

Segundo Peneda existem dois factores “(...) que mais impacto tem no modelo social europeu, um de natureza exógena, a globalização, e outro de natureza endógena, a evolução demográfica (...) estes dois fenómenos actuam de modo simultâneo e exercem uma forte pressão (...) no funcionamento do actual modelo” (2007:4).

A globalização como processo mundial tem tido impactos significativos, na política e na coesão social, levando a uma reestruturação dos sectores da economia, bem como, dos mercados de trabalho e das relações sociais, permitindo desta forma que se aumente a competitividade.

Neste sentido importa reforçar a centralidade do Método Aberto de Coordenação (MAC) que é sem dúvida um instrumento de política inovador para a União Europeia, que tem como objectivo primordial a erradicação da pobreza e da exclusão social. É um instrumento eficaz para a definição de Políticas Públicas nos domínios do emprego, protecção social, exclusão social, igualdade entre os géneros, pensões, saúde, e é um importante instrumento ao nível do reforço da relação de parceria e de cooperação entre as Organizações, Instituições e Serviços.

Em 2000, o Conselho Europeu de Lisboa definiu como objectivos, para se atingir em 10 anos, um crescimento económico sustentável, com mais e melhores empregos e uma maior coesão social, para que se possa construir uma União Europeia inclusiva. Desta forma, existem três eixos essenciais como é possível analisar no esquema apresentado (Figura I-1).



Figura I-1 - Estratégia Europeia para Inclusão Social (Fonte: Gabinete de Estratégia e Planeamento, GEP).

Perante o esquema apresentado em epígrafe, a Estratégia Europeia para a Inclusão Social assenta num conjunto de indicadores estruturais relativos à *política económica*, com mais competitividade e dinamismo, à *política social*, com qualidade e coesão social e à *política de emprego*, através da criação de novos empregos e um melhor acesso aos mesmos.

Os três eixos apresentados no esquema são estruturantes para o Modelo e assumem atenções particulares. A dimensão social assume especial importância, visto estarmos a falar de questões práticas do dia-a-dia das pessoas, como a questão dos direitos humanos. Outro eixo fundamental está ligado a questão do emprego, que é um instrumento fundamental para o crescimento da economia e para o desenvolvimento do Modelo Social Europeu que tem ganho força na Sociedade e na vida social do cidadão, através das Políticas Sociais que cada Estado Membro cria e desenvolve.

O Modelo Social Europeu visa também ampliar o acesso aos Serviços Sociais de apoio e prestação de cuidados a grupos mais vulneráveis e com necessidades específicas. É importante que os cidadãos tenham acesso a um conjunto de direitos, a uma vida mais estável, para tal, são necessárias estratégias de intervenção para problemas sociais como: o desemprego, a pobreza, a exclusão social, o envelhecimento, a insegurança, entre outros. Através da criação de políticas sociais, mais eficientes, com melhores respostas, que devem ser consideradas não como um encargo, mas como factor positivo de crescimento económico da União Europeia, permitindo, aumentar a produtividade e a competitividade, gerando maior coesão social. Neste sentido os objectivos principais do MAC são: promover a coesão social e a igualdade de oportunidades para todos; interagir com os objectivos de maior crescimento económico e melhores empregos, e reforçar a governação, através do Relatório Nacional de Estratégia para as Pensões, o Relatório Nacional de Estratégia para os Cuidados de Saúde e de Longa Duração e o Plano Nacional de Acção para a Inclusão (PNAI).

I.V. Plano Nacional de Acção para a Inclusão

O PNAI (2008-2010), é um plano que reflecte as orientações provenientes da União Europeia para a promoção de uma estratégia de inclusão social, com vista o combate à pobreza e à exclusão social.

Contempla como eixos principais: o fazer face ao impacto das alterações demográficas e promover a inclusão social. Neste último eixo, temos como objectivos favorecer a inclusão social de grupos específicos, melhorar as condições de vida em territórios e habitats mais vulneráveis, promover a inclusão social activa, através da melhoria do rendimento, proporcionando mais e melhores serviços e apoiar a integração sócio profissional.

Neste sentido, as prioridades do PNAI para 2008-2010 são: combater a pobreza das crianças e dos idosos, através de medidas que assegurem os seus direitos básicos de cidadania; corrigir as desvantagens na educação e formação/qualificação; ultrapassar as discriminações, reforçando a integração de grupos específicos, nomeadamente: pessoas com deficiências e incapacidades, imigrantes e minorias étnicas.

Para dar resposta a estas medidas existe o RSI.

I.VI. O Rendimento Social de Inserção

Se analisarmos os problemas da pobreza e da exclusão social nos diferentes Países da União Europeia, verificamos que têm características comuns e determinam a necessidade de respostas semelhantes. Estas respostas apresentam especificidades, no que diz respeito, às medidas que foram sendo criadas. Neste sentido torna -se importante reflectir sobre a importância do RSI, descrever de forma sucinta as condições de acesso e referir as características mais importantes desta prestação.

Quando falamos em RSI, é importante não esquecermos que esta prestação social visa a inserção, “(...) *a qual constitui um instrumento muito relevante no combate à pobreza e à exclusão social, através do aumento das competências pessoais, sociais, educativas e profissionais dos seus beneficiários.*” (Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de Junho:2081). Este contexto de crise económica, vem acentuar a questão do aumento de competências, que é fundamental para a empregabilidade dos beneficiários e para a melhoria das suas condições de vida.

As profundas alterações da sociedade devido à globalização e à evolução tecnológica, têm provocado dificuldades, a alguns grupos sociais, suscitando a incapacidade dos sistemas de protecção social, em responderem de forma eficaz à problemática do desemprego, da pobreza e da exclusão social. Face a isto, o RSI procura ser uma resposta inovadora, à nova questão social, que surge e consolida-se como uma prestação criada para combater o fenómeno da pobreza e da exclusão social, destacando-se duas dimensões: uma prestação de carácter pecuniário e um programa de inserção.

Segundo Santos *et al cit* em Branco o RSI

“(...) resulta do reconhecimento que é no contexto do sistema da segurança social que deve ser materializado o direito a uma prestação pecuniária que contribui para a garantia de um nível mínimo de subsistência a todos os cidadãos e de um entendimento do sistema de segurança social em que o regime não contributivo é um pilar fundamental por nelas se inserirem todas as medidas que não derivam de uma lógica do seguro, mas de uma lógica de redistribuição vertical de recursos, de solidariedade(...)”.(1999:sp).

De acordo com a definição, o RSI é uma prestação do regime não contributivo e emerge como um novo direito de cidadania.

Segundo o *Decreto-Lei n.º 42/2006*, de 23 de Fevereiro o RSI “*consiste numa prestação incluída no subsistema de solidariedade e num programa de inserção, de modo a conferir às pessoas e aos seus agregados familiares apoios adoptados à sua situação pessoal, que contribuam para a satisfação das suas necessidades essenciais e que favoreçam a progressiva inserção laboral, social e comunitária*” (p.1490). Esta política, visa garantir o direito à subsistência, de todos aqueles que não tem recursos, bem como, o Estado compromete-se a acompanhar situações de ruptura de rendimentos, através da inserção pessoal ou familiar. Por outro lado, esta é uma das políticas de protecção social territorializada, o que implica uma responsabilidade colectiva, para fazer face a mecanismos de exclusão social. Esta medida visa facilitar o acesso ao emprego, à formação profissional, à saúde, à habitação, sobretudo das pessoas consideradas marginalizadas, onde persiste o estigma social, que grande parte das vezes dificulta a sua inserção social e profissional. Neste sentido, o Estado tem a obrigação de assegurar condições mínimas de existência a todos os cidadãos e de apoiar a criação de oportunidades de inserção.

De forma a familiarizar o leitor, e de acordo com o Relatório de Execução Semestral (2003) apresentamos alguns conceitos de referência para o RSI:

- Titular de RSI - o indivíduo a quem foi atribuída a prestação;
- Beneficiários de RSI - os membros do agregado familiar do titular do RSI, incluindo o próprio titular.

I.VI.I Os Protocolos

No sentido de dar uma resposta mais eficiente e eficaz às necessidades dos beneficiários do RSI, as entidades distritais da Segurança Social têm vindo a celebrar protocolos específicos com várias Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e outras entidades que prossigam o mesmo fim, com o objectivo de desenvolver acções inerentes à prossecução de políticas de inserção, bem como, “*(...) desenvolver uma intervenção junto dos beneficiários no seu percurso de inserção, desde a elaboração da informação social até ao acompanhamento do programa de inserção.*” (Manual de RSI, sp).

O protocolo é uma ferramenta essencial para a consecução do objectivo primordial da medida. Por outro lado, as equipas multidisciplinares que compõe estes protocolos, estão “*(...) devidamente qualificada, para intervir com famílias em situação de exclusão, desenvolve um acompanhamento sistemático e personalizado, até que os elementos que*

constituem os agregados familiares beneficiários estejam aptos ao exercício das competências necessárias à sua autonomização do Rendimento Social de Inserção.” (Manual de RSI, sp).

I.VI.II Garantia de rendimentos e inserção social do indivíduo

Ao ser uma prestação pecuniária, o RSI visa a garantia de rendimentos, através do estabelecimento de uma relação entre beneficiário, equipa de acompanhamento, sociedade e Estado, almejando a autonomia do indivíduo, por via do programa de inserção.

A aplicação desta medida, visa sobretudo uma resposta multidimensional ao fenómeno de exclusão social através dos programas de inserção que promovem e reforçam a coesão no seio familiar, no meio profissional e na sociedade.

O RSI decorre da constatação que fenómenos como a pobreza e a exclusão resultam de um panóplia de factores como, o desemprego, as baixas qualificações, saúde, habitação, desorganização familiar, aos quais exigem por parte dos profissionais em conjunto com as famílias e as entidades parceiras intervenções diferenciadas.

Com a entrada em vigor do *Decreto-Lei n.º 70/2010* de 16 de Junho, é imposto, a todos os beneficiários entre os 18 e 55 anos que não se encontram integrados no mercado de trabalho, que sejam inseridos em formação, sendo também obrigatório que todos os menores em idade escolar frequentem o sistema de ensino.

I.VI.III Condições de acesso

Há semelhança do que acontece com outras prestações sociais, para o indivíduo requerer a prestação de RSI, é necessário que estejam reunidas todas as condições de acesso, as quais passamos a enunciar: ter idade igual ou superior a 18 anos, residência legal em território nacional, autorizar à segurança social para aceder a todas as informações relevantes para avaliação da situação, fornecer todos os meios de prova necessários para avaliação da situação patrimonial, financeira e económica do requerente e membros do respectivo agregado, subscrever o compromisso de inserção, inexistência de rendimentos próprios ou do conjunto do agregado familiar superiores aos montante do RSI, estar inscrito num centro de emprego, caso esteja desempregado e reunir as condições para o trabalho.

Podem ainda ser titulares as pessoas com idade inferior a 18 anos, que se encontrem em situação de autonomia económica, desde que: tenham menores a cargo e na exclusiva dependência económica do seu agregado familiar (AF); estejam grávidas; sejam casados ou vivam em união de facto há mais de um ano.

O conceito de menor em situação de autonomia económica significa: não estar na efectiva dependência económica de outrem a quem incumba legalmente obrigação de alimentos; não se encontrar em instituição oficial ou particular; nem em situação de acolhimento familiar

Em muitos Países, a legislação relativa ao RSI, estabelece como condição de acesso aceitar um emprego, excepto pessoas idosas ou com crianças a cargo. É o caso da Suécia, Finlândia, Reino Unido, Áustria, entre outros (Barata, 1998:94).

Na Dinamarca, o RSI depende da ocorrência de alterações, por exemplo, divórcio, viuvez. Nestes casos, o fundamento da atribuição está relacionada com a situação temporária em que o beneficiário se encontra.

I.VI.IV Condição de recursos

A condição de recursos estabelece os padrões de cada prestação da segurança social. De acordo com a legislação, “ *na verificação da condição de recursos são considerados os rendimentos do requerente e dos elementos que integram o agregado familiar*”, bem como, “*o valor do património mobiliário do requerente e do seu agregado familiar, à data do requerimento ou do pedido do apoio social, não sendo superior a 240 vezes o valor do indexante dos apoios sociais*” (Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de Junho, artigo nº 2).

Para verificação da condição de recursos é tido em conta os seguintes rendimentos do requerente e do AF: rendimentos do trabalho dependente; rendimentos empresariais e profissionais; rendimentos de capitais; rendimentos prediais, pensões e prestações sociais, apoios à habitação com carácter de regularidade e bolsas de formação.

I.VI.V Os programas de inserção

A não existência de um rendimento, é sentida pela maioria dos cidadãos que se encontram desempregados, talvez relacionado com a situação de exclusão social, fenómeno mais complexo do que a inexistência de um emprego. Todos sabemos que o emprego contribui para resolver a falta de rendimentos, já o fenómeno da exclusão implica outras respostas que vão para além da questão do emprego.

O RSI é uma medida que tem carácter temporário e em que o objectivo só é possível de alcançar através da inserção social e profissional do indivíduo.

Os Países como Espanha, Bélgica e a França, consideram que a inserção não se esgota através de medidas ligadas ao emprego, mas consideram fulcral também, as áreas da saúde e educação. Para estes “*(...) a inserção deve assentar num acordo entre individuo e colectividade.*” (Barata, 1998:94).

Para Capucha *et al*

“(…) a inserção social é o duplo movimento que leva, por um lado, as pessoas, as famílias e os grupos em situação de exclusão social e de destituição a iniciar processos que lhes permitam o acesso aos direitos de cidadania e à participação social, por outro lado, as instituições a oferecer a essas pessoas, famílias e grupos reais oportunidades de iniciar tais processos, disponibilizando-lhes os meios, dando-lhes apoio e criando lugares sociais onde se possam colocar.” (1998:8).

Para além do seu carácter de prestação, o objectivo primordial da medida é a inserção social dos beneficiários através da sua progressiva autonomia, tendo os beneficiários um papel activo nesta negociação. Para tal, é necessário existir um programa de inserção que segundo Branco *“(…) visa possibilitar uma integração social mais plena e duradoura dos cidadãos beneficiários é uma dimensão estruturadora da medida e na qual reside o principal desafio” (1999:sp).*

O programa de inserção *“é o conjunto de acções estabelecido por acordo entre os núcleos executivos dos NLI e os titulares do direito à prestação de RSI e membros dos respectivos agregados familiares, no sentido de criar, de acordo com as respectivas situações, condições facilitadores do acesso à sua autonomia social e económica” (Relatório de execução de RSI 2009:5).*

Este acordo é celebrado entre o profissional que acompanha a família, neste caso, o Assistente Social/Gestor de Caso e o titular da prestação e o restante AF.

Depois de assinado, este é apresentado ao Núcleo Local de Inserção (NLI), enquanto órgão local de gestão processual dos percursos de inserção dos beneficiários,

“(…) está cometida a estes Núcleos a responsabilidade da elaboração e aprovação dos programas de inserção, a organização dos meios inerentes à sua prossecução e ainda o acompanhamento e avaliação da respectiva execução. A constituição dos NLI integra a representação de organismos públicos, responsáveis na respectiva actuação, pelos sectores da segurança social, do emprego e formação profissional, da educação, da saúde e das autarquias locais. A intervenção, no âmbito do RSI, pressupõe uma reflexão em torno das questões ligadas ao desenvolvimento pessoal (satisfação das necessidades básicas da população abrangida) e desenvolvimento local (progressiva inserção, laboral, social e comunitária)” (Decreto-Lei n.º 42/2006, de 23 de Fevereiro e a Lei n.º 45/2005 de 29 de Agosto).

Neste sentido, o acordo assinado com a família está orientado para a inserção nas mais diversas áreas, *“(…) deslocando o centro da gravidade da acção de ajuda financeira assistencial para as tarefas de desenvolvimento assentes na procura de novas formas de articulação entre o económico e o social no quadro das comunidades territoriais.” (Branco, 1999:sp).*

Este programa de inserção vem permitir a co-responsabilização dos beneficiários, na procura de soluções para a resolução dos seus problemas, assumindo os mesmos, um papel activo na tomada de decisões. Deste modo facilitando a integração social dos beneficiários, sendo o principal desafio da medida. Neste sentido e para Branco *“a intervenção da acção social é orientada para a inserção, (...), no mercado de trabalho, na formação profissional e qualificante, na de trabalho, e nas actividades de utilidade social e comunitária e de autonomização.”* (1999:sp).

Uma das inovações do RSI é sem dúvida a contratualização das relações entre o beneficiário e a sociedade. Isto permite aos assistentes sociais, intervir com o beneficiário e a família, no sentido de responsabilizá-los para o cumprimento das suas obrigações, bem como, sensibilizar a sociedade para o seu papel fulcral na integração dos excluídos, como cidadãos de direitos.

Branco refere que

“(...) na lógica dos direitos e obrigações positivas, o contrato compromete o cidadão e a sociedade, reúne na mesma base um direito e um dever(...) um dever decorrente da obrigatoriedade de disponibilidade para o trabalho ou para participar noutras acções. Um direito assente no reconhecimento do principio que os cidadãos beneficiários se encontram excluídos das oportunidades sociais e têm direito a que lhes sejam facultadas essas oportunidades” (1999:sp).

Osmont chama a atenção dos profissionais para o facto de muitas vezes, o objecto de inserção ser um meio e não um fim, referindo que *“(...) a mais valia trazida por um percurso de inserção será permitir à pessoa saber, para ela mesma, aquilo que ela procura vir a ser (e não só, vir a fazer, o que só tem em conta os meios)”*. A autora vai mais longe dizendo que *“a construção do percurso de inserção necessita que a pessoa saiba bem o que ela procura ser, e onde ela está hoje, para identificar com ajuda de um profissional, o conjunto de meios, susceptíveis de serem postos em prática para atingir o objectivo.”* (2002:sp).

Estas abordagens inclusivas e integradoras por parte da sociedade são fundamentais para a concretização dos objectivos relacionados com a inserção dos beneficiários e a sua progressiva autonomização.

I.VI.VI Importância das Parceiras

Outro dos aspectos inovadores da medida, esta relacionado com a parceria que é estabelecida com as varias entidades, de forma a combater o fenómeno multifacetado da exclusão social. O Estado ao estabelecer protocolos com entidades privadas, tem como objectivo a inserção como combate aos factores de exclusão. Ora, a participação das diversas

entidades, permite uma maior aproximação entre excluídos e entidades parceiras, estando as mesmas sensibilizadas para a resolução desta problemática.

Esta lógica da adopção de uma metodologia de trabalho em parceria é fundamental na medida em que promove o desenvolvimento de estratégias criativas para a resolução dos problemas a nível pessoal e consequentemente valoriza o próprio desenvolvimento local.

Uma boa prática de inserção (Pedrosa *et al*, 2000), está alicerçada no diálogo entre as diversas Instituições associadas (Saúde, Emprego, Segurança Social, entre outras) e os parceiros da sociedade civil local. Ainda de acordo com os mesmos autores, esta “*articulação tem vindo a provocar uma crescente aproximação (...) entre os diferentes interventores que se vêm forçados a abandonar as suposições sectoriais para reflectir os problemas de forma horizontal*” (Pedrosa *et al*, 2000:161).

Cada vez mais, o combate à pobreza e à exclusão social exige políticas sociais e medidas activas de desenvolvimento centrado no factor humano, em que as pessoas e suas famílias sejam o alvo principal, estando no centro da intervenção, e em que seja feito um trabalho de integração de todos, de valorização da igualdade de oportunidades e sobretudo de respeito pela dignidade e pelos Direitos Humanos.

Porém, o RSI nem sempre é suficiente para os retirar de forma permanente da situação de carência e pobreza em que se encontram, dado o carácter multidimensional e complexo das situações e dado o facto de muitas vezes os beneficiários se acomodarem a esta prestação.

Ao colocarmos o RSI no contexto das Políticas Sociais Activas, torna-se fulcral fazer desta medida um processo de reinserção e não meramente uma prestação pecuniária. Por outro lado é fundamental a articulação com outras políticas, como emprego e educação no sentido de respostas eficazes e eficientes.

No compromisso da acção face a estes problemas importa que esteja subjacente o caminho para a erradicação de pobreza e exclusão social, patamar desejável e adequado à efectivação dos Direitos Humanos.

II. SERVIÇO SOCIAL, TEORIAS E PRÁTICAS: O SERVIÇO SOCIAL NO QUADRO DO RSI

II.IO Serviço Social como disciplina das Ciências Sociais: matriz teórica, ética, metodológica e operacional

O SS é uma das disciplinas das ciências sociais, que tem um compromisso ético e político orientado para valores como, liberdade, igualdade e justiça social.

“As ciências sociais contemporâneas valorizam o sujeito como uma personagem que entra em cena com seus desejos, seu mundo simbólico, sua individualidade, desconsiderando, às vezes, o próprio contexto em que o sujeito se constitui, sua trajectória social em articulação com a sua trajectória individual ou familiar” (Faleiros, 2007:73).

A necessidade da existência de uma matriz teórica sistemática e organizada do SS é importante na medida em que permite, o reconhecimento da identidade pessoal de cada profissional, bem como dá relevância à identidade profissional e reconhece as fragilidades pessoais e teóricas.

Neste sentido, torna-se importante identificar as teorias que sustentam o trabalho do AS , na medida em que, é a partir destas que surgem os vários modelos utilizados no SS.

As teorias sociológicas permitem compreender, não só, a situação particular do beneficiário como também, o campo de intervenção, quer este seja individual, grupal ou comunitário, surgindo assim a orientação para um processo de intervenção.

Relativamente às teorias psicológicas, estas permitem ao assistente social compreender o utente e decidir o que fazer em resposta às suas exigências/necessidades. Para a realização deste diagnóstico é possível recorrer às teorias da Psicanálise, do Comportamentalismo e da Análise Transaccional. A ideia a reter é que as teorias psicológicas são um importante suporte, indispensável à prática do assistente social na compreensão do indivíduo e de si mesmo, para uma intervenção em relação com o outro.

Por último, as teorias psicossociológicas (que compreendem a Sociometria, a Psicologia Dinâmica, a Não Directividade e a Análise Institucional), têm as suas fontes nas teorias sociológicas e psicológicas, tendo como objectivo a explicação da esfera individual e social de cada indivíduo. Estas teorias tornam-se importantes para o SS na medida em que contribuem para uma análise dos fenómenos psicossociais, potenciando uma intervenção efectiva.

Neste seguimento, e de acordo com as teorias acima enunciadas, passar-se-á a uma caracterização sucinta dos modelos provenientes das teorias referidas, assim como, a sua contextualização na história do SS.

II.II Evolução Histórica do Serviço Social e consequente aplicação dos Modelos

Neste subcapítulo procuramos conhecer quando é que os assistentes sociais sentiram a necessidade de recorrer a modelos provenientes das Ciências Sociais, em que contexto histórico e quais foram os principais precursores a utilizar cada modelo, e por fim, quais as mudanças sociais que promoveram a utilização dos mesmos.

II.II.I Serviço Social de Caso

A necessidade de uma formação especializada das trabalhadoras sociais, conduziu à criação da primeira Escola de Serviço Social, em 1899 nos Estados Unidos da América, denominada por *Escola Nova de Serviço Social*. Foi notável o contributo de Mary Richmond, como principal impulsionadora deste projecto.

Atendendo aos principais problemas sociais da época, pobres, desfavorecidos e necessitados, surge a necessidade de uma ajuda focalizada na pessoa, ou seja, uma abordagem individualizada, que a autora denominou como Serviço Social de Caso. Este tratamento visava essencialmente a resolução de casos particulares, com uma intervenção imediatista, caracterizada pela sua vertente clínica e assistencialista, que tinha como pressupostos o estudo, o diagnóstico e o tratamento do caso.

Deste modo, com a teórica Mary Richmond, em 1917, emergiu o *Modelo de Diagnóstico*, focando como principal preocupação a pessoa em relação com o meio, assim como, com os recursos existentes na comunidade. Teve como principal inspiração o Modelo Médico de Intervenção com objectivo de prevenir ou remediar os problemas particulares da pessoa, na preocupação com o bem-estar do indivíduo.

Mais tarde Gordon Hamilton (1940), e seguindo os pressupostos de Mary Richmond, surge com o *Modelo Psicossocial (Casework)*.

Embora as duas autoras tenham como objectivo final a resolução do problema, Mary Richmond dá ênfase ao problema da pessoa e aos recursos para a resolução deste, enquanto Gordon Hamilton foca mais a pessoa, o modo como esta sente e vive o problema, assim como com a relação desta com o AS.

O Modelo Psicossocial tem por base a Teoria Psicanalítica de Freud, a qual se focaliza na influência que o inconsciente e outros factores externos têm no comportamento do Homem.

O Serviço Social de Caso ao recorrer a este modelo procura “(...) *melhorar as relações entre as pessoas dentro da sua situação de vida – a pessoa-em-situação (...)*” (Payne,1995:118), visto que, esta forma de intervenção individualiza a pessoa, o seu problema e a situação por si vivida, num determinado contexto.

Com o surgimento do *Modelo Funcional*, “(...) *o centro é o próprio cliente, enquanto o assistente social apenas ajuda e facilita, presente pelo relacionamento, para aumentar o potencial decrescimento latente no crescimento(...)*” (Vieira,1989:88) e o papel do AS, baseia-se em ajudar a pessoa a crescer interiormente, no sentido de uma plena integração.

Neste tipo de abordar, o AS transmite uma mensagem de confiança e segurança, para que o utente sinta o à vontade suficiente para expressar os seus sentimentos mais profundos, bem como evidencia e potencializa as verdadeiras capacidades do utente como pessoa.

Outros dos modelos utilizados no Serviço Social de caso, é o *Modelo de Modificação de Conduta*, um dos principais impulsionadores desta intervenção é Pavlov, o qual defende que toda a conduta é aprendida salvo os reflexos inatos. Contudo, o comportamento pode ser reajustado por dois prismas opostos, por um lado, pelos estímulos externos, ou seja, pelo que nos é transmitido de influências exteriores, por outro, pelas consequências que os nossos actos revelam.

II.II.II Serviço Social de Grupo e Comunitário

“*A evolução do Serviço Social revela claramente que, por influência da sociologia, dava-se inicialmente muita importância às relações entre a pessoa e o seu ambiente (...)*” (Vieira,1989:91). Esta influência denota-se sobretudo no Serviço Social de Grupo, uma vez que a solução do problema já não se encontra focalizada na própria pessoa, mas sim, numa troca de experiências conjuntas de um grupo que se encontra na mesma situação-problema.

Na década de 60, emerge o *Modelo de Trabalho Social* para resolver problemas, *problem-solving*, desenvolvido por Helen Perlman. A aplicabilidade deste Modelo é entendida como um processo continuado e surge de quatro aspectos indissociáveis, sendo estes, a pessoa em situação, a instituição a que recorre, assim como o AS e o meio envolvente.

Podemos constatar que ao longo dos modelos referenciados anteriormente está presente, de forma subentendida, a ideia de que o Homem não vive isolado, mas que está integrado em vários sistemas. Deste modo, a ideia de sistema em SS tem origem na Teoria Geral dos Sistemas, de Von Bertalanffy, sendo aplicada ao SS nos anos 60 por Hearn (1958-1969).

Nesta perspectiva, surge como forma de intervenção em SS, o *Modelo Sistémico*, o qual assenta num paradigma totalizador e generalista, sobre uma concepção de circularidade. Esta totalidade permite, segundo Payne (1994), trabalhar com os sistemas sociais, grupos, famílias e sociedades como um todo em interacção e inter-relação, em vez de lidar com comportamentos individuais. Associado à visão circular-relacional do sistema, o problema que afecta um membro deste, afectará toda a estrutura desse mesmo sistema. Em suma, sempre que alguma das partes sofre alguma modificação, todo o sistema sofre as repercussões dessa alteração.

Após a criação do *Modelo Sistémico*, surgiram diferenciados modelos que partiram dos pressupostos base do modelo anterior, mas que se especificaram em áreas mais concretas, entre eles destacam-se o *Modelo de Crise* e o *Modelo Ecológico*. A intervenção tendo por base o *Modelo da Crise*, surgiu na área da saúde mental, mais propriamente, no âmbito da psiquiatria preventiva. O seu principal impulsionador foi Gerard Caplan (1965), mas, com o decorrer do tempo, este modelo foi sendo alvo de diferentes abordagens, entre elas destacam-se o contributo de Howard Parad (1990), e de Erich Lindemann (1944).

Neste sentido, facilmente se depreende que o *Modelo da Crise* tem como intuito auxiliar os utentes que, por motivos imprevistos, se confrontam com situações de grande vulnerabilidade emocional, física e psicológica. Estas causas acidentais (entenda-se situações de perda devido à morte, problemas de divórcio, desagregação familiar, entre outros) podem ser o motor desencadeador para uma série de problemas graves, os quais afectarão o decurso natural da vida de qualquer pessoa.

Outro dos modelos provenientes do *Modelo Sistémico*, é o *Modelo Ecológico*, sendo do conhecimento geral a relação intrínseca que se estabelece entre qualquer indivíduo e o seu meio envolvente e é neste contexto que este modelo intervém, ao tentar adequar as necessidades pessoais de cada sujeito ao ambiente social que o contextualiza.

Posto isto, um dos contributos deste modelo é “(...) fortalecer as capacidades adaptativas das pessoas e influenciar os seus ambientes de forma a que as transacções sejam mais adaptativas” (Payne, 2002:206).

O *Modelo de Organização Comunitária* ou de *Desenvolvimento Social Comunitário* emerge na década de 50, devido a grandes transformações geo-políticas oriundas da Segunda Guerra Mundial. O primeiro teorizador desta área foi Murray Ross, o qual tem as suas principais influências nos sociólogos Tallcon Parsons e Robert Merton (ambos seguidores da Escola Funcionalista).

Este modelo, ao contrário dos anteriormente apresentados, intervêm num plano macro, ou seja, “(...) o desenvolvimento social e comunitário é um aspecto do mais amplo desenvolvimento produzido ao nível das localidades, áreas, regiões e países. Está relacionado com o desenvolvimento económico e industrial (...)” (Payne, 2002:275).

Ross apresentou ideias básicas sobre a organização da comunidade, entre elas, destaca-se que: “As comunidades podem desenvolver capacidades para resolver os seus próprios problemas; as pessoas querem e podem mudar, as pessoas devem participar das mudanças efectuadas; o auto-desenvolvimento da comunidade significa muito mais do que as mudanças impostas” (Ander-Egg,1995:sp). Assim, para haver um bom trabalho comunitário é preciso que haja um enfoque global, ou seja, “(...) a democracia requer participação e acção de cooperação nos assuntos da comunidade e por essa razão as pessoas precisam de ser treinadas nesse sentido” (Ander-Egg,1995:sp). De acordo com Ander-Egg, as comunidades e os indivíduos precisam de ajuda externa para enfrentar a solução dos seus problemas e necessidades.

Em jeito de conclusão, e referindo o marco dos *Cem anos do Serviço Social*, é importante ter em linha de conta que, se os AS não tiverem a preocupação de manterem os seus conhecimentos constantemente actualizados, correm o risco de não obterem os melhores resultados no decorrer da sua intervenção.

II.III O Serviço Social com famílias: particularidades e finalidades da intervenção com famílias complexas e vulneráveis

Família é uma realidade com que diariamente lidamos, mas em que nos fundamentamos para conceituar família?

A família é, sem dúvida, a primeira das unidades sociais onde o indivíduo se insere, contribuindo para o seu desenvolvimento e socialização, assim como para a formação da sua personalidade. Na realidade todos e cada um de nós têm uma família, e ao falarmos de família reportamo-nos ao, local onde nascemos, crescemos, definimo-nos como pessoas. Constituindo-se, desta forma como uma realidade mutável a família é uma realidade universal, daí a que muito dificilmente encontramos indivíduos sem família.

A existência de uma grande diversidade de famílias e formas de agregados familiares é um traço distintivo da época actual, designando a palavra família realidades diversas.

Para uns família é uma realidade complexa, enquanto para outros “*uma família é um grupo de pessoas unidas directamente por laços de parentesco, no qual os adultos assumem a*

responsabilidade de cuidar das crianças” (Gidness, 2004:175). E parece claro que todos nós sabemos o que é família, como funciona e quais os seus princípios, seus problemas e suas competências, em especial quando nos reportamos à nossa. Porém, encontrar uma definição una e universal, é difícil e simultaneamente paradoxal.

Neste contexto, embora coexistam inúmeras concepções de família, provavelmente nenhuma se revela mais fiável e verdadeira do que outra, muito embora, uma delas possa eventualmente revelar-se mais adequada à realidade que integramos. .

Segundo Gameiro citado em Relvas *“a família é uma rede complexa de relações e emoções que não são passíveis de ser pensadas com os instrumentos criados para o estudo de indivíduos isolados (...). A família vista como um todo, como emergência dos elementos que a compõem, é definitivamente una e única”* (2006:11).

Neste cenário de complexidade, que envolve o conceito de família torna-se importante fazer referência às famílias vulneráveis, referindo-se o termo vulnerável *“às fragilidades internas ou externas, tais como, baixa auto-estima, a depressão ou a pobreza.”* (Hespanha et al, 2007:19). Muitas apresentam poucos recursos e estão mais susceptíveis em desenvolver comportamentos desajustados perante uma situação de risco e de fragilidade mas continuam a ser famílias e constituem-se foco de intervenção do AS.

II.IV Intervenção do Assistente Social com Famílias

“A intervenção social constitui um dos mais fortes instrumentos da política social e exige uma reflexão profunda acerca dos pressupostos teóricos e epistemológicos.” (Hespanha et al, 2007:14).

Segundo Payne (2004) a intervenção social é construída a partir de três elementos, o profissional, o beneficiário e o contexto. A intervenção do AS centra-se no estabelecimento de uma relação empática e de confiança com as pessoas no sentido de as ajudar a resolver os seus próprios problemas, tendo sempre em conta, o contexto social e organizacional em que desempenha a sua função, bem como, o contexto relacional do beneficiário, alvo da sua intervenção.

O AS muitas vezes têm que actuar ao nível do fortalecimento do funcionamento familiar, capacitando, no sentido de criar oportunidades para o desenvolvimento de competências e co-responsabilizando as pessoas pela promoção e aumento de capacidades individuais e familiares que apoiem e fortaleçam a dinâmica familiar.

A relação profissional apresenta uma dinâmica que caracteriza a interacção entre AS e beneficiário, sendo baseada numa relação de proximidade e de ajuda. O sucesso da intervenção reside no saber como se relacionar com as pessoas, numa perspectiva profissional, e fundamentalmente no modo dessa relação.

O estabelecimento de uma relação empática permite aos profissionais intervir com estas famílias, no sentido de capacitá-las para um melhor desempenho das suas competências, através do pleno exercício de cidadania participativa e responsável. Nesta relação,

“(...) não é apenas a linguagem o instrumento de acção do assistente social, mas o trabalho complexo de relacionar, correlacionar, propor, acompanhar, avaliar e se implicar em trajectórias e estratégias (...). Quando um determinado sujeito procura ou se vê diante do Serviço Social, ele está numa trajectória de fragilização, de perda de património, ou referências, sem atendimento de suas necessidades básicas.” (Faleiros, 2007:78).

Esta ambivalência entre o pedir ajuda e o dirigir-se ao serviço não é tarefa fácil para o beneficiário, pois estando numa situação vulnerável e com a auto-estima em baixo, terá que expor o seu problema e as suas dificuldades a um profissional que não conhece. Neste sentido é fundamental que o *“(...) assistente social restabeleça esta parte da realidade, fazendo conotações positivas, quer dizer, não deixando de por em relevo tudo aquilo que pode aumentar a auto estima.” (Ranquet, 1999:11).*

O AS cada vez mais, tem que repensar a forma de intervir com as famílias beneficiárias de RSI, uma vez que estas apresentam uma panóplia de problemas sociais que exigem respostas e estratégias de intervenção adequadas à sua problemática. Para tal, é fundamental que o profissional compreenda o funcionamento e a estrutura da família, os seus padrões de interacção e as funções que assumem, assim como o momento do ciclo de vida que a família atravessa, para poder fortalecê-la e ajudá-la a resolver as dificuldades e problemas. (Cornwell & Cortland *cit.* em Pimentel, 2004).

O primeiro contacto com o beneficiário ou família é o momento fulcral para o estabelecimento do relacionamento profissional que *“(...) deve ser empático, verdadeiro, de interacção dinâmica e temporária, tendo como objectivo capacitar o cliente a resolver, por si, as dificuldades da situação social-problema em que se encontra.” (Rosário, 2004:40).*

No relacionamento com as pessoas o AS é um catalisador da mudança, *“(...) enfatizando as competências da família, atribuindo-se relevo a uma acção co-construtiva, onde família e interventor, num só sistema, co-criam novas soluções” (2004:41).*

Esta relação de cooperação de que nos fala Rosário ocorre no momento

“onde há uma interacção com o beneficiário que expõe o seu problema, que apresenta as suas dificuldades, (...) em que o assistente social escuta, pergunta, discute e /ou sugere alternativas.

(...) comunica com o cidadão/beneficiário aceita-o tal como ele é, e utiliza múltiplas técnicas para estabelecer empatia com o seu interlocutor e conhecer/aprofundar a situação problema que se apresenta, na convicção da indispensabilidade da afirmação da dignidade humana e respeito pela autonomia do sujeito” (2004:40).

Nesta relação entre profissional e beneficiário, “*as características pessoais do profissional são importantes para o desenvolvimento das relações eficazes com as famílias.*” (Hespanha *et al*, 2007:73)

Dois aspectos são considerados importantes para a satisfação das famílias com o profissional e a intervenção, a qualidade da relação e os atributos pessoais do profissional. *No mesmo sentido “(...) a existência de resultados práticos visíveis reflecte-se na confiança que a família desenvolve em relação ao profissional”* (Hespanha *et al*, 2007:73).

Consequentemente, a prática profissional do AS requer fundamento e aprofundamento de conhecimentos, sendo fulcral o sentido crítico e reflexivo de si mesmo.

Na intervenção com famílias beneficiárias de RSI, que naturalmente requerem a criação de acções que promovam a participação, responsabilização e a aquisição de novas competências sociais e pessoais o AS tem um papel fulcral ao dar voz às famílias, ao valorizar os pequenos passos, ao trabalhar com estas pessoas as suas competências, (Hespanha *et al*, 2007:41).

Em suma e corroborando o referido por Villaverde *cit* em Eroles,

“o assistente social deve cultivar deliberadamente as suas relações com o cliente, estabelecer laços entre os membros de um grupo ou de uma comunidade. (...). Deve fazer com que (...) participem na identificação, delimitação e planeamento dos seus problemas e objectivos. Isto supõe trabalhar com as pessoas e não para elas, adaptando-se aos seus alcances.” (1998:76).

Os AS no trabalho com pessoas em situação de grande vulnerabilidade social assumem como objectivos primordiais da sua intervenção, os valores basilares desta profissão, o bem-estar social, o respeito pela dignidade humana, a justiça social e a realização pessoal dos ser humano capacitando-o e envolvendo-o no seu próprio processo de mudança.

II.V O Serviço Social numa equipa de RSI: Atribuições, Responsabilidades e Desafios

O AS ao trabalhar numa equipa do RSI, sendo o gestor de caso, tem responsabilidades acrescidas no acompanhamento/intervenção com famílias. Cabe ao profissional conjuntamente com a família a delineação de um projecto de vida para todos os elementos que compõe o AF com vista à sua inserção e autonomia.

Com famílias multiproblemáticas, compete-lhe estabelecer e manter uma relação de confiança com as mesmas, pois é a base para o envolvimento e motivação na mudança.

Este profissional deverá também ser o fio condutor, nas acções de suporte à família, (Hespanha *et al*, 2007:70), bem como o mediador da multi-intervenção que estas família estão sujeitas. Neste sentido o AS é o elo de ligação/mediador entre a Segurança Social/ e a Instituição em que desempenha as suas funções.

Segundo o Manual do RSI é da competência deste profissional:

“estudar e elaborar o processo individual de cada agregado familiar; elaborar o diagnóstico da situação da família; realizar entrevistas com a família; negociar e definir com a família o programa de inserção; acompanhar e avaliar o desenvolvimento do programa de inserção; gerir, acompanhar e avaliar o trabalho desenvolvido pelas Ajudantes de Acção Directa; efectuar visitas domiciliárias às famílias, sempre que se justifique; contactar e estabelecer relações de cooperação e parceria com os sectores representados no NLI, bem como, com outras entidades que desenvolvam a sua intervenção na comunidade; articular com o NLI de acordo com os procedimentos que por estes vierem a ser definidos; elaborar, com a equipa pluridisciplinar, o plano de acção anual bem como, relatórios de progresso semestrais; realizar periodicamente reuniões com a equipa pluridisciplinar, no sentido de avaliar a eficácia da intervenção e estabelecer prioridades ou implementar novas estratégias de actuação; a gestão dos processos individuais de cada agregado familiar, enquanto mediador da intervenção em articulação com os diferentes intervenientes e entidades envolvidas no desenvolvimento dos programas de inserção.”
(2005:9).

A intervenção do AS numa equipa de RSI está baseada numa metodologia de trabalho participativa, que exige, organização, sistematização de dados e informações relevantes, sobre a trajectória familiar de cada beneficiário de modo a facilitar a avaliação da eficácia e da eficiência do trabalho desenvolvido.

É importante destacar dois aspectos fundamentais nesta intervenção: a visita domiciliária e a entrevista.

No âmbito da medida do RSI, a visita domiciliária (VD) é planeada nas reuniões de equipa e sempre realizada por dois elementos. Visa sobretudo, promover o fortalecimento de uma relação empática com os beneficiários, perceber as relações familiares, desenvolver actividades que potenciem a coesão familiar, acompanhar às famílias ajudando-as na organização da vida quotidiana, recolher informação, que permita o aprofundamento do diagnóstico social, verificar o cumprimento das acções assinadas em acordo de inserção, avaliar as condições habitacionais e económicas do agregado familiar; promover a aprendizagem de novas competências pessoais e sociais, intervir em situações de crise e prevenir situações de risco.

Na primeira entrevista, a atitude do profissional deve ser marcada pela escuta activa, presença e disponibilidade em ouvir tendo em vista a compreensão, mediante uma postura que

ajude o beneficiário a exprimir aquilo que por vezes é confuso no seu discurso e na sua consciência. Por vezes o beneficiário apresenta dificuldades em verbalizar e a apresentar os problemas o que se deve, na opinião de Silva *et al* (2001) à falta de hábito do uso da palavra de uma forma coerente.

É comum os beneficiários falarem dos seus problemas não de uma forma directa mas por aproximação, o que pode indicar um sentimento de hesitação de expor o problema. É pertinente, se ao longo da exposição do beneficiário o assistente social não compreender o que está a ser dito, fazer pequenas intervenções para confirmar o que está a entender (Silva *et al*, 2001).

A primeira entrevista deve ser semi-estruturada, ou seja, deve seguir um esquema, onde haja uma abertura, um desenvolvimento e um encerramento. Esta fase de exploração através da entrevista, permite-nos estudar o problema da pessoa e da sua família, bem como, o estabelecimento da relação profissional que permite o tratamento.

Numa metodologia de intervenção é fulcral conhecer o beneficiário e a sua situação, tendo em conta o meio (família, comunidade e os relacionamentos) e o problema. É na entrevista que se deve explorar a história da família constituída e da família biológica, a relação com os pais e os irmãos, as regras, normas e valores vigentes nessa família de origem, os acontecimentos importantes na vida do cliente (tais como, as mortes, as separações, os abandonos), a educação recebida e a autoridade da família (Caparrós, 1998).

III.METODOLOGIA DE PESQUISA

A realização de um trabalho de investigação pressupõe um plano que permita responder às questões de investigação formuladas, sendo uma forma orientadora para o próprio investigador. Esta fase pode ser designada por desenho de investigação-pesquisa, na medida em que *“O desenho de investigação é o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”* (Fortin, 1999:132), obtendo-se uma imagem clara do fenómeno em estudo, permitindo tirar conclusões legítimas.

Esta é a etapa do processo de investigação em que se define onde e como será realizada a pesquisa, como é seleccionada a população, a amostragem, os instrumentos de colheita de dados e a forma como se pretende agrupar e analisar os dados colhidos (Edna & Menezes, 2001).

A metodologia permite ao investigador optar por uma linha de orientação com vista a eliminar ou reduzir fontes de erro para que os resultados sejam os mais fidedignos e, por essa razão, torna-se necessário, reitera Fortin (1999), a clarificação dos vários elementos: o tipo de estudo, a identificação das variáveis e a respectiva operacionalização, definição da população e respectiva amostra, instrumento de colheita e tratamento de dados, assim como assegurar a validação dos resultados obtidos. Nesta perspectiva clarificamos: o tipo de estudo, variáveis, população alvo, amostra, instrumento de colheita de dados, aspectos éticos e tratamento estatístico de dados.

Ao realizar um trabalho de investigação de acordo com alguns autores, há que respeitar os aspectos éticos, isto é, ter em atenção um conjunto de princípios, que se designam a respeitar a dignidade da pessoa humana.

Os trabalhos que estudam seres humanos como sujeitos de investigação, têm que respeitar intensiva e globalmente a dignidade e direitos das pessoas. A ética, na perspectiva de Fortin, *“é a ciência da moral e arte de dirigir a conduta (...), é o conjunto de permissões e de interdições de um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta.”* (1999:114).

Esses direitos são essencialmente:

O direito à autodeterminação - este direito baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas em que cada uma é livre de decidir por si própria a sua participação ou não no estudo. O beneficiário tem ainda direito de ser informado de que a qualquer momento do estudo poderá desistir garantindo a protecção da sua intimidade.

O direito à intimidade - de acordo com este direito, a pessoa tem a liberdade de decidir sobre a quantidade de informações a dar, e a determinar até que ponto pretende aceitar, partilhar informações íntimas e privadas.

O direito ao anonimato e à confidencialidade - o anonimato e a confidencialidade dos dados deverão ser salvaguardados. Os resultados deverão ser apresentados de modo que nenhum dos participantes no estudo possa ser identificado/reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação.

O direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo - este direito diz respeito às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem. Este direito é baseado no princípio de benefício segundo o qual os membros da sociedade desempenham um papel activo na prevenção do desconforto e do prejuízo e na promoção do bem-estar da pessoa e dos que a rodeiam.

O direito a um tratamento justo e equitativo - O direito a um tratamento justo e equitativo refere-se ao direito de ser informado sobre a origem, o objectivo e a duração da investigação, assim como os métodos utilizados no estudo.

Estando cientes destes direitos, constituiu preocupação ao longo da pesquisa garanti-los e respeitá-los. Para tal, obtida a autorização institucional para realizar o estudo (Anexo B), salvaguardamos os direitos dos utentes através da obtenção do seu consentimento informado. Explicamos a natureza e finalidade do estudo, informamos do seu direito a desistir caso fosse essa a sua vontade e comprometemo-nos a assegurar o direito à confidencialidade e ao anonimato (Anexo C).

III.I Tipo de estudo

Na perspectiva de Fortin “*O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação visa descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis, ou ainda verificar hipóteses de casualidade*” (1999:133).

A partir da questão de investigação “*Quais as estratégias de Intervenção dos assistentes sociais com as famílias beneficiárias de RSI, residentes na freguesia de Sacavém?*”, optamos por um estudo do tipo exploratório-descritivo com recurso a métodos quantitativos e qualitativos.

Estes tipos de estudo, de acordo com Fortin, permitem documentar, comunicar o fenómeno ou a experiência pois visam “*(...) identificar, enumerar, classificar, descrever uma população*

ou conceptualizar uma situação, de forma a estabelecer as características dessa população” (1999:133).

Desta forma, foi com base nos objectivos e na questão de investigação que optamos por este tipo de estudo uma vez que pretendemos conhecer, identificar e descrever o fenómeno em estudo o assistente social e as famílias beneficiárias de RSI.

III.II Variáveis

Na óptica de Côté *et al* (1999:36) *“As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação”* Almeida e Freire (2000:51), ainda acrescentam que *“(...) o termo variável identifica-se com o factor determinante, ou interveniente, ou ainda com o factor determinado, num estudo”*. De acordo com Fortin (1999), as variáveis podem ser classificadas de diferentes formas, de acordo com a sua utilização num estudo de investigação e podem ser medidas, experimentadas ou manipuladas, controladas de acordo com a natureza e tipo de estudo e a forma como são utilizadas.

Tendo por base esta classificação das variáveis, e uma vez que este estudo é do tipo exploratório descritivo, sentimos necessidade de definir as variáveis de caracterização ou de atributo e a variável em estudo.

Variáveis de Caracterização ou de Atributo

As variáveis de atributo para Côté *et al*, *“(...) são as características dos sujeitos num estudo. Estas são geralmente variáveis demográficas: idade, sexo, estado civil, rendimento, etnia, etc. (...) a escolha das variáveis de atributo é determinada em função das necessidades do estudo”* (1999:37).

Consideramos pertinente para o nosso estudo conhecer algumas variáveis de atributo ou de caracterização sócio-demográfica com a finalidade de traçar um perfil dos participantes na investigação.

Assim para caracterizar os beneficiários em estudo, tivemos em consideração as seguintes variáveis: género; idade; profissão; nacionalidade; grau de parentesco face ao titular do RSI; estado civil; habilitações literárias e rendimentos mensais. E ainda, outras tais como: o motivo pelo qual pedem o RSI; o conhecimento do RSI; a obtenção do requerimento e preenchimento do mesmo.

A selecção destas variáveis permitirá conhecer aspectos importantes relacionados com o objectivo de estudo.

Variável em Estudo

Segundo Burns e Grove (2001), a variável em estudo consiste nas qualidades, propriedades ou características identificadas, no propósito, objetivos ou questões da pesquisa e que são observadas ou medidas num estudo. Os mesmos autores referem ainda que estas variáveis são usadas quando a intenção do autor do estudo é observar ou medir as variáveis tal como existem no seu meio natural sem serem manipuladas. Partindo destes propósitos, na realização deste trabalho e com base na nossa questão de investigação, temos como variável em estudo “*Acompanhamento social às famílias beneficiárias de RSP*”.

III.III População/Amostra

A população para Fortin é considerada como “*uma colecção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios*”. Acrescenta ainda que a “*população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações*” (1999:202).

Tendo por base estas noções a população em causa são famílias beneficiárias de RSI acompanhadas pelo Serviço Social, residentes na Freguesia de Sacavém, Concelho de Loures e que se encontram a beneficiar da prestação até 30 de Julho de 2010.

Dada a impossibilidade de estudar toda a população, tornou-se necessário seleccionar uma amostra.

Em pesquisas das ciências humanas e sociais utilizam-se diversos tipos de amostragem os quais podem ser classificados em dois grandes grupos, a amostragem probabilística e a amostragem não-probabilística. A amostragem probabilística apresenta rigor científico e baseia-se em leis estatísticas, enquanto a amostragem não-probabilística não apresenta fundamentação matemática ou estatística dependendo unicamente de critérios do investigador (Gil, 1999). Fortin (1999:204) defende que “*os métodos de amostragem probabilística servem para assegurar uma certa precisão na estimação dos parâmetros da população, reduzindo o erro amostral*”. A amostragem não-probabilística é definida pela autora como sendo o oposto da probabilística, uma vez que os elementos da população não têm igual probabilidade de serem escolhidos para fazerem parte da amostra.

A amostra do presente estudo é probabilística aleatória simples, sendo esta uma técnica segundo a qual, cada um dos elementos que compõe a população alvo tem oportunidade igual de ser escolhido para pertencer à amostra (Fortin, 1999).

No presente estudo tivemos como principais critérios de inclusão: ser família nuclear com filhos com idade igual ou superior a 16 anos; ser família monoparental com filhos com idade igual ou superior a 16 anos; ter capacidade verbal (diálogo coerente e perceptível); ser acompanhado pelo GARSIS; evidenciar disponibilidade e aceitar a participação no estudo e ter acordo de inserção assinado entre Abril e Julho de 2009.

Assim a nossa amostra foi constituída por 8 famílias que preencheram os critérios de inclusão, totalizando 22 beneficiários.

III.IV Determinação do campo empírico

Num estudo de investigação a determinação do meio é uma fase importante uma vez que, se determina o lugar onde os indivíduos alvo do estudo vivenciam o fenómeno em causa (Streubert, 2002).

Existem dois meios onde os estudos podem ser efectuados: meio natural e meio laboratorial. Segundo Fortin (1999) os estudos realizados fora do espaço laboratorial designam-se por estudos em meio natural.

O nosso estudo efectuar-se-á em meio natural, porque de acordo com Streubert (2002) o propósito de conduzir a investigação em meio natural é alterar o menos possível as condições em que o fenómeno ocorre. Assim estudamos as famílias beneficiárias de RSI, indo ao encontro destas, aplicando o nosso instrumento de colheita de dados nos atendimentos sociais realizados às mesmas.

III.V Instrumento de colheita de dados

Como nos adverte Fortin a *“natureza do problema de investigação, determina o tipo de método de colheita de dados a utilizar”*, (1999:39). A escolha do método a utilizar é efectuada não só consoante os objectivos do estudo, as variáveis e a sua operacionalização, mas também depende da estratégia de análise estatística considerada.

Neste contexto, Fortin (1999) refere que num estudo, em que o investigador visa acumular a maior quantidade de informação possível, os instrumentos de colheita de dados, mais indicados são a observação, a entrevista não estruturada ou semi-estruturada, o questionário semi-estruturado, o material de registo, entre outros. Para esta autora, cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor responde ao objectivo, e às questões de investigação colocadas, ou às hipóteses formuladas.

Atendendo às características da população abrangida pelo estudo, o instrumento de recolha de dados aplicado foi o questionário e a entrevista.

O questionário é constituído por duas partes (Anexo D):

- **primeira parte** composta por 11 questões fechadas, que se referem às variáveis de atributo, as quais pretendem caracterizar a população em estudo;
- **segunda parte** é constituída por 8 perguntas abertas, que exploram o percurso de vida dos utentes, até ao momento que tiveram necessidade de recorrerem à medida do RSI. Estas questões incidem também sobre às mudanças proporcionadas pelo acordo de inserção, ao nível pessoal, familiar e profissional.

A entrevista estruturada, permitiu-nos formular questões abertas de uma forma dirigida e homogénea, as quais poderão ser reformuladas, sem alterar o seu significado, sempre que necessário, facultando-nos assim uma informação mais completa relativamente aos factos, aos acontecimentos ou às situações conhecidas, opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc. Fortin *et al.*, (1999) opinam que: a entrevista estruturada é aquela que o investigador exerce o máximo de controlo sobre o conteúdo, o desenrolar da entrevista, a análise e a sua interpretação; a sua formulação e a sua sequência são determinadas previamente com a utilização de questões fechadas e è feita da mesma forma a todos os respondentes. Na entrevista estruturada os entrevistadores devem ser treinados e as questões pré testadas a fim de eliminar ambiguidades na sua redacção e obter maior fidelidade dos resultados.

III.VI Técnicas de recolha de dados e técnicas de tratamento de dados

Os procedimentos adoptados nesta investigação foram, de acordo com Fortin (1999), a processados por duas fases: a fase *A*, na qual se procedeu à recolha dos dados e a *B*, na qual se procedeu à leitura dos dados com conseqüente interpretação. Em consonância com este autor, Vala (1986) acrescenta que o conteúdo obtido nos instrumentos de colheita de dados constitui o *corpus* da análise de conteúdo.

Fortin *et al.*, afirma que, “*o processo de colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto aos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para esse fim*” (1999:261). A recolha de dados deverá ser efectuada atendendo à estrutura física e ambiental (tendo em conta a privacidade) em que a mesma vai ocorrer, o estado físico e psicológico do sujeito, e a própria relação criada entre

investigador/investigando e entre o investigando e a situação de teste (Almeida & Freire, 2000).

Segundo Waktz, Strickland e Lenz, cit por Fortin *et al* “(...) *formulário ou entrevista estruturada é aquela em que o investigador exerce o máximo controlo sobre o conteúdo, o desenrolar da entrevista, a análise e a interpretação da medida*” (1999:246). As questões são determinadas antecipadamente, havendo várias hipóteses de resposta. O investigador pode reformular as questões mas sem mudar o seu significado e a entrevista é apresentada da mesma forma a todos os entrevistados, possibilitando comparações e uma maior fidelidade do que nas entrevistas menos estruturadas.

A recolha de dados realizou-se na Casa da Cultura de Sacavém, sitio onde está sedeadada a CSEPDC, mais precisamente o GARSIS, durante o período compreendido entre o mês de Junho e Julho de 2010, após obtenção do consentimento informado dos beneficiários participantes. Após explicação, em linguagem acessível e de forma personalizada, dos objectivos do estudo e sua finalidade, todos os indivíduos contactados aceitaram de livre e espontânea vontade participar no estudo.

Para o tratamento dos dados, recolhidos pelo questionário de natureza quantitativa, recorreremos à estatística descritiva “(...) *que consiste na recolha, apresentação, análise e interpretação de dados numéricos através da criação de instrumentos adequados: quadros, gráficos e indicadores numéricos*” (Reis 2002:15). Por outro lado, tratamos os dados de natureza qualitativa, recolhidos pela entrevista, através da análise de conteúdo.

Segundo Bardin (2008) a análise de conteúdo consiste num conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo.

Com a intenção de facilitar a leitura e interpretação dos resultados, optámos por apresentá-los em gráficos, fazendo a respectiva análise e comentários, fundamentando e relacionando com a revisão de literatura e quadro de referência. Para o tratamento de dados qualitativo e quantitativo foram utilizados os programas informáticos, *Excel* e *SPSS Statistic*, respectivamente.

IV. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Um trabalho de investigação, passa por várias etapas, a conceptual, a metodológica, e a empírica, sendo que esta última pressupõe a análise e interpretação dos dados que foram colhidos ao longo da investigação. Esta análise e interpretação dos dados são fundamentadas na revisão de literatura e no quadro conceptual. Através dos resultados obtidos o investigador vai relacionar as conclusões obtidas com a teoria/prática.

Neste capítulo passamos a apresentar: os dados obtidos com a pesquisa; a interpretá-los; fundamentá-los e compará-los à luz da questão de investigação, objectivos, quadro de referências e revisão de literatura.

Em primeiro lugar, começamos por apresentar a caracterização da população, vinte e dois beneficiários do RSI da freguesia de Sacavém, acompanhadas pelo GARSIS da CSEPDC.

Com base numa análise bivariada procuramos fazer uma caracterização aprofundada da unidade populacional que constitui a amostra do presente estudo, que passamos a apresentar.

IV.I Análise dos dados relativos à caracterização dos beneficiários de RSI

Neste estudo seleccionamos as variáveis de atributo que no nosso entender melhor caracterizam a população: Género, idade, profissão, nacionalidade, grau de parentesco face ao beneficiário da prestação, estado civil, habilitações literárias, rendimentos, motivo que o levaram a pedir o RSI, como obteve conhecimento do RSI, como obteve o requerimento, e como se processou o seu preenchimento.

Assim, passamos a apresentar os dados obtidos referentes ao género (Figura IV-1).

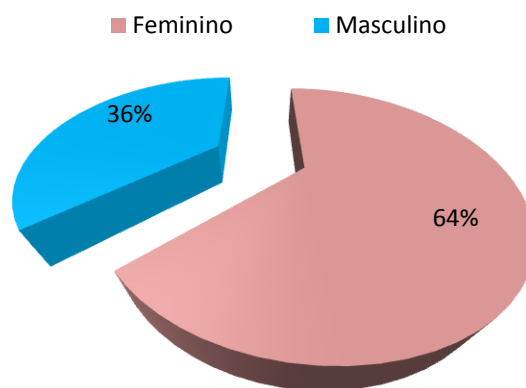


Figura IV-1. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo o Género.

Em termos de distribuição por género, 64,0% dos beneficiários são mulheres, face a 36,0% de homens (Figura IV-1), continuamos a observar a tendência desde o início da prestação do RSI, ou seja, um predomínio claro das mulheres, na mobilização para requerer o RSI.

Verificamos pela Figura IV-2 que a idade dos beneficiários de RSI estudados é a seguinte:

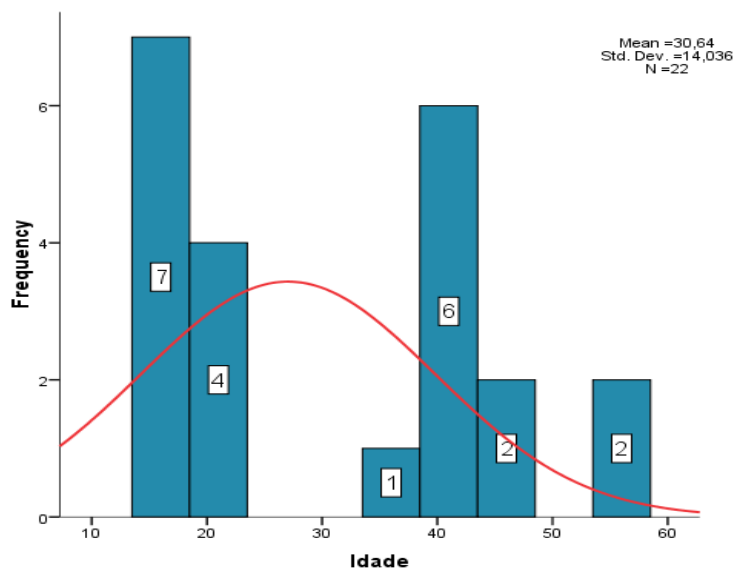


Figura IV-2. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo a Idade.

Relativamente aos beneficiários que preencheram o questionário têm idade igual ou superior a 16 anos, visto ter sido um dos critérios de selecção da amostra, bem como, um dos critérios presentes na lei do RSI para assinatura do acordo de inserção (*Decreto-Lei n.º 42/2006 de 23 de Fevereiro, artigo 55º*).

Em termos etários (Figura IV-2), os beneficiários do RSI são predominantemente jovens, a moda é ter 16 anos e 50% têm idades inferiores a 25 anos, o que evidencia o peso dos jovens nos agregados familiares beneficiários desta prestação.

Os beneficiários apresentam uma média de idade de 30,6 anos e um desvio padrão de ± 14 anos.

Podemos ainda verificar através do Quadro F1 (Anexo F) que a faixa etária dos 36 aos 45 anos, assume uma frequência acumulada de 36,4%, sendo o segundo grupo etário mais representativo. Esta informação, permite-nos reflectir sobre as condições de vida dos beneficiários e prever a existência de precariedade/exclusão, neste grupo etário, onde era espectável uma vida mais estável nomeadamente ao nível de mercado de trabalho. Este dado poderá também estar relacionado com o facto de 9,1% dos beneficiários da amostra terem o ensino primário, sendo um dos entraves à inserção profissional (Anexo F; Quadro F2).

Nos restantes escalões etários, ou sejam maiores de 45 anos, encontra-se 18,2% da população estudada.

A descrição dos dados indicia uma tendência para diminuição da procura da medida com o aumento da idade.

Correlacionando a idade com o motivo da procura da medida (Anexo F; Quadro F4), embora sem expressão estatisticamente significativa, podemos constatar que o desemprego (50,0%), as dificuldades económicas (40,9%) e a doença (9,1%) são as razões predominantes do recurso ao RSI.

Fazendo uma análise da caracterização dos beneficiários segundo, a profissão, concluímos pelo Figura IV-3 que:

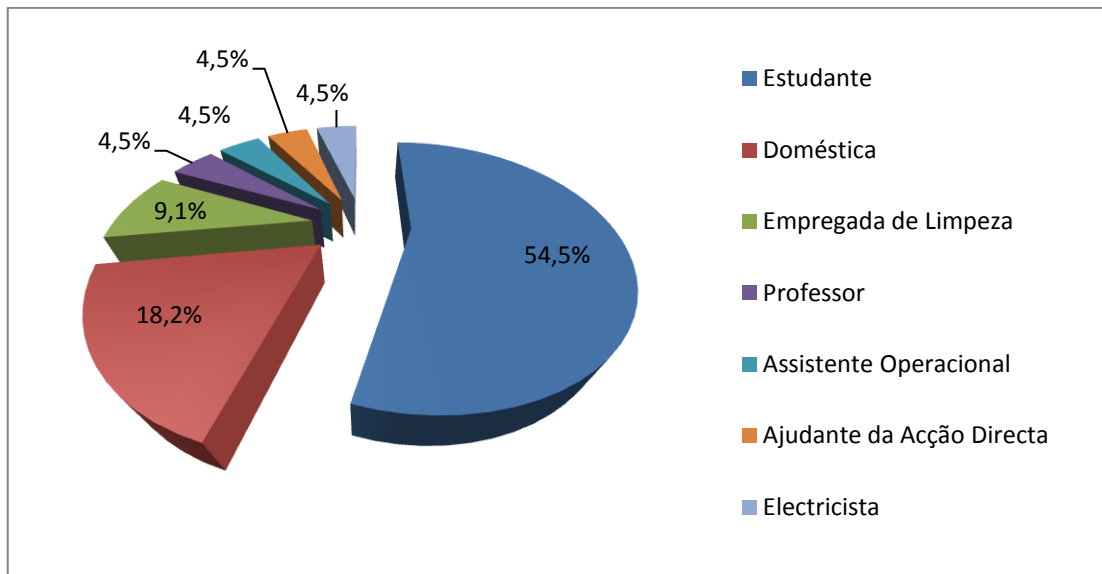


Figura IV-3. Distribuição dos beneficiários do RSI, segundo a Profissão.

Os beneficiários da medida do RSI são maioritariamente estudantes, (54,5%), como podemos verificar na Figura IV-3. O segundo maior grupo, 18,2%, é o das domésticas e que de momento estão sem trabalho remunerado. Com 9,1% as empregadas de limpeza que estão com contratos temporários. Com, menor expressão surgiram as profissões de professor, assistente operacional, electricista e ajudante de acção directa.

Sendo a maioria dos beneficiários estudantes e ou detentores de profissões do sector primário, verificamos no entanto que profissões tais como: professor e electricista, que pertencem ao sector secundário também recorrem a esta medida. Este dado leva-nos a supor que independentemente da profissão, o vínculo laboral está relacionado com a necessidade de recurso à medida.

Relacionando com o motivo porque recorrem a esta medida (Anexo F; Quadro F3) constatamos, embora sem significância estatística, que os estudantes recorrem por dificuldades económicas (31,8%) e por desemprego (22,7%). Os indivíduos com profissões

do sector secundário recorrem fundamentalmente por situação de desemprego (13,6%), dificuldade económica e doença, com um percentual de 4,5 respectivamente.

Verificamos pela Figura IV-4, a distribuição dos beneficiários de RSI, segundo a nacionalidade:

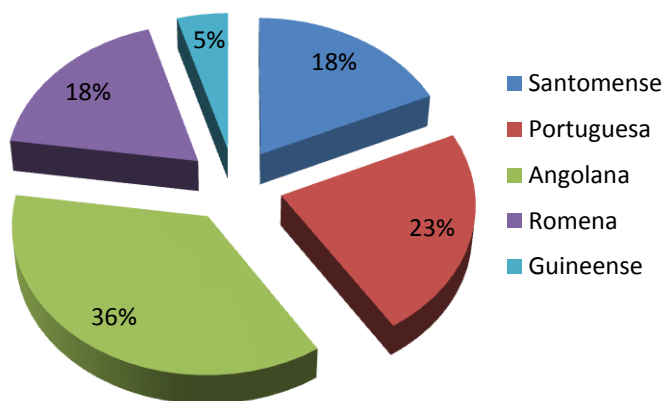


Figura IV-4. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo a Nacionalidade.

Pelos dados da Figura IV-4, verificamos que maioritariamente, os beneficiários inquiridos têm nacionalidade Angolana, pois este grupo apresenta a percentagem de 36,4%; com 22,7% temos a nacionalidade Portuguesa, com 18,2% temos Santomenses e Romenos e com 4,5% da amostra os de nacionalidade Guineense.

Concluimos que 59,1% da população pertence à Comunidade de Países de Língua Portuguesa e identificamos aqui uma provável relação com a imigração. Porém a expressão de 22,7% de Portugueses que recorrem ao RSI indicia que os fenómenos que levam à procura desta medida, pobreza e exclusão social também afectam Portugal.

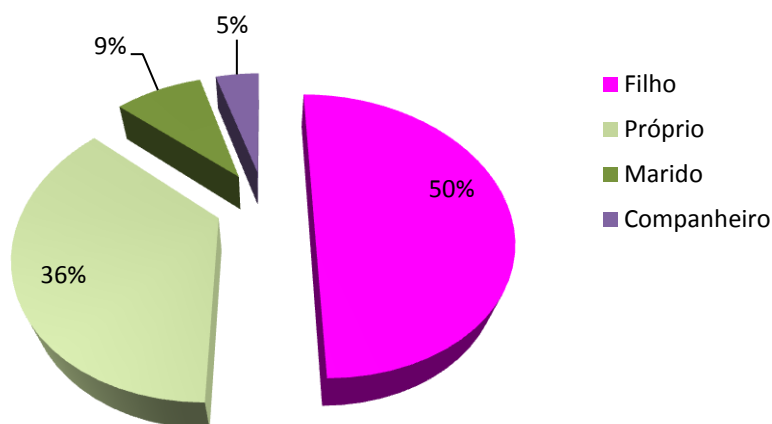


Figura IV-5. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo o grau de parentesco face ao titular da prestação.

Verificamos através da Figura IV-5, que a maior parte dos inquiridos da nossa amostra são descendentes (50,0%) dos titulares da medida do RSI. Dos restantes, 9,1% é o marido ou o companheiro (4,5%).

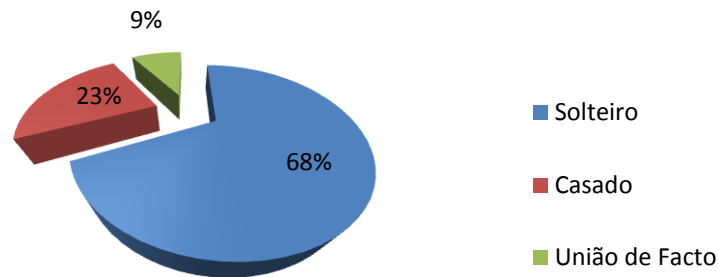


Figura IV-6. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo o Estado Civil.

Relativamente ao estado civil (Figura IV-6), a maioria da amostra é solteira (68,2%), com 22,7% temos beneficiários que estão casados e com 9,1% temos beneficiários que vivem em união de facto.

Relacionando o grau de parentesco com o estado civil (Anexo F; Quadro F5), tendo em consideração apenas os titulares do RSI, os dados apontam que 50,0% são solteiros, 37,5% casados e 12,5% que vivem em união de facto.

Atendendo à estrutura familiar dos beneficiários participantes, consideramos importante caracterizá-los segundo os subsistemas observados. Constatamos a existência de 31,8% de subsistemas conjugais, compostos por dois elementos, e 68,2% de subsistemas conjugais com apenas um cônjuge. Quanto ao subsistema fraternal representa 50,0% da população participante.

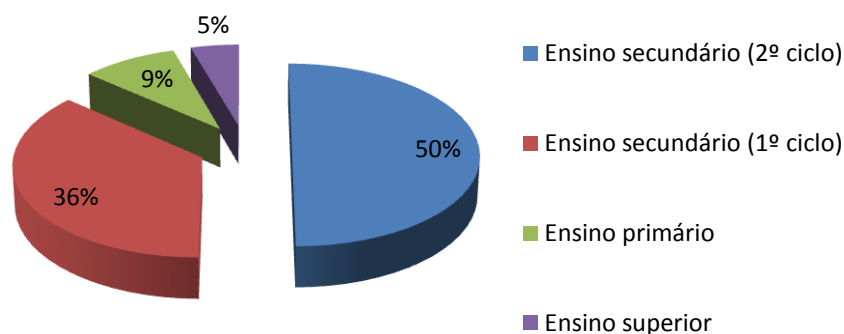


Figura IV-7. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo às Habilitações Literárias.

Relativamente às habilitações literárias, a Figura IV-7 revela que 50,0% da população inquirida possui o 2º ciclo do ensino secundário e 36,4% o 1º ciclo do ensino secundário. Estes dados contradizem a teoria que afirma que os beneficiários do RSI são detentores de baixas qualificações. Este facto poderá estar relacionado com a característica jovem da população em estudo.

A correlação desta variável com o motivo de procura do RSI (Anexo F; Quadro F6), permite constatar a maioria dos indivíduos com o 1º ciclo do ensino secundário (27,3%) procura a medida por situação de desempregado. A interpretação desta necessidade neste tipo de população, poderá estar relacionada com situação de desemprego e com a pobreza. Podemos verificar então que, esta é uma questão relacionada com o mercado de trabalho, ou seja, a inexistência e a dependência face a este. Neste sentido, é fundamental capacitar as famílias para um melhor desempenho das suas competências, sobretudo no que diz respeito à criação de iniciativas próprias, através do microcrédito.

Por outro lado ter maiores habilitações, ensino secundário e até licenciatura não é linear com a estabilidade económica destes beneficiários. No quadro atrás referido, podemos analisar que a maioria dos beneficiários com o ensino secundário (31,8%), alega dificuldades económicas e 18,2% está desempregado.

Outro sinal de pobreza, e independente das habilitações académicas parece ser a situação de doença. Embora sem relação estatisticamente significativa, constatou-se 4,5% dos indivíduos com licenciatura recorrem à medida por doença.

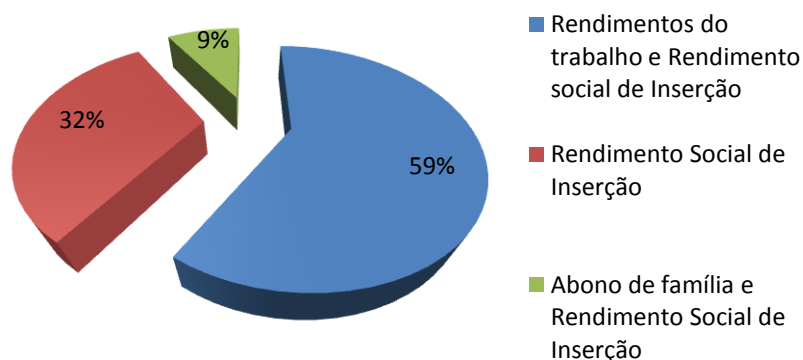


Figura IV-8. Distribuição dos beneficiários do RSI, segundo os Rendimentos.

Da análise da Figura IV-8, concluímos que 59,1% da unidade populacional beneficia do RSI, e de rendimentos do trabalho. Este constitui um dado curioso, que contraria as estatísticas e teoria do senso comum que considera que a maioria dos beneficiários do RSI

está desempregada. Concluimos assim que o RSI é um complemento para estas famílias ou seja uma medida fortalecedora e portanto integradora. No presente estudo apenas 31,8% beneficiários, beneficiam exclusivamente do RSI e 9,1% acumulam a prestação do abono de família e do RSI.

A correlação estatística com as habilitações académicas (Anexo F; Quadro F7), dá-nos conta que 31,8% dos beneficiários que usufruem exclusivamente do RSI, dos quais 22,7% tem o ensino secundário e 9,1% o ensino primário.

No que diz respeito aos motivos que levaram ao requerimento da medida a Figura IV-9 permite a leitura seguinte.

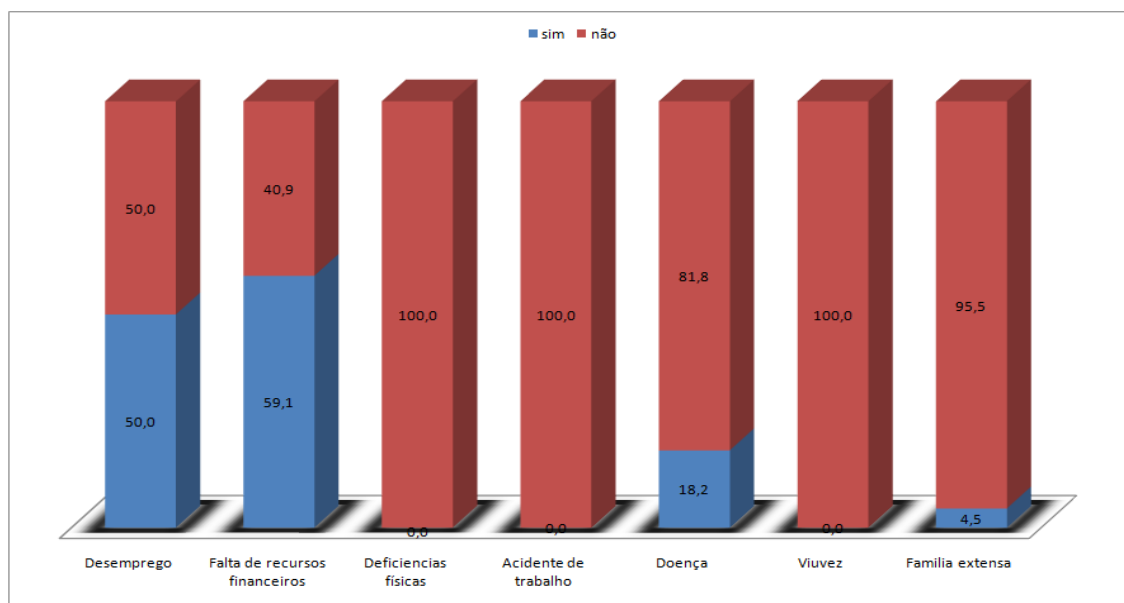


Figura IV-9. Distribuição da unidade populacional, segundo o motivo que levou a pedir o RSI.

Da análise da Figura IV-9, constatamos que os motivos que mais influenciaram os beneficiários a solicitar o RSI foram: falta de recursos financeiros (59,1%); desemprego (50,0%); doença (18,2%) e família extensa (4,5%).

Os dados expressam diversas componentes do conceito de pobreza, que está na origem do recurso à medida do RSI, nomeadamente, o desemprego, a falta de recursos, entre outros.

Ora, uma vez ameaçado o trabalho, este poderá desencadear factores de risco em alguns segmentos mais vulneráveis, conduzindo a ciclos viciosos de exclusão e pobreza que “*só podem ser combatidos através da efectiva participação destas pessoas na vida social e de trabalho e nunca através da mera percepção de um rendimento sem contrapartida*”

(Hespanha, 2000:92), conseqüentemente estas questões levam à perda progressiva da identidade profissional de que nos fala Capucha (1997:18).

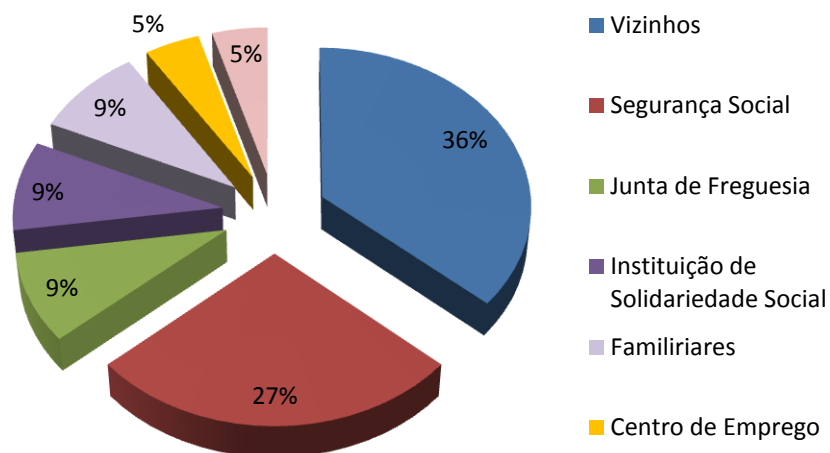


Figura IV-10. Distribuição da unidade populacional, segundo a obtenção do conhecimento do RSI.

Relativamente à Figura IV-10, constatamos que a maior parte (36,4%) da amostra teve conhecimento da existência desta prestação social através dos vizinhos, e 27,3% através dos serviços da Segurança Social.

Identificamos assim que os vizinhos são um importante agente de informação e divulgação das medidas sociais.

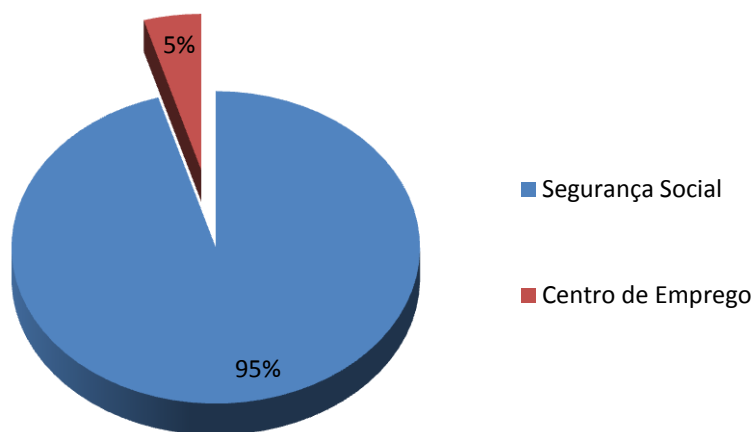


Figura IV-11. Distribuição da unidade populacional, segundo o modo como obteve o requerimento.

A maior parte da amostra (95,0%) refere que obteve o requerimento do RSI, através do Serviço de Segurança Social, como podemos analisar na Figura IV-11.

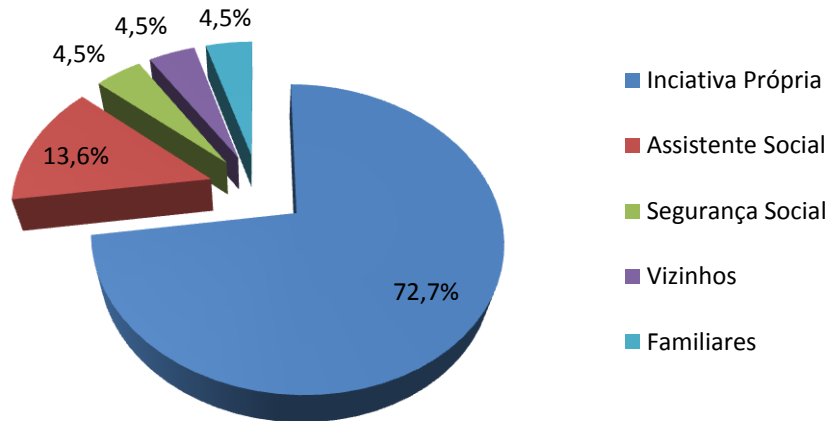


Figura IV-12. Distribuição da unidade populacional, segundo o preenchimento do formulário do RSI.

Relativamente ao preenchimento do requerimento de RSI, a maioria dos beneficiários 72,7%, teve iniciativa própria no seu preenchimento, enquanto 27,3% necessitou de ajuda de terceiros, nomeadamente da Assistente social com 13,6% (Figura IV-12).

IV.II Análise da variável em estudo

Desde a formulação da questão de investigação, “*Quais as estratégias de Intervenção dos assistentes sociais com as famílias beneficiárias de RSI, residentes na freguesia de Sacavém?*”, são nossos objectivos: sistematizar a intervenção do assistente social com famílias beneficiárias do RSI, o que diz respeito à concepção e operacionalização programas de inserção; identificar as diferentes áreas de inserção e analisar a sua adequabilidade relativamente às necessidades das famílias RSI, que foram categorizadas em 17 factores: percurso de vida; qualidade do trabalho realizado pela equipa que acompanha o processo; abordagens técnicas no processo de acompanhamento; acções promovidas no âmbito do acordo de inserção que proporcionaram mudanças na vida pessoal, familiar e profissional; acordo de inserção como um acto de responsabilidade ou como um acto burocrático; dificuldades sentidas no programa de inserção e acções realizadas; acções de resposta às necessidades propostas pelos sujeitos; encaminhamento do sujeito pelo atendimento para serviços da comunidade; serviço da comunidade que presta maior ajuda ao sujeito na perspectiva deste; percepção e avaliação do serviço da comunidade pelo sujeito da intervenção; iniciativa própria do sujeito para mudar e ou melhorar a situação pessoal;

mudanças verificadas na vida do sujeito; aspectos que o sujeito gostaria de ver alterados; observações (testemunho e propostas face à medida).

Através dos 17 factores, descreveremos e analisaremos os resultados obtidos relativamente à variável em estudo: “ *Intervenção dos assistentes sociais com as famílias beneficiárias de RSI, residentes na freguesia de Sacavém*”.

Os resultados serão analisados com base na opinião dos participantes, considerados como referência neste estudo.

Realizamos entrevistas a 22 beneficiários do RSI, sendo que 12 pertencem a famílias nucleares e 10 a famílias monoparentais.

Os quadros e as figuras apresentam o resultado da análise feita pelo programa informático Excel aos achados na análise de conteúdo (Bardin, 2008), efectuada às entrevistas realizadas (Anexo E).

Descrevemos os resultados obtidos por tipologia familiar: nuclear/ monoparental.

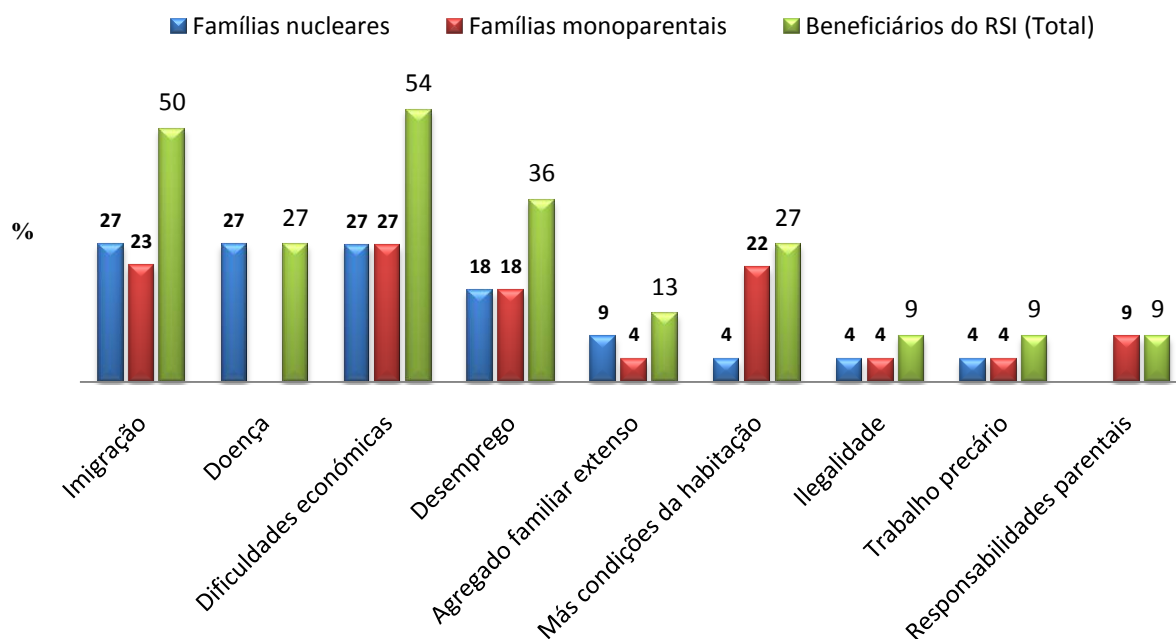


Figura IV-13. Distribuição dos beneficiários do RSI, segundo o seu percurso de vida.

Ao analisarmos o quadro relativo à questão: “*descreva de forma sucinta o seu percurso de vida até ao momento que teve necessidade de requerer à medida do RSI?*”, verificámos (Figura IV-13) que a maioria dos beneficiários (54,5%) aponta as dificuldades económicas como a principal factor marcante no seu percurso de vida, que os levou a requerer o RSI. Por outro lado 50,0%, descreve a saída do seu País de origem, à procura de melhores condições de

vida. Este achado vai de encontro ao descrito na bibliografia acerca das carências dos beneficiários de RSI.

Acresce a estes percursos de vida, o desemprego (36,4%) e as más condições habitacionais (27,3%), para os quais o RSI surge como uma oportunidade de satisfazer as necessidades básicas de vida, conforme relata o testemunho: *“com esta ajuda é bom claro, senão fosse eu não sei, talvez passássemos fome”* (E12).

Das várias razões apresentadas pelos beneficiários, podemos inferir que os próprios mecanismos da sociedade, são geradores de situações de pobreza e se caracterizam pela falta de recursos e pelas condições de vida dos indivíduos (Costa, 2003). A precariedade do emprego, também leva a situações de pobreza, de ruptura de laços sociais, e consequentemente leva à perda progressiva da identidade profissional (Capucha, 1998).

Particularizando a análise, a opinião dos beneficiários de acordo com a tipologia familiar evidencia, nas famílias monoparentais, as más condições habitacionais (22,7%), conforme o seguinte relato: *“(...) a minha família antes de receber vivíamos na barraca, depois houve recenseamento e nós mudamos para aqui para os prédios novos e depois começaram a surgir dificuldades, o dinheiro não chegava então a minha mãe sentiu-se na necessidade de pedir o apoio”* (E15), e as responsabilidades parentais (9,1%), *“Eu vim do Prior Velho, vivia naquelas barracas(...) e a minha mãe sempre trabalhou, depois quando teve os miúdos eu é que tomava conta do mais novo, depois ela teve que deixar de trabalhar porque teve os outros(...)”* (E5).

Nas famílias nucleares salientam-se os percursos de vida associados a processos de doença (27,3%) conforme os seguintes testemunhos, *“(...) trabalhei na obra ... mesmo trabalho muito pesado ... e foi uma doença na coluna, (...) fiquei sem poder trabalhar”* e *“(...) o meu marido está doente eu preciso desta ajuda. Tenho uma família muito grande (...) exacto, 6 filhos”* (E11 e E12).

Concluimos de um modo global, que o conceito de pobreza está associado aos percursos de vida das famílias em estudo, referenciados pela escassez de recursos, pelo desemprego, pela doença, pelas más condições habitacionais e pelas exigências das responsabilidades parentais por parte do indivíduo ou da família impedindo-lhes de fazer face às necessidades do quotidiano, onde o RSI aparece como uma resposta social.

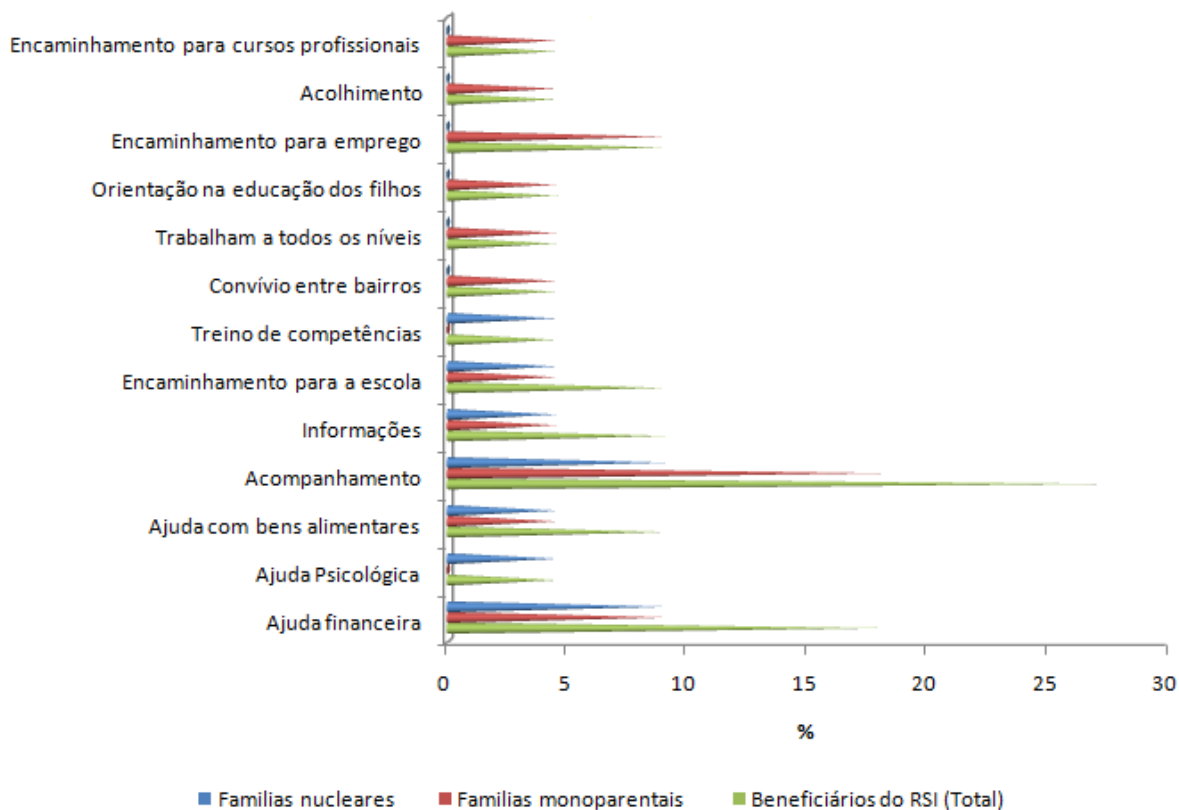


Figura IV-14. Distribuição dos beneficiários do RSI, segundo a opinião sobre o trabalho realizado pelo GARSIS.

Da análise à Figura IV-14, referente à questão “*Durante o processo de atribuição da medida do RSI, refira o trabalho que tem sido realizado pela equipa que acompanha o seu processo e a sua família?*” verificamos que 27,3% fazem referência ao acompanhamento afirmando que “*(...) têm aquela preocupação de saberem como estamos, se temos alguma necessidade, como é que vão os meninos na escola e se temos algum problema que nos está a afligir (...) pronto estão preocupados, a equipa esta sempre disposta e preocupada para ajudar em qualquer dificuldade que possa vir a acontecer*” (E1). A alusão à ajuda financeira, foi verificado em 18,2% das opiniões.

Na referência ao trabalho desempenhado pelo GARSIS, verifica-se uma tendência para uma maior inclusão social com as famílias monoparentais. Apresentam maior percentagem de encaminhamento para emprego (9,1%), para a formação profissional (4,5%), acolhimento (4,5%), fortalecimento de responsabilidades parentais (4,5%) e trabalho de campo nomeadamente o convívio entre bairros (4,5%).

Constatamos ainda os inquiridos atribuem uma boa qualidade ao trabalho desempenho pelo GARSIS “*eu acho que é um trabalho bom, um trabalho positivo*” (E13) e “*a equipa tem sido excelente a todos os níveis (...)*” (E2).

Atendendo que o trabalho é uma das actividades que permite ao indivíduo estar em interacção com os outros, dando sentido e utilidade social às suas vidas, permitindo também o reconhecimento do estatuto de cidadão, sendo fundamental para a construção da identidade pessoal e profissional (Rosanvallón, 1995), é esperado que quando este se encontra ameaçado, ou não existe pode ser um factor de risco para populações mais vulneráveis, levando a ciclos viciosos de pobreza e exclusão. Neste sentido, torna-se fundamental quebrar estes ciclos, fazendo com que os grupos mais vulneráveis participem na vida social.

O RSI decorre da constatação que fenómenos como a pobreza e a exclusão resultam de um panóplia de factores como, o desemprego, as baixas qualificações, saúde, habitação, desorganização familiar, aos quais exigem por parte dos profissionais em conjunto com as famílias e as entidades parceiras intervenções diferenciadas. Neste sentido, e para promover a inclusão social é fundamental a existência de políticas de incentivo ao emprego, que criem estabilidade e fomentem formas de emprego. “*As propostas vão cada vez mais no sentido de substituir as velhas políticas orientadas para o colapso económico dos desempregados por novas políticas orientadas para manter os trabalhadores em actividades.*” (Hespanha, 2000:89).

Por outro lado, as famílias nucleares destacam-se no pedido de ajuda psicológica (4,5%), e treino de competências (4,5%), desenvolvido pela equipa como documenta os seguintes testemunhos “*(...) a minha mãe vem cá quase sempre que precisa e acompanham-na bem, (...) era um bom conselheiro para ela eu acho que todos aqui tem ajudado a minha mãe.*”(E22), e “*(...) foi muito bom, coisas que já tinha esquecido e voltar a aprender, também nas artes e ofícios, na costura, também foi muito importante, aprendi coisas novas e sinto-me a evoluir em todos os aspectos, tanto a nível físico, como psicológico, sinto-me bem*” (E21).

Relativamente à questão: “*Os técnicos, na intervenção têm no processo de acompanhamento diferentes abordagens, diga-nos na sua opinião quais os aspectos mais positivos e negativos dessa intervenção?*” (Figura IV-15), verificamos que 27,3% referiram como aspecto positivo o acompanhamento social efectuado pela equipa do GARSIS

As famílias nucleares identificaram vários aspectos positivos no trabalho dos técnicos, entre os quais destacam as visitas domiciliárias com 9,1%, o diagnóstico social (4,5%), a promoção da motivação (4,5%), o facto de serem considerados uma família (4,5%) e o bom

trabalho desempenhado pela equipa (4,5%), como relata um dos testemunhos “tenho uma opinião muito positivo da equipa de trabalho, porque ela trabalha com muita atenção para nós, visitar muita vez, e ficar muito atento com a nossa família.” (E11).

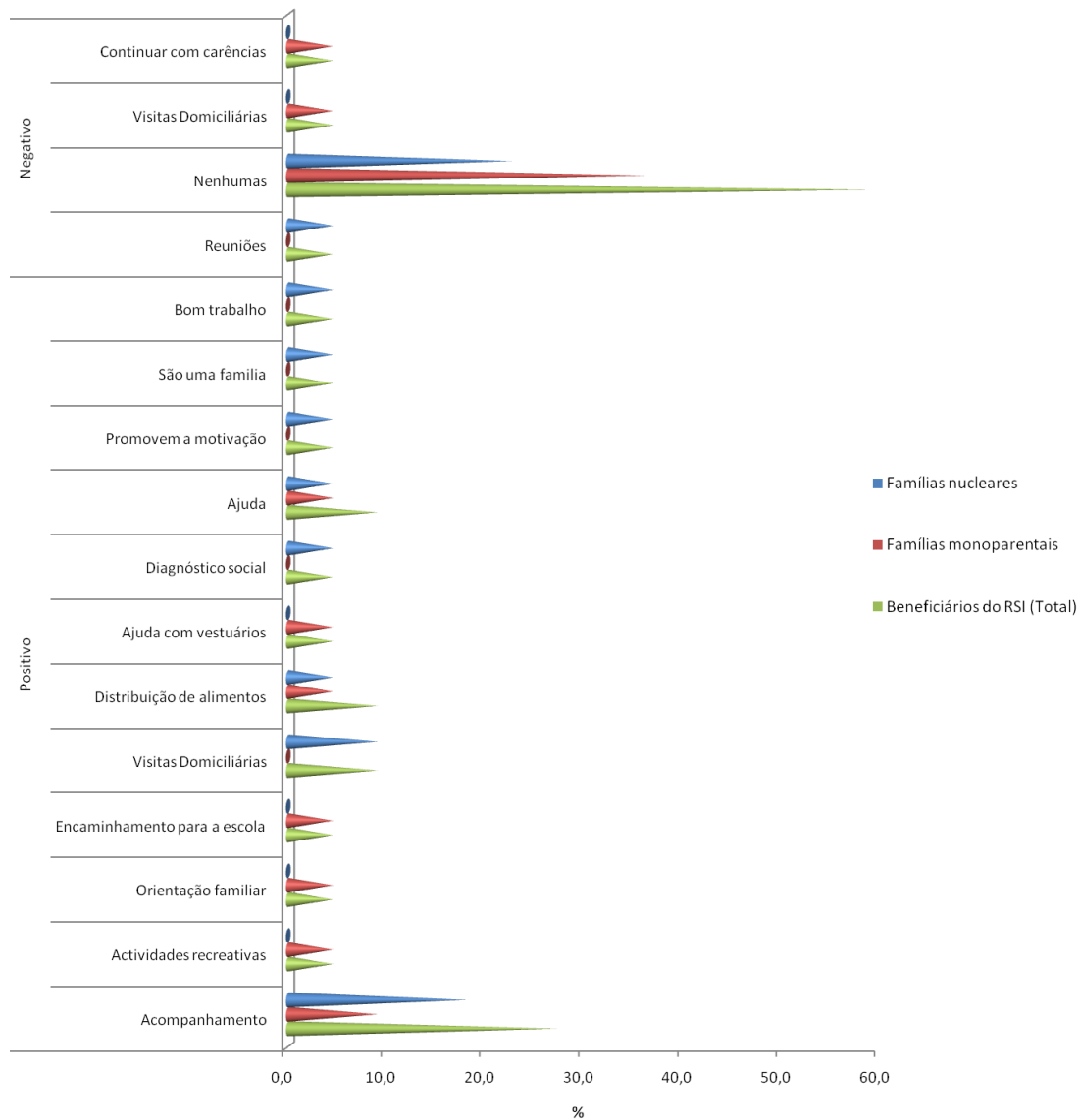


Figura IV-15. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as abordagens técnicas no processo de acompanhamento social.

Quanto aos aspectos negativos, salienta-se que 59,1% não identificaram nenhum. Particularizando a análise verificamos que as famílias monoparentais são as que referem mais aspectos negativos, nomeadamente, a continuação das carências e as visitas domiciliárias, 4,5% respectivamente. Este achado parece indicar que as famílias monoparentais necessitam de maior suporte ou estão numa situação de maior vulnerabilidade.

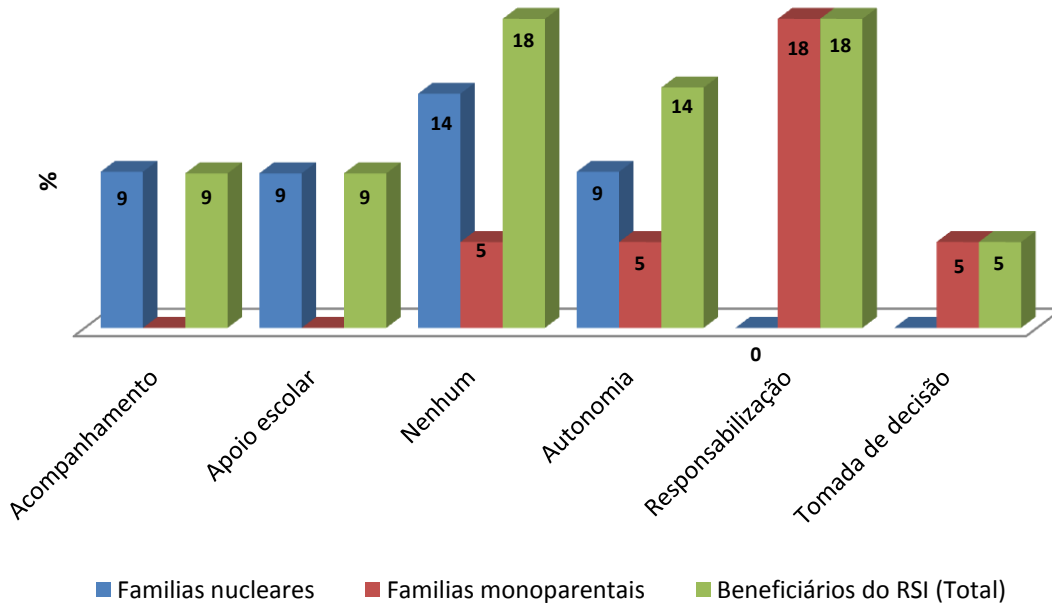


Figura IV-16. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as mudanças verificadas a nível pessoal.

Relativamente à questão “*A medida do RSI têm uma vertente chamada de acordo de inserção, diga quais às acções desse acordo que lhe têm proporcionado mudanças e alterações na sua vida pessoal, familiar e profissional?*” apresentamos três gráficos que permitem analisar as várias alterações verificadas na vida dos beneficiários.

Da análise do gráfico concluímos que 18,0% da população refere que o acordo de inserção não lhes proporcionou mudanças na vida pessoal e 14,0% responderam que o acordo de inserção proporcionou-lhes mais autonomia, na medida em que “*ajudou na escola em caso de material, na comida, em casa e em roupa também, tem me ajudado também na renda de casa, luz e água.*” (E18), ou seja, sentem-se mais livres.

De enfatizar o reconhecimento à responsabilização que esta medida incute, para 18,0% dos beneficiários, naturalmente envolvendo-os na medida através de direitos e deveres. Particularizando a análise (Figura IV-16), verificamos são as famílias monoparentais (18,0%) que, salientam que o acordo de inserção lhes trouxe mais responsabilidades, como relata o testemunho: “*(...) também temos que ser responsabilizados de alguma forma, temos que ter as notas suficientes para passar e entrar na universidade.*” (E3).

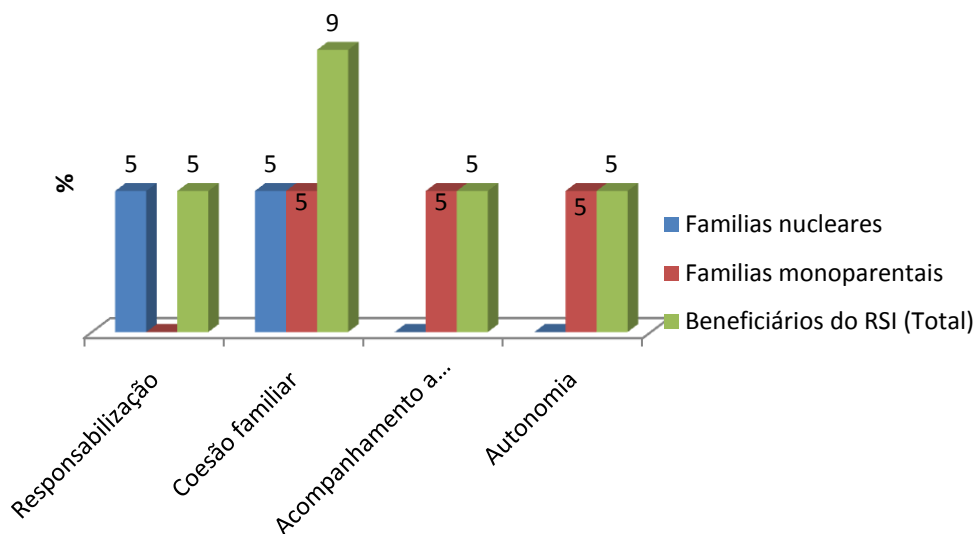


Figura IV-17. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as mudanças verificadas a nível familiar.

Na Figura IV-17 referente às mudanças verificadas na vida familiar, 9,1% da amostra salientam que o acordo de inserção trouxe-lhes maior coesão familiar *“aqui a nossa família é os nossos filhos é a coisa mais importante na nossa vida, e a gente só quer o futuro dos nossos filhos ,mesmo que não recebendo o RSI eu tenho que pensar no futuro dos nossos filhos , porque eu já não tive esse futuro, essa vida, essa vida boa para dar nos meus filhos , nem eu nem o meu marido, então o que temos que fazer , dar boa educação nos nossos filhos e eles tem que estudar mesmo para amanhã terem um futuro melhor.”* (E19).

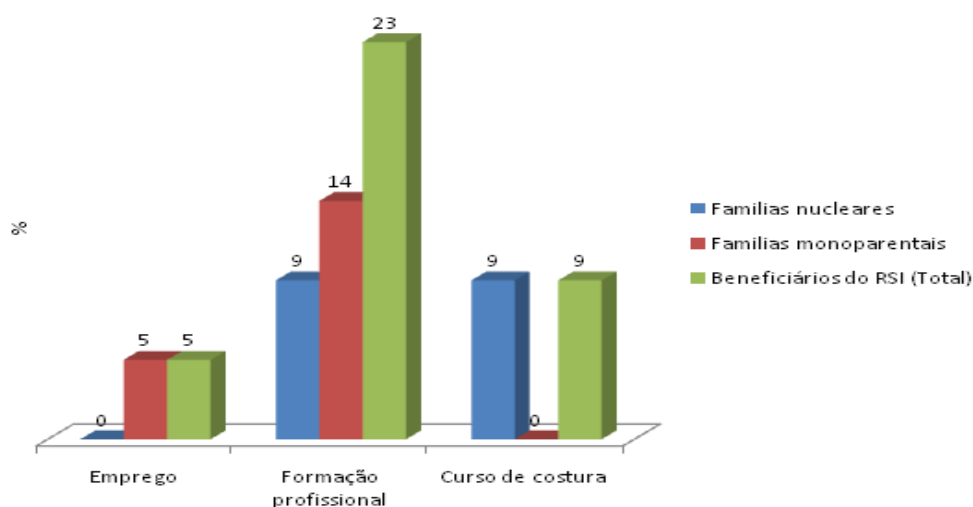


Figura IV-18. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as mudanças verificadas a nível profissional.

Relativamente à análise da Figura IV-18, a maioria das famílias (22,7%) referem que as acções promovidas no âmbito do acordo de inserção permitiu-lhes estarem inseridos em formação profissional e outras (9,1%) destacam a oportunidade de estarem a frequentar um curso de costura promovido pelo GARSIS.

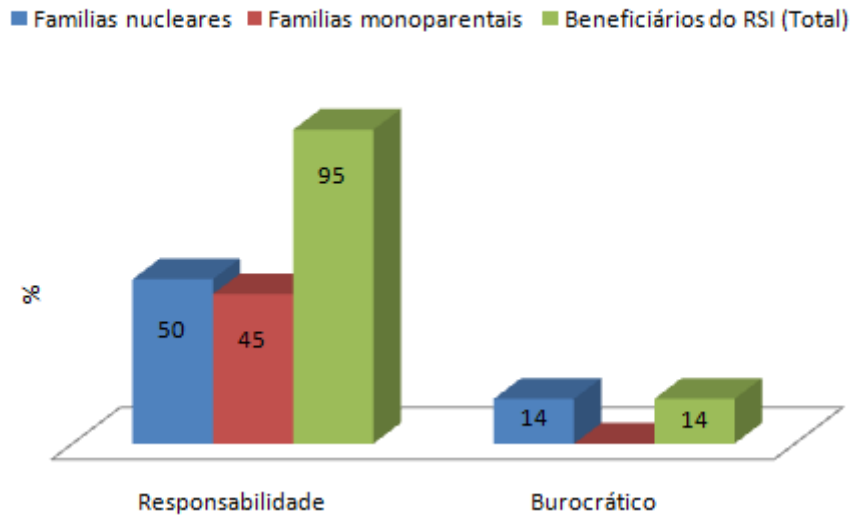


Figura IV-19. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo o acordo de inserção.

Relativamente a questão: “Ao assinar o acordo de inserção, considera ser este um acto de responsabilidade que assume para com o serviço ou considera tratar-se de um acto burocrático?”, da análise da Figura IV-19, verificamos que a maioria dos beneficiários inquiridos considera o acordo de inserção um acto de responsabilidade (95,5%) que assumem para com o serviço, referindo “acho sempre que assino uma coisa estou a me comprometer com algo.” (E2).

No que concerne às famílias nucleares, verificamos que existem beneficiários que consideram o acordo de inserção, também como um acto burocrático, como relata o seguinte testemunho: “também é um acto de responsabilidade e burocrático (...)” (E15).

O RSI é uma medida que tem carácter temporário e em que o objectivo só é possível de alcançar através da inserção social e profissional do indivíduo. Para tal, é necessário existir um acordo de inserção que segundo Branco “(...) visa possibilitar uma integração social mais plena e duradoura dos cidadãos beneficiários é uma dimensão estruturadora da medida e na qual reside o principal desafio”.(1999:sp).

Este acordo de inserção permitiu a co-responsabilização dos beneficiários, na procura de soluções para a resolução dos seus problemas, assumindo os mesmos, um papel activo na tomada de decisões.

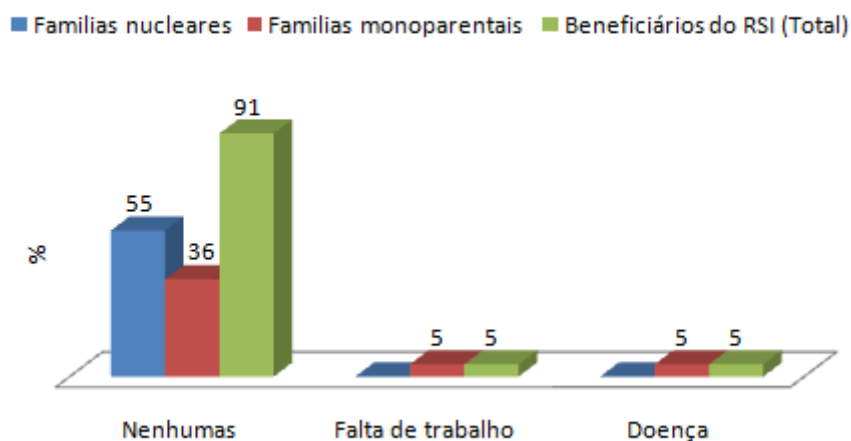


Figura IV-20. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as dificuldades sentidas no programa de inserção e nas ações realizadas.

Analisando a Figura IV-20, relativo à questão “*Refira também, as dificuldades que tem sentido no programa de inserção e na realização das ações acordadas pelo mesmo?*” verificamos que quase a totalidade dos beneficiários (90,9%) inquiridos não apresentam dificuldades em cumprir com as ações assinadas e só 4,5% aludem à falta de trabalho e às dificuldades de inserção, bem como 4,5% apontam os problemas de saúde como um entrave à inserção.

Particularizando a análise, é ainda possível verificar que as famílias monoparentais apresentam mais do que uma razão para as dificuldades sentidas no programa de inserção, como a falta de trabalho (4,5%) e problemas de saúde (4,5%).

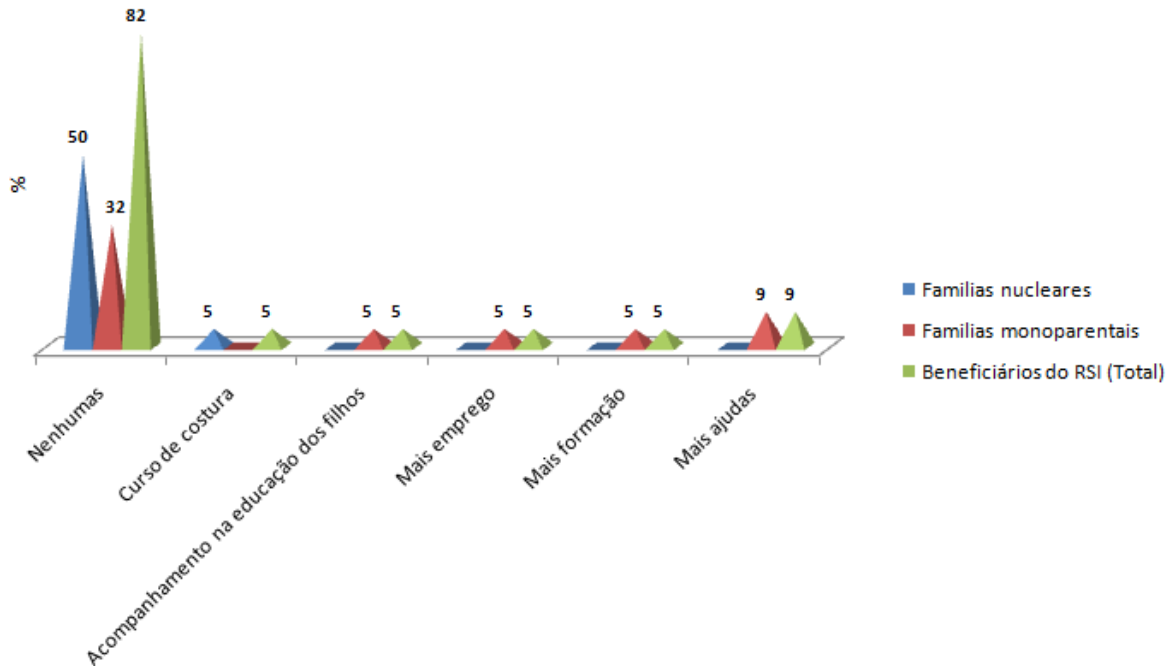


Figura IV-21. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as acções de resposta às necessidades dos sujeitos.

Da análise à Figura IV-21, relativo à questão: “*Na sua opinião, que outro tipo de acções deveriam existir para responder às suas necessidades?*”, 81,8% dos que constituíram a nossa amostra referiram as “*acções que vocês usam é o mais adequado não é preciso outras, desde que a gente assuma a nossa parte e vocês a vossa acho que está óptimo*” (E1). Relativamente aos restantes beneficiários, 9,1% solicitam mais ajudas sobretudo financeiras e 4,5% mostra preocupação, com a educação dos filhos, solicitando ajuda aos técnicos nesse sentido, como relata o testemunho “*olha para responder às minhas necessidades eu não peço nada, só peço que me ajudem na educação dos meus filhos, porque eu não tive essa oportunidade (...), porque às vezes dinheiro não chega para dar aquilo que eles querem o meu problema é só ajudarem na educação dos meus filhos*” (E4).

Podemos também, referir que 9,1% explicita a vontade em estar inserido no mercado de trabalho ou em cursos de formação, pois consideram ser acções, que vão de encontro às suas necessidades. Opinião esta que vai de encontro a um dos objectivos primordiais do RSI., integrar profissional e socialmente os beneficiários.

Com a entrada em vigor do *Decreto-Lei n.º 70/2010* de 16 de Junho é imposto, a todos os beneficiários entre os 18 e 55 anos que não se encontram inseridos no mercado de trabalho, que sejam inseridos em formação, sendo também obrigatório que todos os menores em idade escolar frequentem o sistema de ensino.

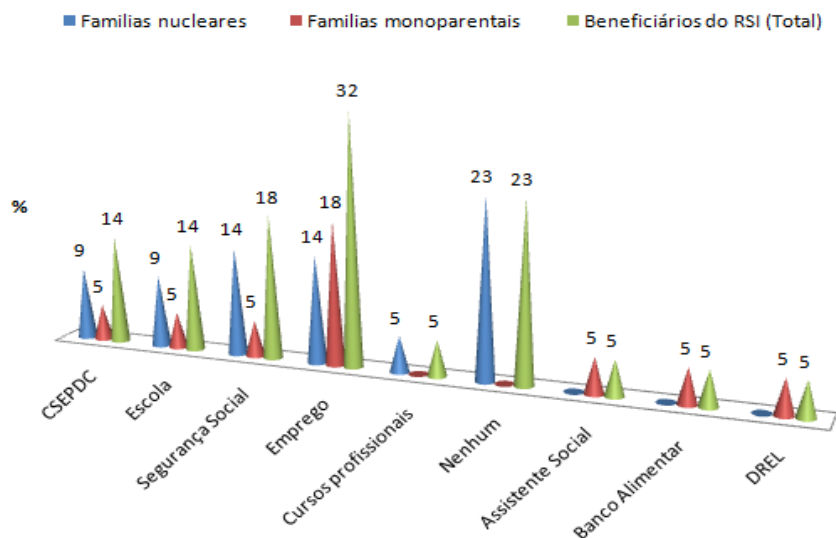


Figura IV-22. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo os encaminhamentos dos sujeitos para serviços da Comunidade.

Relativamente à questão: “*Refira-nos para que serviços são mais frequentemente encaminhado pelo serviço de atendimento?*”(Figura IV-22), 31,8% dos participantes referiram o encaminhamento para centro de emprego, sendo a inserção, uma das vertentes mais importantes desta prestação, constituindo-se um instrumento fulcral no combate à pobreza e à exclusão social (*Decreto-Lei n.º 70/2010* de 16 de Junho).

Uma percentagem considerável de beneficiários que compõe a amostra (22,7%) referiu não serem encaminhados para nenhum serviço da comunidade, dado este provavelmente relacionado com os jovens que se encontram em idade escolar e que segundo o *Decreto-Lei n.º 70/2010* de 16 de Junho são obrigados a frequentarem o sistema de ensino.

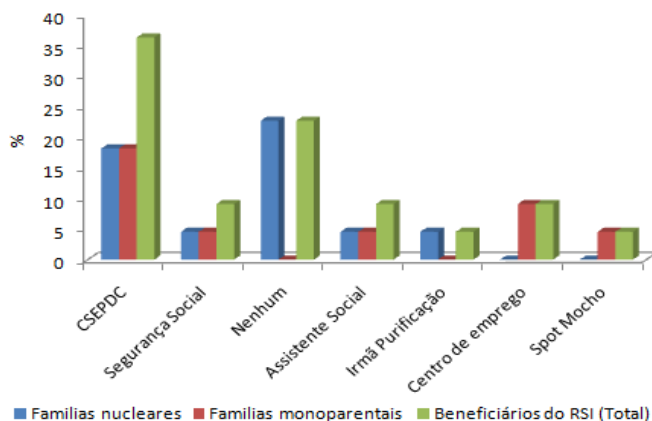


Figura IV-23. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo o serviço da comunidade que presta maior ajuda.

Relativamente à questão: “Qual o serviço da Comunidade que lhe tem prestado maior ajuda na concretização dos seus objectivos?” verificamos que (Figura IV-23) a maior parte dos beneficiários (36,4%) sempre que necessita de ajuda recorre à CSEPDC e 22,7% não se dirigem a nenhum serviço.

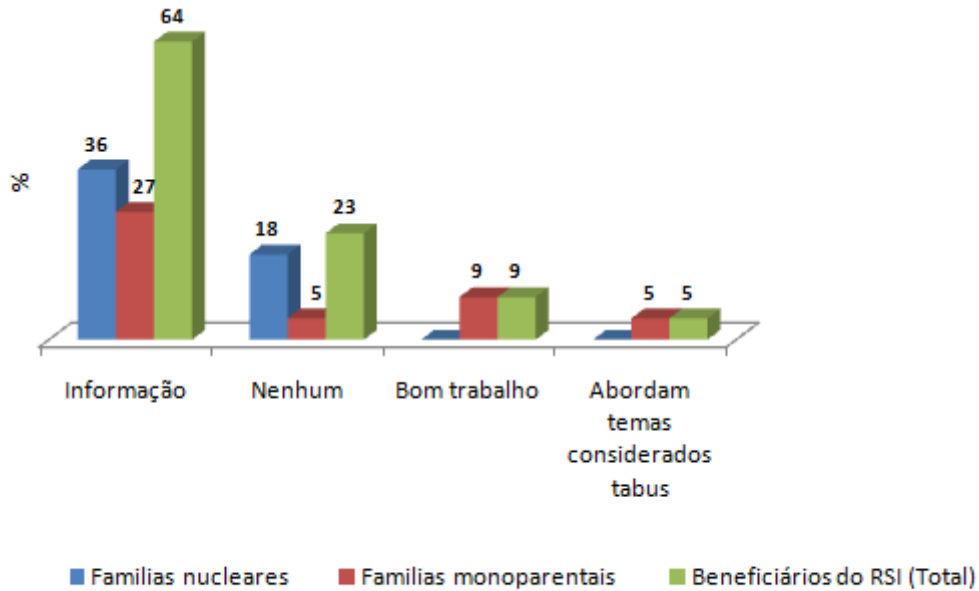


Figura IV-24. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo a percepção e avaliação do serviço da comunidade pelo Sujeito da intervenção.

No que concerne à questão: “Na sua relação com os parceiros, considera que estes lhe dão competências, conhecimentos, respostas ou pelo contrário considera que todos fazem a mesma coisa?”, verificamos pela análise da Figura IV-24 que a maior parte dos beneficiários inquiridos (63,6%) referiram que quando tem que ir a algum serviço é lhe prestada a informação necessária, como relata o testemunho: “foram necessárias e muito importantes na área do desenvolvimento do meu futuro, foi tudo bom, foi sempre bem atendida” (E21).

Particularizando a análise, constatamos que 9,1% que constituem amostra das famílias monoparentais referem o bom trabalho desempenhado pelos parceiros, como relata o testemunho: “Em relação aos parceiros acho que fazem mais ou menos a mesma coisa, só que abordam de maneira diferente, por isso podem nos dar a entender várias coisas diferentes, vários ângulos diferentes.” (E3).

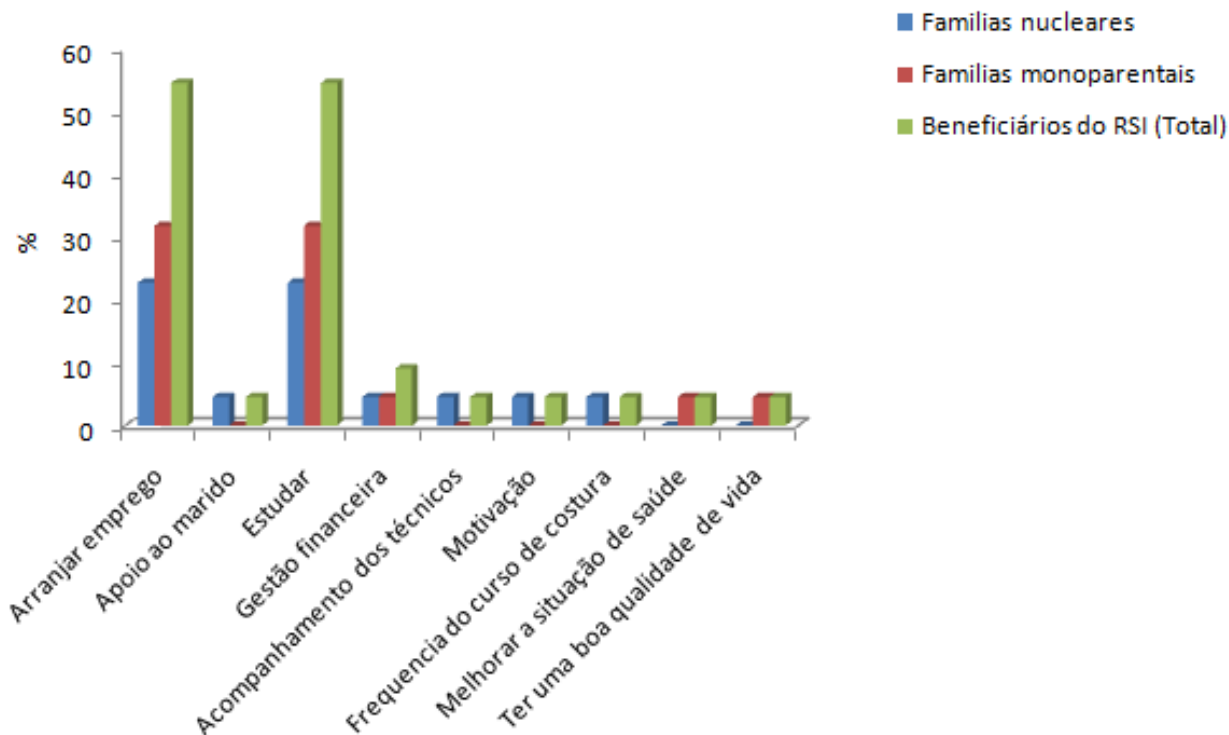


Figura IV-25. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo a iniciativa do sujeito para mudar a situação.

No que concerne à questão: “*Refira o tipo de iniciativas que tem desenvolvido, a nível pessoal, para mudar ou melhorar a sua situação actual?*”, verificamos pela análise da Figura IV-25 que, tanto as famílias nucleares, como as monoparentais (54,5%) referiram que para mudar ou melhorar a sua situação actual tem tentado arranjar trabalho. Relativamente ao grupo de beneficiários mais jovem (54,5%) referem que têm continuado a estudar para obterem bons resultados que lhes permita ingressar no ensino superior. Este tipo de iniciativas por partes dos beneficiários é fundamental para que efectivamente consigam a inserção e autonomização, através de medidas de permitam a inserção profissional.

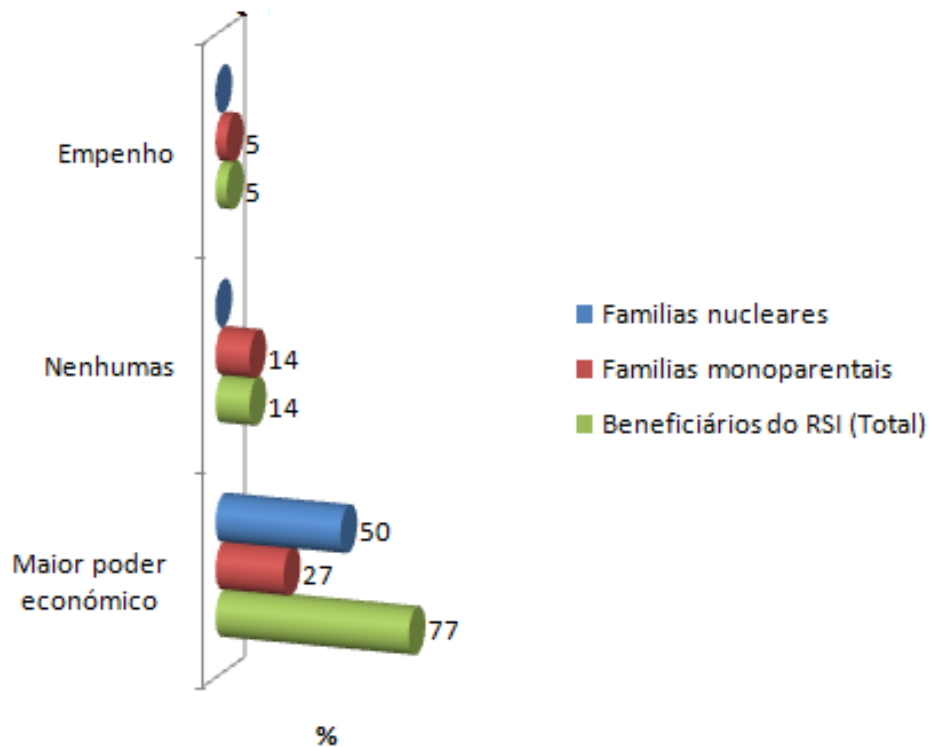


Figura IV-26. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo as mudanças verificadas na vida do sujeito.

Relativamente à questão: “Desde o dia que começou a beneficiar do RSI, que aspectos mudaram na sua vida? Há ainda algum aspecto que gostaria que mudasse ou melhorasse? Qual?”, apresentamos as duas figuras (Figura IV-26 e Figura IV-27).

Na Figura IV-26 verificamos que 77,3% dos beneficiários referiram que o RSI, deu-lhes maior poder económico, ou seja, maior autonomia financeira que lhes permitiu “*comprar o material (...) sem dificuldades, a tempo e horas*”,(E2) *bem como, (...) ajudar na renda de casa, na alimentação, na nossa saúde, já dá um bom jeitinho*” (E10).

Relativamente às famílias monoparentais, constatamos que 13,6% responderam que o RSI, não mudou nenhum aspecto na sua vida, dado este curioso, uma vez que nesta família só existe um progenitor com filhos a cargo, comparado com as famílias nucleares em que 50,0% vê a medida do RSI como uma grande ajuda financeira, que lhes trouxe mais poder económico. Este achado vem novamente alertar para um estado de maior vulnerabilidade associado às famílias monoparentais.

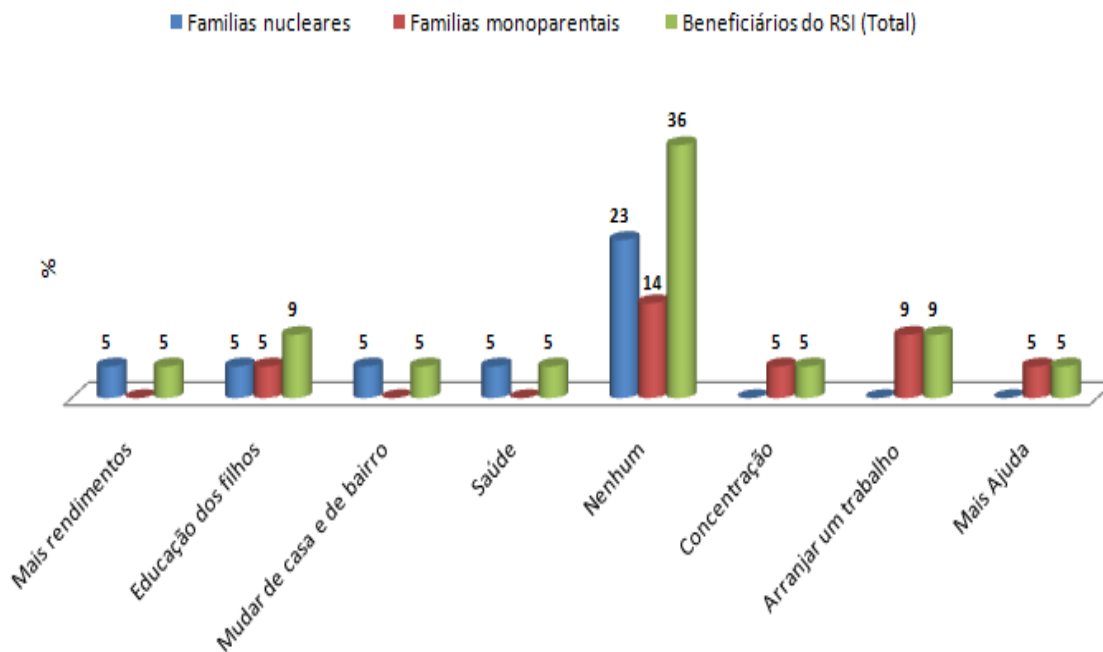


Figura IV-27. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo aspectos que gostariam de ver alterados.

Da análise da Figura IV-27, concluímos que os beneficiários quanto inquiridos acerca de aspectos que gostariam de ver mudados ou melhorados, 36,4% responderam nenhum. De acordo com a resposta, podemos inferir que não têm perspectivas de mudança de vida, estando acomodados com a situação, facto este que indicia que muitas destas famílias estão dependentes deste apoio do Estado. Nas famílias monoparentais 9,1 % mostram vontade em estarem inseridas no mercado de trabalho, como relata o testemunho “ *Sim. Que me arranjassem um trabalho que eu ganhasse algum, que dava suficiente para as minhas, porque as minhas filhas estão a estudar muito bem e até agora não tenho queixas de nada e queria que elas concluíssem mesmo o que elas querem concluir*” (E8), dado que contrapõe com a Figura IV-26, em que 13,6% das famílias monoparentais, referiram que o RSI não mudou nada nas suas vidas.

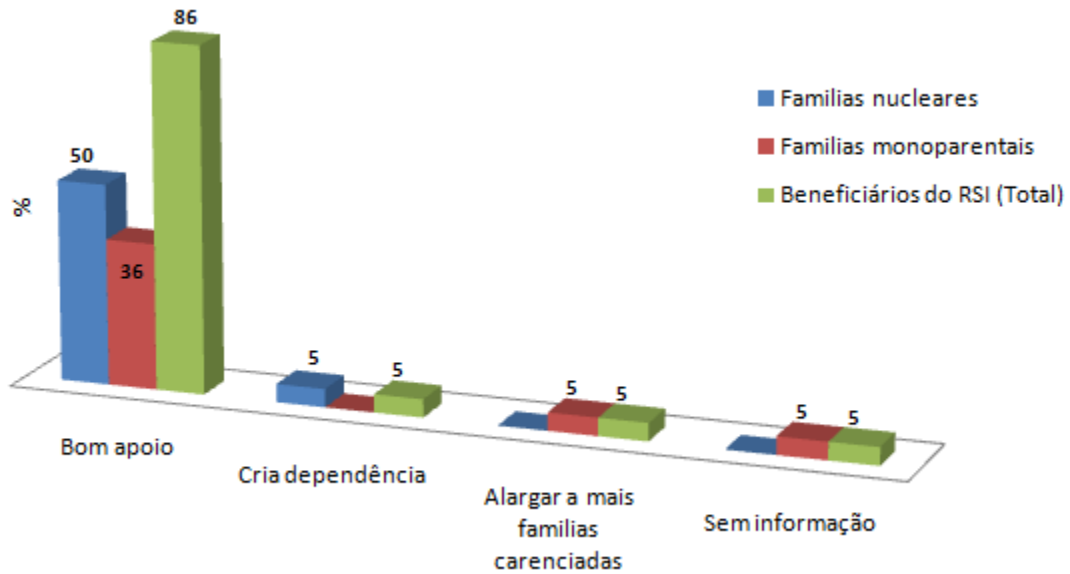


Figura IV-28. Distribuição dos beneficiários de RSI, segundo os testemunhos e as propostas face à medida.

No que concerne à questão: “Com base na sua experiência de beneficiário de RSI, deixe-nos o seu testemunho e as suas propostas face à medida?” (Figura IV-28), 86,4% dos inquiridos referiram que esta medida é um bom apoio, afirmando “(...) um meio de nos ajudar porque há muita dificuldade, sobretudo das famílias carenciadas que têm um agregado familiar muito vasto e essa ajuda não é tudo, mas ajudam com o mais essencial, (...) pois sem essa ajuda talvez estaria mais difícil com 4 filhos (...), é de louvar e não espero continuar sempre a receber do Estado (...) quero ter a minha independência (...) quero ter um bom emprego(...)para sustentar a minha família, porque outros também precisam dessa ajuda e estamos aqui sempre anos e anos a receber o rendimento eu acho que não é justo. E quando chegar uma altura a pessoa tem que ter consciência o Estado já me ajudou mas eu estou a ver já consegui dar os meus passos então eu próprio vou ao sitio e digo obrigado eu hoje já consegui e eu a partir de hoje paro por aqui, já consegui depender-me de outra forma, acho que tem que ser assim, para não andarmos assim, arrastar isso, a mendiga, não temos que seguir olhar em frente e vencer, não podemos viver sempre do pouco, temos que ser ambiciosos e sobressairmos” (E1). Comparativamente à análise feita à questão anterior, sobre mudanças verificadas na vida do sujeito e aspectos que gostariam de ver melhorados, o testemunho aqui apresentado por uma família monoparental, contrapõe com o facto de terem respondido que o RSI não lhes trouxe mudanças, porque apesar de ser uma ajuda insuficiente para muitas famílias, tem ajudado com o mais essencial, permitindo-lhes fazer face às despesas básicas.

Em suma, segundo Santos *et al cit* em Branco o RSI “(...) *contribui para a garantia de um nível mínimo de subsistência a todos os cidadãos e de um entendimento do sistema de segurança social em que o regime não contributivo é um pilar fundamental por nelas se inserirem todas as medidas que não derivam de uma lógica do seguro, mas de uma lógica de redistribuição vertical de recursos, de solidariedade(...)*” (1999:sp), tal como a definição, o RSI é uma prestação do regime não contributivo e emerge como um novo direito de cidadania.

CONCLUSÃO

Ao concluirmos este trabalho de investigação, sentimos ter aprofundando, e adquirido novos conhecimentos, na área do Serviço Social e sobretudo no que diz respeito a particularidades da intervenção do assistente social com famílias beneficiárias do Rendimento Social de Inserção.

O RSI, sendo uma medida de política pública, visa satisfazer as necessidades básicas dos beneficiários que por algum motivo se encontram numa situação de vulnerabilidade social. Para tal visa favorecer a progressiva inserção social, laboral e comunitária, através de um compromisso estabelecido entre o técnico que acompanha a família e o Agregado Familiar que a compõe. Esta vertente da inserção é um instrumento relevante *“no combate à pobreza e à exclusão social, que só se efectiva através do aumento das competências pessoais, sociais, educativas e profissionais dos seus beneficiários.”* (Decreto-Lei n.º 70/2010 de 16 de Junho).

O assistente social desempenha um papel importante na intervenção com as famílias beneficiárias do RSI no que diz respeito ao acompanhamento efectivo das mesmas no seu percurso de inserção, com vista à sua autonomização.

Neste sentido, é fundamental existir uma intervenção conjunta, com as parcerias locais, de forma a conseguirmos uma inserção mais efectiva, em que seja assegurado os direitos dos cidadãos/ beneficiários de Rendimento Social de Inserção. Para tal, é necessário que sejam criadas respostas ao nível da inserção, como por exemplo, o trabalho comunitário, onde as famílias possam desempenhar tarefas úteis em prol do bairro onde estão inseridas, criando desta forma hábitos de trabalho, promovendo competências e fortalecendo os laços de solidariedade e de vizinhança.

Apesar da actual conjuntura é importante emergirem oportunidades para os beneficiários, onde os mesmos possam desenvolver a sua formação e qualificação profissional, adquirindo desta forma competências pessoais e sociais, que possivelmente lhes abrirão novos horizontes.

As principais conclusões desta pesquisa, e salientamos que as mesmas, dizem respeito somente à amostra que participou de livre vontade neste estudo, não podem ser generalizados à população

A unidade populacional que fez parte do presente estudo é maioritariamente constituída por mulheres (64,0%), sendo que a faixa etária entre os 15-25 anos é aquela que apresenta maior percentual (50,0%), evidenciando a predominância de jovens nos beneficiários de RSI. Dado este facto, uma grande percentagem da amostra (54,5%), encontra-se a estudar, sendo

que 86,4% dos beneficiários frequentam o ensino secundário, 50,0% o 2º ciclo e 36,4% o 1º ciclo respectivamente. Este dado, vem contrariar a teoria, que revela o perfil dos beneficiários de RSI, normalmente com baixas qualificações. Por outro lado, na amostra verificamos ainda que, profissões do sector secundário também recorrem a este apoio do Estado. Mais uma vez, contrariando a teoria, levando-nos a supor que independentemente da profissão o vínculo laboral, por exemplo o desemprego, poderá estar relacionado com a necessidade de recorrer à medida.

A maior parte dos beneficiários inquiridos são de nacionalidade Angolana (36,4%) e Portuguesa (22,7%). A maioria apresenta o estado civil de solteiros (68,2%).

Relativamente ao grau de parentesco face ao titular da medida do RSI, verificamos que a maior parte dos inquiridos da nossa amostra são filhos (50,0%).

Um dado a salientar é o facto de 59,1% dos beneficiários ter rendimentos acumulados provenientes do trabalho e do RSI, contrariando assim a teoria, que afirma que a maior parte dos beneficiários de RSI está desempregado.

Os principais motivos que levam as famílias a recorrer à medida são, os baixos recursos financeiros (59,1%) e o desemprego (50,0%), sobressaindo a ideia de que o RSI serve para suprir necessidades básicas

Quando inquiridos sobre a existência desta prestação social, verificamos que 36,4% teve conhecimento do RSI, através dos vizinhos, indiciando assim os laços de vizinhança como um potencial de informação. No que diz respeito à obtenção do requerimento, 95,0% dos beneficiários dirigiu-se aos serviços da Segurança Social, tendo sido depois os próprios a preencher o requerimento.

No que diz respeito à intervenção do assistente social com as famílias beneficiárias de RSI registamos como principais conclusões:

- os assistentes sociais lidam fundamentalmente com famílias com um percurso de vida marcado por dificuldades económicas (54,5%) frequentemente associadas a processos de imigração à procura de melhores condições de vida. Perspectivando-se cenários de pobreza e exclusão que o técnico avalia, acompanha e conduz rumo à cidadania responsável.
- corresponder às necessidades daqueles que vêm pedir, nem sempre é linear. A harmonia entre o profissional a família e o contexto contribui para a satisfação da família e consequentemente maior eficácia na intervenção. Na opinião dos beneficiários (27,3%) referem que o acompanhamento efectuado pela equipa de intervenção é de qualidade. Este achado incita a apostar em metodologias promotoras do trabalho do assistente social

com as famílias no sentido da máxima cooperação na delimitação de projectos de vida com vista à sua inserção e autonomia.

- as mudanças identificadas na vida pessoal, familiar e profissional dos beneficiários do RSI, alerta-nos para o necessário fortalecimento das relações de confiança entre beneficiários e Assistente social como base para o envolvimento e motivação na mudança. A nível pessoal, os 18,0% que referem que o acordo de inserção não lhes proporcionou mudanças provavelmente representam aqueles que no sistema não se sentem envolvidos ou estão acomodados. Por outro lado o manifesto de responsabilização (18,0%) e autonomia (14,0%) atribuídos às mudanças ocorridas destacam a eficácia da medida aplicada e naturalmente a intervenção e abordagem empática do Assistente social. A revelação de que a coesão familiar 9,1% foi a mudança mais expressiva a nível familiar, insinua o fortalecimento do funcionamento familiar. Quanto às mudanças verificadas na vida profissional, 22,7% das famílias referem que as acções promovidas no âmbito do AI permitiu-lhes estarem inseridos em formação profissional e 9,1% destacam a oportunidade de estarem a frequentar um curso de costura promovido pelo GARSIS;
- a maioria dos participantes (95,5%) considera a assinatura do acordo de inserção, um acto de responsabilidade que assumem para com o serviço, o que demonstra conhecimento sobre o papel de beneficiário do RSI. Implicitamente o Assistente social contribuí para este achado acolhendo, informando, acompanhando e facilitando os processos de inclusão.
- a quase totalidade dos beneficiários (90,9%) não apresentam dificuldades em cumprir com as acções programadas do plano de inserção. Os que referem obstáculos (9,1%) evocam a falta de trabalho e os problemas de saúde. Curiosamente são as famílias monoparentais que identificam as dificuldades o que poderá estar relacionado com uma maior vulnerabilidade.
- cabe ao assistente social intervir com e não para os beneficiários do RSI, mas os dados indicam uma tendência à resignação destes. A maioria (81,8%) refere que as acções usadas pela equipa são as mais adequadas. O Assistente social deverá ir ao encontro dos beneficiários incitando-os ao desenvolvimento de competências e ajudando-os a se tornarem pessoas mais críticas.
- relativamente ao encaminhamento dos beneficiários para outros serviços da comunidade, 31,8% referiram ser encaminhamentos para Centro de Emprego, o que denota a importância das parcerias nestes processo de inclusão e desenvolvimento pessoal,

profissional e social e enfatiza o papel do assistente social como mediador para o alcance de resultados de sucesso;

- no que diz respeito ao serviço da comunidade que presta maior ajuda aos beneficiários na concretização dos seus objectivos, 36,4% referiram a CSEPDC como o serviço da comunidade que lhes presta maior ajuda e sempre que necessitam recorrem a esta instituição;
- no que respeita à questão sobre a relação com os parceiros, a maior parte dos beneficiários (63,6%) referiram que quando tem que ir a algum serviço, é prestada a informação necessária e portanto sentem-se satisfeitos;
- relativamente ao tipo de iniciativas que os beneficiários assumem, a nível pessoal, para mudar ou melhorar as suas vidas, verificamos, quer nas famílias nucleares, quer nas famílias monoparentais, maioritariamente (54,5%) referem a procurado de trabalho. Relativamente à camada mais jovem (54,5%) referem que têm continuado a estudar para obterem bons resultados, que lhes permita ingressar no ensino superior;
- no que respeita à questão das mudanças verificadas na vida dos sujeitos 77,3% dos beneficiários referem um maior poder económico, ou seja, maior autonomia financeira;
- o RSI como uma boa medida de apoio do Estado é reconhecida por 86,4% dos beneficiários. Contudo, uma mínima percentagem, mas não menos importante reconhece que poderá criar dependência (4,5%). Faz assim todo o sentido a gestão de cada caso realizada pelo assistente social no sentido de acompanhar os percursos traçados e continuamente promover estados de independência e autonomia.

Em suma, verificamos que o Assistente social tem um papel importante na concepção e operacionalização dos programas de inserção, pois conjuntamente com o beneficiário e respectivo agregado familiar delineiam os seus percursos de inserção.

Através das entrevistas realizadas à unidade populacional, constatamos que há uma panóplia de acções que poderão ser contratualizadas com o beneficiário, contudo é importante reflectirmos sobre, padronização rígida dos termos contratuais do RSI que nem sempre está adequada às necessidades destas famílias, não basta meramente encaminhar para emprego, é necessário, todo um trabalho com o beneficiário que passe pelo treino de competências. O RSI é visto como um direito destas famílias que serve para suprir necessidades básicas, contudo não podemos esquecer que o RSI, não consegue dar uma resposta eficaz a todas as famílias e portanto não substituiu os rendimentos do trabalho, sendo necessário intervir junto destas famílias no sentido de quebrar o ciclo da pobreza e de promover autonomia e competências.

Compete ao Assistente social a monitorização, não permitindo que os sujeitos da intervenção se acomodem à medida, intervindo com as famílias co-desenvolvendo projectos de inclusão.

Esta investigação, foi para nós de grande interesse, pois permitiu-nos, além de um enriquecimento teórico/prático, compreender melhor as famílias beneficiárias do RSI e proporcionou-nos momentos de reflexão e discussão extremamente enriquecedores.

É nosso propósito, apresentarmos este estudo a outros profissionais que trabalhem na área, no sentido de os sensibilizar para a importância desta temática e salientarmos a necessidade de se desenvolverem projectos de intervenção com estas famílias.

Considerámos como limitações para este estudo, a inexperiência em estudos de investigação e o acesso a poucos estudos nesta área específica. No entanto a diversidade de bibliografia alusiva a este tema facilitou-nos a sua realização.

Como sugestão, gostaríamos que este estudo fosse futuramente realizado junto de outras populações, no sentido de ser possível uma analogia entre populações imigrantes e populações ciganas. Consideramos também que seria de todo pertinente realizarmos um trabalho com os parceiros locais. no sentido de os sensibilizar para a importância de integrem nas suas entidades, beneficiários de RSI.

Esta articulação deveria ser um dos objectivos primordiais de todas as entidades envolvidas na inserção dos beneficiários. Uma comunicação eficaz entre todas as estruturas territoriais é promover uma metodologia heterogénea (proporcionando um leque de opções para o problema) e uma intervenção homogénea (não sobreposição de intervenções), conseguindo dar respostas mais eficazes ao problema em tempo diminuto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, L. S. e FREIRE, T. (2000). Metodologia da investigação em psicologia e educação. Braga, 82ª ed. Psiquilibrios.
- ANDER-EGG, E. (1995). Introducción al Trabajo Social. Madrid. Siglo Veintiuno Editores, S.A.
- BARATA, O. S. (1998). Política Social. Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- BARDIN, L. (2008). Análise de conteúdo. Edições 70. Lisboa
- BILHIM, J. (2008). “Políticas Públicas e Agenda Política” in Revista das Ciências Sociais e Políticas, nº 2. Lisboa. Instituto Superior das Ciências Sociais e Políticas.
- BRANCO, F. (1999). "A acção social hoje e as perspectivas futuras no contexto nacional e Europeu" in A Acção Social em debate. Lisboa. DGAS-CRRSL
- BRUNS, N. e GROVE, S. (2001). The practise of nursing research. Conduct, critique e utilization (4ª ed.) Usa, W.B Saunders Company
- CAEIRO, J. (2008). Políticas Públicas, Política Social e Estado Providência. Lisboa. Universidade Lusíada.
- CAPARRÓS, M. J. E. (1998). Manual de Trabajo Social, Modelos de Práctica Profesional. Págs: 134-143, Espanha, Ed. Aguaclara.
- CAPARRÓS, M. (1998), Manual de Trabajo Social – Modelos de práctica profesional. Espanha. Colección Amalgama.
- CAPUCHA, L. (1998). Exclusão Social e Acesso ao emprego: Paralelas que podem convergir. Sociedade e trabalho n.º 3.
- CAPUCHA, L. et al (1998). Pobreza, Exclusão. Horizontes de Intervenção. Coimbra. Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
- CAPUCHA, L. et al (1998). Rendimento Mínimo Garantido: Avaliação da Fase Experimental. Lisboa: Departamento de Estudos, prospectivas e Planeamento do Ministério do Trabalho e da Segurança Social.
- CASTRO, J. L. et al (2000). Modelar – modelos de formação e inserção sócio profissional de pessoas desfavorecidas. Dimensões e tipologias. Cadernos Reapen.
- COM (2003). Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento europeu, ao Comité económico e social Europeu, e ao Comité das Regiões. Relatório Conjunto sobre a Inclusão Social. Bruxelas

COM (2004). Rapport Conjoint sur L'Inclusion Sociale, Sécurité Sociale et Insertion Sociale, Commission Européenne, Direction Générale de L'Emploi et des Affaires Sociales, Unité E.2. [Http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/final_joint_inclusion_report_2003_fr.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/final_joint_inclusion_report_2003_fr.pdf)

COM (2007). “Relatório da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões”, Relatório 49 final/2, Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias.

COSTA, A. B et al (2003). Uma conversa sobre a pobreza: Conceitos, políticas e Acções em Portugal. Lisboa. Reapen

COSTA, A.B (2005). Exclusões sociais. 5º edição Colecção Fundação Mário Soares. Lisboa. Gradiva.

CÔTÈ, J., Fortin, M. e Vissandjée, B. (1999). A investigação científica. In M. Fortin, O Processo de Investigação (p. 15-23). Loures. Lusociência

EDNA, L. S. e Menezes, E. M. (2001). Metodologia da Pesquisa e Elaboração de dissertação. (3ª ed.). Florianópolis. Laboratório de ensino à distância da UFSC.

EROLE, C. et al (1998). Familia y Trabajo Social: Un enfoque clínico e interdisciplinado de la intervención profesional. Buenos Aires Editorial Espacio.

ESTEVES, A. J. (s/d). "Metodologia em Ciências Sociais" in Augusto Santos Silva e José Madureira Pinto (Capítulo X)

ETIENNE, J. et al (1998). Dicionário de sociologia. "As noções, os mecanismos e os autores". Plarano Edições técnicas.

Estratégia Nacional Para a Protecção Social e Inclusão Social, 2008-2010. Lisboa. ISS. Edição bilingue em português e inglês.

FALEIROS, V. P. (2007). Estratégias em Serviço Social. São Paulo, Brazil. 7ªed. Cortez Editora.

FORTIN, M. F. (1999). O Processo de investigação: da concepção à realização. Loures. Lusociência.

FORTIN, M e NADEAU, M. (1999). A medida de Investigação in M. Fortin, O processo de investigação (p. 239- 264). Loures. Lusociência

GAMEIRO, J. (1998). Quem sai aos seus. 2º edição. Edições Afrontamento.

GIL, A (1991). Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. (3ª ed.) São Paulo: Atlas.

GIDNESS, A. (2004). Sociologia. 4ª edição. Fundação Calouste Gulbenkian

HESPANHA, P. et al (2000). "Compulsão ao trabalho ou emancipação pelo trabalho? Para um debate sobre as políticas activas de emprego." in Sociologias, Porto Alegre, ano 2, nº 4, p. 88-109.

HESPANHA, P. et al (2000). Entre o Estado e o Mercado: “ As fragilidades das instituições de protecção social em Portugal.”

HESPANHA, P. (2002). "Individualização, fragmentação e risco social nas sociedades globalizadas" in Revista crítica das Ciências Sociais, nº 63. Outubro p. 21-31.

HESPANHA, P. et al (2007). Famílias Pobres: Desafios à Intervenção Social. 1ª ed. Coleção Sistemas, Famílias e Terapias. Lisboa: Climepsi Editores

HUNGLER, B. e Polit, D. (1995). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem (3.ª ed.). Porto Alegre. Artes Médicas.

IAMAMOTO, M. V. (2000). O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional. São Paulo. Cortez Editora

LAKATOS, E. M. e Marconi, M. A. (2001). Metodologia do trabalho científico (6ª ed.). São Paulo. Atlas S.A.

Manual Protocolos do Rendimento Social Inserção (Manual RSI). Instituto da Segurança Social, IP.

Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (2000). Políticas Sociais Activas em Portugal.

MOZZICAFREDDO, J. (2000). Estado-Providência e cidadania em Portugal. Oeiras. Celta Editora.

OSMONT, V.(2002). "Le protocole d`elaboration et d`evolution des parcours d`insertion. Dossier Pratiques" in Actualité de la formation permanente nº 176, Janvier- Fevrier, Centre INFFO, Paris.

PAUGAM, S. (2003). Desqualificação Social: Ensaio sobre a nova pobreza. São Paulo. Educ & Cortez.

PAYNE, M. (2002). Perspectivas da teoria geral e da teoria ecológicas do trabalho social. Coimbra . Quarteto Editora.

PAYNE, M. (2004). Teoria do trabalho Social Moderno. Coimbra. Quarteto Editora

PEDROSA, C. et al (2000). Percursos Profissionais de Exclusão Social – Observatório do Emprego e da Formação Profissional.

PENEDA, J. A. S. (2007). A nossa aposta: Europa Social. Seminário organizado pela União Geral de Trabalhadores.

PEREIRINHA, J. A. (2008). Política Social: Fundamentos da Actuação das Políticas Públicas. Editora: Universidade Aberta

PEREIRINHA, J. A. (2008). Política Social: Formas de actuação no contexto social Europeu. Editora: Universidade Aberta

PEREIRA, S. (2009). "2010 Ano Europeu de Combate à Pobreza e à Exclusão Social. Juntos por uma Sociedade para todos." in Pretextos, Revista do Instituto da Segurança Social.

PIMENTEL, J. Z. S. (2004). Intervenção Focada na Família: Desejo ou realidade. Secretariado Nacional Para a Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência

Plano Nacional de Acção para a Inclusão 2008-2010. Coord. Fernanda Rodrigues.

Pobreza não: erradicação da pobreza 1997-2006. Coord. José António Vieira da Silva. Lisboa. : DEEP-MSSS, 1997.

PONTICELLI, M. (2000). Modelos Teóricos del Trabajo Social. Buenos Aires. Editorial Lúmen/ Humanitas.

POLIT, D. (1995). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas editora.

RANQUET , M. (1999). Los modelos en Trabajo Social – Intervention com personas y familias, Siglo Veintiuno de Espanha Editores.

REIS, E. (2002). Estatística Descritiva. 5ªEd. Lisboa. Edições Sílabo, Lda.

Relatório da Comissão das Comunidades Europeias para a Inclusão Social 2003.

RELVAS, A. P. (2006) O ciclo vital da família, Perspectiva sistémica. Edições Afrontamento.

Relatório de execução do RSI. Relatório anual 2009. Coord. Alda Gonçalves e Carlos Palma. ISS

ROBERTIS, C. (1992). Ciências Humanas y Trabajo Social in A Intervenção Social. Barcelona. Editorial El Ateneo.

ROSANVALLON,P. (1995). La nouvelle question sociale. Paris: Seuil

SERAFIM, M. R (2004). "O reconhecimento da condição ética dos cidadãos – um imperativo para o Serviço Social" in Revista Intervenção Social nº 29, Ed. CESDET

SILVA, M. (1994). "Política Social: Uma incursão no futuro" in Estudos de económica, LX ISEG

SILVA , L.F. et al (2001). Acção Social na Área da Família . Lisboa. Universidade Aberta

STREUBERT, H. et al. (2002). Investigação Qualitativa em Enfermagem, Avançando o Imperativo Humano. (2ª ed.). Lisboa: Lusociência

VALA, J. (1986). A análise de conteúdo. In Metodologia das Ciências Sociais. (5ª Ed.).
Porto: Edições Afrontamento

VIEIRA, B. (1989), História do Serviço Social – Contribuição para a construção de sua
teoria, 5ª Edição, Agir, Rio de Janeiro

XIBERRAS, M. (1993). As Teorias da Exclusão: Para uma Construção do Imaginário do
Desvio. Coleção Epistemologia e Sociedade. Lisboa: Instituto Piaget

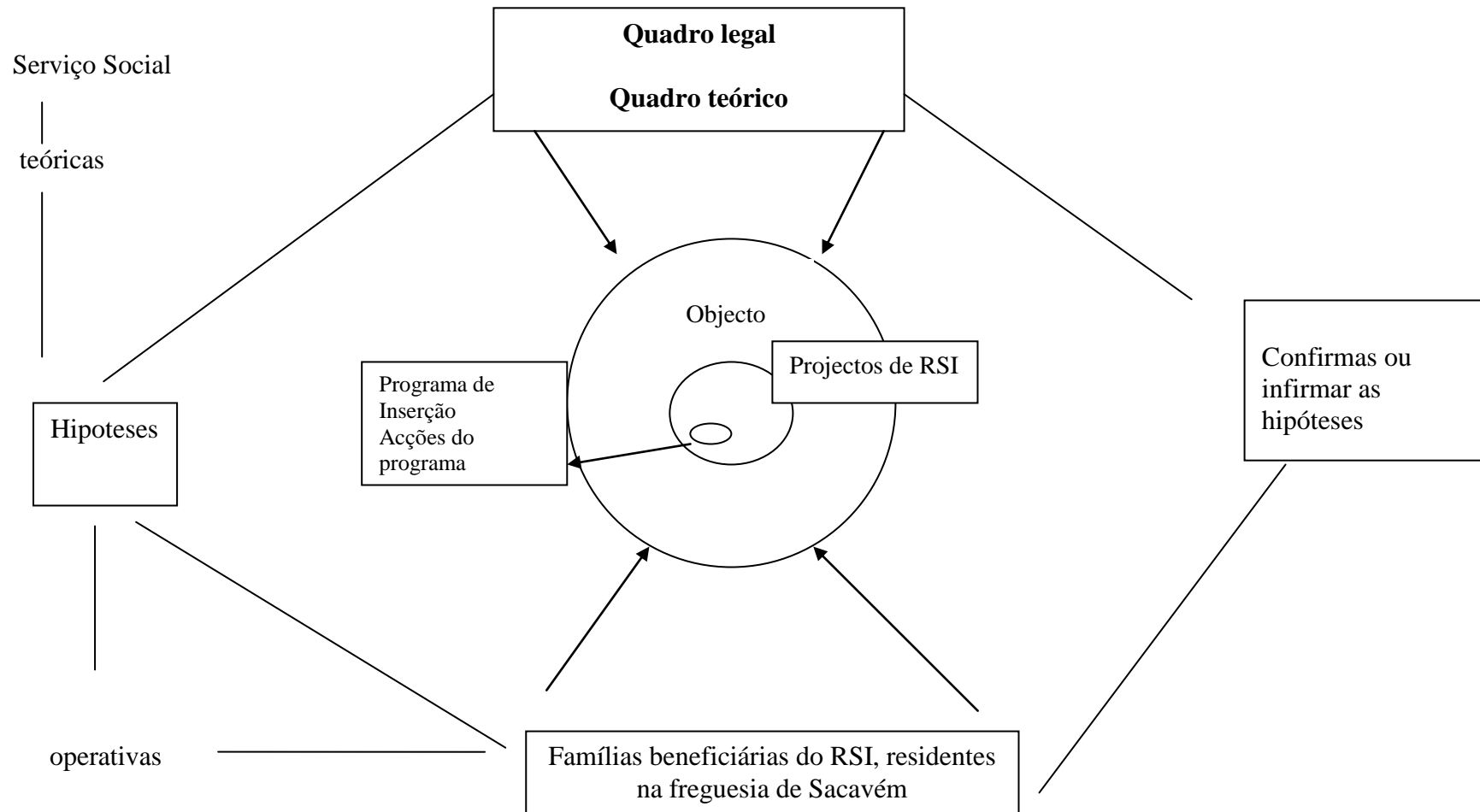
Legislação

Decreto-Lei n.º 42/2006, de 23 de Fevereiro

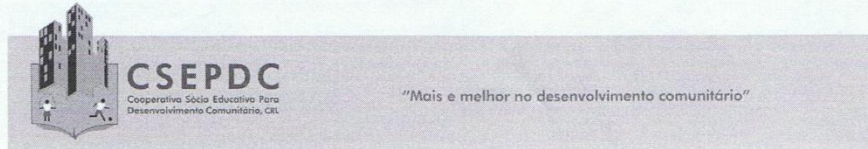
Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de Junho

Lei n.º 45/2005, de 29 de Agosto

ANEXO A – Esquema de Investigação




**ANEXO B – Autorização
Institucional**



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que a *Cooperativa Sócio Educativa Para Desenvolvimento Comunitário, CRL.*, autoriza a Dra. Ana Luísa Gomes a recolher dados junto dos Utentes/Clientes para a Tese do Mestrado.

Sacavém, 6 de Outubro de 2010

A Direcção
CSEPDC
Cooperativa Sócio Educativa para
Desenvolvimento Comunitário, CRL
N.º 608 921 199

(Dra. Lurdes Gonçalves)

ANEXO C – Termo de Consentimento Informado

Termo de Consentimento do Informado

Eu, _____, declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pela Assistente social, Ana Luísa Gomes, sobre o estudo denominado “*Acompanhamento social às famílias beneficiárias do Rendimento Social Inserção de Sacavém*”, para efeitos da recolha de informação com vista à realização da sua dissertação de mestrado.

Fui também informado(a) que todos os dados recolhidos obedecem às normas éticas de trabalhos científicos em especial o anonimato e confidencialidade dos mesmos.

Assim, expresso o meu consentimento à realização do respectivo inquérito e entrevista.

_____ **Sacavém,** _____ **2010**

(Nome do beneficiário)

ANEXO D – Instrumento de Colheita de Dados

*“Acompanhamento social às famílias
beneficiárias do Rendimento Social Inserção de
Sacavém”*

Autoria: Ana Luísa Gomes

Orientação: Maria do Rosário Serafim

Junho 2010

A presente entrevista faz parte de uma investigação para obtenção de grau de mestre sobre o tema: “ *Acompanhamento às famílias beneficiárias do Rendimento Social Inserção de Sacavém*”, no âmbito do Mestrado de Serviço Social ministrado pelo Instituto Universitário de Lisboa - ISCTE da autoria de Ana Luísa Gomes e com orientação científica da Prof. Doutora Maria Rosário Serafim.

A investigação tem por objectivos, sistematizar a intervenção do Assistente social com famílias beneficiárias do RSI, no que diz respeito à concepção e operacionalização de programas de inserção; e identificar as diferentes áreas de inserção e analisar a sua adequabilidade relativamente às necessidades da família.

A sua resposta à presente entrevista é fundamental para a conclusão da presente investigação, pelo que solicitamos a sua colaboração e disponibilidade na realização da mesma. As respostas serão confidenciais, sendo mantido o sigilo profissional e será assegurado o anonimato do entrevistado.

Desde já agradeço a vossa disponibilidade e participação.

Família n° _____

Nº de elementos _____

Assinale com um X a resposta que mais se adequa.

Caracterização da População

1. Sexo:

1.1 Masculino ___

1.2 Feminino ___

2. Idade: _____

3. Profissão: _____

4. Nacionalidade: _____

5. Identifique o seu grau de Parentesco face ao titular da prestação:

5.1 Pai ___

5.2 Mãe ___

5.3 Filho ___

5.4 Padrasto ___

5.5 Madrasta ___

5.6 Irmão ___

5.7 Outro (Especificar) _____

6. Identifique o seu estado civil :

6.1 Solteiro(a) ___

6.2 Casado(a) ___

6.3 Viúvo(a) ___

6.4 Separado(a) ___

6.5 Outro (Especificar) ___

7. Que habilitações literárias possui?

7.1 Licenciatura ___

7.2 Curso técnico profissional ___

7.3 Ensino secundário (1º ciclo) _____

7.4 Ensino secundário (2º ciclo) _____

7.5 Ensino Básico _____

7.6 Analfabetismo _____

8. Os seus rendimentos provêm?

8.1 Rendimentos do trabalho e Rendimento social de Inserção _____

8.2 Outras Prestações familiares:

8.2.1 Abono de família, Rendimento Social de Inserção, Pensão Social por Velhice _____

8.2.2 Abono de família, Rendimento Social de Inserção e Pensão por Invalidez _____

8.2.3 Abono de família e Rendimento Social de Inserção _____

8.2.4 Rendimento Social de Inserção _____

8.2.5 Outras (especifique) _____

9. Indique qual/quais o(s) motivo(s) que o levaram a pedir o RSI?

9.1 Desemprego _____

9.2 Falta de recursos financeiros _____

9.3 Deficiências físicas _____

Acidente de trabalho _____

9.5 Doença _____

9.6 Viuvez _____

9.7 Outro (especifique) _____

10. Teve conhecimento da existência do RSI através:

10.1 Familiares _____

10.2 Vizinhos _____

10.3 Junta de Freguesia _____

10.4 Meios de comunicação social (televisão, rádio) _____

Instituição de Solidariedade Social _____

10.6 Câmara Municipal _____

10.7 Outro (especifique) _____

11.1 Como obteve o requerimento de RSI?

11.1.1 Segurança Social _____

11.1.2 Instituição de Solidariedade Social _____

11.1.3 Junta de Freguesia_____

11.1.4. Outro (especifique) _____

11.2 E como se processou o seu preenchimento:

11.2.1 Iniciativa Própria_____

11.2.2 Ou com apoio de:

11.2.2.1 Assistente social_____

11.2.2.2 Segurança Social ____

11.2.2.3 Vizinhos_____

11.2.2.4 Familiares_____

11.2.2.5Outro(especifique):_____

A presente entrevista faz parte de uma investigação para obtenção de grau de mestre sobre o tema: “ *Acompanhamento às famílias beneficiárias do Rendimento Social Inserção de Sacavém*”, no âmbito do Mestrado de Serviço Social ministrado pelo Instituto Universitário de Lisboa - ISCTE da autoria de Ana Luísa e com orientação científica da Prof. Doutora Maria Rosário Serafim.

A investigação tem por objectivos, sistematizar a intervenção do Assistente social com famílias beneficiárias do RSI, no que diz respeito à concepção e operacionalização de programas de inserção; e identificar as diferentes áreas de inserção e analisar a sua adequabilidade relativamente às necessidades da família.

A sua resposta a presente entrevista é fundamental para a conclusão da presente investigação, pelo que solicitamos a sua colaboração e disponibilidade na realização da mesma. As respostas serão confidenciais, sem do mantido o sigilo profissional e será assegurado o anonimato do entrevistado.

Desde já agradeço a vossa disponibilidade e participação.

Entrevista

Na sua qualidade de beneficiário da medida do RSI, procure responder às seguintes questões:

1. Descreva de forma sucinta o seu percurso de vida, até ao momento que teve necessidade de requerer à medida do RSI?

2. Durante o processo de atribuição da medida do RSI, refira o trabalho que tem sido realizado pela equipa que acompanha o seu processo e a sua família?

3. Os técnicos, na intervenção têm no processo de acompanhamento diferentes abordagens, diga-nos na sua opinião quais os aspectos mais positivos e negativos dessa intervenção?

4. A medida do RSI têm uma vertente chamada de acordo de inserção, diga quais às acções desse acordo que lhe têm proporcionado mudanças e alterações na sua vida pessoal, familiar e profissional?

4.1 Ao assinar o acordo de inserção, considera ser este um acto de responsabilidade que assume para com o serviço ou considera tratar-se de um acto burocrático?

4.2 Refira também, as dificuldades que tem sentido no programa de inserção e na realização das acções acordadas pelo mesmo?

4.2.1 - Na sua opinião, que outro tipo de acções deveriam existir para responder às suas necessidades?

5. Relativamente ao programa de inserção, as Instituições de Solidariedade Social em parceria com a Segurança Social articulam com uma variedade de parceiros na comunidade. Assim, responda as seguintes questões:

5.1 Refira-nos para que serviços é mais frequentemente encaminhado pelo serviço de atendimento?

5.2 Qual o serviço da Comunidade que lhe tem prestado maior ajuda na concretização dos seus objectivos?

5.3 Na sua relação com os parceiros, considera que estes lhe dão competências, conhecimentos, respostas ou pelo contrário considera que todos fazem a mesma coisa?

5.4 No caso de considerar que todos fazem a mesma coisa, descreva o que pretende dizer com isso?

6. Refira o tipo de iniciativas que tem desenvolvido, a nível pessoal, para mudar ou melhorar a sua situação actual?

7. Desde o dia que começou a beneficiar do RSI, que aspectos mudaram na sua vida? Há ainda algum aspecto que gostaria que mudasse ou melhorasse? Qual?

8. Com base na sua experiência de beneficiário de RSI, deixe-nos o seu testemunho e as suas propostas face à medida?

ANEXOS E – Quadros

Quadro 1 - Percurso de vida da unidade populacional.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
<i>Percurso de vida</i>	Imigração	6	27,3	5	22,7	11	50,0
	Doença	6	27,3	0	0,0	6	27,3
	Dificuldades económicas	6	27,3	6	27,3	12	54,5
	Desemprego	4	18,2	4	18,2	8	36,4
	Agregado familiar extenso	2	9,1	1	4,5	3	13,6
	Más condições da habitação	1	4,5	5	22,7	6	27,3
	Ilegalidade	1	4,5	1	4,5	2	9,1
	Trabalho precário	1	4,5	1	4,5	2	9,1
	Responsabilidades parentais	0	0,0	2	9,1	2	9,1

Quadro 2 - Trabalho realizado pela equipa de acompanha o seu processo.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
<i>Trabalho realizado pela equipa que acompanha o seu processo</i>	Ajuda financeira	2	9,1	2	9,1	4	18,2
	Ajuda Psicológica	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Ajuda com bens alimentares	1	4,5	1	4,5	2	9,1
	Acompanhamento	2	9,1	4	18,2	6	27,3
	Informações	1	4,5	1	4,5	2	9,1
	Encaminhamento para a escola	1	4,5	1	4,5	2	9,1
	Treino de competências	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Convívio entre bairros	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Trabalham a todos os níveis	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Orientação na educação dos filhos	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Encaminhamento para emprego	0	0,0	2	9,1	2	9,1
	Acolhimento	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Encaminhamento para cursos profissionais	0	0,0	1	4,5	1	4,5

Quadro 3 - Abordagens técnicas no processo de acompanhamento.

Categoria		Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
			<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
			<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
<i>Abordagens técnicas no processo de acompanhamento (aspectos positivos e negativos)</i>	<i>Positivo</i>	Acompanhamento	4	18,2	2	9,1	6	27,3
		Actividades recreativas	0	0,0	1	4,5	1	4,5
		Orientação familiar	0	0,0	1	4,5	1	4,5
		Encaminhamento para a escola	0	0,0	1	4,5	1	4,5
		Visitas Domiciliárias	2	9,1	0	0,0	2	9,1
		Distribuição de alimentos	1	4,5	1	4,5	2	9,1
		Ajuda com vestuários	0	0,0	1	4,5	1	4,5
		Diagnóstico social	1	4,5	0	0,0	1	4,5
		Ajuda	1	4,5	1	4,5	2	9,1
		Promove a motivação	1	4,5	0	0,0	1	4,5
		São uma família	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Bom trabalho	1	4,5	0	0,0	1	4,5	
	<i>Negativo</i>	Reuniões	1	4,5	0	0,0	1	4,5
		Nenhuns	5	22,7	8	36,4	13	59,1
		Visitas Domiciliarias	0	0,0	1	4,5	1	4,5
		Continuar com carências	0	0,0	1	4,5	1	4,5

Quadro 4 - Acções promovidas no âmbito do acordo de inserção que proporcionaram mudanças na vida pessoal.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Acções promovidas no âmbito do acordo de inserção que proporcionaram mudanças na vida pessoal	Acompanhamento	2	9,1	0	0,0	2	9,0
	Apoio escolar	2	9,0	0	0,0	2	9,0
	Nenhum	3	13,6	1	5,0	4	18,0
	Autonomia	2	9,1	1	5,0	3	14,0
	Responsabilização	0	0,0	4	18,0	4	18,0
	Tomada de decisão	0	0,0	1	5,0	1	5,0

Quadro 5 - Acções promovidas no âmbito do acordo de inserção que proporcionaram mudanças na vida familiar.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Acções promovidas no âmbito do acordo de inserção que proporcionaram mudanças na vida familiar	Responsabilização	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Coesão familiar	1	4,5	1	4,5	2	9,1
	Acompanhamento a nível da saúde	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Autonomia	0	0,0	1	4,5	1	4,5

Quadro 6 - Acções promovidas no âmbito do acordo de inserção que proporcionaram mudanças na vida profissional.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Acções promovidas no âmbito do acordo de inserção que proporcionaram mudanças na vida profissional	Emprego	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Formação profissional	2	9,1	3	13,6	5	22,7
	Curso de costura	2	9,1	0	0,0	2	9,1

Quadro 7 - Acordo de inserção como um acto de responsabilidade ou burocrático.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Acordo de inserção	Responsabilidade	11	50,0	10	45,5	21	95,5
	Burocrático	3	13,6	0	0,0	3	13,6

Quadro 8 - Dificuldades sentidas no programa de inserção e nas acções realizadas.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Dificuldades sentidas no programa de inserção e acções realizadas	Nenhumas	12	54,5	8	36,4	20	90,9
	Falta de trabalho	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Doença	0	0,0	1	4,5	1	4,5

Quadro 9 - Acções de resposta às necessidades propostas pelos sujeitos.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Acções de resposta às necessidades propostas pelos sujeitos	Nenhumas	11	50,0	7	31,8	18	81,8
	Curso de costura	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Acompanhamento na educação dos filhos	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Mais emprego	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Mais formação	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Mais ajudas	0	0,0	2	9,1	2	9,1

Quadro 10 - Encaminhamento do sujeito pelo atendimento para serviços da Comunidade.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Encaminhamento do sujeito pelo atendimento para serviços da Comunidade	CSEPDC	2	9,1	1	4,5	3	13,6
	Escola	2	9,1	1	4,5	3	13,6
	Segurança Social	3	13,6	1	4,5	4	18,2
	Emprego	3	13,6	4	18,2	7	31,8
	Cursos profissionais	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Nenhum	5	22,7	0	0,0	5	22,7
	Assistente social	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Banco Alimentar	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	DREL	0	0,0	1	4,5	1	4,5

Quadro 11 - Serviço da comunidade que presta maior ajuda ao sujeito na perspectiva deste.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Serviço da comunidade que presta maior ajuda ao sujeito na perspectiva deste	CSEPDC	4	18,2	4	18,2	8	36,4
	Segurança Social	1	4,5	1	4,5	2	9,1
	Nenhum	5	22,7	0	0,0	5	22,7
	Assistente social	1	4,5	1	4,5	2	9,1
	Irmã Purificação	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Centro de emprego	0	0,0	2	9,1	2	9,1
	Spot Mocho	0	0,0	1	4,5	1	4,5

Quadro 12 - Percepção e avaliação do serviço da comunidade pelo sujeito da intervenção.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Percepção e avaliação do serviço da comunidade pelo Sujeito da intervenção	Informação	8	36,4	6	27,3	14	63,6
	Nenhum	4	18,2	1	4,5	5	22,7
	Bom trabalho	0	0,0	2	9,1	2	9,1
	Abordam temas considerados tabus	0	0,0	1	4,5	1	4,5

Quadro 13 - Iniciativa própria do sujeito para mudar e melhorar a situação pessoal.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Iniciativa própria do sujeito para mudar e melhorar a situação pessoal	Arranjar emprego	5	22,7	7	31,8	12	54,5
	Apoio ao marido	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Estudar	5	22,7	7	31,8	12	54,5
	Gestão financeira	1	4,5	1	4,5	2	9,1
	Acompanhamento dos técnicos	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Motivação	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Frequência do curso de costura	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Melhorar a situação de saúde	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Ter uma boa qualidade de vida	0	0,0	1	4,5	1	4,5

Quadro 14 - Mudanças verificadas na vida do sujeito.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Mudanças verificadas na vida do sujeito	Maior poder económico (melhorias financeiras)	11	50,0	6	27,3	17	77,3
	Nenhumas	0	0,0	3	13,6	3	13,6
	Empenho	0	0,0	1	4,5	1	4,5

Quadro 15 - Aspectos que o sujeito gostaria de ver alterados.

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Aspectos que o sujeito gostaria de ver alterados	Mais rendimentos	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Educação dos filhos	1	4,5	1	4,5	2	9,1
	Mudar de casa e de bairro	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Saúde	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Nenhum	5	22,7	3	13,6	8	36,4
	Concentração	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Arranjar um trabalho	0	0,0	2	9,1	2	9,1
	Mais Ajuda	0	0,0	1	4,5	1	4,5

Quadro 16 - Observações (testemunho e propostas face à medida).

Categoria	Unidade de Registo	Unidade de enumeração					
		<i>Famílias nucleares</i>		<i>Famílias monoparentais</i>		Beneficiários do RSI	
		<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>	<i>R</i>	<i>%</i>
Observações	Bom apoio	11	50,0	8	36,4	19	86,4
	Cria dependência	1	4,5	0	0,0	1	4,5
	Alargar a mais famílias carências	0	0,0	1	4,5	1	4,5
	Sem informação	0	0,0	1	4,5	1	4,5

Anexo F – Análise Estatística Correlacional

Quadro F1 – Distribuição dos beneficiários por grupos etários.

	n	%	% Acumulada
16-25	11	50,0	50,0
26-35	1	4,5	54,5
Idade 36-45	8	36,4	90,9
56-65	2	9,1	100,0
Total	22	100,0	

Quadro F2 – Correlação entre a habilitação académica e a idade dos beneficiários.

		Idade * Habilitações					
		Habilitações				Total	
		Ensino Primário	Ensino Secundário (1º Ciclo)	Ensino Secundário (2º Ciclo)	Licenciatura		
Idade	16-25	n	0	3	8	0	11
		%	,0	13,6	36,4	,0	50,0
	26-35	n	0	1	0	0	1
		%	,0	4,5	,0	,0	4,5
	36-45	n	1	4	2	1	8
		%	4,5	18,2	9,1	4,5	36,4
	56-65	n	1	0	1	0	2
		%	4,5	,0	4,5	,0	9,1
	Total	n	2	8	11	1	22
		%	9,1	36,4	50,0	4,5	100,0

Symmetric Measures					
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,317	,228	-1,494	,151 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,308	,219	-1,446	,164 ^c
N of Valid Cases		22			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Quadro F3 - Correlação entre a Profissão dos beneficiários e o motivo para recorrer ao RSI.

		Motivo * Profissão								
		Profissão								
		Electricista	Ajudante	Estudante	Empregada	Ass. operacional	Doméstica	Professor	Total	
Motivo	Desemprego	n	1	1	5	1	1	2	0	11
		%	4,5	4,5	22,7	4,5	4,5	9,1	,0	50,0
	Dificuldades Económicas	n	0	0	7	1	0	1	0	9
		%	,0	,0	31,8	4,5	,0	4,5	,0	40,9
	Doença	n	0	0	0	1	0	0	1	2
		%	,0	,0	,0	4,5	,0	,0	4,5	9,1
	Total	n	1	1	12	3	1	3	1	22
		%	4,5	4,5	54,5	13,6	4,5	13,6	4,5	100,0

Symmetric Measures					
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,251	,234	1,162	,259 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,210	,227	,960	,349 ^c
N of Valid Cases		22			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Quadro F4 - Correlação entre a idade dos beneficiários e o motivo para recorrer ao RSI.

		Motivo * idade					Total
		Idade					
		16-25	26-35	36-45	56-65		
Motivo	Desemprego	n	4	1	4	2	11
		%	18,2	4,5	18,2	9,1	50,0
	Dificuldade Económica	n	7	0	2	0	9
		%	31,8	,0	9,1	,0	40,9
	Doença	n	0	0	2	0	2
		%	,0	,0	9,1	,0	9,1
	Total	n	11	1	8	2	22
		%	50,0	4,5	36,4	9,1	100,0

Symmetric Measures					
		Value	Asymp. Std.		Approx. Sig.
			Error ^a	Approx. T ^b	
Interval by Interval	Pearson's R	-,150	,194	-,679	,505 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,180	,219	-,816	,424 ^c
N of Valid Cases		22			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Quadro F5- Correlação entre o estado civil dos beneficiários e o grau de parentesco com o titular do RSI.

		Grau de parentesco * Estado civil				
		Estado civil				
		União de Facto	Solteiro	Casado	Total	
Grau de parentesco	Companheiro	n	1	0	0	1
		%	4,5	,0	,0	4,5
	Próprio	n	1	4	3	8
		%	4,5	18,2	13,6	36,4
	Filhos	n	0	11	0	11
		%	,0	50,0	,0	50,0
	Marido	n	0	0	2	2
		%	,0	,0	9,1	9,1
	Total	n	2	15	5	22
		%	9,1	68,2	22,7	100,0

Symmetric Measures					
		Asymp. Std.			
		Value	Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,362	,249	1,734	,098 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,243	,281	1,119	,277 ^c
N of Valid Cases		22			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Quadro F6- Correlação entre o grau de habilitação académica dos beneficiários e o motivo de recurso ao RSI.

		Motivo * Habilitações					Total
		Habilitações					
Motivo			E. Primário	E. Secundário	E. Secundário	Licenciatura	
			(1º Ciclo)	(1º Ciclo)	(2º Ciclo)	a	
Desemprego	n		1	6	4	0	11
	%		4,5	27,3	18,2	,0	50,0
Dificuldade Económicas	n		0	2	7	0	9
	%		,0	9,1	31,8	,0	40,9
Doença	n		1	0	0	1	2
	%		4,5	,0	,0	4,5	9,1
Total	n		2	8	11	1	22
	%		9,1	36,4	50,0	4,5	100,0

Symmetric Measures					
		Value	Asymp. Std.		
			Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,242	,320	1,113	,279 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,308	,257	1,446	,164 ^c
N of Valid Cases		22			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Quadro F7- Correlação entre o grau de habilitação acadêmica dos beneficiários e o tipo de rendimentos.

Rendimentos * Habilitações

		Habilitações					Total
		E. Primário	E. Secundário (1º Ciclo)	E. Secundário (2º Ciclo)	Licenciatura		
Rendimentos	Trabalho e RSI	n	2	5	5	1	13
		%	9,1	22,7	22,7	4,5	59,1
	RSI	n	0	2	5	0	7
		%	,0	9,1	22,7	,0	31,8
	Abono de família e RSI	n	0	1	1	0	2
		%	,0	4,5	4,5	,0	9,1
	Total	n	2	8	11	1	22
		%	9,1	36,4	50,0	4,5	100,0

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std.		
			Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,144	,185	,649	,524 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,167	,202	,759	,456 ^c
N of Valid Cases		22			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

ANEXO H – Curriculum Vitae