

# **A PARTICIPAÇÃO COMO CONDIÇÃO PARA A INCLUSÃO SOCIAL**

**Conclusões  
Encontros Regionais  
de pessoas em situação de pobreza**

**Guimarães, Viseu e Beja**

**10 de Outubro de 2008**



**2008**

A consagração do **Dia internacional para a Erradicação da Pobreza – 17 de Outubro** pretende criar uma consciência favorável no sentido de sensibilizar a opinião pública em geral para a necessidade de se erradicar a pobreza e a miséria em todos os países, em particular nos países em vias de desenvolvimento, necessidade que se converteu numa das prioridades do desenvolvimento do Milénio, nos anos 90 (ONU). A eliminação da pobreza requer a formação de uma consciência pública. A REAPN congratula-se com o facto de cada vez mais este Dia ser assinalado em vários pontos do país, pela intervenção de um número cada vez maior de entidades que representam a sociedade civil tentando chamar a atenção para a importância premente de combater a pobreza. Congratulamo-nos também com o papel que os órgãos de comunicação social têm assumido nesta visibilidade.

O fenómeno da pobreza é cada vez mais abordado em diferentes instâncias da vida pública nacional; nunca como hoje se falou tanto de crise, de dificuldades económicas, de pobreza. A realidade é cada vez mais visível, palpável e atinge cada vez mais cidadãos e cidadãs.

Em 2008 a REAPN para assinalar esta data organizou três Fóruns Regionais de pessoas que experienciam situações de pobreza, com o objectivo de lhes dar voz e de promover a discussão em torno das políticas sociais que as afectam. Estes eventos decorreram em simultâneo em Guimarães, Viseu e Beja, no dia 10 de Outubro. Foram debatidos temas relacionados com a saúde; a educação, formação e emprego; a protecção social; os direitos sociais e a cidadania, tendo por base a perspectiva dos próprios e procurando identificar as principais limitações que estes enfrentam e as áreas prioritárias em que é urgente actuar. Tendo em consideração que estes Encontros procuraram *projectar a visão acerca das suas vidas a outros, especialmente a decisores (membros influentes nas comunidades, políticos, ...)* foram convidadas algumas entidades públicas com responsabilidades em diversas áreas – Governos Cívicos, Centros Distritais de Segurança Social, Centros de Emprego, as Sub-Regiões de Saúde – bem como instituições dos 18 distritos.

As conclusões destes encontros têm um significado muito especial, porque reflectem na primeira pessoa as necessidades, as angústias e as dificuldades que todos os dias as pessoas que vivem em situação de pobreza e /ou exclusão social enfrentam. É com certeza um importante instrumento que poderá servir aos nossos governantes para reflectir e avaliar sobre o que faz e como se faz ao nível das políticas sociais.

## Propostas e recomendações

De acordo com os temas debatidos apresentam-se de seguida algumas conclusões gerais, bem como propostas e recomendações para as diferentes áreas de intervenção

### 1) Na área da saúde, foi referido pelos participantes:

- Existência de baixos níveis de informação e conhecimento, nomeadamente ao nível da sensibilização para a prevenção, do conhecimento relativamente às doenças, aos direitos quer no acesso aos serviços de saúde quer no que respeita aos apoios (ex.: isenção de taxas moderadoras e maiores participações do Estado na aquisição de medicação, apoio para deslocações, etc...);
- Constrangimentos ao nível dos serviços, tais como: dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde e utentes, dificuldades na compreensão da linguagem médica e da sinalética existente nos hospitais e centros de saúde e dificuldades no acesso aos serviços. Permanece ainda uma dificuldade de acesso a serviços diferenciados, que é mais premente em regiões do interior do país. Verifica-se, igualmente, falta de recursos humanos em Hospitais e Centros de Saúde (médicos, enfermeiros e técnicos especializados dotados de sensibilidade humana para acompanhamento de casos de internamento e do regresso à família/instituição cuidadora);
- Dificuldades no processo de reintegração na estrutura familiar após o tratamento (ex. nas situações de alcoolismo e toxicodependência, etc) e em termos de relações de sociabilidade e de (re)conquista do seu lugar na comunidade. A este nível abordou-se o desgaste físico e psicológico que a doença provoca na estrutura familiar, sobretudo em doenças que exigem o acompanhamento permanente do doente. Este cenário obriga a um grande esforço da estrutura familiar na prestação de cuidados aos doentes, o que, pode implicar o afastamento de familiares (regra geral as mães) do mercado de trabalho;
- A inexistência de respostas/apoios para as famílias com doentes do foro psiquiátrico, bem como a existência de um cenário de ocultação da doença que parece ainda subsistir na família, e na comunidade em geral. Esta situação tende a contribuir para a perpetuação da mistificação da doença e, como tal, para a desadequação da sua abordagem a diversos níveis.

## Propostas e recomendações

- Melhorar a complementaridade entre os serviços públicos de saúde e a rede de equipamentos de solidariedade social;
- Reforçar a articulação entre os diversos sectores, uma vez que normalmente os problemas de saúde entrecruzam com situações de pobreza e exclusão social;
- Investir na humanização dos serviços (ex. qualificação do serviço de psiquiatria no âmbito do tratamento ao alcoolismo);
- Aumentar e qualificar os recursos humanos. Especificamente, aumentar o número de médicos de família (nos Centros de Saúde), de enfermeiros e auxiliares nos serviços de saúde, bem como a integração de psicólogos para acompanharem os utentes enquanto estão internados nos serviços de saúde;
- Necessidade de equipas de profissionais multidisciplinares que façam a ponte entre os serviços de saúde e a família. Apela-se a uma maior atenção e sensibilidade para com os utentes; maior

capacidade para ouvir; uma maior preparação e também apoio para lidar com casos de saúde mais complicados;

- Aumento da proximidade aos serviços de saúde e às entidades associativas que apoiam, no terreno, os indivíduos portadores de doenças raras;
- Intervenção precoce ao nível do diagnóstico e do subsequente tratamento na área das doenças de foro cardiovascular e de foro hepático;
- Ao nível da deficiência propõe-se aumentar os apoios para aquisição de equipamentos, nomeadamente ajudas técnicas, os apoios na medicação para os doentes portadores de doenças crónicas e os apoios aos indivíduos portadores de deficiência visual assim como garantir o cumprimento da legislação existente ao nível das acessibilidades;
- Ao nível da Saúde mental propõe-se criar respostas especializadas e respostas de acompanhamento permanente no terreno para pessoas com esquizofrenia (ex. famílias e outros cuidadores informais); aumentar a informação sobre as doenças mentais; rentabilizar os recursos existentes no domínio da educação especial; clarificar as orientações legislativas no que respeita às comparticipações estatais para as ajudas técnicas e melhorar os apoios/respostas ao nível da intervenção precoce;
- Implementar medidas de prevenção da toxicodependência em meio escolar, com acções de sensibilização e informação.

## **2) Na área da educação, formação e emprego, os participantes referiram:**

- Constrangimentos na aplicação das medidas (subsídio de desemprego, Empresas de Inserção, Centros de Reconhecimento e Validação de Competências e programa Novas Oportunidades), por parte das instituições envolvidas no encaminhamento das situações, e pelos organismos oficiais, que não procuram vias de empregabilidade efectiva. Por um lado, são referidas lacunas ao nível do conhecimento e divulgação dessas medidas, existindo uma desarticulação entre as instituições na transmissão desta informação;
- Os serviços de atendimento público necessitam de “falar a uma só voz”, fornecendo informações correctas e em tempo útil, reduzindo assim os tempos de atendimento. É imprescindível um acompanhamento mais profissional e eficaz, investindo mais nos recursos humanos, que deverão estar mais sensibilizados e ser mais tolerantes aos problemas dos utentes. Estes profissionais deverão utilizar uma linguagem mais esclarecedora, e informar de forma clara os direitos e deveres dos utentes, facilitando assim a comunicação entre estes e os serviços;
- As medidas de formação e reconversão profissional (RVCC e Novas Oportunidades) necessitam de se ajustar ao perfil dos beneficiários, sendo necessário repensar o seu funcionamento a nível de horários (maior flexibilidade para melhor conciliação familiar), conteúdos programáticos e metodologias;
- Excessiva burocratização dos processos e prazos tendo em vista a criação do próprio emprego. Por outro lado, a oferta dos cursos formativos é manifestamente desadequada às necessidades do mercado de trabalho. Por conseguinte, sugeriu-se a realização junto do tecido empresarial de um diagnóstico efectivo das necessidades do mercado.

### **Propostas e recomendações:**

- As respostas/medidas existentes “são boas”. Não é necessário criar mais, mas sim fazer melhor, repensando a sua aplicação. Sendo assim, é necessário:
  - o Criar mecanismos contínuos de auscultação da população mais vulnerável, ou seja, criar tempo e espaço para ouvir os utentes, para que as medidas criadas ou a criar vão de encontro às suas necessidades;
  - o As pessoas devem lutar pelos seus direitos e assumirem atitudes pró-activas, já que, como foi referido “A participação faz-se participando”.

### **3) Na área da protecção social, os participantes referiram:**

- Apesar das instituições de intervenção social terem um papel essencial no combate à pobreza, estas constituem um recurso insuficiente. Cabe ao Estado assumir um papel determinante neste domínio, bem como na protecção social dos cidadãos, assegurando ainda uma distribuição mais justa da riqueza;
- A necessidade de definir políticas orçamentais dirigidas para a protecção social, canalizando, “uma maior fatia do orçamento de Estado” para este sector. Deverá existir uma vontade política inequívoca para assumir e concretizar os compromissos assumidos de combate à pobreza, não se limitando esta vontade à mera importação de políticas desenvolvidas noutros países que não são adaptáveis à realidade portuguesa;
- A existência de diferentes formas de pobreza, diferenciando-se a pobreza das zonas urbanas e das zonas rurais. Destacaram-se a este nível as diversas fragilidades no acesso aos serviços de saúde por parte das populações mais desfavorecidas, a falta de respostas ao nível da habitação social ou da qualificação das habitações mais antigas e degradadas, e a precariedade do emprego (sendo o Estado, ele próprio, promotor de trabalho precário);
- Um dos grupos considerados mais expostos e vulneráveis a situações de pobreza, foram os idosos, vivendo uma situação de carência económica particularmente preocupante, por via de pensões e reformas extremamente reduzidas que não garantem muitas vezes a sua sobrevivência e dignidade. A prioridade deve ser concedida ao aumento das pensões e reformas, dispensando compensações e complementos adicionais que são muitas vezes sentidas e interpretadas como “esmolas”. Referindo-se particularmente ao CSI – Complemento Solidário para Idosos, foram levantadas questões relacionadas com as formas de atribuição do mesmo, bem como o surgimento de situações constrangedoras entre os idosos e seus familiares, pela solicitação de comprovativo de rendimento dos filhos. Nesta medida, os idosos deverão usufruir da atribuição do complemento por direito próprio, sem que dele dependam ou necessitem articular com os seus familiares;
- Um outro grupo que usufrui de reduzida protecção social, segundo os participantes, são as pessoas com deficiência, tendo sido salientada a situação particularmente difícil com que se deparam as suas famílias. Neste âmbito, foram abordadas as dificuldades que se prendem com a escassez de instituições de apoio a que podem recorrer, das condições das próprias escolas em que são integradas as crianças com deficiência e que raramente contemplam todas as necessidades existentes, ou ainda a reduzida flexibilidade dos postos de trabalho para uma melhor conciliação entre a actividade profissional dos familiares e a prestação de cuidados às pessoas com deficiência;

- A situação das pessoas que residem nas zonas mais rurais dos Distritos da Região Sul, cujo isolamento a toda uma rede de apoios é uma realidade inultrapassável. Neste âmbito, referiu-se: a insuficiência e desadequação das redes viárias e de transportes públicos que respondam às necessidades; as escassas ofertas de emprego que maioritariamente se referem a trabalho precário assim como a dificuldade em “concorrer” com os fenómenos de imigração ilegal explorados por entidades patronais que oferecem condições de trabalho e de remuneração insustentáveis;
- Para além da exploração dos imigrantes ilegais, referiram-se dificuldades e constrangimentos sentidos ao nível do acesso à informação em geral, no acesso aos serviços de saúde, ainda que estes sejam contribuintes da Segurança Social;
- A atribuição do Rendimento Social de Inserção exige clarificação de critérios, considerando que na atribuição do apoio, deve ser tida por referência a situação económica actual e não os rendimentos do ano transacto. A extrema burocratização do processo com alguma desarticulação entre as estruturas de apoio e a rotatividade dos técnicos (que implica uma exposição sistemática da situação social do utente) foram outras questões apontadas. Neste domínio, foi salientada a importância de um acompanhamento de grande proximidade aos beneficiários da medida, prevendo a sua autonomização a diversos níveis, nomeadamente ao nível da gestão do orçamento familiar e da própria prestação;
- Limitação de recursos humanos ao nível das diversas instituições com intervenção e acompanhamento de pessoas vulneráveis ou em situação de pobreza e exclusão social. A ideia de que é necessária uma maior proximidade entre técnicos e as pessoas apoiadas, foi amplamente repetida, não apenas pela melhoria da eficácia da própria intervenção, mas inclusivamente para permitir a detecção de situações de abusos e aproveitamento de apoios em situação indevida;
- Existe a necessidade de verificação permanente do cumprimento de direitos e deveres, para que a protecção social e os apoios prestados não sejam concedidos em situações indevidas, não permitindo a “diferenciação de uns em vez de outros”. Por outro lado, foi apontada uma excessiva morosidade na concretização da intervenção social em muitos processos, tendo sido também salientada a necessidade desta não se concretizar apenas em situações de crise e forte desamparo das populações;
- A importância da concertação e articulação da intervenção das instituições de solidariedade social, Santas Casas da Misericórdia, Segurança Social, Ministério da Educação, etc.;
- As medidas de protecção social procuram dar resposta a situações de emergência social, no entanto, foi considerado fundamental desenvolver intervenções que promovam a inclusão social, pela autonomização dos indivíduos e a saída definitiva das situações de pobreza e exclusão social.

## Conclusões

1. As dificuldades e os constrangimentos à participação surgem, logo à partida, com as dificuldades em aceder à informação. Esta parece não se encontrar facilmente acessível no dia-a-dia das pessoas. Este ponto foi transversal a todos os workshops temáticos: o acesso à informação e o grau de informação são, desde logo, o principal obstáculo à participação;
2. A maioria dos participantes apresentou constrangimentos de várias ordens que são inibidores da participação e do exercício pleno da cidadania, particularmente ao nível da saúde, da estrutura

- familiar e do mercado de trabalho. Por outro lado, os serviços públicos, entre outros, parecem não possuir mecanismos eficazes para se tornarem, eles próprios, motores da promoção da participação;
3. No que respeita às pessoas com formação académica e experiência profissional, os maiores constrangimentos à participação prendem-se com situações de desemprego, mau emprego ou emprego precário, associados a baixos rendimentos ou rendimentos insuficientes para fazer face ao dia-a-dia;
  4. É necessário que as pessoas adquiram ou recuperem patamares de integração em redes de sociabilidade, proporcionadas pela família, pelo trabalho e/ ou por outras estruturas relacionadas com as diversas dimensões da vida social, como por exemplo, o voluntariado e o associativismo. São estas mesmas estruturas que asseguram as condições e potenciam o desenvolvimento de níveis de participação mais elevados (ex.: grupo de auto-ajuda ligados à doença mental, plataformas de procura activa de emprego e/ou outros grupos cívicos);
  5. É fundamental que as organizações com responsabilidade directa e indirecta na área da saúde, do emprego e da protecção social em geral, procurem desenvolver mecanismos de aproximação às pessoas no sentido de adequarem as suas respostas às necessidades daquelas. Essas organizações deverão também ser agentes de intermediação entre a população e os decisores, tornando-se, para além de prestadoras de serviços, num canal de comunicação entre estas duas instâncias e, como tal, agentes centrais de potenciação de processos de participação;
  6. A multidimensionalidade dos problemas ficou patente ao longo dos trabalhos. Não é de todo possível separar as necessidades das pessoas em função de divisões administrativas: os problemas relativos à habitação, emprego, saúde e protecção social, ... A solução para estes problemas só será conseguida se for definido um pacote integrado de medidas e encontrada uma solução global. Por outro lado, apelou-se à simplificação de processos e ao estabelecimento de parcerias entre os diversos serviços. Por exemplo, os serviços de emprego deveriam estar em articulação com os da saúde, com os da segurança social e com os da educação;
  7. Foi referido o carácter imprevisível das ajudas (ex: situações de subsídio de desemprego, Rendimento Social de Inserção, ...). Frequentemente os processos de atribuição são longos e provocam situações de fragilidade financeira. Este tipo de situação é desencorajante para as famílias, uma vez que as pessoas têm necessidade de planificar a sua vida, assegurar as despesas fixas mensais. Tal significa que qualquer alteração nas prestações sociais deva ser comunicada atempadamente aos seus beneficiários;
  8. Analisando os obstáculos específicos que as pessoas enfrentam no caminho para a inclusão social, particularmente no domínio de serviços de proximidade - assistência à infância, ajuda nos transportes, formação específica - sugere-se que a estratégia a seguir deva ser vasta para ter em conta a complexidade dos problemas.

REAPN  
Outubro, 2008