

**“Estratégias de sobrevivência das pessoas portadoras de deficiência física devido a Guerra Civil em Angola e residentes no Lobito”**

**Solange Elias de Almeida**

**Orientador:**  
**Prof. Dra. Cristina Udelsmann Rodrigues, ISCTE**

**Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Desenvolvimento, Diversidades Locais e Desafios Mundiais – Análise e Gestão**

**Dezembro  
2009**

## DEDICATÓRIA

*Este Trabalho é dedicado:*

*Às Pessoas Portadoras de Deficiência Física da Província de Benguela  
Por tantos e tantos obstáculos que têm que ultrapassar para viverem numa  
sociedade que se encontra “distraída” em relação a sua situação;*

*E também às pessoas, que se “desdobram e fazem das tripas coração” para os  
ajudar a ultrapassar os obstáculos que a vida lhes apresenta*

## **AGRADECIMENTOS**

Esta página é de agradecimento a todos aqueles que tornaram possível este momento.

A **nível formal**, quero agradecer:

A LARDEF, Instituição que me acolheu e acompanhou durante a pesquisa de terreno, na pessoa do seu Director Provincial Abílio Xavier.

A Orientadora deste trabalho de investigação, pela presença e apoio incansável, pela disponibilidade e por ter acreditado em mim e na concretização desta Dissertação.

Á todos os Professores (da Primária à Universidade) que participaram na minha formação académica (e também pessoal), por me terem acompanhado com sabedoria, persistência, ordem, exigência, humildade e até com amizade;

A **nível pessoal** quero agradecer:

Em primeiro lugar, a Deus, pelo dom da vida e por todas as graças que me tem concedido;

Ao meu Pai, que apesar de ausente fisicamente, está sempre comigo e a quem devo tudo o que sou (o meu GURU);

Á minha Mãe, por todo amor, pela luta diária e incansável e por “aturar” os meus “desatinos”;

Ao meu Filho, que apesar de pequeno, me ensina todos os dias que com força e perseverança, é possível ultrapassar os nossos obstáculos e alcançarmos os nossos objectivos;

Á minha Família, que esteve sempre por perto e acreditou em mim quando as “coisas” eram menos fáceis;

Aos meus Amigos (família que Deus me permitiu escolher), pela compreensão, apoio, carinho, amor e amizade;

E finalmente, mas não menos importante aos meus colegas do VI Curso de Mestrado em Desenvolvimento, Diversidades Locais e Desafios Mundiais – Análise e Gestão do Instituto Universitário de Lisboa – ISCTE (2007/09), pelo apoio, pelo carinho, pela inter-ajuda, pela partilha e sobretudo pela amizade que ficou.

Á todos o meu sincero,

*MUITO OBRIGADO*

## **ABSTRACT**

Este documento surge no âmbito da conclusão do 6º Curso de Mestrado em Desenvolvimento, Diversidades Locais e Desafios Mundiais – Análise e Gestão, promovido pelo ISCTE – IUL.

O mesmo tem como objectivo perceber quais as estratégias de vida das Pessoas Portadoras de Deficiência Física devido a Guerra em Angola, residentes no Lobito.

Assim sendo, o objecto de estudo para este trabalho de investigação foram as Pessoas Portadoras de Deficiência Física devido a Guerra, residentes nos Bairros do Luongo e Vinte Sete, que são os pólos de maior concentração desta população no Município do Lobito, Província de Benguela.

Como método de investigação foi utilizada a pesquisa de terreno, tendo sido usadas como técnicas a aplicação do inquérito por questionário, a observação participante e ainda a análise bibliográfica.

Quanto aos resultados da investigação, pode-se dizer que a mesma serviu para identificar quais as estratégias de sobrevivência que as Pessoas Portadoras de Deficiência Física adoptam. Dentre essas estratégias identificou-se o kilapi, a kixikila, os negócios, o processo de kupapata, entre outras.

## **ABSTRACT**

This document arises in the scope of the conclusion of the 6<sup>o</sup> Course of Master in Development, Local Diversities and World Challenges – Analysis and Management, promoted by ISCTE – IUL. The same has the objective to perceive which the strategies of life Bearers of Physical Deficiency due to War in Angola, residents in Lobito - Benguela province.

Thus being the objective of study for this work of inquiry, the bearers of Physical Deficiency due to War, residents in the Neighborhoods of Luongo and Twenty Seven which are the poles of bigger concentration of this population in Lobito. As inquiry method, land research was used.

Having been used as techniques the application of the inquiry by questionnaire, the participants comment and still the bibliographical analysis.

As regards the results of the inquiry, it can be said that the same served to identify which strategies of survival bearers of Physical Deficiency adopted. Among those strategies- the kilapi was identified, the kixikila, the businesses, the kupapata process and others.

## INDICE GERAL

	PÁG.
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO SOCIOECONÓMICO</b> .....	3
1.1 – Realidade Social de Benguela .....	3
<b>CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	8
2.1 – Deficiência .....	8
2.2 – Pobreza e Exclusão Social .....	12
2.2.1 – Pobreza .....	12
2.2.2 – Exclusão Social .....	22
2.2.3 – Deficiência, Pobreza e Exclusão Social .....	25
2.3 – Estratégias de Sobrevivência das Famílias .....	27
2.3.1 – Família .....	27
2.3.1.1 – Família, Deficiência, Pobreza e Exclusão Social .....	28
2.3.2 – Estratégias de Sobrevivência das Famílias .....	29
<b>CAPÍTULO III – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	33
<b>CAPÍTULO IV – ANÁLISE DA INFORMAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	37
4.1 – Caracterização das Pessoas Portadoras de Deficiência no Lobito .....	37
4.2 – Pertinência da Hipótese .....	54
<b>CAPÍTULO V – CONCLUSÃO</b> .....	56
5.1 – Conclusão .....	56
<b>CAPÍTULO VI – BIBLIOGRAFIA</b> .....	60
<b>ANEXOS</b> .....	
Anexo 1 – Mapa do Lobito	64
Anexo 2 – Exemplar do Inquérito	
Anexo 3 - Tabelas	

## INDICE DE GRÁFICOS E TABELAS

	<b>PÁG.</b>
<b><u>GRÁFICOS</u></b>	
Gráfico 1 – Portadores de Deficiência Física distribuídos por Sexo ...	37
Gráfico 2 – Portadores de Deficiência Física agregados por Idades ..	38
Gráfico 3 - Portadores de Deficiência Física por Estado Civil .....	39
Gráfico 4 - Portadores de Deficiência Física por tipo de Deficiência ..	40
Gráfico 5 - Portadores de Deficiência Física por tipo de Família .....	41
Gráfico 6 - Portadores de Deficiência Física por Número de Elementos do Agregado Familiar .....	42
Gráfico 7 - Portadores de Deficiência Física por Habilitações Literárias .....	44
Gráfico 8 - Portadores de Deficiência Física por Ocupação .....	45
Gráfico 9 - Portadores de Deficiência Física por Profissão .....	46
Gráfico 10 - Portadores de Deficiência Física agregados segundo a Situação Salarial .....	47
Gráfico 11 - Portadores de Deficiência Física agregados segundo as Soluções para a Situação Salarial .....	48
Gráfico 12 – Apoios recebidos pelos Portadores de Deficiência Física.....	50
<b><u>TABELAS</u></b>	
Tabela 1 – Portadores de Deficiência Física agregados por Naturalidade .....	38
Tabela 3 – Condições Habitacionais .....	43
Tabela 12 – Dificuldades mais sentidas .....	51
Tabela 13 – A quem recorre quando está doente .....	52
Tabela 14 – A quem recorre quando está com dificuldades financeiras .....	53
Tabela 15 – O que pensa sobre o seu futuro .....	53

## **INTRODUÇÃO**

O presente documento é realizado no âmbito do Mestrado em Desenvolvimento, Diversidades Locais e Desafios Mundiais – Análise e Gestão, promovido pelo ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa. Este trabalho tem como objecto de estudo, as Pessoas Portadoras de Deficiência Física devido à guerra civil que se vivenciou nos últimos trinta anos, em Angola, mais concretamente no Município do Lobito, Província de Benguela. O objectivo do mesmo é analisar quais as estratégias de vida que estas pessoas adoptam para viver e/ou sobreviver. Assim sendo, a pergunta de partida para a consecução deste trabalho de investigação será:

***Quais as estratégias de vida da pessoas portadoras de deficiência física da guerra civil em Angola, residentes no Lobito?***

Deste modo, e tendo em conta a pergunta de partida, a primeira hipótese é:

Os deficientes físicos da guerra civil em Angola, residentes no Lobito, na ausência de redes de suporte formais, vivem do apoio da família, de outros actores da sociedade civil e da prática da mendicidade, o que lhes facilita alguma integração social.

A realização desta tese de dissertação justifica-se, a nível científico, na medida em que a mesma será por um lado, um contributo para uma área pouco estudada, e por outro, permitirá a sistematização da informação já existente.

A nível social, este estudo contribuirá para um conhecimento, por parte da sociedade em geral e da classe política, da real situação deste grupo alvo.



No que se refere à estrutura do documento, pode-se dizer que o mesmo é composto por cinco capítulos.

Assim, no *primeiro capítulo* será apresentada a realidade socioeconómica da província de Benguela, onde se encontra localizado o município do Lobito. Aqui serão abordados aspectos como a localização geoestratégica da referida província, a actual situação social e económica e também será feita uma breve abordagem da problemática da deficiência física devido à guerra civil, de modo a melhor compreender-se a sua evolução nesta localidade.

No *segundo capítulo* deste documento será feito um enquadramento teórico de todo o trabalho de investigação, ou seja, serão abordados teoricamente os conceitos de “deficiência”, “incapacidade” e “desvantagem”; de “pobreza” e “exclusão social”; e também os conceitos de “família” e “estratégias de sobrevivência”.

Os métodos e técnicas, ou seja, a metodologia a utilizar para a consecução deste trabalho, serão descortinados no *terceiro capítulo*, e no *quarto* será feita a análise da informação recolhida por meio da observação e de inquéritos, e também a apresentação dos resultados apurados nessa análise.

No *quinto capítulo* deste trabalho serão apresentadas as conclusões, algumas sugestões para futuras investigações e propostas para intervenção com esta população.

## **CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO SOCIOECONÓMICO**

## **1.1 - REALIDADE SOCIAL DE BENGUELA**

A província de Benguela encontra-se localizada no litoral sul de Angola, tem uma superfície de 39.826.83 km<sup>2</sup>, e uma população de aproximadamente 1.400.000 (Barreira, 2005: 98). Esta província é composta por nove municípios - Baía-Farta, Balombo, Benguela, Bocoio, Caimbambo, Chongoroi, Cubal, Ganda e Lobito - sendo o do Lobito o âmbito de pesquisa para este trabalho. Esta é uma província onde o rural e o urbano estão presentes e em alguns casos chegam mesmo a coabitar. A língua oficial é o português, como em todo o país, e a língua predominante na região é o umbundu, sendo a maior parte da população de origem bantu. Benguela tem como fronteiras as províncias do Huambo a Este, o Namíbe a Sul, o Kwanza-Sul a Norte, a Huíla a Sudeste e a Oeste o Oceano Atlântico.

Toda a província tem um terreno fértil para a agricultura, pese embora a mesma tenha vindo a esmorecer ao longo dos tempos e na actualidade verifique-se sobretudo a agricultura familiar, ou seja, o cultivo de pequenas parcelas de terreno que têm como finalidade o consumo doméstico e a venda em pequenas quantidades. A pesca também faz parte do seu leque de actividades, e embora também tenha diminuído e muito a sua prática, a mesma ainda continua a ser uma importante fonte de rendimento das pessoas, sobretudo no litoral da província, ou seja, nos municípios de Benguela, Lobito e Baía-Farta.

Nos últimos cinco anos o comércio tem vindo a desenvolver-se e a tornar-se a maior fonte de rendimento das pessoas. No que se refere a indústria, nesta província a mesma encontra-se confinada sobretudo a área da panificação, sendo que a de construção civil tem vindo a expandir-se de forma muito notória em toda

província, como de resto em todo o País no âmbito da Reconstrução Nacional depois da Guerra Civil, que durou mais de trinta anos.

No que se refere à população do município a ser estudado, pode-se dizer que a mesma aumentou de forma notável no período da guerra intensa (ou seja, período em que havia conflito armado até no interior das cidades) nas províncias do Bié e do Huambo, no período pós-eleitoral em 1992, isto porque, Benguela e Lobito tornaram-se zonas de acolhimento de deslocados (pessoas que se deslocavam – sobretudo a pé - das suas áreas de residência para fugirem ao conflito armado que aí decorria) dessas províncias, sendo que muitos deles, mesmo depois do fim do conflito armado, optaram por continuar a viver nestas localidades.

Em Benguela a população deslocada em 2002 atingia 434.648 de pessoas, o que perfazia 30,9% da população (Relatório de Actividades do MINARS, 2008: 20).

Pode-se dizer que no período de guerra e também pós-guerra (entre Setembro de 1992 e Janeiro de 1993), as sociedades benguelense e lobitanga encontravam-se bastante desestabilizadas, isto porque, se por um lado ainda não estavam refeitas das consequências que a guerra tinha causado no seu seio propriamente dito, por outro lado, e sobretudo no período pós-guerra passou acolher centenas e centenas de pessoas que vinham doutros lugares (também por causa da guerra), mas que se encontravam desprovidas de tudo ou quase tudo. Contudo, e com a ajuda de algumas ONG's e com o apoio da população local, foram-se dando respostas aos que chegavam no sentido de os ajudar a satisfazer as suas necessidades básicas (sobretudo no que se refere a alimentação e ao vestuário, sendo que a maior parte destes encontrava-se a “viver” nos centros para os refugiados que entretanto se foram criando nestes municípios).

Hoje em dia, e com a paz “que veio para ficar”, estas localidades encontram-se em dois pólos distintos, ou seja, se por um lado, há famílias/pessoas muito ricas, por outro a pobreza é uma realidade para a maioria da população, e as diferenças entre uns e outros (ricos e pobres) são vistas a olho nu.

O acesso à educação e à saúde de qualidade têm custos muito elevados, e nem todos - ou melhor poucos - os podem suportar, uma vez que a disponibilidade é sobretudo ao nível privado.

Quem não tem capacidade para suportar tais custos, deverá contentar-se com os serviços públicos de saúde e educação, onde as deficiências são muitas (Relatório de Actividades do MINARS, 2008: 21), pese embora neste momento haja uma parceria entre Angola e Cuba no âmbito da Educação e da Saúde, o que veio “aliviar” um pouco a situação.

Entretanto, a indústria e o comércio têm vindo a desenvolver-se de forma gradual, havendo uma aposta no investimento destes dois sectores, para além de se apostar também em sectores como os transportes.

Nestas localidades o comércio informal tem um grande peso na economia familiar. Quando comparado com o custo de vida e insegurança que se vive na capital do país, Luanda, pode-se dizer que esta província tem um custo de vida mais acessível para a sua população e quanto a segurança esta é mais segura que Luanda. Contudo, e tendo em conta a realidade interna, pode-se dizer que o custo de vida tem vindo a subir cada vez mais, embora no que se refere a segurança, esta tem vindo a melhorar desde 2002 devido a aplicação prática de políticas de segurança interna em substituição das políticas de defesa que existiam até então (Oliveira, 2006).

Quanto ao saneamento básico e a electricidade, estes têm vindo a melhorar progressivamente, contudo, ainda não abrangem toda a população, e os locais abrangidos não beneficiam desses serviços de forma eficiente, ou seja, não há água canalizada, rede de esgotos e luz em toda a região, e onde há, as mesmas falham com alguma frequência.

É importante realçar que o Porto Marítimo do Lobito (que se encontra em processo de ampliação) e o Caminho de Ferro de Benguela (cujas linhas férreas estão neste momento a ser substituídas e melhoradas) são, por si só, factores de desenvolvimento da região devido a sua envergadura e as transacções que ali se realizam.

Paralelamente a retrospectiva socioeconómica que foi exposta, é importante retratar também a questão da deficiência nesta província e sobretudo nas áreas de estudo.

Assim, pode-se dizer que a província de Benguela conta, em 2009, com um efectivo (que se traduz no número de pessoas portadoras de deficiência física inscritas no Ministério dos Antigos Combatentes e Veteranos de Guerra) de 4.291 pessoas portadoras de deficiência física devido à guerra civil que se vivenciou no país, sendo que 4.288 são homens e apenas 3 são mulheres. Esta diferença no género está relacionada com o facto de as pessoas portadoras de deficiência serem na sua maioria antigos combatentes, isto é homens, já que muito raramente as mulheres eram recrutadas para o serviço militar.

Quanto ao tipo de deficiência, a mais expressiva é a deficiência igual ou inferior a 99%. Este tipo de deficiência consiste na amputação de uma parte dos membros, como por exemplo a amputação dos dedos (dos pés ou das mãos) e que conta com um total de 3.430 pessoas. Esta é seguida da amputação de um dos

membros inferiores, que afecta 288 para a amputação da perna esquerda e 281 da perna direita, o que perfaz um total de 569 de pessoas com um dos membros inferiores amputados.

Esta população (portadora de deficiência física devido a guerra civil) conta com o apoio de algumas instituições e organizações para dar resposta à satisfação das suas necessidades. Dentre esses organismos, encontra-se a LARDEF, que é a Liga de Apoio a Reintegração de Deficientes Físicos, e com a qual foi estabelecido contacto informal para a prossecução deste trabalho.

A nível governamental, e para além do Ministério dos Antigos Combatentes e Veteranos de Guerra, também o Ministério da Reinserção Social trabalha com esta população.

Assim, e para colmatar algumas das dificuldades sentidas por estas pessoas, em 2005, o Governo deu início ao trabalho de reinserção das pessoas na sociedade depois de toda a situação que se viveu anteriormente, para além de se acudir a situações de emergência (Relatório de Actividades do MINARS, 2008:24).

Neste sentido, foi autorizado o financiamento através dos fundos do PL-480 (que se traduzem em Acordos de Cooperação Financeira entre o Departamento da Agricultura dos Estados Unidos da América e o Ministério da Reinserção Social Angolano) do Programa de Reabilitação Baseada na Comunidade para as Pessoas Portadoras de Deficiência na província de Benguela no valor de Kz 890.000.00 (Relatório de Actividades do MINARS, 2008:86). Este Programa deu origem a quatro Cooperativas de Moto-Táxi que beneficiam directamente 50 pessoas (Relatório de Actividades do MINARS, 2008:52).

Neste primeiro momento do trabalho foi realizado por um lado, o enquadramento socioeconómico de Benguela e do Lobito; e por outro lado, a apresentação da

situação actual da questão da “deficiência” nas referidas localidades. Este enquadramento é de extrema relevância para que posteriormente se possa perceber todo o “desenrolar” do trabalho, ou seja, este enquadramento permite uma contextualização de todo trabalho que a seguir será desenvolvido.

## **CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **2.1 - DEFICIÊNCIA**

Para dar início a este trabalho de investigação, houve a necessidade de uma exposição teórica e de forma articulada dos conceitos que nele serão abordados.

Assim, e segundo a Organização Mundial de Saúde, a **deficiência** representa “qualquer perda ou alteração de uma estrutura ou de uma função psicológica fisiológica ou anatómica” (OMS, 1989: 56). Esta caracteriza-se pela perda ou alteração, temporária ou definitiva (de uma estrutura ou de função psicológica, fisiológica ou anatómica) que inclui a existência ou ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro ou órgão, tecido ou estrutura do corpo, incluindo a função mental (OMS, 1989: 56). As deficiências podem ser intelectuais, da linguagem, da audição, da visão, dos outros órgãos, músculo-esqueléticas, estéticas, das funções gerais e sensitivas (OMS, 1989: 55).

Muitas vezes e de diversos modos, a deficiência é equiparada à incapacidade e à desvantagem (*handicap*). Contudo, a Organização Mundial da Saúde diferencia-as. De seguida serão apresentadas as definições destes dois conceitos e também as suas características.

Começando pela **Incapacidade** e segundo a Organização Mundial de Saúde, pode-se dizer que esta se traduz em “qualquer restrição ou falta (resultante de uma deficiência) da capacidade para realizar uma actividade dentro dos moldes e

limites considerados normais para um ser humano” (OMS, 1989: 144). A incapacidade caracteriza-se pelos excessos ou insuficiências no comportamento ou no desempenho de uma actividade que se tem por comum ou normal. Esta pode ser temporária ou permanente, reversível ou irreversível e progressiva ou regressiva. A mesma pode surgir como consequência directa das deficiências ou como resposta do indivíduo a deficiências físicas, sensitivas ou outras.

A incapacidade representa ainda a objectivação de uma deficiência e, por isso, reflecte perturbações ao nível da pessoa; concerne também as capacidades que são comumente consideradas como elementos essenciais da vida do dia-a-dia.

As incapacidades podem ser ao nível do comportamento, da comunicação, do cuidado pessoal, do posicionamento do corpo, da destreza, face a diversas situações e face a situações particulares (OMS, 1989: 143).

No que se refere à **desvantagem ou handicap**, e tendo em conta a definição dada pela Organização Mundial de Saúde, pode-se dizer que esta é a “condição social de prejuízo, sofrido por um dado individuo, resultante de uma deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o desempenho de uma actividade considerada normal para esse indivíduo, tendo em atenção a idade, o sexo e os factores sócio-culturais” (OMS, 1989: 182). A classificação das desvantagens (*handicaps*) tem em conta as condições em que as pessoas portadoras de deficiência se podem encontrar, condições que colocam em desvantagem em relação aos seus semelhantes, quando consideradas sob o ponto de vista das normas sociais.

Esta caracteriza-se por se referir ao valor dado a situação ou à experiência do indivíduo, ou seja, caracteriza-se por representar a expressão social de uma deficiência ou incapacidade, e como tal, reflecte as consequências (culturais,



sociais, económicas e ambientais) que para o indivíduo têm origem na sua deficiência ou incapacidade. A desvantagem provém da falha ou da impossibilidade em satisfazer as expectativas ou normas do universo em que o indivíduo vive e surgem quando as “funções de sobrevivência” se tornam difíceis de desempenhar.

As desvantagens (*handicaps*) podem ser relativas à orientação, a independência (física e económica), a mobilidade e a capacidade de integração social (OMS, 1989: 183).

Tendo em atenção que este trabalho de investigação se debruçará sobre a deficiência física ou motora, de seguida será apresentada uma definição para este conceito.

Assim, a **deficiência física ou motora** consiste na existência de um qualquer défice ou anomalia que se traduza numa dificuldade, alteração e/ou inexistência de um determinado movimento considerado normal no ser humano (Vicente, 1995:13)”. As deficiências motoras dividem-se em dois grandes grupos (tendo em atenção a sua origem) que são as deficiências motoras com origem em lesões cerebrais e as deficiências motoras com origem não cerebral, causadas por agentes externos (Vicente, 1995:13).

Na prática a deficiência motora é considerada: a) um défice, uma mutação (leve, média ou profunda) das estruturas do corpo em que assenta uma actividade motora; b) uma incapacidade que poderá traduzir-se na perda ou limitação das capacidades motoras, o que implicará a perda ou redução da liberdade; c) *handicap*, que significa o conjunto de desvantagens que um indivíduo, enquanto portador de um défice e incapacidade motora, encontra para transpor os

obstáculos que lhe são postos pelo contexto sócio-cultural em que este está inserido (Caritas Portuguesa, 1988:92).

Entretanto, em relação à deficiência, incapacidade e desvantagem ou *handicap*, é ainda importante referir que nem sempre estes conceitos têm uma sequência lógica (como a que está apresentada no início da frase), isto porque, a desvantagem pode resultar directamente de uma deficiência sem que para isso seja imprescindível a existência de uma incapacidade; por outro lado, é também possível que haja uma incapacidade sem que daí advenha uma desvantagem.

### **Viver com a Deficiência**

É importante referir que a deficiência propriamente dita pode não ser um obstáculo intransponível para a pessoa. Contudo, o preconceito da sociedade em relação à pessoa portadora de deficiência rotula-a e condiciona o modo como esta passa a viver com a sua deficiência (Vicente, 1995)

Estes preconceitos têm ou podem ter origem na falta de informação que a sociedade dispõe sobre o portador de deficiência, e também sobre a deficiência propriamente dita, o que faz com que muitas vezes a pessoa portadora de deficiência seja super-protegida e as suas capacidades sejam subestimadas, impedindo por um lado o desenvolvimento das mesmas e por outro lado a promoção do crescimento pessoal dessa pessoa (Vicente, 1995: 25).

Aliada ao preconceito e à falta de informação por parte da sociedade onde a pessoa portadora de deficiência está inserida, estão as barreiras arquitectónicas que por si só podem inviabilizar o acesso dessas pessoas aos serviços de educação, saúde, cultura e entretenimento. Esta situação terá ou poderá ter como consequência um isolamento cada vez maior por parte da pessoa portadora de

deficiência, ou então a sua deslocação em condições desumanas ou não dignas de um ser humano (Vicente, 1995:25).

## **2.2 – POBREZA E EXCLUSÃO SOCIAL**

### **2.2.1 - Pobreza**

O conceito de pobreza é por si só muito abrangente e pode ser visto sob vários pontos de vista. O mesmo tem vindo a ser definido e redefinido de modo a torná-lo mais consistente e pluridimensional, abandonando-se assim a definição estritamente económica ou economicista, que relacionava a pobreza com a noção de subsistência.

Assim, uma das possíveis definições de pobreza mais abrangente pode ser entendida como uma “situação de privação resultante da falta de recursos” (Costa, 1998:27). Nesta definição a privação traduz-se nas más condições de vida, sejam elas de habitação, alimentação, vestuário, transportes, condições de trabalho, acesso aos cuidados de saúde e educação, possibilidade de escolha, entre outros (Costa, 1998:27), ou seja, a privação é multidimensional e não apenas numa dimensão da vida das pessoas.

Os baixos níveis de instrução que caracterizam as pessoas pobres e as consequentes baixas qualificações profissionais levam a que muitas vezes, os empregos que estas pessoas têm acesso sejam possivelmente mais precários, em sectores onde os salários são mais baixos e onde estão mais vulneráveis ao desemprego (Costa, 1998:47), pese embora nos últimos tempos, a questão do desemprego atingir pessoas com e sem qualificação profissional, e também com e sem experiência profissional, devido a situação de recessão económica em que “meio mundo” se encontra.

Outro aspecto importante a ter em atenção, reside na transmissão da pobreza de geração em geração, ou seja, os filhos dos pobres, nascem pobres e mesmo que lhes seja assegurado o acesso ao sistema de ensino, este não serve de garantia de sucesso (Costa, 1998:50), isto porque, os filhos dos pobres estão inseridos em escolas onde as crianças são maioritariamente pobres e onde o sistema de ensino pouco mais faz do que transmitir os conhecimentos básicos, não dando às crianças a devida atenção e importância, tratando-as muitas vezes como “coitadinhos”, e sem capacidade de desenvolver mais aptidões e competências e diferenciando-as de outras crianças que não são pobres, ou que têm melhores condições de vida.

#### **a) Pobreza versus Privação**

Muitas vezes e de muitos modos, o conceito de pobreza é equiparado ao de privação, contudo, os dois conceitos não são sinónimos.

Se o conceito de pobreza traduz-se na privação por falta de recursos como foi anteriormente definido, o de privação consiste ou traduz-se numa situação de carência. Esta constitui um problema real e multidimensional que supõe a adopção de medidas urgentes, emergentes e multidimensionais para a sua resolução (Costa, 1998:51). Entretanto, a resolução da privação, não significa que a pessoa tenha deixado de ser pobre, a menos que a intervenção para a resolução da privação permita a pessoa ser auto-suficiente, isto é, se a intervenção permitir que a pessoa por si só seja capaz de satisfazer as suas necessidades não só básicas mas também o acesso a educação, saúde, cultura e entretenimento.

Outros factores como a “distribuição das competências entre a população e a fraca qualidade dos cuidados públicos de saúde” (Capucha, 2000:24), bem como

o desemprego e a precarização do emprego como foi anteriormente referido, são também eles causas da transmissão geracional da pobreza.

No que se refere a origem da pobreza, pode dizer-se que a mesma origina de vários factores, como sejam, o “modelo de funcionamento do sistema económico e do mercado de trabalho, e os níveis de desempenho dos sistemas de protecção social” (Capucha, 2000:24). Entretanto, é importante referir também que, o facto de a pessoa ser pobre, não significa necessariamente que ela tenha “rompido” com a sociedade e com o mercado de trabalho, pelo contrário (Capucha, 2000:24), isto porque a pessoa pode estar a passar por um momento marcado pela ausência de recursos para prover as suas necessidades mais essenciais - e neste caso tratasse de uma pobreza absoluta – ou por outro lado, a pessoa está a viver uma fase da vida em que os recursos culturais, materiais e sociais são escassos ou insuficientes, e a impedem de participar dos modos de vida do país/localidade em que vive – e neste caso, tratasse de uma pobreza relativa (Viegas e Costa, in Capucha, 1998:212).

Tanto a pobreza absoluta como a relativa têm como indicador de medição o rendimento das pessoas, famílias e/ou grupos. Na pobreza absoluta é o rendimento que se considera ser necessário em cada país para que se aceda aos recursos que garantam a eficiência física.

Quando as pessoas, famílias e/ou grupos vivem ou têm abaixo de determinado do rendimento médio de um país, se está perante a pobreza relativa (Viegas e Costa, in Capucha, 1998:212).

## **b) Indicadores para medir a pobreza**

Para que se meça a pobreza em determinado país/localidade é necessário que haja um nível de vida padrão que sirva de limite, abaixo do qual a pessoa passa a ser considerada pobre.

Assim, e embora o PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Humano) tenha os mesmos indicadores para medir os parâmetros económicos, culturais e sociais, no que se refere a pobreza o PNUD utiliza os mesmos indicadores (longevidade, conhecimento e nível de vida), contudo, criou uma bateria de índices para os países desenvolvidos, e outra para os países menos desenvolvidos (Capucha, 2005:71-72).

Os indicadores da longevidade e o do conhecimento permitem conhecer as condições de desenvolvimento da sociedade; e o indicador do nível de vida, para os países desenvolvidos, traduz o nível de pobreza relativa, e para os países não desenvolvidos ou menos desenvolvidos, mede a pobreza absoluta (Capucha, 2005:72).

Assim, pode-se dizer que a existência da pobreza (Almeida, 1994:17-18) pode verificar-se pelas:

- 1 – Condições de habitação – insalubridade, superlotação, inadequação geral dos alojamentos, água, luz, esgotos, recolha de lixo;
- 2 – Condições de saúde – esperança de vida mais curta, maiores níveis de mortalidade infantil, menor consumo de serviços médicos, e maior risco de contrair doenças, incluindo doenças profissionais e acidentes de trabalho;
- 3 – Educação – baixos níveis de escolaridade, abandono precoce do sistema de ensino, insucesso escolar, maior número de analfabetos, o que leva a maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, empregos precários e/ou mal remunerados;

4 – Emprego/Desemprego – de todas as variedades apresentadas, esta é a que mais rápido identifica situações de pobreza, isto porque é a fonte de rendimento das pessoas

### **c) Modos de vida da pobreza**

A noção de modos de vida “engloba as condições de existência das diferentes categorias sociais vulneráveis, os modos como são afectadas pelas dinâmicas sociais que geram, reproduzem e transformam as posições sociais ocupadas pelos pobres” (Capucha, 2005:214).

Assim sendo, de seguida serão então apresentados os modos de vida da pobreza, e através deles explicar como as famílias que pertencem a determinado modo de vida aproveitam os recursos que têm e como estes interferem nas suas condições de vida (Capucha, 2005:214).

É ainda importante referir que o significado social da pobreza varia de sociedade para sociedade, o que torna difícil a sua medição directa. Contudo, há algumas parcelas da população que são mais vulneráveis a pobreza, entre elas, os desempregados de longa duração, os jovens, famílias monoparentais, algumas minorias, e sobretudo deficientes, idosos, viúvas e órfãos com recursos insuficientes para viverem acima do limiar da pobreza (Almeida, 1994:17).

Quanto aos modos de vida, podem identificar-se os seguintes:

1 – Miséria: é o extremo da pobreza e traduz-se na falta de condições de higiene, de cuidados básicos de saúde, de habitação condigna, alimentação debilitada que levam a elevadas taxas de mortalidade infantil e que contribuem para o envelhecimento precoce das pessoas.

Este modo de vida impede as pessoas de gerarem recursos materiais que lhes permita participar de modo activo no jogo das relações sociais, uma vez que não

têm competências para tal, ou seja, não têm competências para procurar mudar de vida, até mesmo de recorrer ao Estado nos seus serviços de segurança social, emprego, saúde e ensino.

Os bens de consumo destas pessoas, grupos e/ou famílias provêm da caridade pública ou privada.

Estes não perspectivam o futuro, ou seja, não adoptam uma estratégia de vida, e a memória do passado está, normalmente, perdida (Almeida, 1994:96-97).

2 - Restrição: é caracterizada por pessoas assalariadas, contudo os rendimentos são baixos e os níveis de qualificação profissional e escolar também são baixos. Este é também um modo de vida dos trabalhadores com emprego precário e os da economia paralela, que frequentemente e de forma cíclica estão desempregados; idosos pensionistas com pensões muito baixas; e das famílias monoparentais.

Os seus bens de consumo resumem-se aos indispensáveis para sobreviver: alimentação, vestuário e habitação.

A sua estratégia de vida é a sobrevivência diária, ou seja, toda a vida é orientada para a satisfação das necessidades básicas do dia seguinte.

O conhecimento e a reivindicação dos seus direitos são muito limitados.

Estas pessoas, grupos ou famílias, encaram a sua situação (social e económica) como sendo resultado de um estatuto social inferior ou de uma menor dignidade pessoal.

Vêm o presente como resultado de um passado pobre, e o futuro com uma mistura de insatisfação e impotência resignada, e também de uma esperança de que com um golpe de sorte, ou pela boa vontade dos outros, a sua situação melhore (Almeida, 1994:98-99).



3 – Dupla referência: este é sobretudo o modo de vida dos imigrantes que têm trabalhos mal remunerados e precários; a sua ilegalidade é frequente.

A sua estratégia de vida consiste em acumular capital económico de forma a regressar ao país de origem, o que vai condicionar o consumo da família, ou seja, consome-se o indispensável para sobreviver, sendo que ao contrário da restrição, estes revelam um consumo ostentatório para demonstrar que a vida presente é melhor que a do passado. Neste modo de vida as festas/convívios são uma presença constante e se por um lado marcam as relações dentro do grupo étnico, por outro revelam a maneira de estar na vida de todos eles.

A sua relação com a sociedade é dual, isto porque, se por um lado eles se consideram pobres e marginalizados, por outro lado sentem que estão melhor do que estavam no país de origem.

Vêm no passado a pobreza, no presente o sacrifício e investimento, e esperam um futuro mais promissor e atraente (Almeida, 1994:99-101).

4 – Poupança: este é o modo de vida dos camponeses. A sua lógica de economia consiste em poupar os recursos para garantir a viabilidade da família e respectivo património.

A sua estratégia de vida assenta no objectivo de manter ou aumentar o património familiar.

Os seus bens de consumo provêm da exploração agrícola e da troca.

Vêm o passado como tradição, o presente como continuação da família, e o futuro é o prolongamento do presente (Almeida, 1994:101-104).

5 – Convivialidade: aqui podem ser incluídas as famílias de rendimentos incertos, provenientes de actividades por vezes semi-legais ou ilegais que formam comunidade de residência bem integradas.

Devido ao fechamento interno e a marginalização que lhes é imposta (mas também criada de modo a manter as suas actividades como expressão da especificidade das suas práticas relacionais e culturais, a capacidade de se afirmarem na vida social), este modo de vida é visto como ameaça e perigo para a ordem social.

A estratégia de vida passa, por um lado, pela dependência dos subsídios da segurança social, estes revelam grande capacidade para jogar com o estatuto de pobreza nas relações sociais, incluindo as relações com os serviços de protecção social, e a reivindicação de esquemas de apoio, investimento e geração de recursos.

Por outro lado, passa também pela manutenção e valorização do prazer convivial, sendo que os relacionamentos tendem a ser muito intensos. Esses convívios funcionam como alicerces que garantem oportunidades de vida e de identidade comunitária.

Têm no passado as referências míticas e o paraíso perdido, querem um presente tão gratificante quanto possível e o futuro “a Deus pertence” (Almeida, 1994:104-107).

6 – Investimento na mobilidade: neste modo de vida são incluídos os operários e os empregados de comércio e dos serviços com trabalho estável. Têm habilitações literárias e rendimentos superiores aos dos outros modos de vida, contudo, esses rendimentos não são suficientes para ultrapassar os limiares da pobreza.

A sua principal estratégia de vida é proporcionar aos filhos níveis de educação tão altos quanto possível, para desse modo poderem ascender a posições sociais e profissionais superiores às suas (dos pais), o que não impede o investimento na

poupança. Esta estratégia pode ou não dar certo, dependendo de factores como: funcionamento do ensino e sua relação com a sociedade; subida dos níveis de escolaridade e conseqüente desvalorização dos diplomas; e também a discriminação a que os filhos destas famílias estão submetidos nas escolas.

A relação desta família com o passado é negativa, o presente é o tempo para acumular capital com a perspectiva de um futuro melhor (Almeida, 1994:107-109).

7 – Transitoriedade: aqui estão inseridos os desempregados (resultado da crise), as famílias monoparentais (por abandono ou morte de um dos cônjuges), jovens de famílias com baixos rendimentos que estão a procura do primeiro emprego, ou desempregados e os idosos que não acumularam capital suficiente para garantir a velhice nem descontaram para a segurança social.

Estas pessoas podem vir a ter futuros muito diferenciados, dependendo por exemplo, da sua capacidade de criar/desenvolver novas competências e qualificações, e das alterações do mercado de trabalho e do sistema de protecção social.

Estes sentem-se em privação relativamente ao seu passado recente, no presente vivem na “pobreza envergonhada” que as caracteriza, por um lado procurando formas/meios de recuperação da vida passada, ou por outro lado, acomodadas e impotentes com a sua situação. Neste último caso, o seu futuro será, muito provavelmente, o da integração num dos modos de vida anteriormente descrito (Almeida, 1994:109-110).

Para além destes modos de vida identificados por Almeida (1994), Capucha (2005) acrescenta mais um modo de vida que é a “desafecção” e que surge da decomposição do modo de vida “investimento na mobilidade”.

Assim, de seguida será apresentado este modo de vida.

8 – Desafecção: deste modo de vida fazem parte os toxicod dependentes, os sem-abrigo, as crianças de rua, os reclusos e os ex-reclusos.

Estes grupos estão organizados de acordo com os recursos económicos e os padrões de consumo. Alguns deles vivem institucionalizados, e adoptam como estratégia de vida os recursos da instituição; outros ocupam espaços públicos e adoptam como estratégia de vida o expediente quase sempre criminal, trabalhos ocasionais (que podem ser legais ou semi-legais), e também o exercício regular de uma profissão (ainda que em casos muito pontuais, por parte dos toxicod dependentes e dos sem-abrigo).

A percepção que estes grupos têm da sua situação de marginalidade em relação a sociedade dita “normal”, é vivida com sentimentos de revolta e de vergonha.

Para estes grupos o passado é para esquecer e o futuro é incerto, o que os leva a viver e a pensar no “dia de hoje”, ou seja, estes grupos vivem apenas o presente não se preocupando com o futuro e tentando esquecer o passado (Capucha, 2005:230).

É importante reforçar que os “estigmas e as teias psicológicas e relacionais que se tecem são muito fortes, persistentes e reincidentes” (Capucha, 2005:230), o que torna difícil, porém não impossível a sua reintegração social.

### **2.2.2 - Exclusão Social**

O conceito de pobreza é sempre ou quase sempre acompanhado do conceito de exclusão social, entretanto estes dois conceitos não são sinónimos, e um não deverá substituir o outro.

Assim, e depois de ter sido abordado o conceito de pobreza, de seguida será apresentada a questão da exclusão.

No entender de Costa (1998) a exclusão social implica, ou seja, está relacionada com a cidadania, que por sua vez se traduz no “acesso a um conjunto de sistemas sociais básicos, acesso que deve entender-se como uma forma de *relação*” (Costa, 1998:14). Estes sistemas podem ser agrupados em cinco áreas: social, económica, institucional, territorial e das referências simbólicas. Os sistemas não são independentes entre si e em muitas situações encontram-se mesmo sobrepostos (Costa, 1998:14).

No que se refere a área social esta está relacionada com os sistemas onde a pessoa, grupo ou comunidade está inserido, e que vão desde os mais imediatos (família e vizinhos) passando pelos intermédios (amigos e colegas de trabalho) até aos mais amplos (comunidade local ou política) (Costa, 1998:14).

Quando a pessoa não tem acesso a esses sistemas, ou quando o seu acesso é muito limitado, ou ainda quando tem acesso a um sistema mas não tem a outro, pode considerar-se que essa pessoa é excluída (Costa, 1998:15).

Assim, pode-se considerar uma pessoa excluída quando esta se encontra desempregada ou num emprego precário; com baixas qualificações (ou quase nulas); insucesso escolar e/ou abandono precoce do sistema de ensino; posse de um estatuto social desvalorizado; não ter acesso (ou ter acesso de pouca qualidade) dos sistemas públicos de saúde; vive em habitações degradadas ou até mesmo na rua; vive em áreas por si só carenciadas, marginalizadas, violentas e pobres (Capucha, 2005:90-91).

Deste modo, pode-se definir a exclusão social como “uma realidade processual, multidimensional (económica, política e social), de carácter cumulativo e estrutural, resultante de rupturas sucessivas dos laços sociais sofridas por

algumas pessoas, encerrando-as em territórios e colectivos fora dos recursos e valores dominantes na sociedade” (Capucha, 2005:79).

Para Costa (1998) a exclusão social pode ser identificada sob várias formas/tipos, entre eles: exclusão social do tipo económico - que se traduz sobretudo em pobreza – do tipo social – em que a causa da exclusão encontra-se na área dos afectos – do tipo cultural – que consiste no racismo, xenofobia – do tipo ou de origem patológica – sobretudo ao nível psicológico e mental que podem dar origem a rupturas familiares – por comportamentos autodestrutivos – que consiste na toxicoddependência, prostituição, alcoolismo (Costa, 1998: 22-23).

#### **a) Indicadores para medir a Exclusão Social**

Nos últimos tempos, vários entendidos na matéria têm criado baterias de indicadores no sentido de tornar possível uma medição mais exacta e mais real da exclusão social, afastando-se cada vez mais dos indicadores mais clássicos, que estavam relacionados com a distribuição da riqueza, o que não significa que os mesmos não sejam tidos em consideração. Contudo, actualmente já se tem em conta outros indicadores, como o enquadramento socioeconómico, demográfico, do mercado de trabalho, da protecção social no desemprego, na invalidez, na velhice, da educação, saúde, habitação e condições do alojamento (Capucha, 2005:92).

Para Estivill (2003) é importante ter em atenção, na medição da exclusão, que sejam feitas melhorias tanto conceptuais como operativas da exclusão e daí aconselhar prudência na sua utilização (Estivill, 2003:53). Este autor considera ainda que é necessária a simplificação do seu campo semântico, uma vez que é um conceito com conotações políticas e paradigmas implícitos; este apela ainda a um debate interdisciplinar e chama atenção para a opacidade da exclusão, isto

porque quase sempre esta é escondida, porque ninguém gosta de reconhecer que é produtor de exclusão, e esta nem sempre é passível de ser mensurada (Estivill, 2003:53-54).

A dificuldade de se medir a exclusão prende-se muitas vezes com o facto de as pessoas, grupos e/ou famílias que são afectados pela exclusão ao “participarem” das pesquisas, fazem-no de um modo desconfiado, indiferente e até mesmo como oposição, isto porque não sabem qual a finalidade da pesquisa uma vez que não são envolvidos em todo o seu processo (Estivill, 2003:54).

Outra dificuldade da medição da exclusão está relacionada com a população que é considerada excluída e por isso, muitas pessoas, grupos, e/ou famílias não são contabilizados, como é o caso dos idosos que vivem isolados, os reclusos, os sem-abrigo (Estivill, 2003: 54).

### **b) Factores da Exclusão Social**

Como causas da exclusão social, podem ser apontadas a degradação do mercado de emprego, o desemprego, a incerteza quanto ao futuro (Capucha, 2005:81-82), a distribuição dos rendimentos, o desenvolvimento económico e a estrutura do tecido produtivo, as qualificações da população, as políticas de protecção social, a família e o seu acesso aos equipamentos sociais, as representações, valores e saberes, e os territórios onde a pessoa, grupo e/ou família está inserido (Capucha, 2005:104-165), ou seja, são factores ligados à sociedade, às histórias pessoais e familiares concretas (Bureau Internacional do Trabalho, 2003:25).

### **c) Categorias mais vulneráveis**

O limiar que separa os excluídos e os não excluídos é de tal forma ténue que qualquer um o pode transpor, entretanto, há categorias ou grupos que se encontram mais “expostos” a situação de exclusão, isto porque apresentam

características comuns que são reconhecidas socialmente e que são passíveis de verificação empírica.

Essas categorias ou grupos são: as pessoas portadoras de deficiência, os imigrantes, os desempregados de longa duração, os idosos, as famílias monoparentais, os sem-abrigo, os toxicodependentes e também ex-toxicodependentes, os jovens em situação de risco, e por fim os detidos e os ex-reclusos (Capucha, 2005. 169-213).

### **2.2.3 - Deficiência, Pobreza e Exclusão Social**

Estas realidades sociais podem estar relacionadas entre si. No que se refere a pobreza e a exclusão social, já ficou demonstrado que não raras vezes as duas podem coexistir.

Quanto as pessoas portadoras de deficiência, pode-se dizer que estas são vulneráveis á pobreza, isto porque, se por um lado têm as limitações próprias da sua deficiência, por outro lado, têm que lidar, conviver com a representação social da deficiência, ou seja, têm que (con)viver com os “preconceitos, a falta de informação e as barreiras arquitectónicas” (Vicente, 2003:25) que existem na sociedade.

O facto de serem portadores de deficiência, é-lhes limitado ou dificultado o acesso a “educação, formação, emprego, constituição de família, e a outros bens e serviços sociais” (Capucha, 2005:171). Esta situação pode inviabilizar a autonomia destas pessoas, não promovendo a igualdade de oportunidades entre todos os cidadãos com ou sem deficiência (Capucha, 2005:171), tornando-os dependentes do assistencialismo que as degrada e inferioriza (CEP, 2006:6).

Entretanto, e caso sejam cumpridos os direitos das pessoas portadoras de deficiência, e estes cumpram com os seus deveres, como qualquer outro cidadão,



incluindo um processo de reabilitação, ou seja, “se houver uma actuação precoce no campo da saúde e da família, da formação com apoio específico, da formação profissional, da adaptação de postos de trabalho ou com a criação de estruturas específicas para aqueles que não podem competir no mercado aberto, com acessibilidades nos transportes, com habitações adaptadas, com ajudas técnicas que permitam superar o acesso aos mais diversos bens de cultura e actividades do quotidiano (...)” (Capucha, 2002, in Portugal 1995 – 2000, Perspectivas de Evolução Social), as pessoas portadoras de deficiência podem viver de uma forma “autónoma e participativa” (Capucha, 2005: 173).

A pobreza é por si só a forma de exclusão social mais conhecida. No entanto, o facto de se ser excluído da sociedade não significa necessariamente que se seja pobre, nem que por se ser pobre se seja excluído. Embora venham do passado, estas duas realidades estão bem vincadas no presente, e se não forem sanadas, com certeza farão parte do futuro (Estivill, 2003:1). Assim sendo, neste ponto do trabalho foram abordados estes dois conceitos, estas duas realidades, de modo a melhor conhecê-los e para uma melhor e mais correcta utilização dos mesmos. Deste modo, foram não só definidos os conceitos, mas também apresentados os tipos de pobreza e de exclusão social, os grupos mais vulneráveis a estas situações e os indicadores para a sua medição.

Deste modo, pode dizer-se que a “pobreza e a exclusão social não resultam de causas simples facilmente controláveis. São consequência de sucessivos insucessos que levam as pessoas a becos sem saída, não sendo possível resolver o problema se, simultaneamente, são aplicadas políticas contraditórias. É a situação estrutural socioeconómica que produz a pobreza e a exclusão” (Debates da República, 2000:47).

Para terminar este ponto pode-se dizer que o mesmo traduziu-se na apresentação de vários conceitos (deficiência, pobreza e exclusão), e também numa breve abordagem sobre a relação entre eles. De seguida, e para dar sequência ao trabalho, será apresentado o conceito de “estratégias de vida ou de sobrevivência”.

## **2.3 - ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA DAS FAMÍLIAS**

### **2.3.1 - Família**

Antes de passar ao conceito de “estratégias de sobrevivência”, considerou-se imprescindível retratar a questão ou conceito “família”. Se por um lado noção de “família”, é um conceito muito abrangente, por outro lado, pode-se dizer que a mesma é também muito limitada, isto porque além de existirem vários tipos de família, esta pode ser definida de modo diferente nas diversas sociedades, e assim, há elementos que podem ficar de fora, ou melhor, ser excluídos da definição deste conceito. Entretanto, e para este trabalho, foi adoptada como noção de família a de Anthony Giddens (2007), que a define como um “grupo de indivíduos relacionados entre si por laços de sangue, de casamento ou de adopção, que formam uma unidade económica, e cujos membros adultos são responsáveis pela criação das crianças” (Giddens, 2007:692). No que se refere aos tipos de família, pode-se dizer que estes são cinco: nuclear – composta por um casal que pode ou não ter filhos - alargada ou extensa – composta pelo casal com ou sem filhos mais parentes próximos, sejam eles, pais, tios, primos, avós, irmãos, entre outros – reconstituída ou recomposta – onde pelo menos um dos cônjuges vem de um matrimónio anterior – monoparental – composta por um dos progenitores e os filhos (Saraceno, 2003:62-76). Para este trabalho será ainda tida

em consideração a família unipessoal ou indivíduo isolado, que como o próprio nome indica, é composta por apenas uma pessoa. É importante realçar que, de todos os tipos de família que aqui foram apresentados, o que menos se aplica ao contexto angolano e conseqüentemente lobitanga, é o tipo de família unipessoal, isto porque, culturalmente as pessoas não estão habituadas a viver isoladas, mesmo quando se é solteiro maior ou viúvo.

#### **2.3.1.1 – Família, deficiência, pobreza e exclusão social**

Se não se pode dizer que ser excluído significa ser pobre, nem vice-versa, o mesmo não se pode afirmar com tanta segurança no que se refere a ser portador de deficiência e ser excluído, isto porque, pese embora existam excepções à regra, o facto de ser portador de deficiência, é por si só um motivo de exclusão.

Esta situação leva a que muitas famílias tenham que adoptar estratégias de sobrevivência por terem membros portadores de deficiência que não conseguem dar resposta às suas necessidades básicas, uma vez que nem sempre ou quase nunca, são considerados cidadãos de pleno direito e com os mesmos deveres (que serão cumpridos de acordo com as suas capacidades funcionais) dentro da sociedade em que vivem (CEP, 2003:6) ou seja, lhes é negado o primeiro direito consagrado na Declaração dos Direitos Humanos que define que “todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e em direitos (Declaração Universal dos Direitos do Homem).

#### **2.3.2 – Estratégias de sobrevivência das famílias**

Depois de apresentados o conceito e os tipos de família adoptados neste trabalho, de seguida será abordado o conceito de “estratégias de vida ou de sobrevivência”.

Nos dias que correm é muitas vezes e de muitos modos utilizada a noção de “estratégias familiares”, ainda que a sua definição tenha por base o senso comum e não uma reflexão teórica já existente.

Deste modo, de seguida será desdobrado o conceito para melhor o compreender, e no fim ser apresentada a definição adoptada neste trabalho.

Assim, utiliza-se o termo “estratégia” a partir do momento em que existe um projecto a longo prazo, apoiado num propósito considerado indispensável, que altera tendo em conta os contextos (Rodrigues, 2006:186).

Para Michael Foucault (1994) o conceito de estratégia pode ser empregue em três sentidos. No primeiro utiliza-se para denominar a escolha dos métodos utilizados para se alcançar um objectivo; no segundo para estabelecer o modo como um companheiro, num jogo, age de acordo com aquilo que pensa sobre o modo de agir dos outros e do que supostamente os outros consideram ser o seu modo de agir. No terceiro para denominar o conjunto de acções utilizados num confronto para defraudar o concorrente dos seus modos de luta e o forçar a renunciá-la (Foucault, 1994)

Assim pode-se dizer que a estratégia é um princípio, um caminho ou um plano que se põe em prática de modo a dar resposta a situações de crise ou não, tendo sempre em atenção o risco que se corre, de acordo com as mudanças que ocorrem na vida do dia-a-dia.

Deste modo, pode-se definir estratégia de sobrevivência como a “arte de administrar os meios para conseguir um fim, dentro de condições de vida de escassez, contrárias, difíceis e dinâmicas” (Millan, 1996:5), ou ainda como “o conjunto de lógicas e de práticas que articulam o tradicional e o moderno (...), centradas na família como grupo de organização e gestão das mesmas e que

implicam uma dispersão de recursos, actividades e redes de relações” (Rodrigues, 2006:188).

Tendo por base estas duas definições, e também o contexto socioeconómico, foi adoptada para este trabalho a seguinte definição de estratégias de sobrevivência: conjunto de acções pensadas, elaboradas e implementadas pela família, de modo a dar resposta às suas necessidades primárias (habitação, alimentação, vestuário, saúde e educação), envolvendo todos os recursos (materiais, humanos e financeiros) disponíveis.

Assim sendo, e devido à situação socioeconómica do país e também da região, co-existem os dois sectores de emprego (formal e informal) em várias famílias e também no mesmo indivíduo, isto é, numa mesma família um dos cônjuges pode trabalhar no sector formal e o outro no informal, o que não invalida ou não impede aquele que trabalha no sector formal de desenvolver também actividades no sector informal. Esta situação revela-se assim como uma estratégia de sobrevivência de várias famílias. As estratégias de sobrevivência das famílias têm como características a “dispersão e a diversificação de actividades onde os membros estão inseridos ou às quais se dedicam” (Rodrigues, 2003). Deste modo, pode-se dizer que as estratégias de sobrevivência das famílias são sobretudo o emprego no sector formal e também no informal (sendo que neste sector as actividades são muito diversificadas), e ainda a dependência de instituições públicas e/ou privadas.

O sector formal da economia traduz-se num “conjunto de actividades económicas enquadradas de forma legal e racional no sistema económico, que apresentam quadros de referência e de desempenho bem estabelecidos através da legislação

e de programas políticos e económicos, formalizados pelo Estado” (Rodrigues, 2003:82-83).

Quanto ao sector informal, pode-se dizer que este se traduz num “conjunto de organizações de pequena escala em que o assalariado está ausente (ou é limitado), em que o capital adiantado é reduzido, mas que existe, não obstante, circulação monetária e produção de bens e serviços onerosos (...). As regras não são salariais, mas sim costumeiras, hierárquicas, paternalistas (...)” (Hugon, 1999:90).

No contexto angolano e conseqüentemente benguelense, este sector tem vindo a ganhar muita notoriedade, e segundo Paulo de Carvalho (2004), esta situação deve-se a factores como o facto de o conflito armado ter reduzido a oportunidade de desenvolvimento económico; as políticas de gestão macroeconómicas serem inoperantes; a passagem para uma economia de mercado ter sido efectuada em contexto de guerra; a reduzida parcela do Orçamento de Estado destinada à educação, saúde e assistência social (Carvalho, 2004:249).

Neste último ponto do primeiro capítulo do trabalho, foi abordada a questão da família, sua definição e tipologia e ainda a sua relação com a deficiência, a pobreza e a exclusão social. Foi possível perceber que estes conceitos podem não só estar relacionados, mas existir até alguma interdependência entre eles, tendo em conta o contexto socioeconómico do trabalho, ou seja, em Benguela, não se traduz numa raridade o facto de existirem portadores de deficiência dentro das famílias, sobretudo devido ao conflito armado que em Angola durou mais de trinta anos. Assim sendo, e quando as famílias não têm capacidade de resposta para as suas necessidades básicas, a pobreza e a exclusão social são realidades

com uma presença muito acentuada, isto para além da própria deficiência ser por si só um factor de exclusão.

Outro aspecto abordado neste ponto foi a questão das estratégias de sobrevivência que as famílias têm que adoptar de modo a dar resposta as suas necessidades básicas, e assim escapulir-se da situação de pobreza.

Tendo em conta a análise de uma realidade específica, no caso do Lobito/Benguela, procurou-se saber quais as estratégias de vida ou de sobrevivência adoptadas pelos portadores de deficiência física.

Com a apresentação deste conceito fica assim concluído o enquadramento teórico do trabalho. Este enquadramento é muito importante pois permite conhecer todos os conceitos que serão retratados no trabalho, e desse modo evitar dualidades na compreensão dos mesmos.

### **CAPÍTULO III – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**

Para responder à argumentação, que consiste em *perceber quais as estratégias de vida dos deficientes físicos da guerra civil em Angola, residentes no Lobito*; e um outro aspecto que se prende com o tempo de duração para a recolha de informação que foi de sessenta dias úteis.

Assim, o método de recolha de informação que foi utilizado neste trabalho foi a pesquisa de terreno, e a técnica utilizada foi a observação participante, através de conversas informais, inquérito por questionário e análise bibliográfica.

O método da **pesquisa de terreno** supõe a presença do investigador no contexto social que será analisado, e também o contacto directo com as pessoas e as situações (Silva e Pinto, 2005:129). Este método tem como objectivo a recolha de

informação e/ou aquisição de conhecimentos sobre determinado problema. A escolha ou opção por este método e não outro, prende-se com o facto de, com a pesquisa de terreno, a presença do investigador no contexto permite-lhe observar os fenómenos “in loco” e recolher informações importantes que não seria possível doutro modo, como por exemplo os comportamentos e atitudes das pessoas que estão a ser observadas.

Entretanto, este método não pode ser encarado como uma simples recolha de dados, uma vez que pressupõe a existência de objectivos pré-estabelecidos onde estão especificados que informações deverão ser recolhidas (Marconi e Lakatos, 1999)

Para a recolha dessa informação foram utilizadas técnicas já referidas anteriormente, mas que de seguida serão apresentadas.

**a) Observação participante:** esta técnica é de extrema importância para a recolha de informação pois permite observar factos que muitas vezes se revelam inconscientes para as pessoas que estão a ser observadas e também as redes de relações que estas estabelecem entre si. Esta técnica implica uma frequência ao maior número de locais do contexto social que está a ser estudado (Silva e Pinto, 2005:137), ou seja, o investigador deve fazer-se presente em vários momentos do quotidiano das populações em estudo para desse modo poder absorver/registar/recolher o maior número de informações.

Através desta técnica é possível verificar se as hipóteses podem ser testadas ou aperfeiçoadas (Quivy e Campenhoudt, 2003).

Neste trabalho em concreto esta técnica foi acompanhada de:

– Conversas informais com informantes privilegiados. Estas podem ser feitas a pessoas que detêm um grande domínio sobre o assunto ou então pessoas que



ocupam lugares privilegiados dentro do contexto social que está a ser analisado (Silva e Pinto, 2005:137)

**b) Inquérito por questionário:** esta técnica é utilizada para a recolha sistematizada da informação de modo a dar resposta a determinado problema/situação, sendo que a mesma poderá ser realizada por outras pessoas (capacitadas) que não o investigador, ou seja, o investigador e o inquerido podem não interagir de forma presencial (Carmo e Ferreira, 1998).

Esta técnica permite conhecer a população enquanto tal (condições e modos de vida, comportamentos, valores), permitindo ainda visar a verificação da hipótese que foi levantada para o desenvolvimento do trabalho de investigação.

O mesmo pode ser de administração directa (quando o próprio inquirido preenche o inquérito) ou indirecta (quando o inquiridor preenche o formulário de acordo com as respostas dadas pelo inquirido) (Quivy e Campenhoudt, 2003)

Neste trabalho esta técnica adoptou as duas variantes (administração directa e indirecta) devido ao facto de existirem analfabetos entre as pessoas que foram inquiridas e também pessoas com uma escolaridade muito baixa que não lhes permitia a percepção e preenchimento dos mesmos.

**c) Análise bibliográfica:** esta técnica permite recolher informação já existente sobre o assunto que vai ser tratado, e que posteriormente poderá ser confrontada com a informação que for recolhida através das outras técnicas já referidas anteriormente.

A principal característica desta técnica é que a diferencia de todas as que foram anteriormente apresentadas reside no facto de a recolha de informação estar restrita somente a documentos, escritos ou não, sendo que a mesma pode ser feita quando ocorrem os factos ou posteriormente (Marconi e Lakatos, 1999).

Esta técnica é importante pois permite uma economia de tempo por parte do investigador, e por outro lado, evita que se recolha informação já existente, dando assim maior utilidade aos dados recolhidos por outros investigadores, dados esses que além de abundantes (em alguns casos) são também dignos de confiança e que por si só o investigador poderia não conseguir recolher (Quivy e Campenhoudt, 2003).

Neste caso, a análise documental foi realizada em documentos oficiais (relatórios de actividades) e fontes estatísticas (mapas de recenseamentos).

A selecção destas técnicas é justificada não só pela necessidade de se recolherem dados quantitativos, mas também por permitirem o acesso a informações mais fiáveis e confiáveis, ou seja, o mais próximo possível da realidade, o que não seria possível com a utilização de outras técnicas

Assim, e tendo em conta as técnicas apresentadas, o instrumento para a recolha de informação foi o inquérito por questionário.

Antes de terminar este II capítulo do trabalho, é importante referir ainda alguns aspectos da metodologia de investigação.

No que se refere ao idioma utilizado para a recolha de informação, este foi sobretudo o português, uma vez que o espaço de investigação foi o litoral da província de Benguela, e onde a maioria da população fala português. Contudo, em alguns casos, houve a necessidade de se falar Umbundu (língua Nacional da região em estudo).

As fontes de recolha de informação foram os deficientes físicos da guerra civil, residentes nos Bairros do Vinte e Sete e Luongo no Município do Lobito. Para além destes actores, foram também consultadas algumas instituições públicas e privadas que trabalham com pessoas portadoras de deficiência física, como sendo

o Ministério dos Antigos Combatentes e Veteranos de Guerra, o Ministério da Reinserção Social e a LARDEF (Liga de Apoio e Reintegração dos Deficientes Físicos).

É de salientar que o acesso à população em estudo, a concretização da aplicação dos inquéritos e também a utilização da língua umbundu, foi facilitado pela presença de duas pessoas da LARDEF, o Presidente em Benguela e também o responsável pela dinamização da LARDEF na Província do Huambo também eles portadores de deficiência física, ainda que não devido à guerra civil.

Estes dois elementos facilitaram o acesso a população em estudo uma vez que mantêm contactos regulares com a mesma e por essa razão a população atendeu com prontidão à solicitação para o preenchimento dos inquéritos.

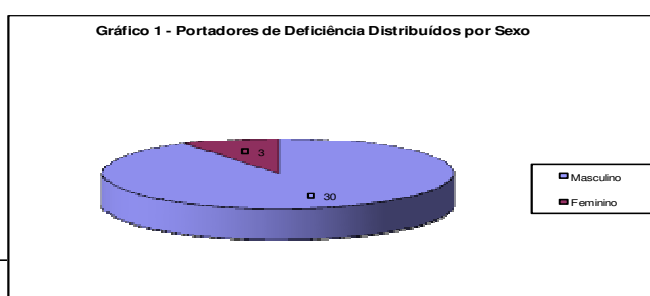
Os inquiridos (um total de trinta e três), foram seleccionados tendo em conta o facto de serem portadores de deficiência física, e também a área de residência, ou seja, as zonas de maior afluência de portadores de deficiência física no Lobito.

A apresentação da metodologia de investigação – que foi abordada neste ponto do trabalho – é relevante pois permite perceber todo o percurso que será realizado para que possam ser alcançados os objectivos do mesmo.

## **CAPÍTULO IV – ANÁLISE DA INFORMAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.**

### **4.1 – Caracterização das Pessoas Portadoras de Deficiência Física no Lobito**

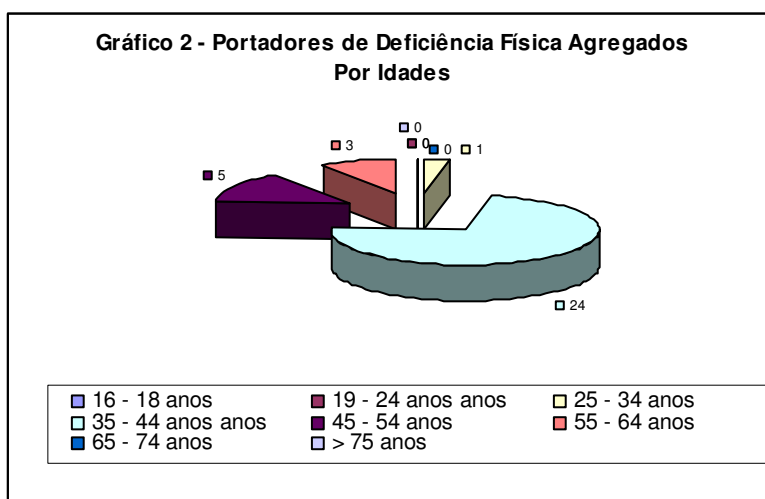
#### **Portadores de Deficiência Física distribuídos por Sexo**



2008/09

Como se pode observar no gráfico 1, num total de 33 Pessoas Portadoras de Deficiência inquiridas, 30 são do sexo masculino e apenas 3 do sexo feminino.

### Portadores de Deficiência Física agregados por Idades



No que se refere à estrutura etária das Pessoas Portadoras de Deficiência, e como se pode observar pelo gráfico 2, esta população pode ser considerada relativamente jovem, isto porque a faixa etária com maior número de pessoas é a que vai dos 35 aos 44 anos, com 24 Pessoas Portadoras de Deficiência, seguida da faixa que vai dos 45 aos 54 anos com 5 Pessoas. A faixa que vai dos 55 aos 64 anos apresenta 3 pessoas e a que tem um menor número é a faixa dos 25-34 anos, com apenas uma pessoa.

O facto de as Pessoas Portadoras de Deficiência inquiridas apresentarem estas idades pode estar relacionado com aspectos como a idade muito jovem com que os jovens eram recrutados para o serviço militar na época da guerra civil que assolava o país (1975 - 2002) e também como consequência directa dos confrontos armados, ou seja, pessoas que foram atingidas por algum projectil ou que pisaram em explosivos.

### Portadores de Deficiência Física agregados por Naturalidade

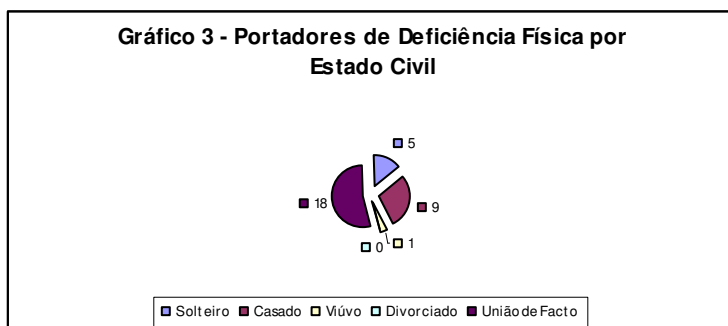
<b>Tabela 1 – Portadores de Deficiência Física Agregados Por Naturalidade</b>		
<b>Província</b>	<b>Município</b>	<b>Total</b>
<b>Benguela</b>	Balombo (2)	<b>18</b>
	Benguela (2)	
	Bocoio (2)	
	Caimbambo (1)	
	Cubal (5)	
	Ganda (4)	
	Lobito (2)	
<b>Bié</b>	Andulo (1)	<b>4</b>
	Chinguar (2)	
	Kwemba (1)	
<b>Moxico</b>	Moxico (1)	<b>1</b>
<b>Huambo</b>	Bailundo (2)	<b>8</b>
	Cachiungo (3)	
	Huambo (1)	
	Quinjenje (1)	
	Ukuma (1)	
<b>Huíla</b>	Caluquembe (1)	<b>1</b>
<b>N. R</b>	...	<b>1</b>
<b>Total</b>	...	<b>33</b>

Como se pode observar na tabela 1, as Pessoas Portadoras de Deficiência que foram inquiridas são na sua maioria da província de Benguela (18), seguida da província do Huambo (8), Bié (4), e finalmente as províncias do Moxico e Huíla com apenas uma pessoa.

Esta situação pode ser explicada pela localização geográfica das províncias, ou seja, há uma maior aproximação física entre as províncias de Benguela, Huambo e Benguela do que Huíla, Moxico e Benguela. Esta aproximação física, fez com que na altura dos conflitos armados, as pessoas se deslocassem do Huambo e do

Bié para Benguela, como aliás foi já referido no primeiro capítulo deste documento.

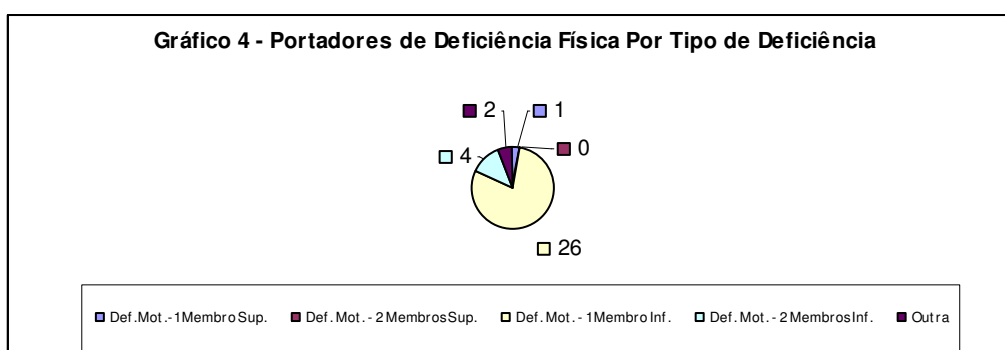
### Portadores de Deficiência Física por Estado Civil



Quanto ao estado civil do universo estudado, observa-se no gráfico 3, que o maior valor é o da população que vive em união de facto (18), seguida da população casada (9), depois a solteira (5) e finalmente a viúva com apenas uma pessoa.

É importante realçar que a população que vive em união de facto considera-se também casada, isto porque mesmo não tendo efectivado o casamento a nível civil nem religioso, muitos deles celebraram um casamento tradicional, que socialmente tem tanta validade como o casamento civil e em alguns casos até mesmo o religioso.

### Portadores de Deficiência Física por tipo de Deficiência



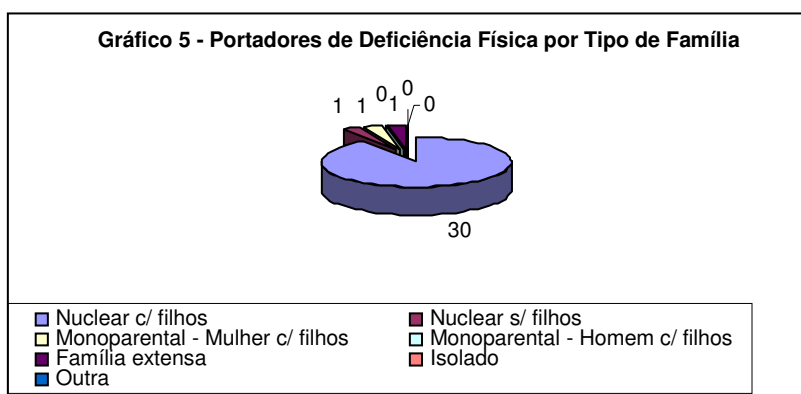
No que respeita ao tipo de deficiência das pessoas inquiridas, pode-se dizer, e tendo em conta o gráfico 4, que aquela que apresenta um maior valor é a deficiência motora – 1 membro inferior (26), seguida da deficiência motora dos

dois membros inferiores (4), depois outro tipo de deficiência que neste caso é a deficiência visual (2), e finalmente a deficiência motora de um membro superior (1).

Este gráfico levanta uma questão que se prende com o facto de o maior número de deficiência registar-se nos membros inferiores. A que se deve esta situação?

A resposta para esta pergunta pode estar directa ou indirectamente relacionada com a presença destas pessoas na “frente de combate”, ou em localidades onde os conflitos armados foram bastante intensos e/ou foram colocadas muitas minas.

### Portadores de Deficiência Física por tipo de Família



Como se pode observar no gráfico 5, o tipo de agregado familiar mais expressivo na população estudada é a família nuclear com filhos (30), seguido da família nuclear sem filhos, família alargada ou extensa e monoparental – mulher com filhos, com uma pessoa em cada um dos tipos de família.

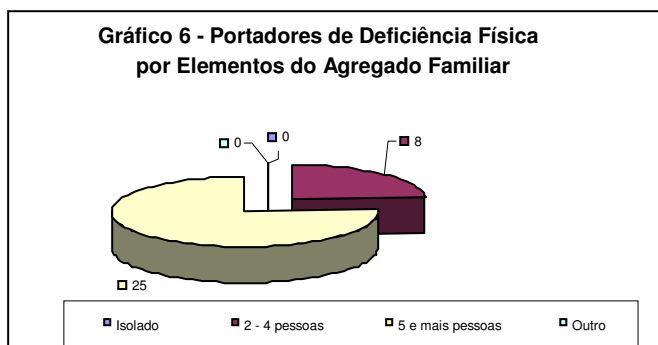
É importante referir que a caracterização destes tipos de família foi já efectuada no enquadramento teórico deste trabalho.

Este gráfico vem confirmar a informação do gráfico 3 que retrata a questão do estado civil dos inquiridos e onde se verificou que na sua maioria são casados.

### Portadores de Deficiência Física por Número de Elementos do Agregado Familiar

O gráfico 6 aborda a questão da dimensão dos agregados familiares aos quais pertencem os Portadores de Deficiência Física que foram inquiridos.

Nele é possível verificar que a maior parte dos agregados familiares é composto por 5 e mais elementos (25), seguida dos agregados compostos por 2 a 4 pessoas (8).



Este gráfico revela que as famílias dos Portadores de Deficiência Física são numerosas, o que levanta uma questão: Será que os Portadores de Deficiência Física têm capacidade de resposta para a satisfação das necessidades básicas das suas famílias? Esta questão será respondida (se não total ao menos parcialmente) mais adiante quando forem abordadas as questões habitacional e salarial desta população.

### **Portadores de Deficiência Física segundo as Condições Habitacionais**

Tendo em conta a tabela 2 (ver em anexo), pode-se afirmar que a maior parte dos inquiridos vive em casa própria (28), e apenas 5 vivem em casas arrendadas. Entretanto, as casas que os inquiridos consideram como propriedade sua, são na realidade habitações que pertenciam ao Caminho de Ferro de Benguela e que foram cedidas pelo Estado angolano para que estas pessoas se alojassem, não existindo um documento escrito (oficial) que as considere propriedade privada destas pessoas.



No que se refere às condições habitacionais (tabela 3), pode-se dizer que estas pessoas vivem em más condições, isto porque, na sua maioria vivem em casas

<b>Tabela 3 – Portadores de Deficiência Física segundo Condições Habitacionais</b>		
Número de quartos	1	13
	2	6
	3	4
	4	4
	5	0
	6	1
	7	1
Tem casa de banho	Sim	14
	Não	15
Tem luz eléctrica	Sim	0
	Não	29
Tem água canalizada	Sim	0
	Não	29
Não respondeu	4	

com apenas um quarto (13) seguidas das casas com dois quartos (6), depois as casas com três e quatro quartos (4

peessoas respectivamente) e finalmente pessoas que vivem em casas com seis e sete quartos (apenas 1 pessoa respectivamente)

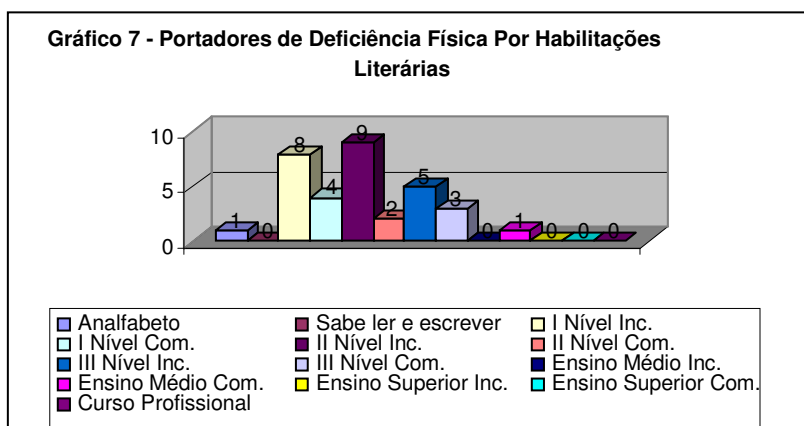
A dimensão da casa é de extrema importância porque, como já foi referenciado no gráfico 6 que retrata a questão do número de elementos do agregado familiar, os Portadores de Deficiência Física que foram inquiridos pertencem a agregados

familiares muito numerosos e através desta tabela (3) pode-se afirmar que estes não possuem condições habitacionais favoráveis para as suas famílias.

As condições habitacionais tornam-se ainda menos favoráveis quando, na mesma tabela (3), pode-se observar que das 29 pessoas que responderam a questão, 14 delas possuem casas onde há casas de banho e 15 não possuem. Situação que se torna ainda mais complicada quando em nenhuma das habitações existe energia eléctrica, nem água canalizada.

Em relação a situação da energia, eles colmatam com a utilização de geradores quase comunitários, já que, sempre que possível, de um gerador usufruem várias famílias.

### Portadores de Deficiência Física por Habilitações Literárias

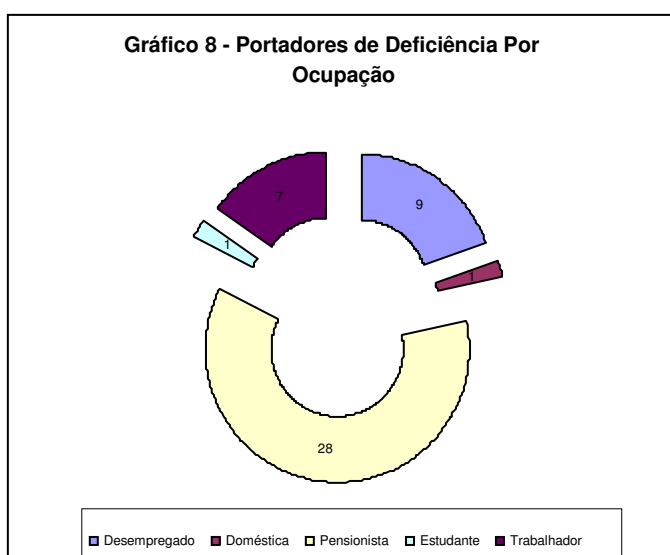


Como se pode observar no gráfico 7, os Portadores de Deficiência que foram inquiridos apresentam níveis de escolaridade dispersos pelos vários níveis de ensino. Contudo, há um maior valor no II nível incompleto (9), seguido do I nível incompleto (8). Os níveis que apresentam os menores valores são o ensino médio completo e o analfabeto, com uma pessoa em cada situação.

O facto de existir apenas um analfabeto num grupo de 33 é relevante, pois significa que todos os outros frequentaram o sistema de ensino.

Entretanto, é importante realçar que dos 33, 17 não têm o II nível concluído, o que significa que de modo geral, os níveis de escolaridade desta população são muito baixos. Esta situação pode ser justificada por um lado, pelo facto de a maioria deles ter sido militar e ter sido recrutado enquanto frequentava o II nível de ensino, o que fez com que interrompessem os seus estudos nessa altura; e por outro lado com as suas zonas de origem – onde poderiam não existir, ou não funcionar as escolas devido a situação política que se vivenciava.

### Portadores de Deficiência Física por Ocupação



No que se refere a ocupação dos inquiridos, pode-se dizer que na sua maioria são pensionistas (28), seguidos dos desempregados (9), os trabalhadores (7), e finalmente os estudantes e domésticos com apenas uma pessoa.

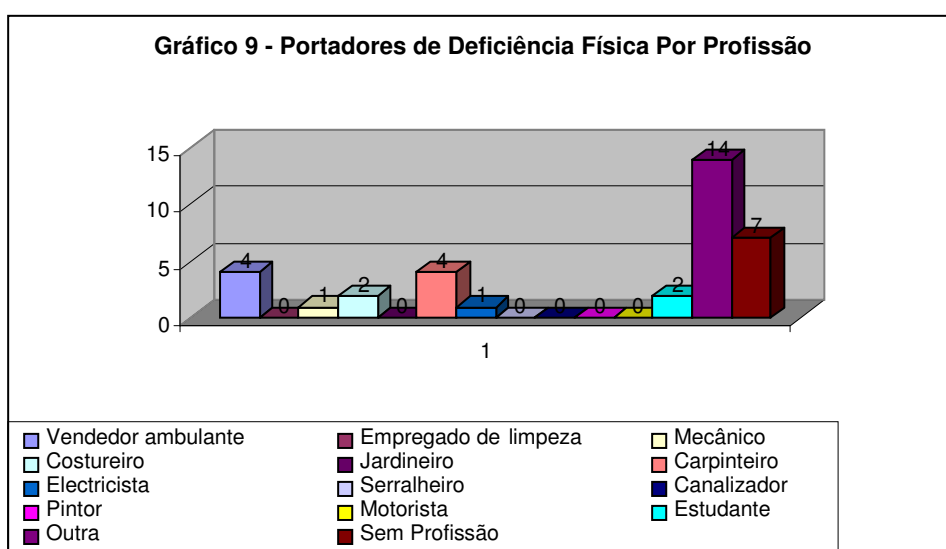
É importante referenciar que os desempregados são eles também pensionistas, com excepção de dois inquiridos que não recebem pensão. O mesmo acontece com quase todos os trabalhadores.

O facto de existirem tantos desempregados e pensionistas revela que esta população encontra-se vulnerável a situações de pobreza, já que não são

indivíduos isolados e, como já ficou demonstrado no gráfico 6, os mesmos fazem parte de agregados familiares muito numerosos.

Estes resultados podem estar relacionados com os baixos níveis de escolaridade que esta população apresenta e que já foram abordados no gráfico 7.

### Portadores de Deficiência por Profissão



Quanto à situação profissional dos inquiridos, e segundo o gráfico 9, pode-se dizer que existe: 1 mecânico e 1 electricista, 2 costureiros e 2 estudantes, 4 vendedores ambulantes e 4 carpinteiros, 7 não possuem profissão alguma e 14 identificaram outro tipo de profissão que foi: 1 rádio técnico, 1 alfaiate, 1 sapateiro, 1 promotor de saúde, 1 técnico de informática, 1 marceneiro, 1 dactilógrafo, 2 padeiros e 5 camponeses.

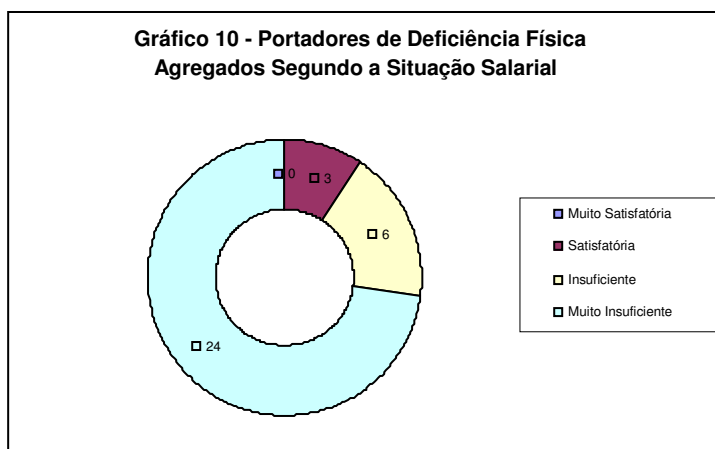
Entretanto, e apesar da maioria destes inquiridos terem uma profissão, quando questionados se exerciam a sua profissão, apenas 10 exercem, os outros 16 não

exercem e os outros 7 não responderam a esta questão, como se pode observar na tabela 5 (ver tabela em anexo).

Exercendo ou não a profissão, a maior parte deles deseja ter um emprego formal, e quase todos apontam a sua área de eleição. Assim, e segundo a tabela 5 (ver em anexo), 6 desejam trabalhar na área da carpintaria, 5 como costureiros, outros 5 como comerciantes, 2 na mecânica, outros 2 na protecção física (seguranças), 1 como bate-chapa, 1 como fiscal de transportes públicos, 1 na área da informática, 1 como sapateiro, 1 nos trabalhos domésticos, 1 como soldador, 1 na venda ambulante, 1 na área do desporto e finalmente 1 como electricista.

Dos 33 inquiridos apenas 1 não deseja arranjar emprego, e 3 não responderam a questão.

### Portadores de Deficiência Física agregados segundo a Situação Salarial



No que respeita à situação salarial dos Portadores de Deficiência Física, e tendo em conta o gráfico 10, pode-se dizer que a maioria deles considera a sua situação financeira como sendo muito insuficiente (24), seguida dos que a consideram insuficiente (6), e finalmente os que a consideram satisfatória (3).

As causas que os inquiridos apresentam como sendo responsáveis pela sua situação salarial deficitária, tendo em conta a tabela 6 (ver em anexo), prendem-se com salários baixos (28) e preços altos (9), inflação (3), falta de emprego (1),

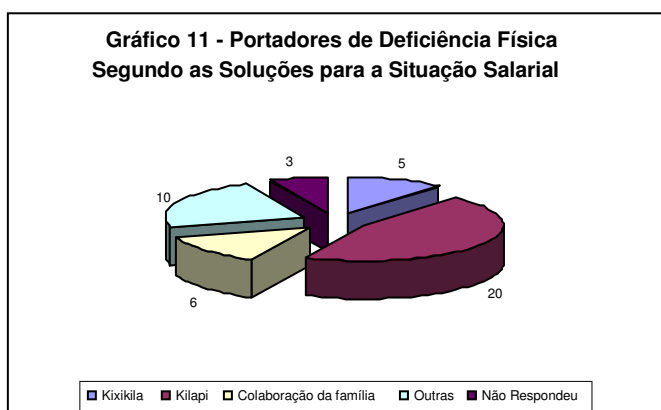
ausência de uma pensão por ser portador de deficiência física devido a guerra civil (1).

Estes resultados permitem por um lado afirmar que os Portadores de Deficiência Física estão sujeitos a exclusão social do tipo económico; e por outro lado, se os salários são insuficientes e até mesmo muito insuficientes, estes não conseguem dar resposta às necessidades primárias (alimentação, habitação e vestuário) das suas famílias, já que na sua maioria são membros de agregados familiares muito numerosos.

### **Portadores de Deficiência Física segundo as Soluções para a Situação Salarial**

Como se pode observar no gráfico 11, e tendo em conta o que foi apresentado nos gráficos anteriores, os Portadores de Deficiência Física adoptam estratégias para dar resposta à sua situação socioeconómica. Assim, pode-se observar que a estratégia mais utilizada pelos inquiridos é o kilapi (20), seguida de outras soluções que serão discriminadas mais adiante (10). A terceira estratégia mais utilizada é a colaboração da família (7) e finalmente a kixikila (5).

As outras soluções apresentadas pelos inquiridos foram: biscates, trabalho artesanal, negócios e processo de kupapata.



O kilapi traduz-se numa prática ou numa estratégia de sobrevivência que consiste na aquisição de bens e/ou serviços sem efectuar o pagamento na acto da recepção, ou seja, no kilapi as pessoas recebem os bens e depois têm um prazo determinado para efectuar o pagamento. Esta estratégia é semelhante a um crédito, onde as principais diferenças são que no kilapi não existem juros, nem é necessária a assinatura de papéis que funcionem de garantia. Aqui a base é a confiança que existe entre quem dá e quem recebe. Esta prática é realizada não somente por pessoas em situação financeira difícil, mas por muitas outras pessoas.

Quando se fala em colaboração da família, significa que a própria família, dentro das suas possibilidades ajuda (com bens alimentares, vestuário e por vezes também dinheiro) a suprir as despesas destes agregados familiares.

Na kixikila as pessoas juntam-se em pequenos grupos (amigos, familiares, ou colegas de trabalho), cada um contribui periodicamente com um montante pré-estabelecido, e o somatório desse montante vai beneficiando rotativamente cada um dos membros do grupo, “o que possibilita a aquisição de bens indispensáveis, maior investimento no seu negócio ou ainda um investimento na poupança” (Carvalho, 2004:256).

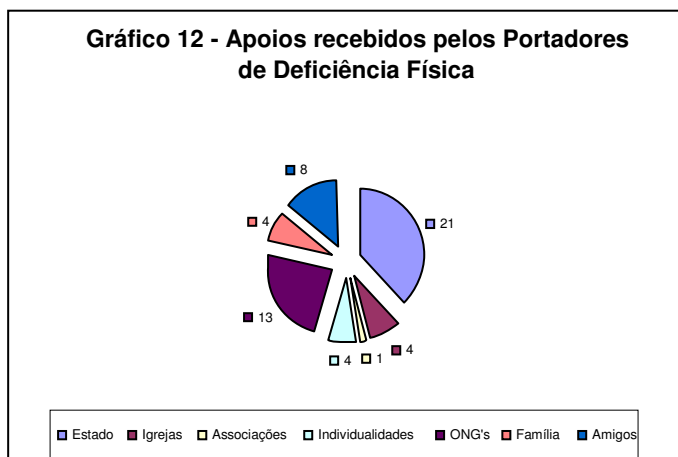
Os biscates traduzem-se na prestação de serviços por parte de uma pessoa de forma esporádica, sem um prazo determinado e sem compromissos formais, sendo que o pagamento é efectuado diariamente, semanalmente, ou então, assim que terminar o trabalho.

Quanto ao trabalho artesanal, este traduz-se no fabrico manual de alguns objectos, entre eles sapatos, esteiras e cestos para venda.

Os negócios consistem na aquisição de mercadorias noutras localidades e em grandes quantidades para depois revenderem a um preço mais alto e em pequenas quantidades, isto é, comprasse a grosso e vende-se a retalho. Estas vendas podem ser efectuadas nos mercados paralelos, mais conhecidos por praças, ou então a circular pela cidade.

Quando uma pessoa possui uma motorizada e a põe ao serviço de outras pessoas está-se perante um processo de kupapata, ou seja, o kupapata é aquele que transporta pessoas na sua motorizada em troca de um valor monetário pré-estabelecido, por outras palavras, o kupapata é um táxi motorizado, uma prestação de serviços.

### **Apoios recebidos pelos Portadores de Deficiência Física**



Como se pode observar pelo gráfico 12, o maior apoio dos Portadores de Deficiência Física provém do Estado (21), seguido das ONG's (13), depois os seus Amigos (8), as Igrejas, Família e Individualidades (4), e finalmente as Associações (1).

Este gráfico permite perceber que há uma presença muito forte do Estado e também das ONG's.



O apoio do Estado traduz-se nas pensões e o das ONG's prende-se com a resolução de questões relacionadas com a garantia dos seus direitos, e também a realização de cursos profissionais além da questão do apoio a nível da saúde

Outra informação importante que se pode recolher deste gráfico tem a ver com a importância das relações de amizade que se apresentam mais importantes do que as que existem com os próprios familiares.

No que respeita às Igrejas e Individualidades, o apoio é sobretudo em situações de doença e/ou de óbito.

Para além dos apoios que os inquiridos indicaram, foi-lhes questionado se eles praticam a mendicância, ao que 7 deles responderam que sim e 26 responderam que não, como se pode observar na tabela 8 (ver em anexo).

Dos que praticam a mendicância 5 deles afirmam não ser suficiente, 1 afirma viver apenas da mendicância e 4 têm outras fontes de rendimento, como consta na tabela 8 (ver anexo).

### **Relações com Familiares, Organismos do Estado e ONG's**

Pese embora os inquiridos não recebam apoio dos seus familiares, na sua maioria mantêm contacto com os mesmos (29), e apenas 4 afirmam não manter contacto com estes, segundo fica demonstrado na tabela 9.

Quanto aos Organismos do Estado, 25 dizem manter contacto com estes, principalmente com o FASAC - (26), Administração do Bairro (1) e Frente Centro de Convalescente (1) (ver em anexo a tabela 10).

As ONG's com as quais estes inquiridos mantêm contacto são LARDEF – Liga de Apoio a Reinserção dos Deficientes Físicos (25), Handicap International (7), ADRA – Acção para o Desenvolvimento Rural e Ambiental (1), ODCA – Organização de Desenvolvimento Comunitário e Ambiental (1), FDC (1), AADC – Acção Agrária

para o Desenvolvimento Comunitário (1), AMIGA (2), ELAVOKO (2), segundo a tabela 11 (ver em anexo).

### **Dificuldades mais sentidas**

<b>Tabela 12 – Dificuldades mais sentidas</b>		
Falta de casa		10
Falta de emprego		24
Não poder estudar		9
Não ter apoio familiar		3
Estar distante da família		10
Não ter apoio do Estado		6
Não ter apoio das ONG's		2
Outra	Doença	1
	Falta de alimentos	1
	Não poder ajudar a família	3
	Dificuldade nos estudos	1
	Ausência de uma Associação de Deficientes Visuais	1
	Não possuir meio rolante (automóvel ou motorizada)	1

Como se pode observar na tabela 12, os inquiridos apresentaram como dificuldades mais sentidas a falta de emprego (24). Este resultado pode servir como indicador da vontade de trabalhar por parte dos Portadores de Deficiência Física e da conseqüente autonomização dos mesmos.

De seguida apontam a falta de casa e o facto de estar distante da família (10). Este resultado poderia contradizer a informação contida na tabela 2 que aborda a questão da casa onde os mesmos vivem, contudo, não o faz porque, como também já foi referido anteriormente, as casas onde eles vivem além de serem propriedade do Estado, não apresentam as condições de habitabilidade (tabela 3) necessárias para si nem para as suas famílias.

O facto de não poder estudar é também uma dificuldade sentida por estas pessoas (9).

Seguidamente apresentam o facto de não terem apoio do Estado (6), não terem apoio familiar e não poderem ajudar a família (3) e finalmente as situações de doença, a falta de alimentos, a dificuldade nos estudos, a ausência de uma

Associação de Deficientes Visuais e o facto de não possuir um meio rolante (1) como sendo as dificuldades que eles sentem.

### A quem recorre quando está doente

Posto médico mais próximo	25
Hospital mais próximo	7
A um Enfermeiro	1
A um Médico	0
Outro	0

A tabela 13 demonstra que a maior parte dos inquiridos dirigem-se ao posto médico mais próximo quando se encontram doentes (25), seguido do hospital mais próximo (7), e apenas 1 recorre a um Enfermeiro em caso de doença.

### A quem recorre quando está com dificuldades financeiras

Família	3	
Amigos	28	
Outros Portadores de Deficiência	12	
Igrejas	1	
Organismos do Estado	0	
ONG's	0	
Outro	Kilapi	1
	Negócio	1

Quando questionados sobre a quem recorrem em situações de dificuldade financeira, na sua maioria referiram os Amigos (28), o que vem reforçar a noção de que há uma forte relação de amigos e de vizinhança, sobretudo quando o valor mais apontado depois dos Amigos, são outros Portadores de Deficiência (12).

As Igrejas (1), os negócios e o kilapi são também apontados como solução para situações de dificuldades financeiras.

O facto de apresentarem o kilapi e os negócios como solução, confirma a informação contida no gráfico 11 que aborda a questão das soluções que eles adoptam para responder as suas situações salariais.

### O que pensa sobre o seu futuro

**Tabela 15 – O que pensa sobre o seu futuro**

Emprego que garanta o sustento da família	7
Acesso ao micro-crédito	5
Melhoria das condições de trabalho	2
Políticas de educação e saúde para os seus filhos	5
Prosseguir com os estudos	8
Acesso ao mercado de trabalho	5
Acesso a formação profissional	3
Melhoria da situação financeira	1
Maior apoio do Estado	2
Retorno ao seio familiar	1
Melhoria das condições habitacionais	1

Como se pode observar pela tabela 15, aquilo que os Portadores de Deficiência Física mais esperam que aconteça no seu futuro é conseguir dar seguimento aos seus estudos (8) e conseguir um emprego estável que lhes permita garantir a sustentabilidade das suas famílias (7); o acesso ao mercado de trabalho (5), acesso ao micro-crédito (5) e a criação de políticas de educação e saúde para os seus filhos (5) também fazem parte do que estes esperam que se realize no futuro.

O acesso a formação profissional (3), a melhoria das condições de trabalho (2) e um maior apoio do Estado (1), são também desejos desta população. No final desta lista de anseios, encontra-se a melhoria da situação financeira (1), o retorno ao seio familiar (1) e a melhoria das condições habitacionais (1).

Esta tabela por um lado revela que estas pessoas perspectivam um futuro melhor para a sua vida e a das suas famílias; e por outro lado, vem confirmar o sentimento de responsabilidade que estes têm sobre si e sobre as suas famílias.

Com a exposição das perspectivas futuras que os Portadores de Deficiência Física têm, fica concluída a apresentação dos resultados alcançados com este trabalho de investigação. De seguida será realizada a verificação da pertinência da hipótese de trabalho que foi criada para o mesmo.

#### **4.2 – Pertinência da Hipótese**

Antes de se passar à verificação da hipótese propriamente dita, convém relembrar a mesma, assim sendo, temos:

*Os deficientes físicos da Guerra Civil em Angola, residentes no Lobito, na ausência de redes de suporte formais, vivem do apoio da família, de outros actores da sociedade civil e da prática da mendicidade, o que lhes facilita alguma integração social.*

Pode-se dizer que esta hipótese é pertinente, uma vez que através dos resultados alcançados com a implementação deste trabalho de investigação, foi possível a sua verificação.

Assim e através de toda a pesquisa de terreno que foi realizada, foi possível perceber que as Pessoas Portadoras de Deficiência apesar de não terem um suporte formal que lhes permita dar resposta às suas necessidades básicas, criam ou desenvolvem estratégias que lhes permitam sobreviver, estratégias essas que passam sobretudo pelo kilapi, a kixikila, a colaboração por parte da família e dos amigos, e em alguns casos, não muitos, a prática da mendicidade.

## **CAPÍTULO V – CONCLUSÃO**

Para dar resposta à pergunta de partida, foi estruturada uma hipótese de investigação que consistia em saber se os deficientes físicos da Guerra Civil em Angola, residentes no Lobito, na ausência de redes de suporte formais, vivem do apoio da família, de outros actores da sociedade civil e da prática da mendicidade, o que lhes facilita alguma integração social.

Como método de investigação foi utilizada a pesquisa de terreno e as técnicas utilizadas foram, a observação participante por meio de observação e conversas informais - o inquérito por questionário – que nesta situação adoptou os dois modelos, ou seja administração directa e indirecta – e ainda a análise bibliográfica.

Ainda em relação à metodologia de investigação é importante mencionar que durante a aplicação dos inquéritos foi necessária a utilização da língua nacional umbundu (falada na região centro e sul de Angola), uma vez que alguns dos inquiridos mesmo percebendo e falando português não tinham capacidade para entender as questões em português.

No que se refere aos resultados, tendo em conta a hipótese de investigação (que já foi anteriormente mencionada), pode-se dizer que os esperados são aqueles que foram alcançados, ou seja, foi possível perceber que as Pessoas Portadoras

de Deficiência Física não têm suportes formais que garantam sustentabilidade a si e as suas famílias, e que por essa razão adoptam algumas estratégias de sobrevivência. A hipótese inicial apresentava como soluções a colaboração da família, a prática da mendicidade. No entanto, os inquiridos apresentaram ainda outras estratégias de sobrevivência como sendo as que mais utilizam. Para a realização da pesquisa empírica foram aplicados 33 inquéritos a Pessoas Portadoras de Deficiência Física residentes no Lobito. Dessas 33 verificou-se que a maioria é do sexo masculino, e têm idades compreendidas entre os 35 e os 44 anos, ou seja, é uma população que se pode considerar ainda jovem.

O tipo de família predominante é a nuclear com filhos, sendo que na sua maioria são compostas por cinco e mais elementos, algumas delas chegando aos nove elementos. As suas condições habitacionais são muito desfavoráveis, isto porque em nenhuma das habitações existe água canalizada nem energia eléctrica. Outros aspectos que tornam as condições das habitações mais desfavoráveis prendem-se por um lado, com o facto de não possuírem espaço/dimensão suficiente para o número de elementos, já que na sua maioria têm apenas 1 a 2 quartos e os agregados têm mais de cinco pessoas; e por outro lado, pelo facto de existirem casas de banho apenas em algumas residências.

No que se refere às habilitações literárias verifica-se que há uma maior presença do I e II níveis incompletos, ou seja, na sua maioria não têm a 6<sup>a</sup> Classe concluída. Os seus baixos níveis de instrução ou ensino, e muito provavelmente o facto de serem Portadores de Deficiência Física têm como consequência o elevado número de desempregados que existe dentro desta população, o que os torna mais susceptíveis a situações de pobreza e de exclusão social.

As suas situações salariais são consideradas por grande parte deles como sendo insuficientes e até mesmo muito insuficientes, sendo que os apoios recebidos vêm sobretudo do Estado (em forma de Pensões), das ONG's (sob a forma de garantia de Direitos, formação profissional, e questões de saúde), e dos Amigos (donde vem grande parte do apoio material, financeiro e até emocional).

A relação que estes mantêm com os Amigos, em muitos casos também eles Portadores de Deficiência Física é de tal forma forte que é referenciada sempre que possível, sendo na maior parte das vezes superior à relação que mantêm com os seus próprios familiares, quer seja pela distância física ou relacional que mantêm com estes.

Para dar resposta às suas situações económicas e financeiras, os Portadores de Deficiência Física adoptam algumas estratégias como o kilapi, a kixikila, os negócios, o processo de kupapata, a colaboração da família, os biscates, os trabalhos artesanais e em alguns casos também a prática da mendicidade.

No decorrer deste trabalho de investigação houve questões que se foram levantando e que podem ficar como propostas de investigação futura, como por exemplo:

- Tendo em conta o desenvolvimento do país quais são as medidas que estão a ser levadas em consideração para a reinserção destas pessoas?
- Em termos de acessibilidades, a nível de emprego e formação profissional, há melhorias a registar? De que tipo?
- O que está a ser feito em termos arquitectónicos (em casas, hospitais, instituições bancárias, escolas/universidades, passeios, entre outros), para facilitar o acesso dos Portadores de Deficiência Física?



Paralelamente às questões que se foram levantando e que ficam como sugestão para futuras investigações, também se foram desenhando algumas propostas de possíveis intervenções com esta população, e que tiveram por base aquilo que os inquiridos apresentaram como perspectivas para o seu futuro.

### **Proposta 1**

Tendo em conta que na sua maioria são desempregados, se lhes forem ministrados cursos de formação profissional adequados às suas capacidades e competências, isto possibilitaria ou facilitaria a sua inserção no mercado de trabalho, e desse modo permitir-lhes-ia garantir a sua sustentabilidade e das suas famílias;

### **Proposta 2**

No que concerne a construção habitacional, poderiam ser construídas habitações adequadas não só à dimensão dos agregados familiares destas pessoas, com condições arquitectónicas adequadas e com condições de habitabilidade (água canalizada, rede de esgotos, energia eléctrica, entre outras).

### **Proposta 3**

Os Portadores de Deficiência Física demonstram, não só pelos inquéritos mas também pelas conversas informais que se estabeleceram que têm vontade de trabalhar e “dar a volta por cima”, nomeadamente através do acesso a micro-créditos.

## **VI - BIBLIOGRAFIA**

- ALMEIDA, João Ferreira, et al (1994), Exclusão Social. Factores e Tipos de Pobreza em Portugal, Celta Editora, Oeiras
  
- BARREIRA, Ramiro (2005), Angola 30 anos de Independência: Os Grandes Desafios do Futuro, Global Marketing Angola e Serviços de Imprensa da Embaixada de Angola em Portugal
  
- Bureau Internacional do Trabalho (2003), A luta contra a pobreza e a exclusão social em Portugal, BIT, Lisboa
  
- CAPUCHA, Luís (2005), Desafios da Pobreza, Celta Editora, Oeiras
  
- CAPUCHA, Luís (1992), Problemas de Pobreza. Conceitos, Contextos e Modos de Vida. Tese de Mestrado, ISCTE, Lisboa
  
- CARITAS PORTUGUESA (1988), A pessoa deficiente e os seus problemas. V Semana Nacional da Pastoral Social, Coleção Caritas, nº 12, Lisboa

- CARMO, Hermano, e MALHEIRO Manuela (1998), Metodologia de Investigação – Guia para auto-aprendizagem, Universidade Aberta, Lisboa
  
- CARVALHO, Paulo (2005), A Exclusão Social em Angola: o caso dos Deficientes Físicos de Luanda, Tese de Doutoramento, ISCTE, Lisboa
  
- CONFERÊNCIA EPISCOPAL PORTUGUESA (2003), As pessoas com deficiência – cidadãos de pleno direito. Secretariado Geral da Conferência Episcopal Portuguesa, Fátima
  
- COSTA, Alfredo Bruto (1998), Exclusões Sociais, Gradiva – Cadernos Democráticos, Lisboa
  
- Debates da Presidência da República (1998), Pobreza, Exclusão: Horizontes de Intervenção, Imprensa Nacional, Casa da Moeda, Coimbra
  
- DEPP/MTS (2002), Portugal 1995 – 2000 – Perspectivas de evolução social, 1ª Edição, Celta Editora, Oeiras
  
- ESTIVILL, Jordi (2003), Panorama da Luta Contra a Exclusão Social. Conceitos e Estratégias, Programa de Estratégias e Técnicas Contra a Exclusão e a Pobreza, Bureau Internacional do Trabalho, Genebra
  
- FÁTIMA, Maria (2005), Famílias, estratégias de sobrevivência e políticas públicas no combate à pobreza: o caso do município da Humpata na província da Huíla, Angola, Tese de Mestrado em Estudos Africanos:

**Especialização em Desenvolvimento Social e Económico em África: Análise e Gestão, ISCTE, Lisboa**

- FOUCAULT, Michel (1994), Dits et Écrits – 1954 – 1998, Gallimard, Paris
- GIDDENS, Anthony; Sociologia (2000), 2ª edição, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa
  
- MARCONI, Marina Andrade, e LAKATOS, Eva Maria (1999), Técnicas de pesquisa: planeamento e execução de pesquisas: Amostragens e técnicas de pesquisa: Elaboração, análise e interpretação de dados, Editora Atlas, São Paulo
  
- MILLAN, Tomás Austin (1996), Estratégias de Sobrevivência in “Aportes para un estudio de la pobreza”, Universidade Católica de La Santíssima Concepcion, Temuco
  
- MINISTÉRIO DA REINserÇÃO SOCIAL (2008), Relatório de Actividades, MINARS, Luanda
  
- MINISTÉRIO DOS ANTIGOS COMBATENTES E VETERANOS DE GUERRA (2009), Mapas Mensais de Acompanhamento dos Portadores de Deficiência, Benguela

- OLIVEIRA, José Ferreira (2006), As Políticas de Segurança e os modelos de policiamento, a emergência do policiamento de proximidade, Almedina, Coimbra)
  
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1989), Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (handicaps). Um Manual das consequências das doenças, Secretariado Nacional de Reabilitação 2ª Edição, Lisboa
  
- QUIVY, Raymond e CAMPENHOUDT, Luc Van (2003), Manual de Investigação em Ciências Sociais, 3ª Edição, Gradiva, Lisboa,
  
- RODRIGUES, Cristina (2006), O trabalho dignifica o homem: estratégias de sobrevivência em Luanda, Edições Colibri, Lisboa
  
- RODRIGUES, Cristina (2003), Trabalho assalariado e estratégias de sobrevivência e reprodução de famílias em Luanda, Tese de Doutoramento em Estudos Africanos Interdisciplinares em Ciências Sociais, ISCTE, Lisboa
  
- SARACENO, Chiara; NALDINI, Manuela (2003), Sociologia da Família, 2ª edição, Estampa, Lisboa
  
- SILVA, Augusto Santos, e PINTO, José Madureira (1986), Metodologia das Ciências Sociais, Edições Afrontamento, Porto

- VICENTE, Hélder (1995), Etiologia e caracterização das deficiências, IEFP,  
Lisboa

- VIEGAS, José Manuel Leite, COSTA, António Firmino da (1998), Portugal  
que modernidade? (Viegas e Costa), Celta Editora, Oeiras

## **ANEXOS**

**1 – MAPA DO LOBITO**

**2 – EXEMPLAR DO INQUÉRITO**

**3 – TABELAS**

**4 – CURRICULUM VITAE**

# **ANEXO 1**

## **MAPA DO LOBITO**





## **ANEXO 2**

# **EXEMPLAR DO INQUÉRITO**

## **INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO**

### **I - Identificação do Inquirido**

**1 – Nome** \_\_\_\_\_

**2 – Sexo**

1. Masculino
2. Feminino

**3 – Idade**

1. 16 – 18 anos
2. 19 – 24 anos
3. 25 – 34 anos
4. 35 – 44 anos
5. 45 – 54 anos
6. 55 – 64 anos
7. 65 – 74 anos
8. > 75 anos

**4 – Naturalidade**

- Província \_\_\_\_\_
- Município \_\_\_\_\_

**5 – Estado civil**

1. Solteiro
2. Casado
3. Viúvo
4. Divorciado
5. União de Facto

**6 - Em que grupo de deficiência se enquadra**

1. Deficiência motora – 1 membro superior
2. Deficiência motora – 2 membros superiores
3. Deficiência motora – 1 membro inferior
4. Deficiência motora – 2 membros inferiores
5. Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**7 – Habilitações literárias**

1. Analfabeto
2. Sabe ler e escrever sem nunca ter frequentado a escola
3. I Nível Incompleto
4. I Nível Completo
5. II Nível Incompleto
6. II Nível Completo

6. III Nível Incompleto
7. III Nível Completo
8. Ensino Médio Incompleto
9. Ensino Médio Completo
12. Ensino Superior Incompleto
11. Ensino Superior Completo
12. Curso Profissional

### **8 – Ocupação**

1. Desempregado
2. Doméstica
3. Pensionista
4. Estudante
5. Trabalhador

### **9 – Profissão**

1. Vendedor ambulante e feirante
2. Empregado de limpeza
3. Mecânico
4. Costureiro
5. Jardineiro
6. Carpinteiros
7. Electricista
8. Serralheiro
9. Canalizador
10. Pintor
11. Motorista
12. Biscateiro
13. Estudante
14. Outra. Qual? \_\_\_\_\_

### **10 – Exerce a sua profissão?**

1. Sim
2. Não

### **10.a. Gostaria de ter um emprego**

1. Sim. Em quê? \_\_\_\_\_
2. Não. Porquê? \_\_\_\_\_

### **11 – Situação salarial e rendimentos**

- 11.1. Muito satisfatória
- 11.2. Satisfatória
- 11.3. Insuficiente
- 11.4. Muito insuficiente

### **11.a. Causas:**

- 11.a.a. Salário baixo/alto
- 11.a.b. Preços altos/baixos
- 11.a.c. Inflação
- 11.a.d. Outras

**11.b. Soluções:**

- 11.b.a. Kixikila
- 11.b.b. Kilapi
- 11.b.c. Colaboração por parte da família
- 11.b.d. Outras. Quais? \_\_\_\_\_

**12 – Apoios**

- 12.1. Do Estado
- 12.2. Da Igreja
- 12.3. De Associações
- 12.4. De Individualidades
- 12.5. De ONG's
- 12.6. Da Família
- 12.7. De amigos

**13 – Pede esmola?**

- 1. Sim
- 2. Não

**13.1 – Onde?**

- 13.1.1 Na rua
- 13.1.2. Em casas de família
- 13.1.3. Em locais de trabalho
- 13.1.4. Outro local. Qual? \_\_\_\_\_

**13.2 - É suficiente?**

**13.3 - Vive só disso?**

**14 - Tipo de família**

- 1. Nuclear com filhos
- 2. Nuclear sem filhos
- 3. Monoparental – mulher com filhos
- 4. Monoparental – homem com filhos
- 5. Família extensa (um núcleo e outros elementos)
- 6. Agregados compostos só por elementos não aparentados
- 7. Isolado (a) – vive só
- 8. Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**15 - Número de elementos do agregado familiar**

- 1. Isolado
- 2. 2 a 4 pessoas
- 3. 5 e mais pessoas
- 4. Outra. Quantos? \_\_\_\_\_

**16 – Tem contacto com os seus familiares**

- 1. Sim
- 2. Não. Porquê? \_\_\_\_\_

**17 – Mantém contacto com Organismos do Estado?**

**Quais?** \_\_\_\_\_

**18 – Mantém contacto com ONG's?**

**Quais?** \_\_\_\_\_

**19 - Em que casa vive?**

1. Não vive em casa alguma
2. Casa própria
3. Casa Arrendada
4. Casa dos pais
5. Casa de familiares
6. Casa de pessoas conhecidas/amigas
7. Centro de deslocados
8. Lar para pessoas portadoras de deficiência
9. Na rua

**20 - Condições de habitabilidade em geral**

1. Número de quartos \_\_\_\_\_
2. Tem casa de banho
  - 2.1. Sim
  - 2.2. Não
3. Tem luz eléctrica
  - 3.1. Sim
  - 3.2. Não
4. Tem água corrente (canalizada)
  - 4.1. Sim
  - 4.2. Não

**21 – Indique em ordem decrescente (da maior a menor) quais são as dificuldades mais sentidas (três)**

1. Falta de casa
2. Falta de emprego
3. Não poder estudar
4. Não ter apoio familiar
5. Estar distante da família
6. Não ter apoio do Estado
7. Não ter apoio das ONG's
8. Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**22 – A quem recorre quando está doente?**

1. Posto Médico mais próximo
2. Hospital mais próximo
3. A um Enfermeiro
4. A um Médico
5. Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**23 – A quem recorre quando tem dificuldades financeiras?**

1. Família
2. Amigos
3. Outros portadores de deficiência
4. Igrejas

5. Organismos do Estado

6. ONG's

7. Outras. Qual? \_\_\_\_\_

**30 – O que pensa sobre o seu futuro**

---

---

---

---

---

**Muito Obrigada**

# **ANEXO 3**

# **TABELAS**

<b>Tabela 2 – Em que casa vive</b>	
Não vive em casa alguma	0
Casa própria	28
Casa arrendada	5
Casa dos pais	0
Casa de familiares	0
Casa de pessoas conhecidas	0
Centro para deslocados	0
Lar para Pessoas Portadoras de Deficiência	0
Na rua	0

<b>Tabela 4 – Exerce a Profissão</b>	
<b>Sim</b>	<b>10</b>
<b>Não</b>	<b>16</b>
<b>Não respondeu</b>	<b>7</b>

<b>Tabela 5 – Deseja ter um emprego</b>				
<b>Sim</b>	<b>Em quê</b>	<b>Não</b>	<b>Porquê</b>	<b>Não respondeu</b>
1	Bate-chapa	<b>1</b>	Idade avançada	<b>3</b>
5	Comerciante			
2	Protecção Física			
6	Carpintaria			
1	Fiscal de transportes públicos			
1	Informática			
2	Mecânica			
5	Costureiro			
1	Sapataria			
1	Trabalhos domésticos			
1	Soldadura			
1	Venda ambulante			
1	Electricista			
1	Desporto			



<b>Tabela 6 – Causas da Situação Salarial</b>	
Salários baixos	28
Preços altos	9
Inflação	3
Outras	2

<b>Tabela 7 – Soluções para a Situação Salarial</b>		
Kixikila		5
Kilapi		20
Colaboração da Família		7
Outras	Biscate	5
	Trabalho artesanal – sapataria	1
	Negócios	3
	Kupapata	1
Não Respondeu		3

<b>Tabela 8 – Prática da Mendicidade</b>					
<b>Pede esmola</b>		<b>Onde</b>	<b>É suficiente</b>		<b>Vive só da esmola</b>
<b>Sim</b>	7	Rua (6) Mercado de trabalho informal (1)	<b>Sim</b>	0	1
			<b>Não</b>	5	4
			<b>Não respondeu</b>	2	2
<b>Não</b>	26				

<b>Tabela 9 – Tem contacto com os seus familiares</b>	
<b>Não</b>	4
<b>Sim</b>	29

<b>Tabela 10 – Tem contacto com Organismos do Estado</b>		
<b>Não</b>	<b>5</b>	
<b>Sim</b>	<b>28</b>	<b>Quais</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FASAC (26)</li> <li>- Administração do Bairro (1)</li> <li>- Frente Centro de Convalescente (1)</li> </ul>

<b>Tabela 11 – Tem contacto com ONG's</b>			
<b>Não</b>	<b>3</b>		
<b>Sim</b>	<b>30</b>	<b>Quais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LARDEF (25)</li> <li>- Handicap International (7)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ADRA (1)</li> <li>- ODCA (1)</li> <li>- FDC (1)</li> <li>- AADC (1)</li> <li>- AMIGA (2)</li> <li>- ELAVOKO (2)</li> </ul> </li> </ul>

## **CURRICULUM VITAE**

### **DADOS PESSOAIS**

NOME: Solange Elias de Almeida

NACIONALIDADE: Angolana

E-MAIL: [solyalmeida@hotmail.com](mailto:solyalmeida@hotmail.com)

### **FORMAÇÃO ACADÉMICA**

(2009) – Elaboração da Tese de Mestrado em Desenvolvimento, Diversidades Locais e Desafios Mundiais – Análise e Gestão, desenvolvido pelo Instituto Superior de Ciência do Trabalho e da Empresa.

(2007 – 2008) – Pós-graduação em Desenvolvimento, Diversidades Locais e Desafios Mundiais – Análise e Gestão, desenvolvido pelo Instituto Superior de Ciência do Trabalho e da Empresa.

(2001 – 2007) – Licenciatura em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa;

(1998 – 2001) – Curso Técnico - Profissional de Animação Social (Escola Secundária da Mealhada – 10º e 11º anos – e – Escola Secundária José Afonso – 12º ano)

### **FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

(2008) – Curso de Formação Pedagógica Inicial de Formadores (Formação de Formadores), promovido pela NHK, e com a duração de 90h

(2007) – Curso de Formação em Gestão de Marketing, no âmbito do Programa FORDESQ, promovido pelo Centro de Emprego de Loures, e Coordenado pela Avalforma, e com uma duração de 408h

### **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

(2005 – 2006) - Estágio Curricular no âmbito do Curso de Licenciatura em Serviço Social (4º ano), no Serviço Local de Acção Social de Odivelas, com a população beneficiária do RSI (Rendimento Social de Inserção) residente no Bairro de Habitação Social “Quinta da Quintinha”, na Freguesia da Póvoa de Santo Adrião, no Concelho de Odivelas e que é beneficiária desta Medida de Política Social, neste Serviço Local de Acção Social.

**Acções desenvolvidas:**

- Elaboração de um Diagnóstico Social (com o recurso a análise SWOT)
- Elaboração, implementação e avaliação de um Projecto de Intervenção Social

**Principais Actividades Desenvolvidas:**

- Atendimentos Psicossociais
- Visitas Domiciliárias
- Construção de grelhas de observação, e análise dos resultados destas grelhas;
- Construção de grelhas para recolha de informação dos Relatórios Mensais do RSI (Rendimento Social de Inserção), e conseqüente análise desses resultados.

**(2003 – 2004)** – Estágio Curricular no âmbito do Curso de Licenciatura em Serviço Social (3º ano), no Serviço Local de Acção Social de Odivelas, com a população residente no “Bairro de Habitação Social “Quinta da Quintinha”, na Freguesia da Póvoa de Santo Adrião, no Concelho de Odivelas e que é beneficiária deste Serviço Local de Acção Social.

**Actividades Desenvolvidas:**

- Caracterização quantitativa e qualitativa desta população, com recurso a:
  - \* Atendimentos Psicossociais;
  - \* Visitas Domiciliárias;
  - \* Aplicação de inquéritos;
  - \* Utilização do programa informático SPSS para análise destes resultados.

**(2000 – 2001)** – Estágio Curricular no âmbito do Curso Técnico – Profissional de Animação Social, no Infantário “O Pirata” em Santo António dos Cavaleiros – Loures

**Actividades Desenvolvidas:**

- Realização de actividades lúdico-pedagógicas com crianças de 4 anos de idade

**FORMAÇÃO COMPLEMENTAR**

**(Janeiro de 2008)** – Participação no Seminário Internacional “Os Desafios da Economia Solidária – Reflexão sobre as Experiências Portuguesas e Brasileira”, que teve lugar na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra – 9h

**(Junho de 2007)** – Participação na Conferência “Acompanhamento e Avaliação de Percursos de Inserção” proferida por Catherine Herry, especialista do Gabinete Sumac, em Paris, que teve lugar na Universidade Católica Portuguesa, Lisboa – 4h

**(Março de 2007)** – Participação, no 6º Congresso da CAIS “Empowerment: Capacitar para Participar” em Lisboa – 24 horas

**(Fevereiro de 2006)** – Participação na Acção de Formação “Perturbação de Stress Pós Traumático em Vítimas de Violência Familiar”, em Lisboa, promovida pelo CESIS, desenvolvida no âmbito do Projecto “Join the Net II” e apoiado pelo Programa DAPHNE) – 4h

**(Janeiro de 2006)** – Participação como formanda na Formação para a implementação do Manual de Procedimentos IDT/ISS.IP, com a temática “Intervenção Social na Problemática da Toxicodependência”, em Loures, organizada pelo IDT e o ISS.IP – 8h

**(Janeiro de 2006)** – Participação no Encontro “O Serviço Social na Toxicodependência” em Lisboa, promovido pela Associação dos Profissionais de Serviço Social – 16h

**(Maio de 2005)** – Participação no Espaço Dialógico subordinado ao tema “Realojamento”, na Universidade Católica Portuguesa – 2h

**(Março de 2005)** – Participação na Comunicação “Direitos Humanos e Desenvolvimento Sustentável” da autoria do Prof. Doutor Nzeuran Roca, na Universidade Católica Portuguesa

**(Novembro de 2004)** – Participação no Workshop “Direitos Humanos e Serviço Social”, orientado pelo Prof. Doutor Hanz Walz na Universidade Católica Portuguesa

### **OUTROS CONHECIMENTOS**

Conhecedora dos seguintes Programas na óptica do utilizador

- ⇒ Word
- ⇒ Excel
- ⇒ Power Point
- ⇒ Internet

**Lisboa, 30 de Dezembro de 2009**

**Solange Elias de Almeida**