



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

## **Rendimento Social de Inserção: perspetivas dos beneficiários de longa duração**

Ana Flávia Marques dos Anjos

Mestrado em Serviço Social

Orientador:  
Doutor Luís Capucha, Professor Associado,  
ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2020





SOCIOLOGIA  
E POLÍTICAS PÚBLICAS

---

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

## **Rendimento Social de Inserção: perspetivas dos beneficiários de longa duração**

Ana Flávia Marques dos Anjos

Mestrado em Serviço Social

Orientador:  
Doutor Luís Capucha, Professor Associado,  
ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2020



## **AGRADECIMENTOS**

A realização desta tese de Mestrado, contou com importantes apoios e incentivos sem os quais não teria conseguido finalizar.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus pela oportunidade de realizar mais essa conquista longe da minha terra de origem.

À minha mãe que sempre acreditou que eu fosse capaz de ir cada vez mais longe, que me ensinou a nunca dar nada como perdido e a lutar sempre por aquilo que pretendo alcançar.

Ao meu marido Jorge que me incentivou a crescer na carreira profissional, sempre muito amável, compreensivo e disponível.

À minha amiga Soraia que se mostrou sempre disponível quando eu precisei, chorou comigo quando eu estava triste e sorriu quando eu consegui me reerguer.

A todas as pessoas que aceitaram participar neste estudo, em especial a equipa de RSI da Cruz Vermelha Portuguesa delegação da Amadora.

Aos Docentes do Mestrado em Serviço Social, em particular ao meu orientador o Professor Luís Capucha, que se mostrou disponível e motivado do começo ao fim em orientar a minha tese e também acreditou no meu potencial. Acrescento ainda, o seu profissionalismo, paciência e dedicação para comigo.

Dedico ainda essa tese, as minhas filhas recém-nascidas Beatriz e Sofia. Filhas vocês me deram a motivação que faltava para eu não desistir a meio de completar essa etapa. A todos os meus amigos que torceram pelo meu sucesso e me ajudaram a percorrer este caminho. A minha amiga Leonor com quem iniciei o percurso da Licenciatura e termina comigo o Mestrado.

## RESUMO

O tema em estudo refere-se a uma medida de política social, atualmente designada Rendimento Social de Inserção (RSI). Partimos do objetivo de compreender os fatores que condicionam a autonomização dos beneficiários, fazendo-os permanecer numa relação de dependência de longa duração com a medida.

Para compreensão da problemática, o quadro teórico foi construído com base nos conceitos fundacionais da medida de RSI, no seu desenho e configurações e no modelo de intervenção social utilizado pelos protocolos de cooperação. As entrevistas tiveram quatro dimensões centrais: caracterização social dos beneficiários, perceção geral da medida, importância das ações de inserção na autonomização e o papel dos parceiros na inserção dos beneficiários.

Com base no material empírico recolhido, a existência de beneficiários de longa duração, pode ser explicada por diversos fatores, a começar pelas condições físicas (saúde e idade), ou pelo facto de fazerem parte de agregados monoparentais ou isolados. A autonomização, não depende unicamente da força de vontade e cumprimento das ações acordadas, nem exclusivamente dos técnicos ou parceiros da medida. Em algumas situações a autonomização pode ser alcançada não por via da inserção no mercado de trabalho, mas sim da transição do indivíduo para uma resposta social mais adequada ao seu caso.

A investigação é de natureza qualitativa, por isso, importa ter em consideração a singularidade da população que foi objeto de estudo, evitando-se, assim, fazer generalizações comparativas.

**Palavras Chave:** Rendimento Social de Inserção, Programa de Inserção, Beneficiários de Longa Duração, Autonomização.

## **Abstract**

The subject under study refers to a social policy measure, currently called Social Insertion Income (RSI). We started with the objective of understanding the factors that condition the beneficiaries' autonomy, making them remain in a long-term dependency relationship with the measure.

To understand the problem, the theoretical framework was built based on the foundational concepts of the IHR measure, on its design and configurations and on the social intervention model used by the cooperation protocols. The interviews had four central dimensions: social characterization of the beneficiaries, general perception of the measure, importance of the insertion actions in the autonomy and the role of the partners in the insertion of the beneficiaries.

Based on the empirical material collected, the existence of long-term beneficiaries can be explained by several factors, starting with physical conditions (health and age), or because they are part of single-parent or isolated households. Autonomy does not depend solely on the willpower and compliance with the agreed actions, nor exclusively on the technicians or partners of the measure. In some situations, autonomy can be achieved not through the insertion in the job market, but through the transition of the individual to a more appropriate social response to their case.

The investigation is of a qualitative nature, therefore, it is important to take into account the singularity of the population that was the object of study, thus avoiding making comparative generalizations.

**Keywords:** Social insertion Income, Insertion Program, Long-Term Beneficiaries, Autonomization.



## Índice

INTRODUÇÃO .....	9
CAPÍTULO I - O PERCURSO DO RMG E SUA TRANSIÇÃO PARA O RSI .....	11
1.1. Primeira alteração ao desenho da medida de RMG.....	11
1.2. Evolução do quadro legislativo do RSI entre 2007 e 2018 .....	14
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL EM TORNO DO RSI	17
2.1. Rendimento social de inserção conceitos fundacionais .....	17
2.2. O conceito de inserção e integração.....	19
2.3. O acompanhamento social .....	21
CAPÍTULO III – INTERVENÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DOS PROTOCOLOS DE COOPERAÇÃO.....	24
3.1. A plataforma ASIP .....	24
3.1. Entrevista e negociação do programa de inserção.....	25
3.2. Equipa técnica.....	27
3.2.1. O Assistente Social numa equipa de RSI.....	28
4.1. Construção da pesquisa.....	32
4.2. Técnicas .....	33
4.3. Procedimento .....	34
CAPÍTULO V- ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	38
5.1. Análise interpretativa dos dados recolhidos – entrevistas aos agregados familiares.....	38
5.2. Análise interpretativa dos dados recolhidos – entrevistas aos técnicos.....	43
5.2.1. O RSI na perceção dos técnicos gestores de processo .....	44
CONCLUSÃO.....	52
BIBLIOGRAFIA.....	55

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- Evolução da Política de Rendimento Mínimo na Europa.....	11
Quadro 2 - Alteração do RMG para RSI.....	12
Quadro 3 - Alterações na escala de equivalência entre 2007 - 2018 .....	15
Quadro 4 - Códigos das perguntas realizadas aos agregados.....	36
Quadro 5- Códigos das perguntas realizadas .....	44

## **GLOSSÁRIO DE ABREVIATURAS**

- TGP - Técnico Gestor de Processo
- AAD - Ajudante de Ação Direta
- CVP - Cruz Vermelha Portuguesa
  - CI - Contrato de Inserção
  - PI - Programa de Inserção
- NLI - Núcleo Local de Inserção
- IEFP - Instituto de Emprego e Formação Profissional
- ISS - Instituto de Segurança Social
- CLA - Comissão Local de Acompanhamento
- RMG - Rendimento Mínimo Garantido
- RSI - Rendimento Social de Inserção
- AG - Agregado Familiar



## INTRODUÇÃO

O trabalho de dissertação aqui apresentado sob o título “Rendimento Social de Inserção: Perspetiva dos beneficiários de longa duração”, tem como objetivo geral compreender quais os fatores que dificultam a autonomização dos beneficiários da medida de RSI. Particularmente, centramo-nos nos processos familiares que se encontram inscritos a mais de três anos consecutivos, sem autonomização.

Apoiamo-nos para elaboração desta investigação, em testemunhos vivenciais de pessoas que se encontram na medida de RSI há mais de três anos consecutivos, sem autonomização. E sob outra perspetiva, essa frente interpretativa é evidenciada com relatos de técnicos gestores de processos, reveladores de uma grande experiência prática que nos permite lançar um olhar pormenorizado sobre a realidade social destas pessoas e respetiva política social. O nosso objetivo ao incluir a visão dos técnicos, é o de compreender o outro lado da medida, relacionado com as questões processuais.

É justo observar que outros investigadores já trabalharam estas temáticas e outras semelhantes, e ainda hoje se continua a produzir informações e análises que contribuem para o melhor conhecimento das questões suscitadas. Ao longo da presente investigação recorreremos a estes trabalhos de referência e, mais ainda, é com base nessa diversidade de informações e interpretações científicas que tentamos construir e perspetivar um novo olhar sobre a questão em que queremos trabalhar.

Este estudo surge por interesse pessoal da investigadora ao constatar após o contato pessoal com a operacionalização do RSI, a fragilidade dos percursos de inserção, traduzida em boa parte dos casos numa permanência prolongada na medida, ou em saídas por incumprimento das ações acordadas no contrato de inserção. E também, por poder contribuir para o enriquecimento da investigação ao nível do RSI. Além do mais, destaca-se a atualidade e relevância social do tema, dado que os efeitos do RSI estão atualmente, talvez de forma mais intensa do que noutras alturas, em discussão na sociedade Portuguesa.

A presente investigação partiu da seguinte pergunta orientadora: em que medida a morosidade ou os processos de inserção social que não se completam, depende unicamente da capacidade individual dos beneficiários de RSI, ou contém em si uma componente de responsabilização da sociedade, aqui apresentada pelas instituições que integram o NLI?

A pergunta de partida operacionalizou-se num objetivo geral, que se traduz em compreender os fatores que explicam a existência de beneficiários de longa duração na medida de RSI.

Os objetivos específicos são:

1. Compreender a perceção dos beneficiários sobre a medida de RSI
2. Identificar os fatores que condicionam a autonomização dos beneficiários
3. Perceber como é elaborado o contrato de inserção e se as ações do programa de inserção realizadas produzem efeitos significativos na melhoria das condições de vida dos abrangidos
4. Compreender de que forma os parceiros da medida criam oportunidades de inserção

Esta investigação teve dificuldades e limites que aqui importa referir. A começar pela necessidade de adaptação às atuais circunstâncias que a crise da COVID-19 trouxe. Inicialmente as entrevistas seriam realizadas de forma presencial, contudo tiveram de ser realizadas via telefone com recurso a gravação de chamadas. Quanto aos limites, prendem-se com fatores de origem temporal. Com o pico da pandemia e a adaptação dos diversos serviços a novas demandas, a última fase da investigação, esteve pendente da demora em conseguir as devidas autorizações para acesso ao campo de investigação.

Em termos de estrutura, a dissertação está dividida em cinco capítulos e uma conclusão. O primeiro capítulo é dedicado a apresentar uma contextualização sobre o desenho inicial da medida de Rendimento Mínimo Garantido e a sua transição para o Rendimento Social de Inserção, como é atualmente conhecida. O Segundo capítulo foi reservado para apresentarmos os principais conceitos fundacionais, alicerçados a génese do RSI. Seguidamente, no terceiro capítulo é direcionado para a compreensão da intervenção desenvolvida pelos protocolos de cooperação. No quarto capítulo abordam-se as questões metodológicas que sustentam a investigação e as razões das suas escolhas. Por fim, no quinto capítulo é feita a análise do material empírico recolhido e são apresentados os principais resultados obtidos e a conclusão geral da nossa investigação.

## CAPÍTULO I - O PERCURSO DO RMG E SUA TRANSIÇÃO PARA O RSI

### 1.1. Primeira alteração ao desenho da medida de RMG

Em Portugal, a política social Rendimento Mínimo Garantido (RMG), foi instituída pelo Decreto-lei<sup>1</sup> n.º 19-A de 1996, de 29 de junho, e implementada numa fase experimental através de projetos-pilotos que se iniciaram em 1 de julho desse mesmo ano. A fase experimental foi acompanhada por um dispositivo de avaliação do impacto e dos problemas associados com a aplicação da medida, passando a vigorar a partir de 1 de julho de 1997 (Capucha, 1998).

Quadro 1- Evolução da Política de Rendimento Mínimo na Europa

Países	Ano de Criação	Nome das Políticas de Rendimento Mínimo
UK (Reino Unido)	1948	Income support
FI (Finlândia)	1956	Huoltuapo, Sozialhilfe
MT (Malta)	1956	Ghajnuna socjali, Sozialhilfe
SE (Suécia)	1957	Socialhjälp
DE (Alemanha)	1962	Sozialhilfe
NL (Holanda)	1965	Algemene bijstand
AT (Áustria)	1972	Sozialhilfe
BE (Bélgica)	1974	Minimum de moyens d'existence
DK (Dinamarca)	1974	Social bistand
CY (Chipre)	1975	Sozialhilfe
IE (Irlanda)	1977	Supplementary Welfare Allowance
LU (Luxemburgo)	1986	Revenu Minimum Garanti
FR (França)	1988	Revenu Minimum d'Insertion
ES (Espanha)	1990	Renta Minima de Inserción
LT (Lituânia)	1990	Socialné Pasalpa, Sozialhilfe
PL (Polónia)	1991	Opieka Społeczna, Sozialhilfe
CZ (República Checa)	1992	Sociálne Potřebnost, Sozialhilfe
SI (Eslovénia)	1992	Denarna Socialna Pomoc, Sozialhilfe
SK (Eslováquia)	1992	Sociálne Starostlivosť, Sozialhilfe
HU (Hungria)	1993	Rendszeres Szociális Segély, Sozialhilfe
RO (Roménia)	1994	Ajutor Social, Sozialhilfe
EE (Estónia)	1995	Toimetulekutoetus, Sozialhilfe
LV (Letónia)	1995	Sociālā Palīdzība, Sozialhilfe
PT (Portugal)	1997	Rendimento Social de Inserção
IT (Itália)	1998	Renditto Minimo d'Inserimento

Fonte: Adaptado de Neumann (2016: 22)

<sup>1</sup> O rendimento mínimo garantido (RMG) foi criado pela Lei n.º 19-A/96, de 29 de junho, e regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 196/97, de 31 de julho.

Em 2003, passados quase cinco anos após a entrada em vigor do RMG, o esquema sofreu ligeiras alterações no seu desenho, com o novo Decreto lei nº 6/IX aprovada no conselho de ministros em 23 de maio de 2002, que revoga o RMG previsto na lei 19-A/96 de 29 de junho, e cria o Rendimento Social de Inserção (RSI). Na parte correspondente à justificação das alterações, há na nova proposta duas ideias centrais: a crítica aos resultados obtidos pelo RMG em matéria de inserção social e uma grande preocupação com a fiscalização e o rigor na aplicação da lei.

A primeira alteração verificada foi na denominação, dando a entender que se pretendia acentuar a componente de inserção da medida.

*Quadro 2 - Alteração do RMG para RSI*

	<b>(1996) Rendimento Mínimo Garantido Lei 19-A/96 DE 29/6 de 29 de junho</b>	<b>(2003) Rendimento Social de Inserção Lei nº 13/2003 de 21 de maio</b>
Objeto	A presente lei institui o rendimento mínimo garantido, que consiste numa prestação do regime não contributivo de segurança social e um programa de inserção social, por forma a assegurar aos indivíduos e seus agregados familiares recursos que contribuam para a satisfação das suas necessidades mínimas e para o favorecimento de uma progressiva inserção social e profissional.	A presente lei institui o rendimento social de inserção que consiste numa prestação incluída no subsistema de solidariedade e num programa de inserção, de modo a conferir às pessoas e aos seus agregados familiares apoios adaptados à sua situação pessoal, que contribuam para a satisfação das suas necessidades essenciais e que favoreçam a progressiva inserção laboral, social e comunitária.
Valor a receber	Titular - 100% Por cada indivíduo maior - 70% Por cada indivíduo menor - 50%	Titular - 100% = 124,70€ Por cada indivíduo maior - 70% Por cada indivíduo menor - 50% Por cada indivíduo menor a partir do 3º filho - 60%
Prestação	A prestação (...) tem natureza pecuniária, montante variável e carácter temporário	A prestação do Rendimento Mínimo A prestação (...) assume natureza pecuniária e possui carácter transitório, sendo variável o respetivo montante.
Rendimentos a considerar	É considerado a totalidade dos rendimentos dos membros do agregado familiar, qualquer que seja a sua origem e natureza, com exceção do subsídio de renda de casa, dos valores das prestações familiares e bolsas de estudo e de 20% dos rendimentos auferidos no exercício da atividade profissional ou de bolsas de formação	No cálculo são considerados 80% dos rendimentos de trabalho. Não são considerados rendimentos referentes ao subsídio de renda de casa, prestações familiares e bolsas de estudo. No período de concessão do RSI e nos casos de situação laboral iniciada pelo titular ou outro membro do agregado familiar, apenas são considerados 50% dos rendimentos do trabalho.
Maternidade	Não existe esta disposição	No caso de gravidez do titular, do cônjuge ou da pessoa que viva em união de facto e apenas em relação a estes, o montante previsto é acrescido de 30% durante aquele período e de

		50% durante o primeiro ano de vida da criança, salvo cessação.
Outros apoios	No âmbito dos PI podem ser facultados outros apoios aos titulares da prestação de RMG e aos restantes membros dos seus agregados familiares, nomeadamente no que se refere à saúde, educação, habitação e transportes.	O montante previsto a receber pode ser acrescido de um apoio especial nos seguintes casos: quando existam, no agregado, pessoas portadoras de deficiência física ou mental profundas; quando existam pessoas portadoras de doença crónica; quando existam; pessoas idosas em situação de grande dependência; para compensar despesas de habitação
Contrato de Inserção	É um conjunto de ações cujos princípios são definidos pelos Ministérios da Solidariedade e Segurança Social e para a Qualificação e o Emprego e assumido localmente por acordo entre as comissões locais de acompanhamento (CLA) e os titulares do direito a esta prestação, com vista a criação das condições para a progressiva inserção social destes e dos membros do seu agregado familiar.	...conjunto de ações destinadas à gradual integração social dos titulares desta medida, bem como dos membros do seu agregado familiar e elaborado no prazo máximo de 60 dias após atribuição da prestação.
Elaboração e conteúdo do Contrato de Inserção	O PI ...dever ser elaborado conjuntamente pela entidade ou entidades encarregues pela CLA do acompanhamento do PI e pelo titular da prestação de RMG e, se for caso disso, pelos restantes membros do seu agregado ...no prazo máximo de três meses a contar da data da em que tiver iniciado a concessão daquela prestação As obrigações a que se refere podem consubstanciar-se: a) aceitação de trabalho ou de formação profissional; b) frequência do sistema educativo; c) participação em ocupações temporárias que favoreçam a inserção no mercado de trabalho ou satisfaçam necessidades sociais ou ambientais e que normalmente não seriam desenvolvidas no quadro do trabalho organizado; d) realização de ações destinadas a desenvolver a autonomia social do titular da prestação de RMG e dos restantes membros do agregado familiar.	O PI deve ser elaborado pelo NLI e pelo titular do direito ao RSI e, se for caso disso, pelos restantes membros do agregado familiar. As ações do PI compreendem, nomeadamente a) aceitação de trabalho ou de formação profissional; b) frequência de sistema educativo ou de aprendizagem c) participação em programas de ocupação ou outros de carácter temporário que favoreçam a inserção no mercado de trabalho ou satisfaçam necessidades sociais comunitárias ou ambientais e que normalmente não seriam desenvolvidas no quadro do trabalho organizado d) cumprimento de ações de orientação e vocacional e de formação profissional; e) cumprimento de ações de reabilitação profissional e ações de prevenção, tratamento e reabilitação na área da toxicodependência; f) desenvolvimento de atividades no âmbito das instituições de solidariedade social g) utilização de equipamentos de apoio social; apoio domiciliário e etc.

Fonte: Adaptação própria a partir dos Diplomas Legais (DRE) - acesso online dia 15 de maio de 2020.

Assinala-se que os princípios básicos subjacentes ao RMG mantiveram-se no RSI, porém com algumas alterações, nomeadamente a contabilização dos rendimentos, as condições de elegibilidade, o valor atribuído em termos percentuais a cada membro do agregado, o apoio à maternidade, o conceito de contrato de inserção, o valor dos rendimentos a considerar e o conceito de agregado familiar. Por outro lado, as Comissões Locais de Acompanhamento (CLA), foram substituídas por Núcleos Locais de Inserção (NLI) com organização e regras de funcionamento pretensamente mais precisas e a quem cabe a implementação de programa no terreno, analisando as situações caso a caso (decreto-lei n.º 283/2003, de 8 de novembro).

O NLI é composto por representantes do Instituto da Segurança Social, do Instituto do Emprego e Formação Profissional, das áreas da educação e da saúde, bem como representantes de outros organismos, públicos ou não, sem fins lucrativos, desde que contratualizem a respetiva parceria e desenvolvam atividades na respetiva área geográfica, incluindo as autarquias. A coordenação do NLI compete ao representante da segurança social, com exceção dos NLI do concelho de Lisboa, em que a coordenação pode ser atribuída a instituições com quem a segurança social estabeleça protocolo para o efeito (Decreto lei, 13/2003 art.º 33).

## **1.2. Evolução do quadro legislativo do RSI entre 2007 e 2018**

No sentido de dar uma resposta mais eficiente e eficaz às necessidades dos beneficiários do RSI e proporcionar um acompanhamento mais personalizado, em 2007 foi introduzida à medida, uma nova metodologia de trabalho, assente num trabalho articulado entre os centros distritais da segurança social e as instituições particulares de solidariedade social ou outras entidades, públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos, que prossigam fins de solidariedade social.

A ideia de implementar os protocolos de cooperação, já vinha sendo discutida e legislada, quer em sede de aplicação (Diretiva, 283/2002), quer na Lei (13/2003). Mas é no âmbito da regulamentação do Decreto-lei 42/2006 de 23 de fevereiro, que é publicado o despacho n.º 451/2007 que vem determinar a operacionalidade desta transferência de competências dos serviços locais de ação social da segurança social para instituições que, sedeadas em diferentes contextos comunitários nos quais se inserem os beneficiários de RSI, poderiam potenciar uma maior individualização em

função da realidade de cada comunidade e um maior rigor e adequação, quer ao nível da intervenção, quer ao nível dos recursos.

Assinale-se igualmente, neste mesmo ano, a criação do indexante de apoio social (IAS). Apesar de ter sido aprovado em 2006 pela lei 53-B/2006, entrou em vigor no início de 2007, com o objetivo de separar o cálculo e as atualizações das prestações sociais, incluindo o RSI, do aumento do salário mínimo. Isto é, o IAS veio substituir a o salário mínimo que servia de valor de referência para o aumento do RSI, não permitindo atualizações ao seu valor, como acontecia antes, quando estava indexado à pensão social do regime não contributivo.

*Quadro 3 - Alterações na escala de equivalência entre 2007 - 2018*

DL 70/2010	DL 133/2012	DL 90/2017 <sup>2</sup>
Pelo titular 189,52€ (100%)	Pelo titular 178,15€ (100%)	Pelo titular 183,84€ (100%)
Por cada indivíduo maior 132,66€ (70%)	Por cada indivíduo maior – 89,26€ (70%)	Por cada indivíduo maior 128,68€ (70%)
Por cada indivíduo menor 94,76€ (50%)	Por cada indivíduo menor 53,44€ (50%)	Por cada indivíduo menor 91,92€ (50%)

Fonte: Adaptação própria a partir dos Diplomas Legais (DRE) – acesso online consultado dia 16 de maio de 2020.

Nos anos de 2012 e 2015, períodos de maior crescimento no número de desempregados, o RSI foi sujeito à sexta alteração legislativa (Lei 133/2012), que não só teve como consequência uma diminuição do seu número, como também a introdução de um conjunto de alterações penalizadoras, quer nas condições de acesso à prestação, quer na manutenção da mesma. Das alterações mais notórias assinala-se, o corte de 6% ao valor de referência do RSI pelo titular, passando de 189,52€ para 178,15€.

Acrescenta-se ainda, o facto de deixar de existir os apoios para compensar despesas de habitação, a majoração por maternidade no primeiro ano de vida do recém-nascido, os apoios especiais nos casos de pessoas portadoras de deficiência física ou mental profundas, doença crónica e as condições de manutenção do direito à prestação, são redefinidas e mais exigentes.

Em 2017 o decreto lei 90/2017, veio introduzir um conjunto de alterações com o objetivo de reforçar a capacidade integradora e inclusiva do RSI. De entre as alterações preconizadas, assinala-se a reavaliação dos requisitos e condições gerais de atribuição,

<sup>2</sup> Portaria n.º 5/2017 de 3 de janeiro

designadamente no que diz respeito à residência legal em Portugal e aos termos da sua comprovação. Também foi reconhecido o direito à prestação de RSI a partir da data em que o processo se encontre devidamente instruído.

Adicionalmente, foi salvaguardada a possibilidade de os cidadãos transitoriamente acolhidos em respostas sociais de natureza temporária, quando acolhidos em comunidades terapêuticas ou unidades de internamento da rede nacional de cuidados continuados integrados, ou ainda em cumprimento de pena de prisão, possam requerer a prestação de RSI antes da saída, da alta ou da libertação. Nessas circunstâncias, o pagamento da prestação inicia-se no mês da saída ou da alta, favorecendo, desse modo, a inserção e o regresso à vida ativa.

A par dessas alterações, observa-se ainda no ano de 2017, que a renovação anual da prestação passa a ser efetuada mediante uma avaliação rigorosa da manutenção das condições de atribuição, através de uma verificação oficiosa de rendimentos, deixando de estar dependente de um processo burocrático de apresentação de um requerimento de renovação e restante documentação por parte dos respetivos titulares.

## CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL EM TORNO DO RSI

### 2.1. Rendimento social de inserção conceitos fundacionais

De acordo com a lei atualmente em vigor, o **RSI** é

“um apoio destinado a proteger as pessoas que se encontrem em situação de pobreza extrema, sendo constituído por uma prestação em dinheiro para assegurar a satisfação das suas necessidades mínimas, e um programa de inserção que integra um contrato (...) visando uma progressiva inserção social, laboral e comunitária dos seus membros” (ISS, IP, 2019: 4).

No que se refere ao primeiro pilar da medida, **prestação do regime não contributivo**, importará dizer que se refere a uma modalidade de proteção social cujo carácter é universal, isto é, abrange todos os indivíduos legalmente residentes em Portugal, que cumpram os critérios previstos na lei. Adicionalmente, salienta-se, o seu carácter transitório, variável em função do rendimento e da composição do agregado familiar do requerente (Decreto-lei, nº 90/2017).

Esse direito social assenta na solidariedade de toda a comunidade, destinando-se a prevenir situações de pobreza extrema e de exclusão social ou a compensar a ocorrência de determinadas eventualidades, independentemente dos descontos efetuados para o sistema ou do cumprimento de requisitos contributivos (Decreto-lei nº 4/2007, de 16 de janeiro).

Segundo o decreto lei 90/2017, de 28 de junho, nomeadamente o art.º 10, o valor do RSI é estipulado da seguinte forma:

- a) Para o titular da prestação 189,86€ (100% do valor do RSI)
- b) Por cada individuo maior adicional 132,76€ (70% do valor do RSI)
- c) Para cada individuo menor 94,83€ (50% do valor do RSI)

Assinala-se, que no caso de a família já residir em habitação social quando solicitar o RSI, são somados ao rendimento mensal do agregado familiar os seguintes valores: no primeiro ano de atribuição da prestação de RSI, soma-se o valor de 15,45€, na primeira renovação acresce para 30,91€ e na data da segunda e seguintes, é somado o valor de 46,36€ (ISS,IP: 2019). Por outro lado, se a família passar a residir em habitação social apenas em ano posterior ao da atribuição do RSI, aplicam-se os mesmos valores por referência ao ano a partir do qual a família passou a residir em habitação social.

A prestação pode ser acumulada com a pensão social de velhice, pensão de viuvez, pensão de orfandade, complemento por dependência, complemento solidário para idosos, bonificação por deficiência, subsídio por assistência de terceira pessoa, subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial, abono de família para crianças e jovens, abono de família pré-natal, subsídios no âmbito da parentalidade e adoção, subsídio de doença, subsídio de desemprego e prestação social para a Inclusão (ISS,IP: 2019).

A responsabilidade pelo financiamento desta medida é assumida pelo Estado, através do orçamento de Estado. Os regimes não contributivos fazem parte do sistema de proteção social de cidadania previsto na Lei de Bases da Segurança Social (Decreto-lei, nº 90/2017, art.º 18).

No que se refere ao segundo pilar, a «**inserção social**», considera-se um “(...)

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

O sucesso da medida depende da autonomização dos beneficiários, que será o resultado do cumprimento do seu programa de inserção. A autonomia é conseguida quando o indivíduo consegue auferir rendimentos próprios superiores aos definidos para se beneficiar do RSI.

O programa de inserção do rendimento social de inserção consubstancia-se num contrato de inserção que integra um conjunto articulado e coerente de **ações**, faseadas no tempo e estabelecidas de acordo com as características e condições do agregado familiar e ou, requerente da prestação, com vista à plena integração social dos seus membros. Podem incluir domínios de intervenção no plano laboral, acesso aos serviços de saúde, intervenção no âmbito habitacional, educacional e participação em ocupações temporárias ou ocupações que satisfaçam as necessidades sociais ou ambientais e que normalmente não seriam desenvolvidas no quadro do trabalho organizado (Decreto-lei, nº 13/2003 de 21 de maio)

O cumprimento do **programa de inserção** é uma condição obrigatória para ter acesso à prestação. O seu não cumprimento quer pelo titular ou membro do agregado que receba o RSI, tem como penalização a exclusão do programa. Mais especificamente, não tem direito ao RSI durante um período de 12 meses (ou seja, se requerer, o seu

requerimento será indeferido), contudo, os seus rendimentos continuam a ser considerados no cálculo do montante da prestação, durante o período de 12 meses, em que não teve direito à prestação. Por recusa de emprego conveniente, trabalho socialmente necessário, atividade socialmente útil, ou formação profissional são aplicadas as seguintes sanções: não tem direito ao RSI durante um período de 24 meses (ISS, IP: 2019).

A ideia de contratualização, para além de remeter para o conceito de inserção social, permite uma definição precisa e personalizada do que deverá ser o processo de inserção, abrindo a possibilidade de avaliação do desenvolvimento de todo o processo, bem como do envolvimento das partes (Moreira, 2017).

**O contrato** na perspetiva de Branco (2009:83-84), é “um instrumento pedagógico de responsabilização do beneficiário, traduzindo as suas obrigações positivas, que integra igualmente a identificação dos apoios e recursos facultados ao cidadão para a viabilização do seu programa de inserção”. Este acordo “especifica também (...), as responsabilidades das instituições locais, em termos de disponibilização de recursos para realização das ações acordadas” (Capucha *et.al*, 2002: 49).

Em Portugal o contrato de inserção deve ser celebrado pelo técnico gestor do processo, pelo titular e, se for caso disso, pelos restantes membros do agregado familiar que o devam cumprir, no prazo máximo de 45 dias após a atribuição da prestação do rendimento social de inserção (ISS, IP: 2019)

De acordo com as apresentadas, podemos definir o contrato de inserção, como um instrumento de responsabilização das partes envolvidas (Capucha *et.al*, 2002) cuja clausulas são compostas por um conjunto sequencial e particular de ações com um objetivo comum – a inserção social e profissional dos beneficiários envolvidos (Moreira, 2017).

## **2.2. O conceito de inserção e integração**

Conforme já referido, o contrato de inserção visa o desenvolvimento de ações que tem como objetivo melhorar a inserção social dos beneficiários de RSI. Inserção significa em bom português «ato de incluir ou inserir uma coisa na outra», por sua vez a integração quer dizer «ação de incorporar, de unir os elementos num só grupo». A este propósito convém distinguir o porque se utiliza o conceito de inserção no RSI e não o de integração.

Em sociologia, o termo integração “é usado com um sentido semelhante para designar o conjunto de processos de constituição de uma sociedade a partir da combinação das suas componentes, sejam elas pessoas, organizações ou instituições” (Pires, 2012: 56).

No plano social, a integração social pode ser definida com recurso ao estudo de Durkheim sobre O Suicídio (1987). Na sua teoria, são especificados dois mecanismos básicos de integração: a pertença a grupos e a consciência coletiva. Contudo, como explica Pires (2012: 74-75) “de acordo com a teoria, os efeitos desses mecanismos apenas seriam integradores quando tivessem uma intensidade média. Dito de outro modo, a pertença a grupos e a consciência coletiva teriam efeitos desintegradores quer quando fracas quer quando muito intensas: no primeiro caso, por défice de enquadramento do indivíduo; no segundo, por excesso de pressão coletiva sobre o indivíduo”.

Em termos gerais, a integração social de um indivíduo é um processo que pode gerar tensões, uma vez que deve ser mobilizado através de atos individuais e coletivos um sentimento de pertença a um grupo ou sociedade, um espaço de partilha de laços crenças e valores. Conforme explica Pires (2012:76), “muitos dos processos que promovem a integração, pelos efeitos que têm quer no plano relacional da pertença a grupos quer no plano simbólico do conhecimento comum (consciência coletiva), podem também conduzir a reduções da autonomia e singularidade que suportam a integração”.

É de notar, também, que a análise da literatura sociológica, permite igualmente constatar que a integração é na verdade, o modo como indivíduos autónomos são incorporados num espaço social comum através dos seus relacionamentos, e no plano simbólico, o desenvolvimento de um conhecimento comum.

O conceito de inserção, por sua vez, parte do pressuposto, que o indivíduo encontre o seu lugar e sua função, mediante as suas especificidades e competências, como membro de uma sociedade. Para tal, é necessário se enquadrar numa normativa, isto é, num padrão a seguir.

Porém, um indivíduo pode estar inserido na sociedade sem que para isso esteja completamente integrado nos valores e crenças que regem essa mesma sociedade. Por exemplo: pode ter um emprego e residência fixa, mas não ter o sentimento de pertença à cultura Portuguesa.

Para Rosavallon (1995), “Le droit à l`insertion va plus loin qu`un droit social classique. Il l`enrichit d`abord d`un impératif moral: au-delà du droit à la subsistance, il cherche à

donner forme au droit à utilité sociale; il considère les individus comme des citoyens actifs et pas seulement comme des assistés à secourir” (p. 178).

Segundo este autor, a inserção não é apenas um direito à subsistência, é também um reconhecimento positivo do papel do titular na sociedade, pelo facto de este poder contribuir com a sua atividade para a utilidade social.

A inserção implica que o indivíduo encontre a sua posição, seja no plano social, familiar ou laboral, e para isso, pode recorrer aos diversos meios que a sociedade tem para lhe oferecer. A própria medida de RSI é um ilustrativo dos meios colocados ao dispor do indivíduo, quando este apresenta dificuldades de por si só ou no seio familiar, de encontrar ou reconquistar o seu lugar na sociedade.

### **2.3. O acompanhamento social**

A primeira fase do acompanhamento social no âmbito do RSI é constituída por uma entrevista. Nessa entrevista, é elaborado um diagnóstico social do agregado, em que se identifica as principais problemáticas e potencialidades para que o técnico e respetivo agregado, possam em conjunto, definir as ações necessárias para que se efetive a sua autonomização da prestação de RSI.

Segundo Raya e Manuel (2014),

“Acompañar es mirar de otra manera a la persona y su historia, para que ella pueda verse de otra forma. Es creer en sus potencialidades, ayudarle a tomar conciencia y a desarrollarse, sea cual sea su estado actual. Acompañar es mediar entre las instituciones, más o menos burocratizadas de una sociedad y las personas que, por estar excluidas no puedan hacer valer sus derechos” (p. 143)

Pode citar-se, de igual modo, o acompanhamento social como um processo de intervenção em que o indivíduo é considerado “co construtor” do seu projeto de vida (Robertis, 2011). Exemplificativo desta perspetiva aplicada à política de RSI, significa dizer que a intervenção social não passa apenas pela entrega de uma quantia em dinheiro a um beneficiário dito passivo e designado de vulnerável. Antes pelo contrário, é um processo que inclui uma partilha de saberes, uma análise e planeamento, é um ato de avançar ao lado de alguém e compartilhar de um mesmo projeto em comum.

Contudo, para que a finalidade do acompanhamento se cumpra, é necessário que a ação levada a cabo pelos técnicos tenha subjacente um conjunto de valores, princípios e pressupostos teóricos. Segundo Branco (2009:84), adotando as palavras de Astier

(2006), o trabalho com o outro, “é uma orientação reclamada das políticas sociais, cuja missão essencial será a de apetrechar as pessoas de modo a que estas possam constituir-se por si próprias de modo singular”.

Uma questão importante nesta conceção, é o facto de evidenciar a complexidade do trabalho com o outro, que requer dos técnicos gestores de processo uma capacidade empática de se ajustar ao mundo social dos indivíduos. Deste modo, torna-se importante incorporar à ação, uma abordagem compreensiva, com enfoque na proximidade, individualização e proatividade social.

A individualização é

“um valor que está relacionado com a necessidade de reconhecer cada pessoa como indivíduo único, que tem os seus próprios direitos. Este valor relaciona-se com a garantia de que os cidadãos não são tratados de forma diferentes, mas que são reconhecidos pelo que são: indivíduos com problemas, preocupações, necessidades e capacidades que são específicas para eles e para a sua circunstância” (Carvalho, 2016:78).

A empatia, por sua vez, é uma qualidade fundamental no processo de acompanhamento. Contudo, não é simplesmente criar um relacionamento amigável, isto é, ser simpático ou caloroso.

“É um processo bem mais profundo de contacto com o mundo interior de outra pessoa, de entrar em sintonia com as várias vertentes dos seus sentimentos, dos seus significados e com o sentido que o sujeito atribui às suas experiências atuais, de forma a saber como é ser aquela pessoa, naquele momento” (Godinho, 2015: 14).

A autodeterminação é um princípio fundamental no acompanhamento que “representa a liberdade de escolha e de participação na vida social. Significa ainda, o poder de decidir, a vontade da pessoa de agir de determinada forma” (Carvalho, 2016: 76-77).

É importante também considerar, que o *empowerment* e a empatia assumem particular importância na construção do acompanhamento social. “O *empowerment* é um dos valores que coloca ênfase no processo de aquisição de poder e de autonomia e que está associado ao princípio da autodeterminação” (Carvalho, 2016: 82).

Desse modo, a noção de *empowerment* é fundamental para todos os profissionais que desempenham funções no âmbito do RSI, e implica modificar uma realidade precisa com recurso a atores específicos e sob formas que variam em função do contexto.

Importa, porém, sublinhar que, para dar poder a uma pessoa, “é necessário estar em condições de agir no «polo individual», para depois adquirir o poder de influenciar o

«polo coletivo»” (Branco, 2009: 89). Significa dizer que para dar o poder efetivo às pessoas, implica ter consciência dos processos opressivos e discriminatórios da sociedade, para potenciar o poder sobre as mesmas. Assim, o *empowerment*, passa por “consciencializar os indivíduos no sentido de ganharem o controlo sobre a sua vida e circunstâncias (...), e implica distribuir o poder, de modo a que os cidadãos possam ter informação suficiente para decidir livremente e se autodeterminarem” (Carvalho, 2016: 82).

Em suma, para finalizar a noção de acompanhamento é importante ter em conta que acompanhar não é fazer para dirigir ou tutelar. Pressupõe, também, reconhecer o protagonismo dos sujeitos no desenvolvimento do seu processo e colocar-se na posição de quem fica ao lado deles por um período, fornecendo elementos que os ajudam a desenvolver-se. (Raya e Hernández, 2014).

## **CAPÍTULO III – INTERVENÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DOS PROTOCOLOS DE COOPERAÇÃO**

### **3.1. A plataforma ASIP**

Após deferimento do pedido de RSI, o técnico incumbido de gerir o processo da família, recebe uma notificação na plataforma ASIP (ação social interface parceiros), onde consta o número do processo familiar (PF) do qual ficará encarregue. Em termos de informações iniciais constantes no PF, podemos dizer que são genéricas, isto é, fazem menção do indivíduo/família a receber a prestação, ao valor do subsídio e à data do processo devidamente instruído. Posteriormente, será o técnico, mediante primeiro atendimento social, assinatura de contrato, realização de visitas domiciliárias e efetivo acompanhamento social a completar todos os dados necessários de forma a caracterizar esse agregado.

Relativamente à plataforma ASIP, é importante referir que este subsistema permite fornecer dados importantes, para a consolidação das parcerias estratégicas, estabelecidas entre o Estado e a sociedade civil, permitindo às entidades protocoladas com a segurança social uma efetiva gestão do atendimento/accompanhamento social (Instituto de Informática, 2014).

Relativamente à plataforma ASIP, é importante referir que este subsistema permite fornecer dados importantes para a consolidação das parcerias estratégicas estabelecidas entre o Estado e a sociedade civil, permitindo às entidades protocoladas com a segurança social uma efetiva gestão do atendimento/accompanhamento social (Instituto de Informática, 2014).

Exemplificativo de como é feita essa articulação entre a segurança social, entidades protocoladas e outros programas sociais, é o caso do Programa Operacional de apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC). Para um Técnico de Ação Social solicitar a integração de um agregado familiar nesse programa, é importante que o agregado em questão esteja devidamente caracterizado no portal da segurança social e conjuntamente na plataforma ASIP. Durante a fase de análise para integração no POAPMC, caso o técnico se tenha esquecido de preencher algum campo, o processo fica não elegível. O mesmo se passa se os dados constantes da plataforma ISS.IP não forem idênticos aos dados da plataforma ASIP: o processo fica não elegível. Toda a informação relacionada com o agregado tem de estar em sintonia.

Um dos principais objetivos da plataforma ASIP é a recolha e armazenamento de informação de âmbito nacional sobre os beneficiários (indivíduo/família) em atividade de “acompanhamento social”. As informações contidas nesta plataforma referem-se à Identificação, caracterização, diagnóstico da situação, acompanhamento e avaliação das ações de intervenção e gestão da atribuição de apoios económicos e sociais. É ainda de assinalar que se inserem também na plataforma ações de intervenção e informações sociais recolhidas durante as visitas domiciliárias (Instituto de Informática, 2014).

Um outro aspeto importante desta plataforma, é que está diretamente ligada com o sistema de ação social de gestão de beneficiários, o qual permite uma privilegiada articulação das entidades externas com a segurança social no âmbito dos protocolos estabelecidos.

### **3.1. Entrevista e negociação do programa de inserção**

A primeira função do técnico é convocar o agregado para uma entrevista.

Existem três tipos de convocatórias:

- ✓ Convocatória para entrevista – Celebração do Contrato de Inserção
- ✓ Convocatória para entrevista – Acompanhamento do Contrato de Inserção
- ✓ Convocatória para entrevista – Celebração/ Renovação do Contrato de Inserção

As convocatórias são enviadas por correio registado, para a morada indicada no requerimento pelo titular da prestação. No primeiro atendimento é utilizada a convocatória para entrevista - celebração de contrato de inserção. Nesta, consta o nome do titular da prestação, o endereço, data e hora do atendimento social, bem como os documentos a apresentar e as implicações que acarreta a sua não comparência na data e hora agendada, sem justificação válida.

A convocatória para entrevista – acompanhamento do contrato de inserção é utilizada quando se quer enviar uma convocatória para participação em ações de formação, realização de procuras ativas de emprego (PAE) e para facultar alguma informação de carácter determinante. A convocatória para entrevista – celebração/ renovação do contrato de inserção, tem o mesmo objetivo da convocatória do primeiro atendimento, a diferença é que se destina à renovação do contrato.

No que se refere a entrevista, será recolhida informações mais específicas, para além das informações gerais já mencionadas pelo agregado durante o pedido de requerimento do RSI. Nomeadamente, informações sobre as suas condições de vida,

as suas necessidades e expectativas. Esse leque de informações são imprescindível para que o técnico em conjunto com o agregado, possa criar um programa de inserção.

O atendimento é uma das etapas mais importantes do acompanhamento social, pois é nesse momento que é efetuado o primeiro contacto com o agregado, a negociação e a definição das prioridades de intervenção, a celebração do contrato, como também a monitorização e avaliação das ações de inserção acordadas. Se o requerente da prestação, não comparecer ao primeiro atendimento nem justificar a sua falta, o requerimento é objeto de indeferimento.

O programa de inserção é estruturado sobre a forma de um contrato de inserção<sup>3</sup>, onde consta o nome do titular da prestação, o núcleo local de inserção de referência, o nome do técnico responsável pela gestão do processo, os elementos do agregado familiar que reúnem critérios para receber a prestação, o objetivos das ações, as ações acordadas (identificação das ações por destinatário, a entidade responsável pelo cumprimento da ação e nome do técnico responsável pelo acompanhamento), obrigações assumidas pelo requerente e titular da prestação, assinatura de todos os envolvidos no PI (exceto menores de 16 anos), homologação do CI pelo NLI.

No que concerne as medidas de ativação/inserção, de acordo com o decreto-lei 90/2017, art.º18º e 18ºA, podem incidir sobre cinco domínios: a área do emprego, que tem como foco a integração por via do mercado de trabalho; o âmbito da saúde, através de ações de prevenção no tratamento e reabilitação na área da toxicodependência, alcoolismo, entre outros; a área da habitação, por meio de apoio na melhoria das condições habitacionais e no acesso à habitação; a educação, que abrange o acompanhamento desde o ensino pré-escolar até ao ensino superior; e por fim, o último domínio é a ação social, através da promoção da organização da vida quotidiana e desenvolvimento de atividades no âmbito das instituições de solidariedade social.

Após a assinatura do contrato pelo técnico e respetivo agregado, o documento é levado a reunião do núcleo local de inserção, onde o técnico faz uma breve descrição do agregado e das ações acordadas. É neste momento que é referida de forma direta a responsabilidade das instituições na concretização das ações. Seguidamente, o contrato é assinado pelos parceiros que fazem parte do NLI e homologado.

De um modo geral, a entrevista, a definição das ações e programa de inserção, fazem parte do nível 1 do acompanhamento. O nível II congrega monitorização e avaliação

---

<sup>3</sup> O modelo de contrato de inserção Mod.RSI 4/2016 DGSS (PP1 de 4), serviu de base para fundamentar as informações referidas.

contínua das ações que integram o contrato, nomeadamente através da realização de atendimentos, visitas domiciliárias e articulação com outros serviços, informação ativa dos beneficiários sobre os seus direitos e deveres, promoção ativa da inserção social e profissional dos beneficiários, devendo-se, para isso, utilizar todos os recursos que se figurem como adequados a cada contexto. Cabe ao Técnico elaborar e inserir na plataforma ASIP, um relatório detalhado acerca do cumprimento do contrato de Inserção no 11.º mês após o início da prestação, para que o mesmo seja alvo de análise e renovação.

### **3.2. Equipa técnica**

As equipas de RSI<sup>4</sup> são constituídas por técnicos gestores de processo e ajudantes de ação direta (AAD). Os técnicos superiores independentes da área de formação, assumem a função de gestores dos processos individuais das famílias. A coordenação da equipa é assegurada por um dos técnicos. Quanto aos ajudantes de ação direta como o próprio nome diz, auxiliam os técnicos gestores de processo e famílias na monitorização e cumprimento das ações acordadas no contrato.

De acordo com as normas e diretrizes da segurança social, a equipa de intervenção deve ser multidisciplinar, isto é, composta por profissionais com diferentes formações académicas, nomeadamente, assistentes sociais, psicólogos, ou outra formação na área das ciências sociais e humanas.

Em relação as funções de um técnico gestor de processo destacam-se:

“Realizar entrevistas com a família; elaborar o diagnóstico da situação da família; negociar e definir com a família o CI; acompanhar e avaliar o desenvolvimento do CI; acompanhar e avaliar o trabalho desenvolvido pelos ajudantes de ação direta; contactar e estabelecer relações de cooperação e parceria com os setores representados no NLI, bem como outras entidades que desenvolvem a sua intervenção na comunidade, articular com o NLI de acordo com os procedimentos por este definido, elaborar com a equipa o plano de ação anual, relatório de atividades no sentido de avaliar a eficácia da intervenção e estabelecer prioridades ou implementar novas estratégias de atuação; realizar periodicamente reuniões com a equipa” (Manual de RSI – CVP, artº 7, 2018)

Os técnicos utilizam na sua intervenção várias medidas de apoio e proteção social, a começar pelo próprio RSI. Para além, desta política, recorrem a outras respostas sociais

---

<sup>4</sup> Protocolo de Cooperação entre o Instituto de Segurança Social, I.P./Centro Distrital de Segurança Social de Lisboa e a Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação Local da Amadora.

com o intuito de complementar a sua ação, como por exemplo: a pensão social para idosos, a prestação social para inclusão, a pensão de viuvez, o fundo de garantia dos alimentos devidos a menores, o abono de família para crianças e jovens, o abono de família pré-natal, o subsídio social parental, o fundo de emergência social e muitas outras.

Relativamente aos métodos utilizados na intervenção social, estes são planeados de forma a adequarem-se aos problemas de cada utente/agregado e à especificidade do meio envolvente em que este se insere, podendo igualmente, serem combinados de acordo com os domínios e prioridades de intervenção.

Os ajudantes de ação direta (AAD), têm uma intervenção direcionada aos indivíduos e famílias, sobre orientação dos técnicos superiores, a partir dos contratos de inserção. O trabalho desenvolvido pelos (as) AAD's tem impacto direto na autonomização e integração dos beneficiários do RSI, sobretudo nas procuras ativas de emprego e visitas domiciliárias que realizam (Manual de RSI – CVP, 2018).

O trabalho do ADD consiste em realizar a promoção da empregabilidade junto dos beneficiários através da elaboração de currículos e procuras ativas de emprego; visitas domiciliárias; apoiar as famílias nas questões de âmbito geral; participar nas tarefas do quotidiano familiar, numa perspetiva pedagógica e de suporte à sua realização; articular com os técnicos gestores de processo, sempre que no decorrer da sua atuação observe indicadores que ajudem ao aprofundamento do diagnóstico e que mostrem a evolução da família e promover a integração grupal e social (*idem*).

No âmbito da gestão doméstica realizam ações de formação com o objetivo de contribuir para a melhoria da capacidade de gestão dos rendimentos dos beneficiários de RSI. Ao nível da educação parental, também realizam ações de formação/sensibilização, com o objetivo de promover competências educativas parentais através da partilha de experiências e estratégias que conduzem a um desenvolvimento saudável da criança/jovem.

Para desempenhar funções de AAD, não é necessário ter formação superior, sendo o requisito essencial ter o 12º ano de escolaridade e competências para trabalhar com as problemáticas inerentes ao RSI.

### **3.2.1. O Assistente Social numa equipa de RSI**

A intervenção do assistente social numa equipa de RSI é baseada numa metodologia de trabalho participativa. Os técnicos gestores de processo, no desempenho das suas

funções, são balizados por um conjunto de normas e diretrizes que ditam como deve ser desenvolvido a maior parte do seu trabalho. Apesar de ser um trabalho padronizado, por se desenvolver num contexto de uma medida legislativa, ainda existe espaço para se ter uma autonomia relativa. É neste espaço de atuação que é possível diferenciar um técnico gestor de processo com formação em serviço social, de outros técnicos.

O principal modelo de intervenção utilizado pelos assistentes sociais no contexto dos protocolos é a gestão casos. A gestão de casos é o modelo mais clássico do serviço social, e remonta à pioneira desta área científica, Mary Richmond, com “Case Work”, em 1926. Este modelo assenta numa abordagem onde o indivíduo é encarado em todas as suas dimensões, pessoal, social e profissional.

Numa abordagem mais concetual, podemos dizer que a gestão de casos não é uma profissão, pois implica a mobilização de vários profissionais com competências em diversas áreas de especialização. Neste tipo de intervenção, estão sempre presentes cinco figuras: o cliente, o profissional, a envolvente externa, a instituição em que trabalha e a equipa composta por diferentes profissionais (Viscarret, 2007).

O gestor de casos, tem a função de defesa, representação (*advocacy*), prestação de serviços e distribuição de recursos. O que está em causa é a intervenção em nome do cliente para assegurar que este tenha acesso a serviços necessários, de modo a ajudá-lo a lidar com algumas ou com todas as situações de problemas e necessidades. É da competência do gestor de casos identificar os recursos disponíveis e os que são necessários para implementar a intervenção. Não se trata apenas de ajudar a encontrar respostas numa dimensão assistencialista, ou de falar em nome do cliente quando ele é incapaz de o fazer, mas igualmente de procurar desenvolver a capacidade do cliente em se representar a si mesmo na defesa dos seus interesses (Viscarret, 2007).

Além da gestão de casos, outros modelos são utilizados, como por exemplo o modelo sistémico, quando se trabalha com o indivíduo e o seu agregado familiar. Também se recorre ao modelo de intervenção em crise, para situações pontuais, como por exemplo desalojamentos e vítimas de violência doméstica.

O modelo de intervenção sistémico, tem um carácter holístico e geral, porque o seu âmbito de aplicabilidade é vasto. Trata-se de um modelo de intervenção que permite que diferentes métodos práticos possam ser integrados dentro deste (Viscarret, 2007).

De um modo geral, o modelo sistémico, parte do princípio que as pessoas para realização dos seus planos e para superação das suas dificuldades, dependem do apoio que lhe prestam os sistemas sociais existentes. Segundo Viscarret, existem três sistemas básicos:

“Los sistemas de recursos, informales o naturales: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo. Los sistemas formales: organizaciones a las que uno pertenece como miembro, como pueden ser grupos comunitarios (...). Los sistemas sociales, como son la escuela, los hospitales, etc” (2007:274).

O modelo de intervenção na crise, adota uma base empírica fundamentada na psicologia do “Eu” de (Freud), e surge como uma ação clássica, que consiste em interromper uma série de acontecimentos que provocam anomalias no funcionamento normal das pessoas. Esse modelo, centra-se no aqui e agora com o objetivo de interromper a crise (Viscarret, 2007).

O seu foco principal é a diminuição do stress, e a pressão que padece uma pessoa quando se encontra diante de um acontecimento que desestabiliza seu equilíbrio normal. Visa ajudar a reorganizar o equilíbrio mediante *empowerment* de suas capacidades de respostas (*Idem*).

Segundo Du Ranquet (1996:179), a crise pode ser definida como “un estado de conmoción, de parálisis en una persona que sufre o há sufrido un gran shock. Sobreviene cuando el estrés actúa sobre un sistema y requiere un cambio que sitúa fuera del repertorio habitual de respuestas”. É importante que os técnicos estejam atentos para distinguir e compreender quando se trata de uma crise, isto é, algo pontual, e quando é um problema recorrente.

Em síntese, o assistente social tem a possibilidade de optar entre um modelo de gestão da crise, quando ela ocorre, ou com base no modelo sistémico, quando se trata de atacar problemáticas estruturadas e multifacetadas, existindo relações sistémicas entre essas facetas, quase sempre articulando-o com o modelo da gestão de casos, pois é o caso de cada pessoa e de cada família que é abordado de forma sistémica.

Assume que o modo como se intervém, como se escreve um diagnóstico social, ou nas escolhas das técnicas, metodologias e estratégias de intervenção que se revela os conhecimentos e identidade profissional do assistente social. O que distingue

“um assistente social das outras profissões é o seu compromisso na defesa dos direitos das pessoas, e o modo como se relaciona com o seu objeto, o sujeito e as relações

humanas” (Carvalho, 2016:41), que podemos diferenciar um assistente social dos outros técnicos da ação social.

## **CAPÍTULO IV – METODOLOGIA**

Toda a investigação, e sobretudo a que envolve seres humanos, como é o caso do Serviço Social, levanta sempre questões éticas e morais ao investigador e, por isso, as questões éticas e morais devem-se constituir como centrais em todo processo de investigação. Nesse sentido, ao longo deste estudo o respeito pela diversidade de opiniões, o sigilo e confidencialidade dos participantes foram sempre preservados.

### **4.1. Construção da pesquisa**

Segundo Quivy e Campenhoudt (1995:26), para se conduzir uma investigação científica é essencial primeiro romper com o senso comum, isto é, "...romper com preconceitos e falsas evidências, que somente dão a ilusão de compreendermos alguma coisa".

A pergunta de partida da investigação é: em que medida a morosidade do processo de inserção social depende unicamente da capacidade individual dos beneficiários de RSI ou contém em si uma componente de responsabilização da sociedade, aqui apresentada pelas instituições que integram o NLI?

A pergunta de partida operacionalizou-se num objetivo geral, que se traduz em compreender os fatores que explicam a existência de beneficiários de longa duração na medida de RSI.

Os objetivos específicos são:

1. Compreender a perceção dos beneficiários sobre a medida de RSI
2. Identificar quais são os fatores que dificultam a autonomização dos beneficiários
3. Perceber como é elaborado o contrato de inserção e se as ações realizadas do programa de inserção produzem efeitos significativos na melhoria das condições de vida dos abrangidos
4. Perceber de que forma os parceiros da medida criam oportunidades de inserção

Recorremos também, numa primeira fase da investigação, a entrevistas exploratórias com o coordenador do protocolo de RSI da CVP Amadora, que acumula anos de experiência no domínio implicado pela pergunta de partida.

Posteriormente, realizamos um conjunto de leituras de livros, artigos científicos, e consulta de legislação e regulamentações relacionadas com o tema da investigação, com o intuito de compreender os diferentes aspetos da problemática que foram evidenciados e construir um modelo de análise para responder aos diversos aspetos do problema suscitado pela pergunta de partida.

A problemática “é a abordagem ou a perspetiva teórica que decidimos adotar ao tratarmos o problema formulado pela pergunta de partida (...). Constitui uma etapa charneira da investigação, entre a rutura e a construção” (Quivy e Campenhoudt, 1995: 89).

A construção do modelo de análise é uma etapa fundamental na investigação social, e visa concetualizar os principais conceitos e teorias subjacentes ao trabalho que se pretende realizar, de modo a precisar as dimensões e indicadores de investigação/avaliação. Ajuda também a delimitar claramente o objeto da investigação. O objetivo é evitar confusões que levariam a incluir o que não deve ser incluído no trabalho.

A junção da própria análise que os beneficiários fizeram da sua trajetória de permanência na medida de RSI e compreensão das ações constantes no programa de inserção, delimitaram o objeto da investigação

## **4.2. Técnicas**

Seguindo a lógica metodológica definida nesta investigação, a metodologia escolhida para presente investigação é a qualitativa. Parece-nos ser a mais adequada tendo em conta os objetivos de pesquisa e também por nos possibilitar uma melhor compreensão do fenómeno estudado.

A entrevista é uma técnica que permite a recolha de dados “através da interação entre o entrevistado e o investigador, possibilitando a este último a obtenção de informação que nunca seria conseguida através de um questionário, uma vez que pode sempre pedir esclarecimento adicionais ao inquirido no caso da resposta obtida não ser suficientemente esclarecedora” (Coutinho, 2018: 141).

Nesse sentido, acreditamos que a entrevista é uma técnica capaz de fazer cumprir os objetivos do estudo, de modo a responder à pergunta de partida, pois está especialmente orientada para, “compreender fenómenos como as atitudes, as opiniões, as preferências e as representações (Guerra, 2006).

Para realizar as entrevistas em profundidade com os técnicos e beneficiários de RSI, elaboramos um guião<sup>5</sup> com perguntas semiestruturadas, adaptadas consoante os entrevistados. Com a elaboração dessas perguntas, tornou-se mais fácil direcionar a entrevista sem perder o foco. O guião foi sujeito a um pré-teste para verificar se as questões eram claras e compreendidas pelos participantes.

A entrevista semiestruturada não é inteiramente aberta nem encaminhada por um grande número de perguntas precisas (Quivy & Campenhoudt, 1995). Utiliza-se essa técnica quando se pretende conhecer a perspetiva dos participantes sobre determinado problema, e obter dados comparáveis dos diferentes participantes (Coutinho, 2018). Importa referir que também houve abertura no decorrer da entrevista, para se falar de outros assuntos que não estavam delineados no guião, sem que para isso se perdesse o foco.

### **4.3. Procedimento**

Atualmente, no Concelho da Amadora existem três instituições de protocolo RSI: Cruz Vermelha Portuguesa, delegação da Amadora; Santa Casa da Misericórdia da Amadora; e Cooperativa de Desenvolvimento Social. Para recolha dos dados selecionamos a Cruz Vermelha Portuguesa, pelo facto da investigadora já ter realizado um estágio curricular de Serviço Social nesta instituição e, por isso, ter um acesso mais facilitado ao terreno.

O contato inicial com a CVP foi realizado telefonicamente, tendo-se explicado de um modo geral o que se pretendia e perguntado se a instituição estava disponível em participar no estudo. O coordenador da equipa de RSI devolveu uma resposta positiva para avançarmos com a investigação.

Desse modo, procedeu-se à formalização do pedido via email para o coordenador da equipa de RSI da Cruz Vermelha Portuguesa e Núcleo Local de Inserção da Amadora (ISS.IP), onde apresentamos o estudo, sua finalidade e público alvo que pretendíamos entrevistar.

Devido à pandemia da COVID 19, não foi possível realizar as entrevistas presencialmente como se havia inicialmente planeado, nem obter em suporte de papel as assinaturas das declarações de consentimento informado. Para contornar essa situação, optámos por realizar as entrevistas via telefone, com recurso a gravação das chamadas. Construímos uma tabela em Excel com a calendarização das entrevistas às

---

<sup>5</sup> Consultar guião anexos A e B

famílias. E outra tabela para os técnicos, com data e hora disponível para realização das entrevistas e número de participantes.

Essa tabela foi partilhada na DRIVE pelo coordenador, com todos os técnicos gestores de processo, de forma a facilitar a articulação entre investigadora e equipa. Foi solicitado aos técnicos que explicassem previamente aos agregados selecionados, o âmbito da investigação e que iriam receber uma chamada telefónica no dia e hora acordado. Importa referir que ao iniciar cada entrevista, a investigadora tornou a perguntar aos entrevistados se aceitavam participar no estudo, e lhes foi explicado o objetivo do mesmo e se aceitavam que a chamada fosse gravada. Todos os entrevistados deram autorização e consentimento para que a chamada fosse gravada.

A recolha dos dados decorreu durante 12 (doze) dias. Os técnicos selecionaram 12 (doze) agregados. Dos doze, 3 agregados, durante o pedido de autorização e explicação dos objetivos da investigação, desistiram de participar. 4 (quatro) não responderam às chamadas telefónicas, tendo-se tornado a insistir por dois dias seguidos, todavia sem êxito. No total, foram entrevistados 5 (cinco) agregados familiares.

Em relação aos técnicos, o objetivo inicial era entrevistar pelo menos quatro assistentes sociais, uma vez que a tese é desenvolvida no âmbito do Mestrado Serviço Social. Importa referir que, devido a algumas condicionantes, relativas a baixas maternidade, encaminhamento de técnicos para equipas multidisciplinares prevenção COVID e problemas de saúde, o corpo técnico estava reduzido sendo a sua maioria constituída por psicólogos.

Dos técnicos presentes na instituição, quatro se mostraram disponíveis para participar no estudo. Uma das entrevistas com os técnicos foi realizada com o intuito de fazer o teste do guião, e por essa razão, optamos por não utilizar os dados dessa entrevista.

As entrevistas tiveram uma duração média de 20 minutos, e foram posteriormente transcritas. Após transcrição das entrevistas, recorreremos ao software de análise de dados qualitativos, MAXQDA 2018, de modo a proceder a criação de códigos que permitisse organizar e analisar os conteúdos obtidos.

Quadro 4 - Códigos das perguntas realizadas aos agregados

Cor	Código de origem	Código
●	Perceção geral do RSI	Visão do RSI
●		Perceção geral do RSI
●		Caracterização social dos entrevistados
●	Caracterização social dos entrevistados	Condição de saúde do AF
●	Caracterização social dos entrevistados	Condição de saúde do entrevistado
●	Caracterização social dos entrevistados	Tipologia da habitação
●	Caracterização social dos entrevistados	Perceção da disponibilidade para o trabalho
●	Caracterização social dos entrevistados	Condição perante o trabalho
●	Caracterização social dos entrevistados	Profissão
●	Caracterização social dos entrevistados	Habilitações literárias
●	Caracterização social dos entrevistados	Tipologia do AF
●	Caracterização social dos entrevistados	Composição do AF
●	Caracterização social dos entrevistados	Nº de filhos
●	Caracterização social dos entrevistados	Estado Civil
●	Caracterização social dos entrevistados	Idade
●	Perceção geral do RSI	Participação na elaboração do PI
●	Perceção geral do RSI	Entendimento sobre as ações de inserção
●	Perceção geral do RSI	Já recebeu mais que o valor do RSI
●	Caracterização social dos entrevistados	Médico de família
●	Caracterização social dos entrevistados	Hábitos de consumo
●	Perceção geral do RSI	Conhecimento sobre as penalizações
●	Perceção geral do RSI	Programa de inserção adaptado as necessidades?
●	Perceção geral do RSI	Perceção da responsabilidade
●	Perceção geral do RSI	Visão do Contrato de Inserção
●	Perceção geral do RSI	Conhecimento sobre o RSI
●	Perceção geral do RSI	Existência de trabalhos não declarados
●	Perceção geral do RSI	Pespetiva face o valor da prestação
●	Perceção geral do RSI	Opinião da trajetória continuada no RSI
●	Perceção geral do RSI	Tempo na medida
●	Perspetivas de melhoria RSI	sugestão de melhoria na medida
●	Perspetivas de melhoria RSI	Recebe outros apoios
●	Perspetivas de melhoria RSI	Impacto do acompanhamento social da CVP
●		Perspetivas de melhoria RSI
●	Perceção geral do RSI	Relação com o TGP
●	Perceção geral do RSI	Recebeu cópia do CI
●	Importância das ações de inserção na autonomização	Realizou formações CVP
●	Perceção geral do RSI	Fatores inibidores da autonomização
●	Importância das ações de inserção na autonomização	Impacto das ações
●	Importância das ações de inserção na autonomização	Realizou formações IEF

Fonte: Programa MAXQDA 2018

A amostra resultante é não probabilística, por isso, não é possível que os resultados sejam extrapolados para a população em geral.

## CAPÍTULO V- ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 5.1. Análise interpretativa dos dados recolhidos – entrevistas aos agregados familiares

Conforme referido anteriormente, foram realizadas 5 entrevistas aos titulares da prestação de RSI, na qualidade de representantes dos seus agregados familiares. Para ilustrar as características dos agregados entrevistados, criamos a seguinte tabela.

Tabela 1 - Caracterização social dos agregados entrevistados

Indicadores	AF 1	AF 2	AF 3	AF 4	AF 5
<b>Idade do entrevistado</b>	60 A	63 A	43 A	37 A	48 A
<b>Estado civil</b>	Solteiro	Divorciada	Solteira	Solteira	Solteira
<b>Nº de filhos</b>	3	4	2	7	0
<b>Tipologia do AG</b>	Monoparental	Monoparental	Unipessoal	Monoparental	Isolado sem filhos
<b>Escolaridade</b>	4º classe	9º ano	9º ano	4º classe	4º classe
<b>Profissão</b>	Carpinteiro	-	Empregada de refeitório	Empregado de limpezas	Empregada de limpezas
<b>Condição perante o trabalho</b>	Desempregado	Desempregada	Desempregada	Desempregada	A trab. 2x por semana
<b>Tipo de habitação</b>	Clandestina	Privada (renda a volta dos 200€)	Habitação social (renda a volta dos 6€)	Habitação social (renda a volta dos 5€)	Habitação social (renda a volta dos 5€)
<b>Hábitos de consumo</b>	Não	Tabaco	Tabaco	Não	Não
<b>Hab de consumo familiar</b>	Não	Não	Não	Não	Não
<b>Condição de saúde do titular</b>	Prob. de saúde crónica	Doença psiquiátrica diagnosticada: Bipolar	Anemia, esclerose múltipla e baixa audição	Hipertensão e diabetes	Não tem problemas aparentes
<b>Outros membros do AF com problemas de saúde</b>	Não	Não	1 filho com incapacidade superior a 70%	Não apresentam problemas aparentes	Não

<b>Médico de família</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
--------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Fonte: Elaboração própria com base nos dados recolhidos nas entrevistas.

A caracterização social dos agregados entrevistados foi uma dimensão fundamental para se chegar a uma conclusão sobre possíveis indicadores sociodemográficos que possam estar relacionados com as possíveis razões que explicam a existência de beneficiários de longa duração na medida de RSI. Os 5 entrevistados possuem um denominador comum, são pessoas com baixa escolaridade, cujos agregados são constituídos por apenas um adulto ou em outros casos agregados isolados. Apresentam problemas de saúde crónicos e o facto de residirem em habitações privadas ou sociais parece não ser um indicador de menor ou maior tempo na medida.

Perguntamos aos entrevistados quais os motivos para requererem o RSI. Todos mencionaram ter solicitado o RSI por estarem desempregados e devido à ausência de redes de apoio. Outra razão diretamente ligada à enunciada, foram as alterações da condição de saúde. Esta situação verificou-se em 3 dos 5 agregados entrevistados, o que conduziu ao abandono dos empregos por consequente impossibilidade de trabalhar devido a doença ou alguma doença de familiar.

No que concerne à dependência do valor monetário da prestação de RSI, todos os entrevistados referem sentir-se dependentes da prestação, devido o facto de não terem outra forma de sobreviver.

Conforme já abordado, o RSI é um apoio destinado a proteger as pessoas que se encontrem em situação de pobreza extrema, sendo constituído por uma prestação em dinheiro para assegurar a satisfação das suas necessidades mínimas, e um programa de inserção que integra um contrato (...) visando uma progressiva inserção social, laboral e comunitária dos seus membros (ISS, IP, 2019: 4).

Quando inqueridos sobre a importância da medida de RSI nas suas vidas, os 5 entrevistados, consideraram o recurso financeiro como mais significativo da medida e o mesmo número considerou o valor da prestação como pouco e insuficiente.

*E1 - “É um apoio social, que não é suficiente, mas dá para desenrascar”.*

*E2 - “É uma ajuda do Estado, que no fundo é uma miséria. Mais é melhor esse do que nada. O valor não é suficiente, porque só em medicamentos em pago quase 100€ por mês.*

*E3 – “Para mim é muito porque como eu não posso trabalhar é uma ajuda. Mas em relação ao valor é pouco, porque pelo meu filho por ser especial deviam dar um pouco a mais. Mas recebo também, o subsídio da terceira pessoa”.*

*E4 - “Para mim é um apoio que dão as pessoas que estão mais carenciadas. É um montante que ajuda muito bem casa, porque sem ele, com sete filhos e um neto eu não ia conseguir sobreviver”*

*E5 – “Para mim significa que é uma ajuda, apesar de para não ser um grande ajuda, mas mal por mal vale mais pouco do que nada. No fundo acaba por ser essencial essa ajuda que eu tenho, caso contrário, eu não tinha como comer ou mesmo sobreviver. Com o dinheiro do rendimento mínimo e a ajuda que recebo para comer, eu consigo viver com o básico e assim vou levando a vida.*

A participação das pessoas na elaboração dos seus programas de inserção é uma etapa fundamental para terem um papel ativo na medida, mas também para fomentar a responsabilidade através da tomada de decisões. Conforme aludido no capítulo 2, o contrato de inserção é um instrumento pedagógico de responsabilização do beneficiário, traduzindo as suas obrigações positivas, que integra igualmente a identificação dos apoios e recursos facultados ao cidadão para a viabilização do seu programa de inserção.

Verificamos que 3 dos 4 entrevistados desconhecem o que é contrato de inserção, e no caso 2 entrevistados possuem uma vaga noção. Este desconhecimento é significativo, pois não está em causa a simples ideia de conhecimento sobre a medida e seus conceitos. E sim a distante percepção que se pode observar entre a visão do RSI em termos institucionais (Diogo, 2004) e a perspetiva que os beneficiários têm da medida.

O momento de elaboração do contrato de inserção é uma etapa constituída pela avaliação dos problemas existentes (diagnóstico inicial) e identificação das necessidades no momento da entrevista, definição das ações de inserção e elaboração do programa de inserção. Essa etapa deve ser feita em conjunto com o agregado familiar, de modo a incluir e potencializar a sua capacidade de intervenção, encontrar um ponto de equilíbrio entre as partes envolvidas, assim como responsabilizar os destinatários pelo cumprimento do contrato.

No que toca ao indicador participação e envolvimento na elaboração do programa de inserção, 2 dos 4 entrevistados declaram ter feito pelo menos uma sugestão ou participado na elaboração do seu programa. Os outros 2, confiam na escolha dos técnicos e consideram que os profissionais têm conhecimentos necessários para orientar o rumo das suas vidas.

E1 – “A isso agora não sei responder. O contrato é de um ano ou quê. As ações não sei o que são, mas efetuei sugestões”.

E2 – “Olha, não faço ideia do que é o contrato, mas eu sei que é para inserir na sociedade. Não dei grande opinião porque confio na minha técnica. Ela sabe o que é bom para mim”.

E3 – O contrato simboliza que eu tenho um compromisso com a segurança social”.

E4 – “Sei o que é o contrato, e tenho de cumprir as regras que estão nele. Fiz sugestões sim, não me recordo bem agora, mas sei que fiz”.

E5 - “Por aquilo que eu percebi, isto é, que a técnica me explicou, é que temos de assinar e temos de aceitar aquilo que eles nos pedem ou se não ficamos sem esse dinheirinho. Não fiz sugestões porque confio na Assistente Social. O programa de inserção não sei o que é”.

As ideias associadas ao conceito de contrato de inserção, programa e ações, não se revela tão clara no discurso dos entrevistados, quando comparado com outras dimensões da medida. Por exemplo: o tema sobre as penalizações da medida. Todos os entrevistados conhecem pelo menos uma penalização do não cumprimento das ações negociadas ou outros motivos que podem suspender, reduzir ou até mesmo fazer perder o direito de acesso a medida.

E1- “Acho que é arranjar um trabalho ou viajar para fora de Portugal”.

E2 – “Eu penso que se eu arranjar um emprego eu fico sem direito de receber essa prestação. Basta arranjar trabalho que eu perco o direito. Ou talvez, com o passar dos anos, depois de muito tempo na medida, podem querer me cortar o rendimento mínimo”.

E3 - “Arranjar um trabalho com ordenado mínimo”.

E4 – “Não responder as convocatórias, faltar ao centro de emprego quando eles nos chamam. E lá no centro de emprego, eles nos ajudam a arrumar emprego e assim não vamos precisar mais do rendimento, por isso, se faltar eles cortam”

E5 – “Ter um trabalho a receber o ordenado mínimo, no meu caso eu não estou a ver mais nenhum. Porque como eu só trabalho 2 horas a terça e quinta, me pagam 30,00€ mensal. Se eu tivesse o ordenado mínimo eu despendia dessa "ajudinha" para outras pessoas que também precisam. Mas como eu não tenho, preciso mesmo de receber essa ajuda”.

Um outro indicador que revelou alguma contradição quando comparado as informações constantes nos processos dos entrevistados, foi o tempo de permanência na medida. Dos 5 entrevistados, apenas 2 se recordam ao certo do tempo de permanência na medida.

E1 – “Não me recordo”

\*Está a 4 anos consecutivos.

E2 – “A volta de uns 6 a 7 anos”

Está a 7 anos na medida.

E3 – “Já recebo essa ajuda a uns 17 anos”.  
\*Está a 17 anos na medida.

E4 – “Não me lembro, há anos”  
\*Está a mais de 5 anos na medida.

E5 – “Já estou algum tempo, assim ao certo não sei explicar, mas já passa de 2 anos”.  
\*Está a 4 anos na medida.

Os entrevistados foram questionados sobre a importância das ações de formação realizadas pelo do IEF, no ganho de competências ou efetiva autonomização da medida. Apenas a entrevistada 5 relatou que a formação realizada foi positiva. Os demais, disseram que as ações não correspondiam à perceção do que é de facto relevante para si ou se mostraram descontentes com os conteúdos lecionados. No geral, as pessoas entrevistadas descrevem a sua relação com o IEF de forma distante e punitiva pelo medo de ficarem sem o direito a prestação.

E1 – “Eu já fiz uma formação, que já lá vai uns anos. Foi na Reboleira, a formação era sobre atendimento ao público. A formação não ajudou em nada, fui lá para receber o certificado e no documento não dizia o que fiz ou aprendi, apenas o tempo que frequentei. Era muito entediante”.

E2- “Quando morava em Loulé, fiz um curso por quase 2 anos, como técnica de informática. Depois fiz um através da Santa Casa para auxiliar de lares e centros de dia e apoio ao domicílio. Fiz outros para além destes, mas penso que não valia eu ter feito”.

E3 – “Já fiz o curso de primeiros socorros e o último que eu fiz foi jardinagem. Eu tenho outras formações, mas não consigo me lembrar agora. Eu fiz o de jardinagem, que era para aumentar as habilitações literárias, mas como eu não passei em algumas disciplinas, eu não fiquei com o 6º ano”.

E4 – “Sim, o último que fiz foi de apoio domiciliário. O curso até me ajudou porque eu pode ajudar melhor o meu filho. Mas na altura ele teve muita bronquiolite e eu não conseguir continuar no curso”.

No que concerne ao ponto central deste estudo, os fatores que condicionam a autonomização dos beneficiários de longa duração da medida de RSI, apuramos os seguintes:

E1- “A minha doença crónica, que atinge o meu braço. Fui recentemente submetido a uma cirurgia e espero fica bom”.

E2 – “A minha doença psiquiátrica”.

E3 – “Por ter uma criança especial que precisa de mim para tudo. Estou a aguardar vaga numa instituição para ele poder frequentar. Só assim eu poderei encontrar um trabalho. Sinto falta de ter a minha vida normal. Sinto-me sem forças. Não sei se é mal pensar assim, mas estou há 17 anos a tomar conta dele”.

*E4 – “Primeiro é porque eu tenho muitos filhos e depois porque não é fácil arranjar uma vaga nas creches”.*

*E5 – “A minha idade, porque quando eu vou a entrevistas e me perguntam a idade, dizem que eu já estou velha e querem pessoas mais novas. Outro problema é quando perguntam a escolaridade, eu digo 4º classe, querem com mais escolaridade, todas essas exigências para trabalhar com limpezas”.*

## **5.2. Análise interpretativa dos dados recolhidos – entrevistas aos técnicos**

O RSI conforme referido ao longo do capítulo 2, é uma medida de política social que permite inserir a pessoa em vários domínios da vida em sociedade. A inserção passa pela ativação, através da aquisição ou aumento de competências em várias dimensões, tais como: pessoal, social educativa e profissional.

O guião de entrevista aos técnicos, foi elaborado com base em quatro dimensões da medida. A primeira incide sobre os conhecimentos dos técnicos acerca do RSI, nomeadamente, como interpretam a medida, conhecimentos sobre trabalhos não declarados, noção do volume de trabalho e burocracia. A segunda dimensão refere-se à responsabilidade que é inculcada aos beneficiários, técnicos (instituição) e parceiros da medida, na concretização das ações acordadas no contrato de inserção. A terceira dimensão diz respeito ao impacto das ações acordadas na melhoria das condições de vida dos abrangidos.

Por último, focamo-nos na temática da presente investigação, sobre o percurso continuado de alguns beneficiários na medida, com foco nos fatores que mantêm uma pessoa por longos anos na medida, sem autonomização e, por outro lado, como é elaborado um programa de inserção para as pessoas com doenças incapacitantes que fomenta a sua autonomia.

Criamos códigos indicadores para as perguntas constantes no guião de entrevista e utilizamos o software MAXQDA 2018, para nos auxiliar na criação dos códigos e análise dos conteúdos.

Quadro 5- Códigos das perguntas realizadas

Cor	Código de origem	Código
●		Contrato de inserção
●		Visão do RSI
●		Perspetiva sobre o montante do RSI
●		Autonomia e doenças crónicas
●		Percurso continuado na medida
●		Envolvimento dos beneficiários com o PI
●		Impacto das ações
●		AAD
●		O papel dos parceiros
●		Perspetivas de melhoria
●		Noção do volume de trabalho e burocracia
●		Experiência de trabalho como TGP
●		Processo de elaboração do PI
●		Conhecimento sobre trabalhos não declarados
●		Participação dos beneficiários no PI

Fonte: Programa MAXQDA 2018

### 5.2.1. O RSI na perceção dos técnicos gestores de processo

*“É uma prestação pecuniária, para pessoas em situação de pobreza. Mas também é um valor em dinheiro que as pessoas podem aplicar esse valor no que bem entenderem, ou seja, podem aplicá-lo bem ou mal. Não suprimi todas as necessidades e temos essa noção, e o espírito da própria medida indicia também isso, mas minimiza o impacto da pobreza” (TGP 2 – Psicólogo).*

*“É no fundo uma ajuda monetária para pessoas que estão abaixo do limiar da pobreza. Ao longo da minha experiência como técnica no RSI, deu para perceber que são poucas as pessoas que efetivamente pertencem aquele mito que existe, isto é, que estão a viver do RSI, que são pessoas que enganam o sistema, que não querem trabalhar e por aí em diante. De facto, existem beneficiários assim, mas é uma parcela muito pequena, como em todo lado. As pessoas que recebem o RSI, tem muita dificuldade em viver com este apoio que é pequeno. Eu pessoalmente não conseguia aguentar viver com o valor que a medicação disponibiliza. Por isso eu tento sempre ajudar as pessoas informando-as sobre todos os seus direitos” (TGP 3 – Psicóloga).*

Quando questionados se o valor da prestação é adequado, os técnicos entrevistados consideram que o valor não é suficiente, sobretudo quando se trata de um agregado isolado. Essas informações correlacionam-se com a opinião dos 5 beneficiários entrevistados.

*“Não é suficiente, porque a capitação do RSI, atira sempre para baixo do limiar da pobreza que é o IAS. Muito abaixo do limiar da pobreza” (TGP 2).*

*“O montante não é suficiente, atualmente alugar um quarto fica em torno de 200 a 400 €, se uma pessoa recebe 189,99€ como pode pagar. A maior parte deles vivem em habitações degradadas e zonas degradadas como é o caso da Brandoa. Neste caso, pagam 150 € num quarto e se tiverem medicação, água e luz para pagar, ficam sem pagar uma das coisas. Se for um adulto isolado é muito difícil, se for um casal com crianças o valor aumenta, neste caso será um pouco mais fácil. Mas tratando-se de um isolado é muito difícil” (TGP 3).*

Um indicador muito importante a se ter em conta na análise dos fatores que podem levar a dependência da medida e conseqüentemente contribuir para processos de autonomização mais demorados, é o indicador conhecimento dos técnicos sobre trabalhos não declarados. Todos os entrevistados (4) mencionaram ter conhecimentos sobre beneficiários que fazem pequenos “biscates” como forma de completar a renda mensal.

*“Tenho conhecimento sim, no decorrer da lei de 2012 até meados de 2017, foi quando surgiu o novo decreto lei do RSI 90/2017, isto é, os valores referentes à biscates ou trabalho informal eram contabilizados para capitação do RSI. Após o Decreto-lei 90/2017, deixaram de ser contabilizados segundo indicações superiores. E por isso, passamos a ter conhecimento de muitas pessoas que fazem trabalho informal, até porque elas podem falar abertamente sobre isso. E esse trabalho informal é muito importante para complementar o valor do RSI. Pois se o valor do RSI não é suficiente para todas as despesas, mas minimiza o impacto da pobreza, este valor do trabalho informal muitas vezes completa a subsistência” (TGP 2).*

Considerou-se importante incluir e analisar nas entrevistas realizadas com os técnicos, o indicador percepção do volume de trabalho e burocracia, para refletirmos até que ponto, estes indicadores processuais, podem contribuir para um processo de inserção mais tardio. Segundo os técnicos entrevistados, o trabalho como TGP é um trabalho burocrático, contudo, não é um fator que condiciona o desenvolvimento das suas tarefas, seja ao nível relacional com os beneficiários e equipa ou institucional.

*“Neste momento tenho 25 processos. Não, acho que o meu trabalho não é muito burocrático, porque é também importante ter algum volume processual para dessa forma, saber como governar melhor a equipa” (TGP 2)*

*“Tenho 71 processos ao meu cargo. Não sinto que tenho volume a mais de trabalho. Em relação à burocracia, faz parte para conseguirmos atingir os objetivos do acompanhamento. O acompanhamento tem de ser todo registado para que em qualquer altura o técnico possa agarrar no processo e perceber o que foi feito ou o que estamos a fazer. Até a burocracia ao nível da estatística reflete aquilo que é o nosso trabalho” (TGP 3).*

*“Não sinto que tenho volume a mais de trabalho por causa da organização, isto é, como a equipa está organizada, acaba por ser exequível. O trabalho não é em parte burocrático, e tem a outra vertente prática. A parte burocrática é a informatização dos processos, mas isso faz parte e não condiciona o meu trabalho com os beneficiários”. (TGP 1).*

Quando questionados se o valor da prestação é adequado, os técnicos entrevistados consideram que o valor não é suficiente, sobretudo quando se trata de um agregado isolado. Essas informações correlacionam-se com a opinião dos 5 beneficiários entrevistados.

*“Não é suficiente, porque a capitação do RSI, atira sempre para baixo do limiar da pobreza que é o IAS. Muito abaixo do limiar da pobreza” (TGP 2).*

*“O montante não é suficiente. Atualmente, alugar um quarto fica em torno de 200 a 400 €. Se uma pessoa recebe 189,99€ como pode pagar? A maior parte deles vivem em habitações degradadas e zonas degradadas, como é o caso da Brandoa. Neste caso, pagam 150 € num quarto e se tiverem medicação, água e luz para pagar, ficam sem pagar uma das coisas. Se for um adulto isolado é muito difícil, se for um casal com crianças o valor aumenta, neste caso será um pouco mais fácil. Mas tratando-se de um isolado é muito difícil” (TGP 3).*

Um indicador muito importante a ter em conta na análise dos fatores que podem levar à dependência da medida e conseqüentemente contribuir para processos de autonomização mais demorados, é o conhecimento dos técnicos sobre trabalhos não declarados. Todos os entrevistados (4) mencionaram ter conhecimento sobre beneficiários que fazem pequenos “biscates” como forma de completar a renda mensal.

*“Tenho conhecimento sim, no decorrer da lei de 2012 até meados de 2017, foi quando surgiu o novo decreto lei do RSI 90/2017, isto é, os valores referentes a biscates ou trabalho informal eram contabilizados para capitação do RSI. Após o Decreto-lei 90/2017, deixaram de ser contabilizados, segundo indicações superiores. E, por isso, passamos a ter conhecimento de muitas pessoas que fazem trabalho informal, até porque elas podem falar abertamente sobre isso. E esse trabalho informal é muito importante para complementar o valor do RSI. Pois se o valor do RSI não é suficiente para todas as despesas, mas minimiza o impacto da pobreza, este valor do trabalho informal muitas vezes completa a subsistência” (TGP 2).*

Considerou-se importante incluir e analisar nas entrevistas realizadas com os técnicos, o indicador perceção do volume de trabalho e burocracia, para refletirmos até que ponto

estes indicadores processuais podem contribuir para um processo de inserção mais tardio. Segundo os técnicos entrevistados, o trabalho como TGP é um trabalho burocrático, contudo, não é um fator que condiciona o desenvolvimento das suas tarefas, seja ao nível relacional com os beneficiários e equipa ou institucional.

*“Neste momento tenho 25 processos. Não, acho que o meu trabalho não é muito burocrático, porque é também importante ter algum volume processual, para dessa forma saber como governar melhor a equipa” (TGP 2).*

*“Tenho 71 processos ao meu cargo. Não sinto que tenha volume a mais de trabalho. Em relação à burocracia, faz parte para conseguirmos atingir os objetivos do acompanhamento. O acompanhamento tem de ser todo registado, para que em qualquer altura o técnico possa agarrar no processo e perceber o que foi feito ou o que estamos a fazer. Até a burocracia ao nível da estatística reflete aquilo que é o nosso trabalho” (TGP 3).*

*“Não sinto que tenha volume a mais de trabalho por causa da organização, isto é, como a equipa está organizada, acaba por ser executável. O trabalho é em parte burocrático, e tem a outra vertente prática. A parte burocrática é a informatização dos processos, mas isso faz parte e não condiciona o meu trabalho com os beneficiários”. (TGP 1).*

Quando questionados sobre o impacto das ações na melhoria de vida dos beneficiários, todos consideram que há benefícios ao nível da aquisição de competências profissionais (4), benefícios ao nível das habilitações literárias (4) e competências ao nível familiar (4). No caso da melhoria da autoestima, apenas 2 entrevistados a mencionaram, e o mesmo número referiu que as ações têm impacto ao nível da procura ativa de emprego.

De um modo geral, as ações de inserção têm impacto mais significativo no campo profissional.

*“As ações produzem impactos positivos e negativos. Os impactos positivos, por dar o exemplo da ação que temos contratualizada para procura ativa de emprego onde temos muitas integrações no mercado de trabalho. Essas procuras, são feitas pela nossa equipa, inclusive arrisco a dizer que temos a taxa de autonomização mais elevada do município da Amadora. Os impactos negativos considero quando a pessoa não quer o nosso apoio por achar que estamos muito em cima e acaba por desistir do benefício” (TGP 2).*

Em relação ao indicador, participação dos beneficiários na elaboração do contrato, ações e celebração do mesmo, solicitamos aos técnicos que descrevessem como se procede o primeiro atendimento social com o agregado familiar. O nosso objetivo é

compreender como é conduzido o atendimento social, de que forma são negociadas as ações, ou seja, como os agregados familiares são envolvidos nesta etapa do acompanhamento.

*“As pessoas fazem o requerimento à segurança social, que internamente, remete este requerimento diretamente aos serviços administrativos da segurança social. Posteriormente chega a coordenadora do núcleo de inserção social (NLI). A coordenadora do NLI distribui os processos por áreas de acompanhamento e por fim, chega ao técnico gestor de processo. O técnico faz uma convocatória para a pessoa / família onde existe um momento da entrevista, como por exemplo: as razões que levaram essa pessoa a solicitar esse apoio, é feito um diagnóstico, tentamos aprofundar ao máximo o diagnóstico social, é verificado as necessidades imediatas das pessoas. Se a situação for muito complicada pode ser necessário fazer um pedido de apoio económico. É importante assinalar que o diagnóstico também é reforçado com as visitas domiciliárias. Depois do primeiro diagnóstico feito e de se explicar todos os procedimentos do rendimento social de inserção, nomeadamente, o que é a equipa e o que que nós fazemos, explicamos o papel da ajudante de ação direta que resumidamente, ajuda as pessoas na elaboração do currículo, fazem algumas diligências e outras funções. Num segundo momento a pessoa/família é chamada para a elaboração do contrato de inserção. No decorrer desse atendimento, explicamos novamente como funciona a medida, caso tenha persistido alguma dúvida, também pedimos o consentimento do agregado para fazermos visitas domiciliárias e assinamos o contrato que atualmente tem a duração de um ano” (TGP 1).*

*“É feita uma primeira entrevista e os técnicos depois fazem uma visita domiciliária prévia. Agora com a pandemia, é como base numa primeira entrevista que é estabelecido um diagnóstico. E é com base neste diagnóstico que se pode promover a negociação das ações do contrato de inserção, elaboração e celebração do mesmo. Algumas ações não podem ser negociadas, pois são obrigatórias. Parte pode ser negociada, outra parte não é. Porque decorre de obrigações e deveres constantes na lei do RSI. Os beneficiários e famílias são envolvidos em parte. Existem aquelas ações obrigatórias por exemplo, do emprego. Não dá para fugir as ações do emprego quando estão desempregados e tem disponibilidade para trabalhar. A pessoa, tem de mostrar essa disponibilidade e tem uma penalização caso não cumpram. Logo essa ação não é passível de ser negociada. A outras ações que sim, podem ser negociadas, e nesse caso, os utentes são envolvidos. Por exemplo: o utente não vai ao médico há 5 anos, e percebemos que a vacina do tétano não está em dia, perguntamos a pessoa se concorda que a ação de cuidados primários de saúde, validação do estado de saúde seja colocada no contrato” (TGP 2).*

*“Sim eu tenho conhecimento, veja bem, se eu sei que eles recebem 189,99€ e tem de pagar 200€ num quarto, é óbvio que eles me dizem que fazem um biscate e eu compreendo. Eu também consigo distinguir se é uma pessoa que recebe 189,99€ e tem de fazer um biscate para*

*sobreviver ou se é uma pessoa num agregado familiar maior, recebe 600€ e está a trabalhar sem descontos. Ou seja, para tentar enganar o sistema. Eu tento distinguir no dia a dia este tipo de situação, onde o biscate é essencial na vida da pessoa ou se é para tentar enganar o sistema” (TGP 3).*

É importante assinalar que nenhum dos agregados entrevistados no presente estudo, referiram fazer algum tipo de “biscate”. Assim como, todos os técnicos (3), disseram não ter conhecimento que estes últimos o fazem. Desse modo, o indicador trabalho informal não foi considerado como um fator que contribui para processos de autonomização mais demorados na medida. Contudo, não queremos dizer com isso, que em outros casos este indicador possa ter correlação com o tempo de permanência na medida, mas no caso específico da nossa amostra, este indicador não se revelou considerável.

Relativamente ao tema dessa investigação, isto é, os fatores que contribuem para a permanência dos beneficiários na medida de RSI. Consideramos importante mencionar que, os fatores indicados pelos técnicos são semelhantes aos fatores relatados e evidenciados nas entrevistas realizadas com agregados familiares.

*“A taxa de desemprego flutuante, a baixa escolaridade, a grande prevalência de doença física e mental” (TGP 2).*

*“Temos muitos casos de beneficiários de longa duração. A maior parte dos casos que nós temos é devido a saúde. Mas, por exemplo, eu vou citar um caso muito específico. Acompanho uma senhora de longa data, ou seja, há mais de cinco anos na medida. Esta senhora tem cinco filhos, e sempre trabalhou com contrato. Ela trabalha num lar, no entanto os seus rendimentos continuam a ser insuficientes e por isso, continua a receber o RSI. Porque o valor que ela recebe de ordenado não é suficiente para que ela deixe de receber o RSI. Ela luta todos os dias, é sozinha e toma conta dos filhos. Este é um dos casos que vale a pena sublinhar. Claro, a maior parte dos beneficiários de longa duração é devido as questões de saúde, mas depois também, temos esses tipos de casos isolados” (TGP 1).*

*“No caso das famílias que eu acompanho, acredito que umas 10 estão há mais de 5 anos na medida. As problemáticas que identifico são: baixa escolaridade, problemas de saúde, toxicodependência, falta de formação profissional, analfabetismo e outras” (TGP 3).*

Um outro ponto de análise igualmente importante surgiu após verificarmos que 4 dos 5 agregados entrevistados, tinha pelo menos um problema de saúde incapacitante para o trabalho. Perguntamos aos técnicos como é elaborado um programa de inserção que incluía ativação pensada numa lógica de autonomização das pessoas com problemas de saúde físico ou mental, CIT ou com idade avançada. Segundo os técnicos

entrevistados, a ativação/autonomização das pessoas com esse perfil, é numa lógica de redução de riscos e proteção dos seus direitos. De um modo geral, compreende-se que a autonomização das pessoas com o perfil referido passa pela transição e encaminhamento da pessoa para uma proteção social mais adequada ao problema em questão.

*“É a parte mais difícil do nosso trabalho. Porque uma boa parte da nossa população tem pelo menos uma doença. Uma grande percentagem tem pelo menos uma doença incapacitante, física, mental ou até deficiência. E é muito difícil a autonomização dessas pessoas por via do trabalho. Lá está, primeiramente passa por verificar a condição de saúde, se existe algo a fazer em termos de tratamentos que não estava a ser feito. Por exemplo, utilizando a população alcoólica/ toxicodependente, não faz sentido enviar um alcoólico para emprego ou para procura de emprego se ele consome álcool diariamente e em quantidades abusivas. A primeira ação a colocar no contrato de inserção seria fazer o tratamento de desintoxicação. Passado então um ou dois anos, que seria incluindo no contrato uma nova ação voltada para a procura de emprego. No caso de doença crónica muito grave que leva uma incapacitação superior a 60%, é encaminhar para as prestações de apoio mais adequadas. A autonomização passaria então por essa via, proteção social da invalidez” (TGP 2).*

*“As pessoas que tenham problemas de saúde há muito tempo, tentamos verificar junto do médico de família se é possível que seja elaborado um relatório mais específico que inclua as consultas de especialidade que a pessoa esteja a frequentar. O objetivo é verificar se esta pessoa reúne condições para ter o atestado multiusos, e assim encaminhá-la para uma prestação possível mais indicada. É o caso da prestação social para inclusão, destinada às pessoas com incapacidade superior a 60%, ou também, temos o exemplo da pensão de invalidez para aquelas que tenham feito descontos. No caso das doenças crónicas, a autonomia dos beneficiários passa por tentar protegê-los concretizando os seus direitos” (TGP -3)*

Por fim, analisamos o papel dos parceiros da medida na autonomização dos beneficiários. Constatamos a presença de três tipos de parceiros, o parceiro representante do IEFP, o parceiro representante da Câmara, cujo papel é mais voltado para os problemas relacionados com as habitações sociais, e o parceiro da saúde. Os entrevistados consideram que o parceiro do emprego tem desempenhado um papel fundamental e de grande ajuda no encaminhamento para formações profissionais e inserção profissional dos beneficiários. Quanto os demais parceiros, tem um papel menos ativo.

*“Muitas vezes nós sentimos que um certo utente poderia fazer um programa de inserção com bolsa do C+, do que ir logo para o mercado de trabalho, porque vai falhar no mercado de trabalho*

*formal. As bolsas do C+, são bolsas de trabalho, são menos rígidas e permitem logo aí uma adaptação das rotinas diárias, como acordar logo pela manhã, dirigir-se a um superior, ou prestar contas do trabalho realizado. É como se fosse uma espécie de treino. E existe uma abertura por parte do parceiro do emprego para encaminharmos os utentes. E o parceiro tem normalmente chamado esses utentes para entrevistas e tem colocado alguns, e isso tem sido um sucesso. O parceiro da saúde não tem sido importante e a da habitação também não” (TGP 2).*

## CONCLUSÃO

Retomando a pergunta de partida, “em que medida a morosidade do processo de inserção social depende unicamente da capacidade individual dos beneficiários de RSI ou contém em si uma componente de responsabilização da sociedade, aqui apresentada pelas instituições que integram o NLI?”.

Ao nível do RSI, de acordo com diversos estudos, é possível encontrar distintos perfis sociais e problemáticas, tais como: pessoas desempregadas e que não reúnem condições para solicitar o subsídio de desemprego, desempregados de longa duração, jovens à procura do primeiro emprego, toxicodependentes, pessoas idosas, pessoas excluídas do mercado de trabalho por causa da idade e habilitações literárias, pessoas doentes e inválidas e outros mais.

Contudo na nossa investigação, face aos critérios que definimos para seleção dos participantes (residir em habitação social ou privada e estar na medida há mais de 3 anos consecutivos) o que encontramos foram agregados sem grande diversidade, isto é, problemáticas e perfis sociais muito semelhantes.

Com base no material empírico recolhido, a existência de beneficiários de longa duração, pode ser explicada por diversos fatores, a começar pelas condições físicas (saúde e idade). Mesmo que aparentemente os beneficiários apresentem disponibilidade para trabalhar, a verdade é que devido a um conjunto de problemáticas têm dificuldade de inserção ao nível profissional e em alguns casos social.

Os problemas de saúde aparecem como principal obstáculo a autonomização da medida, por outro lado, as baixas habilitações literárias dos requerentes de RSI, acabam assim por se constituir em mais um entrave à sua inserção social e profissional. Num dos casos verificamos que a remuneração auferida pela beneficiária não era suficiente para se autonomizar. A marginalização a que estão sujeitos, a idade, as condições de saúde ou a escassa oferta de oportunidades no plano laboral e social, fazem parte de um leque de fatores que condicionam a autonomização da medida e conseqüentemente inviabilizam a inserção social dos beneficiários em vários domínios da vida em sociedade.

No caso dos agregados entrevistados, é possível concluir que autonomização da medida, não depende unicamente da força de vontade e cumprimento das ações acordadas, e sim da evolução da doença, de vagas em equipamentos sociais

comparticipados pelo Estado e de uma maior abertura e flexibilidade por parte das entidades empregadoras.

De acordo com os dados recolhidos, constata-se que os agregados entrevistados não têm grandes condições para se autonomizar definitivamente do RSI. E mantêm uma relação de dependência com a medida, pelo facto de não terem outra fonte de rendimento ou rede de suporte familiar para ajudar a ultrapassar as dificuldades a que estão sujeitos. Sem o RSI não teriam como sobreviver. E apesar do montante da prestação ser considerado insuficiente para se levar uma vida digna, é por todos identificado como única fonte de rendimento, para fazer face às necessidades básicas e em particular à alimentação.

Concluimos, também, que o programa de inserção não pode ser elaborado com base numa visão unilateral dos problemas, não apenas do ponto de vista dos beneficiários, nem tão pouco apenas dos técnicos. É importante que os destinatários da ação cumpram e sintam o programa de inserção como sendo seu. Só assim poderemos de facto responsabilizá-los pelo cumprimento do mesmo. Contudo, o processo de negociação não se encerra no beneficiário e técnico, é preciso que o programa de inserção seja aceite pelo NLI. O que está em causa é um conflito de interesses e objetivos a cumprir entre as partes envolvidas.

O técnico tem uma visão a *piori* muito superficial dos problemas e dinâmica familiar. Por isso, a participação do individuo é fundamental, para enriquecer o diagnóstico e complementar os saberes técnicos e científicos do profissional. O técnico tem a missão de mobilizar e envolver ativamente o beneficiário e respetiva família, tendo em conta as suas potencialidades e pontos menos positivos a trabalhar.

No caso dos agregados entrevistados, constatamos que houve pouca ou quase nenhum envolvimento na elaboração do programa de inserção. Por outro lado, a participação dos beneficiários foi mais evidente na relação de confiança estabelecida com o técnico. O contrato, programa e respetivas ações, no olhar dos agregados entrevistados, é descrito como uma formalidade para se ter acesso à medida.

Focando-nos agora no impacto das ações na melhoria de vida das famílias, concluimos com base no discurso dos técnicos que a ação com mais impacto na autonomização das pessoas está relacionada com a área do emprego e formação profissional, pois reflete-se diretamente na vida pessoal, social e profissional. É importante assinalar a esse respeito que os agregados entrevistados aparentam manter uma relação muito estreita com o IEFP. Sobretudo quando relataram algum descontentamento sobre as

formações que são obrigados a frequentar. Não pelo facto de não estarem interessados ou quererem aprimorar as suas competências, e sim por não se identificarem com a oferta de cursos compatíveis com as suas habilitações literárias.

A lógica do trabalho em parceria incide sobre a corresponsabilização na análise dos processos, na tomada de decisões e na participação no acompanhamento das famílias. Embora estejam presentes semanalmente nas reuniões do Núcleo Local de Inserção, os parceiros da Câmara, saúde e IEFP, o parceiro que mais cria oportunidades de inserção é este último, através das medidas relacionadas com o emprego, formação profissional, voluntariado e aumento de habilitações literárias.

Quanto ao parceiro da Câmara e da saúde, deveriam ter um papel mais interventivo junto das famílias. A fraca participação das parcerias dificulta o processo de autonomia e a própria legislação também pode condicionar a intervenção social.

Por fim, neste estudo focamo-nos na análise das perceções dos beneficiários de longa duração da medida de RSI, colocando os seus contributos em estrita relação com a visão dos técnicos gestores de processo. Num estudo futuro seria interessante comparar o acompanhamento e outros aspetos que são desenvolvimento ao nível dos protocolos de cooperação em relação ao acompanhamento realizado por um técnico interno do instituto de segurança social.

Seria também interessante observar o que se passa com beneficiários com outras características, para confirmar até que ponto se confirma a ideia aqui evidenciada de que a permanência dos beneficiários na medida não se deve ao problema moral da sua atitude face ao trabalho, mas a problemas muito sérios que impedem de a ele aceder.

## BIBLIOGRAFIA

- Bardin, Laurence (2011), *Análise de Conteúdo*, Lisboa, Edições 70.
- Branco, Francisco (2009), Acção Social, Individualização e Cidadania, *A construção do acompanhamento social no contexto do Estado Social activo*, Artigo electrónico, cidades, comunidades e territórios, nº17, pp. 81-89.
- Capucha, Luís *et al.* (1998), *Rendimento Mínimo Garantido, Avaliação da fase experimental*, Lisboa, Ministério do Trabalho e da Solidariedade, Centro de Investigação e Estudos de Sociologia.
- Capucha, Luís *et al.* (2002), “Reestabelecendo redes sociais de segurança no sul. Políticas contra a pobreza na Grécia, Itália, Portugal e Espanha”, *Revista Sociedade e Trabalho*, nº17/18, pp. 39-55.
- Carvalho, Maria Irene (2016), *Ética aplicada ao serviço social: dilema e práticas profissionais*, 1º edição, editora: PACTOR.
- Coutinho, Clara (2018), *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas. Teoria e Prática*, Editora Almedina (2ª edição).
- Diogo, Fernando (2004), *E quando o Estado e os cidadãos não se entendem. O caso do programa de inserção do rendimento mínimo garantido*. Atas dos ateliers do V Congresso Português de Sociologia, *Sociedades contemporâneas: Reflexividade e Ação*. Atelier: Exclusões, pp. 60-67. Disponível em: [https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR4628c598641b6\\_1.pdf](https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR4628c598641b6_1.pdf), consultado em 03 de fevereiro de 2020.
- Guerra, Isabel (2006), *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo, Sentidos e formas de uso*, Cascais, Editora Príncipia.
- ISS.IP (2019), Instituto da Segurança Social. Departamento de Prestações e Contribuições - *Guia Prático, Rendimento Social de Inserção*, versão 8001 – v4.47, consultado em 10 de março de 2020.
- Instituto de Informática, ISS, I.P (2014), Versão 5.0, Disponível em: [http://www.seg-social.pt/documents/10152/311136/Catalogo\\_Servicos\\_II](http://www.seg-social.pt/documents/10152/311136/Catalogo_Servicos_II), consultado em 23 de junho de 2020.
- Neumann, Frieder (2016), *Soziale Mindestsicherung in Europa*, Ed: Print book: German.
- Moreira, Amílcar (2017), *Inserção Profissional dos Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido*, Atas do IV Congresso Português de Sociologia, pp. 7-17, Disponível em: [https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR462db4a3c8352\\_1.pdf](https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR462db4a3c8352_1.pdf), consultado em 14 de Abril de 2020.
- Pires, Rui Pena (2012), *O problema da integração*, *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Vol. XXIV, pág. 55-87.
- Quivy, Raymond, Campenhoudt, Luc Van (1995), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Coleção Trajectos, Edição Gradiva, Lisboa.
- Ranquet, Mathilde Du (1996), *Los modelos en trabajo Social Intervencion com personas y familias*, 1º edição, Madrid, Siglo XXI.
- Raya, Esther e Hernández, Manuel (2014), *Acompañar los procesos de inclusión social, Del análisis de la exclusión a la intervención social*. *Revista Trabajo Social* nº 16, pp. 143-156. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.
- Robertis, Cristina (2011), *Metodologia de Intervenção em Trabalho Social*, Porto, Porto Editora.
- Rosanvallon, Pierre (1995), *La Nouvelle Question Sociale: Repenser L'Etat- Providence*, Paris, Editions du Seuil.
- Viscarret, Juan (2007), *Modelos y métodos de intervención de Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.

## FONTES

Decreto-Lei Fundador do RMG, n.º 19-A/96, de 29 de junho – Cria o RMG.  
Decreto-Lei 19-A/96, de 29 de junho. Diário da República – I Série A. 1º Suplemento: 149 (1996-06-29) 1690-(2) a 1690-(5).  
Decreto-Lei n.º 13/2003 de 21 de maio – Revogação do RMG previsto na Lei n.º 19-A/96, de 29 de junho e criação do RSI.  
Decreto – Lei n.º 283/2003 de 8 novembro de 2003 - regulamenta a lei n.º 13/2003 de 21 maio que cria o RSI.  
Decreto-Lei n.º 45/2005 de 29 de agosto - Primeira alteração à Lei n.º 13/2003, de 21 de maio  
Decreto-Lei n.º 4/2007, de 16 janeiro - que aprova as bases gerais do sistema da segurança social  
Decreto-Lei n.º 42/2006 de 23 fevereiro - Alteração o Decreto-Lei n.º 283/2003, de 8 de novembro que regulamenta a Lei n.º 13/2003 de 21 de maio nos termos da qual foi criado o RSI.  
Decreto-Lei n.º 3/2016, Série I de 2016-01-06  
Decreto-Lei n.º 123/2012, Série I de 2012-06-27  
Decreto-Lei n.º 18/2013, Série I de 2013-01-25  
Decreto-Lei n.º 90/2017, Série I de 2017-07-28  
Diário da República n.º 118/2017, Série I de 2017-06-21  
Portaria n.º 5/2017 de 3 de janeiro

## **ANEXOS**

ANEXO A – Guião de entrevista – agregados

ANEXO B – Guião de entrevista – técnicos

ANEXO A - Guião de entrevista – agregados

Objetivo geral: Compreender os fatores que explicam a existência de beneficiários de longa duração			
Objetivos específicos	Dimensão	Indicadores	Perguntas
<u>OE1</u>		Idade	Qual a sua idade?
OE1- Caracterizar os entrevistados	Caracterização social dos beneficiários	Estado civil	Qual o seu estado civil?
		Filhos (as)	Tem filhos? Quantos?
		Composição do agregado	Quantas pessoas para além de você residem neste apartamento?
		Tipologia do agregado	-
		Habilitações literárias	Qual a sua escolaridade?
		Profissão	Qual a sua profissão?
		Perceção do vínculo laboral	Nesse momento está a trabalhar ou está desempregado?
		Se desempregado perguntar	Na sua opinião quais os principais motivos da não inserção no mercado de trabalho?
		Perceção da disponibilidade para o trabalho	Tem disponibilidade para trabalhar? Os restantes membros do seu agregado maiores de 18 anos, tem disponibilidade para o trabalho?
		Tipologia da habitação	A sua habitação é privada ou social? Qual o valor da renda mensal?
		Condição de saúde do beneficiário (a)	Tem algum problema de saúde doença ou deficiência diagnosticada?
		Condição de saúde familiar	Algum membro do seu agregado familiar, tem problema de saúde doença ou deficiência diagnosticada?

		Condição de saúde	Se respondeu sim as últimas questões, tem médico de família e com qual regularidade vai ao médico?
OE2- 2. Identificar quais são os fatores que condicionam a autonomização dos beneficiários	Percepção geral da medida de RSI	Visão do RSI	Para si, o que é o RSI?
		Requerimento	Pode descrever-me como foi o pedido de requerimento do RSI?
		Tempo na medida	Há quanto tempo recebe o RSI?
		Opinião face a trajetória continuada no RSI	Na sua opinião, quais são as razões que considerar terem contribuído para a sua permanência no RSI.
		Perspetiva face o valor do RSI	Considera que o montante do RSI é suficiente para fazer face às suas despesas? E já alguma vez recebeu mais do que recebe agora? E menos? Se sim, qual a razão da subida ou da descida?
		Existência de trabalhos não declarados	Já teve alguma atividade paralela para completar o seu rendimento?
		Conhecimento sobre o CI	Para si, o que é o contrato de inserção?
		Visão sobre o CI	Pensa que o contrato está adaptado a sua realidade?
		-	Recebeu uma cópia do seu contrato de inserção?
		Percepção da responsabilidade compartilhada na elaboração do contrato de inserção	Quando esteve no atendimento com o Técnico Gestor de Processo, foi explicado a si e a sua família, o que era o contrato e quais seriam as suas responsabilidades?
		Relação com o programa de inserção – responsabilização	Efetuiu sugestões para a elaboração do programa de inserção? Lembra-se de alguma?
Conhecimento sobre as penalizações	Sabe quais são os motivos pelos quais uma pessoa pode deixar de receber o RSI?		

<p><u>OE4-</u> Perceber que ações realizadas do programa de inserção criam oportunidades de inserção dos beneficiários</p>	<p>Importância das ações de inserção na autonomização</p>	<p>Ações do programa de inserção – indicadores de mudança</p>	<p>Já realizou alguma formação profissional no IEFP? Qual ou quais?</p>
			<p>Já participou em alguma ação de formação realizada pela cruz vermelha? Qual ou quais?</p>
			<p>Após a entrada na medida do RSI, realizou procuras ativas de emprego (PAE) sozinho? E quantas entrevistas de emprego já foi chamado?</p>
<p><u>OE4-</u> Perceber de que forma os parceiros da medida criam oportunidades de inserção</p>	<p>O papel dos parceiros na inserção dos beneficiários</p>		<p>Depois de ser acompanhado pela equipa da CVP, sente que alguma coisa mudou na sua vida? E dos seus familiares? Pode dar exemplos?</p>
			<p>Recebe ajuda de outra instituição para além da CVP? Ou outros apoios? Qual ou quais?</p>
		<p>Perspetiva de melhorias</p>	<p>Se pudesse fazer alguma alteração na medida de RSI, na sua opinião o que deveria mudar?</p>

ANEXO B - Guião de entrevista – técnicos

Objetivo geral: Compreender os fatores que explicam a existência de beneficiários de longa duração			
Objetivos específicos	Dimensão	Tópicos	Perguntas
OE1- Caracterização profissional		Habilitações literárias	Qual a sua habilitação literária? E área de formação?
		Anos de trabalho como TGP	Trabalha a quanto tempo como técnico gestor de processo?
		Noção do volume de trabalho	Quantos processos tem atualmente ao seu cargo? Na sua opinião, sente que tem volume a mais de trabalho?
OE2- Perspetiva sobre o RSI	Perceção geral da medida de RSI	Visão do RSI	Para si, o que é o RSI?
		Perspetiva face o montante do RSI	Considera o montante do RSI, suficiente para fazer face as despesas dos beneficiários?
		Existência de trabalhos não declarados	Tem conhecimento sobre beneficiários que tem trabalhos não declarados e continuam a receber a prestação? Se sim, porque continuam a receber?
		Opinião sobre o contrato	Para si, o que representa o contrato de inserção?
		Processo de elaboração do contrato de inserção	Pode me dizer de um modo geral, como é o processo de elaboração do contrato e respetivo programa de inserção da medida de RSI?
		Relação com o programa de inserção	Os beneficiários e familiares são convidados a participarem na elaboração do seu programa de inserção?
		Noção da responsabilidade	Os beneficiários do RSI são informados acerca das condições de acesso à medida? O titular recebe uma cópia do contrato?
<p><u>OE2</u> Compreender os fatores que explicam a existência de beneficiários de longa duração</p>	Importância das ações do PI na inserção	Ações do programa de inserção	Tendo em conta as questões de saúde de alguns beneficiários, pode me dizer como é pensado um programa de inserção que inclua a ativação e autonomização dessas pessoas. E nesse sentido como se promove a autonomia dos indivíduos?
		Ações do programa de inserção	Acha que as ações contratualizadas produzem impactos visíveis nas

			condições de vida dos beneficiários? Se sim, pode dar exemplos?
		Autonomização por via do mercado laboral	Na sua opinião quais os principais motivos da não inserção no mercado de trabalho dos beneficiários de longa duração? (
		Percurso continuado na medida	Na sua opinião, quais os fatores que explicam a existência de beneficiários de longa duração na medida de RSI?
<p><u>OE3</u> Compreender de que forma os parceiros da medida contribuem para a concretização das ações de inserção</p>	<p>O papel dos parceiros na integração dos beneficiários</p>	O papel dos parceiros	Pode me falar um pouco sobre o papel dos parceiros no CI? E de que forma eles contribuem para concretização das ações propostas?
		Perspetiva de melhorias	Se pudesse fazer alguma alteração na medida de RSI, na sua opinião o que deveria mudar?