

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Quão Eficazes são os Benefícios Adicionais de Saúde?

André Fernando Marques Lopes

Mestrado em Políticas Públicas

Orientadora:

Doutora Magda Nico, Professora Auxiliar,

Iscte – instituto universitário de Lisboa

Novembro, 2022



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Quão Eficazes são os Benefícios Adicionais de Saúde?

André Fernando Marques Lopes

Mestrado em Políticas Públicas

Orientadora:

Doutora Magda Nico, Professora Auxiliar,

Iscte – instituto universitário de Lisboa

Novembro, 2022

Por boas causas.

Agradecimento

Demonstro a minha gratidão à Unidade de Inovação Social e Transferência de Conhecimento (UISTC), e ao Departamento de Empreendedorismo e Economia Social (DEES) da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, por terem possibilitado e colaborado com o trabalho de campo desta investigação, e também pela disponibilidade e auxílio logístico demonstrado ao longo de todo este processo.

Um agradecimento muito especial à professora orientadora Dra. Magda Nico, pelo envolvimento bastante próximo, e pela atenção demonstrada durante todo o processo de desenvolvimento da dissertação, dando azo a momentos ricos e divertidos de reflexão e serendipidade, momentos que permitiram abrir as portas à criatividade, à multidisciplinariedade no uso do conhecimento, e ao gosto por fazer melhor, dando um contributo imensurável para a concretização e definição deste estudo.

Como palavra final, um agradecimento dirigido à minha família e amigos, a quem dedico este trabalho, pelo incansável apoio e motivação que me deram e transmitiram ao longo de toda esta etapa. A todos um grande e sincero obrigado.

Resumo

O Complemento Solidário para Idosos (CSI) é uma política social instituída em 2005, criada com o intuito de combater situações de pobreza entre a população mais idosa, através de um acréscimo de rendimentos. Entre 2007 e 2013, o CSI contribuiu para a redução da taxa de pobreza em Portugal nos idosos, e para a conseqüente aproximação à média da U.E.²⁷. No entanto, a convergência está ainda por acontecer, e recentemente, desde 2019, vem-se registando um novo distanciamento da média, assinalando uma regressão no progresso já alcançado.

Um instrumento que pode desempenhar um papel importante para atenuar efeitos decorrentes de situações de pobreza de beneficiários de CSI, são os BAS (Benefícios Adicionais de Saúde). Instituídos em 2007, assumem a forma de comparticipações de nível variado a determinadas despesas de saúde, tais como medicamentos, o que permite aumentar a prestação mensal de CSI recebida, e por sua vez contribuir para a redução da taxa de pobreza nos idosos em Portugal.

Ainda que se perspetive os BAS como um instrumento importante, a percentagem de aderentes nunca foi além de 15% desde o lançamento (2007-2019). Este estudo procurou identificar potenciais fatores explicativos para esta baixa cobertura. Através de uma parceria com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), é desenvolvida uma abordagem qualitativa sobre a relação de diversos utentes, técnicos, e assistentes, abrangidos e/ou integrados na rede da SCML, com as medidas CSI e BAS, com vista a poder constituir pistas para melhorar o nível de acesso, cobertura, e o funcionamento desta última.

Palavras-Chave: Risco de Pobreza nos Idosos; Complemento solidário para Idosos; Benefícios Adicionais de Saúde; Políticas Sociais; Abordagem Qualitativa.

Abstract

The Solidarity Complement for the Elderly (CSI) is a social policy created in 2005, with the objective of combating poverty within the older population through an increase of their incomes. Between 2007 and 2013, CSI contributed to the reduction of poverty rate of the elderly in Portugal, and to the consequent approximation to the EU27 average. However, convergence is still to be achieved, and recently, since 2019, there has been a further distancing from the average, which marks a setback in what had been previously achieved.

An instrument that can play an important role in mitigating the effects of poverty in CSI beneficiaries is BAS (Additional Health Benefits). Established in 2007, this social policy takes the form of a varied level contributions to certain health expenditures, such as medicines, which allows for an increase of the monthly provision of CSI received, and in turn contribute to the reduction of the poverty rate in the elderly.

Although bas has been anticipated as an important instrument, the percentage of adherents has never been beyond 15% since the launch of this support (2007-2019). This study seeks to identify explanatory factors to this low coverage. Through a collaboration with Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), a qualitative approach is developed on the relationship of various users, technicians, and assistants, covered/integrated by/in the Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, with the CSI and BAS measures, to be able to provide clues to improve the level of access, coverage, and the functioning of the latter.

Keywords: Elderly at risk of poverty; Solidarity Complement for the Elderly; Additional Health Benefits; Social Policy; Qualitative Approach.

Índice

Agradecimento	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Introdução	1
CAPÍTULO 1 – Enquadramento	3
1.1. Risco de pobreza nos idosos em Portugal.....	3
1.2. Modelos das medidas Complemento Solidário para Idosos e Benefícios Adicionais de Saúde...	11
1.3. Conceito de eficácia de política pública	12
1.4. Objetivos do estudo e hipóteses explicativas.....	13
CAPÍTULO 2 – Plano de investigação e Métodos.....	17
2.1 Trabalho de campo e recolha de dados primários.....	17
2.2. Análise de dados.....	21
CAPÍTULO 3 – Resultados	25
3.1. Análise de entrevistas	25
3.1.1. Entrevistas a Beneficiários de CSI.....	25
3.1.2. Entrevistas a Técnicos e Assistentes	31
CAPÍTULO 4 – Conclusões	35
CAPÍTULO 5 – Recomendações	39
Referências Bibliográficas	41
Anexos.....	45

Introdução

A estrutura demográfica em Portugal tem apresentado nos últimos anos alterações expressivas no equilíbrio entre população dependente e população ativa, denotando-se um envelhecimento demográfico bastante acentuado. Entre 1960 e 2001 a população idosa cresceu 140% (Fernandes, A. 2008: 121). A mobilização política, articulada com as demais instituições de solidariedade em torno desta questão, tem passado sobretudo pelo “retardamento das dinâmicas agravadas de dependência (inclusive física e mental), de pobreza e de exclusão” (Agência Portuguesa do Ambiente, 2006: 40), dinâmicas estas que se prendem ao facto de haver um número considerável de indivíduos idosos (≥ 65 anos) com pensões de reforma de montante muito baixo - explicado em parte pela existência de carreiras contributivas curtas, ou inexistentes, para qualquer caixa de pensões (Diário do Governo, 1974: 1670-84-1670-86; Fernandes, A. 2008: 143).

A ação política tem focado sobretudo a conceção e implementação de políticas redistributivas, contando com o apoio de instituições de solidariedade social que se encontram espalhadas por todo o território nacional, tanto nos momentos de divulgação destas políticas, como no auxílio à iniciação dos processos de aderência às mesmas (CGTP-IN, 2008: 11-14; IGFSS, 2008; Fernandes, A. 2008: 142-143; Presidência do Conselho de Ministros, 2005: 70).

O Complemento Solidário para Idosos (CSI) é uma política social instituída em 2005, criada com o intuito de combater situações de pobreza entre a população mais idosa, através de uma “melhoria do nível de rendimento dos seus destinatários” (Diário da República, 2005: 7319-7323; Presidência do Conselho de Ministros, 2005: 70). Entre 2007 e 2013 o CSI contribuiu para a redução da taxa de pobreza em Portugal nos idosos, e para a consequente aproximação à média da U.E.27 (Eurostat, 2022). No entanto, a convergência ainda está por acontecer, e desde 2019 (INE, 2022) vem-se registando um distanciamento progressivo da média - chegando aos 2,8 pontos percentuais em 2020 -, o que assinala uma regressão no progresso já alcançado.

Um instrumento que pode desempenhar um papel na atenuação dos efeitos decorrentes de situações de pobreza de beneficiários de CSI, são os BAS (Benefícios Adicionais de Saúde). Instituídos em 2007, assumem a forma de comparticipações de nível variado a determinadas despesas de saúde, o que permite aumentar a prestação mensal de CSI recebida (contribuindo por sua vez para convergência à média da U.E. 27) e promover o acesso a medicamentos e a determinados cuidados de saúde.

Ainda que se perspetive os BAS como um instrumento importante, a percentagem de aderentes nunca foi além de 15% desde o lançamento deste apoio (2007-2019). Este estudo procura identificar potenciais fatores explicativos a esta baixa adesão, nomeadamente por via da análise de conteúdo de entrevistas semiestruturadas realizadas junto de potenciais beneficiários, atuais/ex beneficiários, técnicos, e assistentes, abrangidos e/ou integrados na rede da SCML. Através de uma abordagem qualitativa espera-se captar tanto a parte micro do funcionamento da política BAS, como a interpessoal, na medida em que explora a experiência do indivíduo com a política e a forma como este a vê. Assim, este estudo não pretende replicar uma avaliação de política pública nos moldes mais tradicionais e ortodoxos do termo, desviando-se dos paradigmas habitualmente usados: técnico-racionalista (onde se poderia enquadrar a eficácia) e o paradigma dialógico, ainda que se aproxime mais do segundo (Bovens, 2008: 325-326). Adota sim um olhar microsociológico e longitudinal, tentando desvendar em que momentos e por que motivos é que estas medidas se desarticularam ao caráter humanístico por detrás da sua implementação – uma desarticulação que se pode argumentar na recorrente baixa aderência ao apoio desde o seu lançamento.

Espera-se, com esta metodologia, encontrar perspetivas, na esteira da relação destes entrevistados com o CSI e o BAS, e das expressões e representações destes cidadãos em torno destas políticas, que possam constituir pistas para melhorar o seu funcionamento - a sua divulgação, a sua cobertura (cobertura de potenciais destinatários), e os resultados produzidos por esta política no combate à pobreza. O estudo encontra-se dividido em cinco capítulos: Capítulo I - Enquadramento, onde se caracteriza os desafios que se têm colocado em Portugal no que diz respeito à pobreza na velhice; Capítulo II - Plano de investigação e Métodos; Capítulo III - Análise de resultados das entrevistas; Capítulo IV – Conclusões; Capítulo V – Apresentação de recomendações.

Foi concretizada, no âmbito do estudo, uma colaboração com a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa (SCML), que permitiu desenvolver a etapa de trabalho de campo em várias residências para idosos e centros de dia, e dirigir as entrevistas particularmente aos beneficiários de CSI - idosos que se encontram próximos, ou abaixo, do limiar de risco de pobreza. Tendo em conta a oportunidade de dirigir entrevistas também a técnicos, e assistentes, da rede da SCML, os quais contando com experiência profissional a lidar com idosos, e com conhecimentos acerca de políticas sociais dirigidas a esta faixa etária, entendeu-se escolher esta instituição como um meio para a realização deste estudo, ainda que os resultados possam evidenciar regularidades que se prendam sobretudo, ou exclusivamente, ao universo da rede SCML.

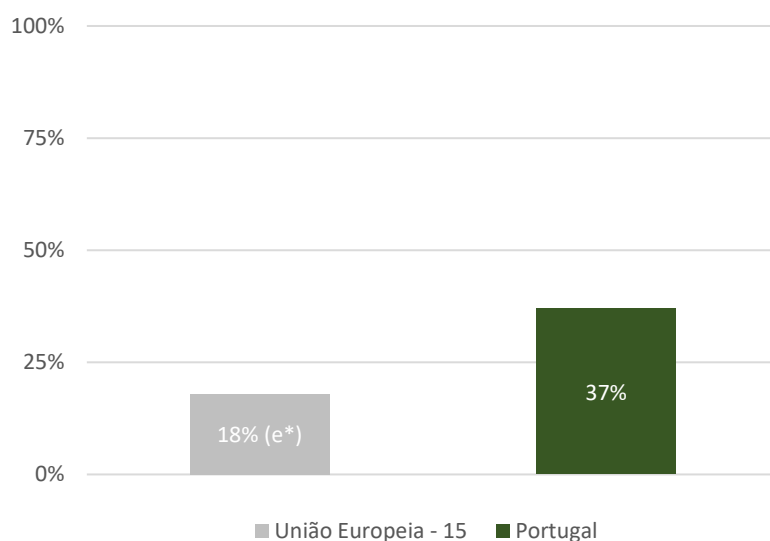
CAPÍTULO 1

Enquadramento

1.1. Risco de pobreza nos idosos em Portugal

Na década de 1970 é politicamente reconhecido em Portugal o facto de existir um número considerável de indivíduos idosos (≥ 65 anos) com pensões de reforma de montante muito baixo, explicado em parte pela existência de carreiras contributivas curtas – “o tempo de descontos concretizado não foi suficiente para usufruir de um montante superior” -, ou inexistentes, para qualquer caixa de pensões (Fernandes, 2008: 143). Esta situação, aliada ao facto de Portugal apresentar um envelhecimento demográfico bastante acentuado - entre 1960 e 2001 a população idosa cresceu 140% (Fernandes, 2008: 121) -, terá em parte contribuído para que Portugal registasse, segundo o Eurostat (2022 [1997]), uma taxa de 37% de idosos em risco de pobreza após as transferências sociais em 1997 (Gráfico 1), muito acima da média estimada de 18% para quinze Estados-Membros da U.E. (U.E. 15) (Fernandes, 2008). De acordo com os dados registados para este indicador, desde a sua criação em 1995, até 2005, Portugal apresentou das taxas mais altas entre 15 Estados-Membros (Eurostat, 2022 [1997]).

Gráfico I - Taxa de risco de pobreza em Portugal e na U.E. (15) em 1997, para indivíduos com 65 ou mais anos (após transferências sociais)



Fonte dos dados: Eurostat (2022 [,1997]). At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex - EU-SILC and ECHP surveys. **Fonte:** Autoria própria.

Este número elevado de idosos em risco de pobreza evidenciava riscos de privação material, exclusão social e de inaccessão à medicação, que se colocavam entre este grupo social – uma situação tida por alguns atores governamentais como um problema de emergência ética, social e política (Diário do Governo, 1974: 1670-84-1670-86).

Em 1974 surgem as primeiras medidas políticas visadas a combater este problema através da criação “de uma pensão social para todos os que tivessem mais de 65 anos...”. Deste modo, introduz-se um regime não contributivo para os que “não tivessem exercido atividade remunerada”, consoante critérios de abrangência posteriormente alargados (Fernandes, 2008: 142-143).

Em anos posteriores, várias foram as medidas políticas tomadas no sentido de reforçar este regime não contributivo, nomeadamente com “o significativo aumento da pensão social associado à criação do rendimento mínimo garantido (1995); as atualizações extraordinárias das pensões degradadas; a melhoria das pensões mínimas do regime especial dos agricultores” (CGTP-IN, 2008: 11-14), e a introdução do Rendimento Mínimo Garantido. No entanto, estes esforços não se mostraram suficientes para diminuir significativamente os elevados níveis de pobreza entre os idosos nos anos seguintes, mantendo-se em “aproximadamente [o] dobro da restante população” - “um problema que se verifica na sociedade portuguesa desde há longos anos” (Presidência do Conselho de Ministros, 2005: 70).

Em preparação para as eleições legislativas portuguesas do dia 20 de fevereiro de 2005, o Partido Socialista apresenta, como uma das suas principais promessas, a vontade de “retirar 300 mil idosos da situação de pobreza” (TVI, 2005). Poucos meses após a eleição do Partido Socialista, introduz-se no dia 29 de dezembro de 2005 o Complemento Solidário para Idosos (CSI), um apoio social que, conforme referido no Programa do XVII Governo Constitucional, consiste em uma “prestação pecuniária extraordinária” (Diário da República, 2005: 7319-7323).

“Uma das medidas de reforço da protecção social que o Governo se propõe implementar, no prazo de uma legislatura, traduzir-se-á na criação de uma Prestação Extraordinária de Combate à Pobreza dos Idosos, para que finalmente nenhum pensionista tenha que viver com um rendimento abaixo de 300 €”

(Programa do XVII Governo Constitucional, 2005: 70).

Enquadrando-se no quarto objetivo da Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável ENDS 2015¹, o qual preconiza “Mais equidade, igualdade de oportunidades e coesão social”, a meta em “Reduzir os níveis de pobreza nos grupos mais vulneráveis concentrando os recursos em quem mais precisa (Assegurar, até 2009, um complemento solidário a 300 mil idosos mais carenciados)” constitui-se como o quadro estratégico para a implementação desta política pública do tipo redistributiva, quadro este que se encontra alinhado aos “princípios orientadores da Estratégia Europeia” (Agência Portuguesa do Ambiente, 2006: 42; Agência Portuguesa do Ambiente, 2008: 11).

Com localização no subsistema de solidariedade, da componente não contributiva do Sistema de Proteção Social de Cidadania, a política CSI é criada com o intuito de combater a pobreza da população mais idosa, através de um “acréscimo de [seus] rendimentos” - um acréscimo que visa diminuir significativamente “o nível de privação”, decorrente “da escassez de recursos monetários” de eventuais destinatários (Diário da República, 2005: 7319-7323; Presidência do Conselho de Ministros, 2005: 70).

A medida CSI visa conceber uma prestação de montante diferencial² a uma população-alvo que corresponde a idosos elegíveis. A elegibilidade é determinada consoante critérios de seleção, entre os quais a idade dos requerentes (Tabela 1). No ano de 2006 esta idade de acesso ao complemento correspondia a ≥ 80 anos. No entanto, dada a progressão prevista no decreto-lei instituidor do CSI, e ao encurtamento desta mesma progressão por via do Decreto-Lei n.º 236/2006, a idade passa para ≥ 70 anos, em 2007, e para ≥ 65 anos a partir de 2008. Outros critérios de seleção para além da idade consistem: na avaliação “rigorosa” da condição de recursos de requerentes - feita sob “referência a um limiar fixado anualmente” (Montante CSI

¹ A adoção da “Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável – ENDS 2015” (ENDS) integra uma “iniciativa global, iniciada com a Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento (CNUAD)”, e apresenta-se como estratégia “elaborada de forma compatível com os princípios orientadores da Estratégia Europeia, dando resposta aos seus objetivos chave e aos desafios apontados”. Entre estes objetivos e desafios, inclui-se a “inclusão social, demografia e migração”, “pobreza global e desafios do desenvolvimento sustentável” e “saúde pública”, (Agência Portuguesa do Ambiente, 2008: 11).

² A fórmula de cálculo do CSI pressupõe a existência de: a) um valor de referência, calculado com “base na evolução dos preços, no crescimento económico e na distribuição da riqueza, sendo estes indicadores aferidos pela evolução do produto interno bruto nominal ‘per capita’”; b) o montante de recursos do requerente, que consiste no somatório “dos rendimentos do requerente, acrescido da componente de solidariedade familiar”. A especificidade do conceito de “rendimentos do requerente” pode ser mais detalhadamente vista nas páginas 374 e 375 do documento “Conta da segurança social de 2008” (IGFSS, 2008: 374-375).

= Valor referência = Montante recursos requerente; na condição de ser beneficiário de “pensão de velhice, de sobrevivência ou equiparada”; na condição de residir em território nacional, pelo menos nos últimos seis anos imediatamente anteriores à data de apresentação do requerimento; entre outros³ (Diário da República, 2005: 7319-7323; IGFSS, 2008: 373).

Tabela 1 – Alterações feitas sobre o critério de seleção “idade”, no CSI (2006-2008)

Ano	Idade das pessoas abrangidas pelo C.S.I.
2006	≥ 80 anos
2007	≥ 70 anos
2008 (a partir de)	≥ 65 anos

Fonte dos dados: IGFSS, Relatório da conta da segurança social de 2008.

Fonte: Adaptado de IGFSS, 2008: 373.

A respeito dos objetivos da medida, constata-se a tentativa de melhoria do nível de rendimento dos destinatários, com vista a combater situações de “maior severidade” de pobreza, e de “níveis de privação decorrentes da escassez de recursos monetários (...) mais elevados” no grupo dos “mais idosos (65 anos ou mais) entre a população portuguesa (Decreto-Lei n.º 232/2005: 7319).

A meta do CSI, estabelecida pelo décimo sétimo Governo Constitucional, constituía em abranger o maior número possível de destinatários dentro de um universo de aproximadamente 3006 mil potenciais beneficiários. Posteriormente, em dezembro de 2006, apresentou-se, no âmbito da Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável ENDS 2015, a meta de “assegurar, até 2009, um complemento solidário a 300 mil idosos mais carenciados” (Agência Portuguesa do Ambiente, 2006: 42).

A respeito dos atores que desempenharam um papel central nesta medida, a par do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, e derivadas instituições distritais da Segurança Social - as quais promoveram o atendimento de potenciais requerentes ao CSI -, destaca-se o papel⁴ importante de muitas das instituições de solidariedade e lares sociais

³ Uma descrição mais detalhada acerca dos critérios de seleção pode ser encontrada na página 373 do documento “Conta da segurança social de 2008” (IGFSS, 2008).

⁴ Nos relatórios da Conta da segurança social (IGFSS, 2008) não se encontram especificadas quais as instituições de solidariedade, qual a dimensão destas, e com que recursos humanos (quantidade e qualidade).

espalhados por todo o território nacional, que se empenharam em dar a conhecer a existência do CSI e também em explicar algumas das particularidades burocráticas deste complemento aos demais idosos e/ou aos seus familiares (IGFSS, 2008: 373).

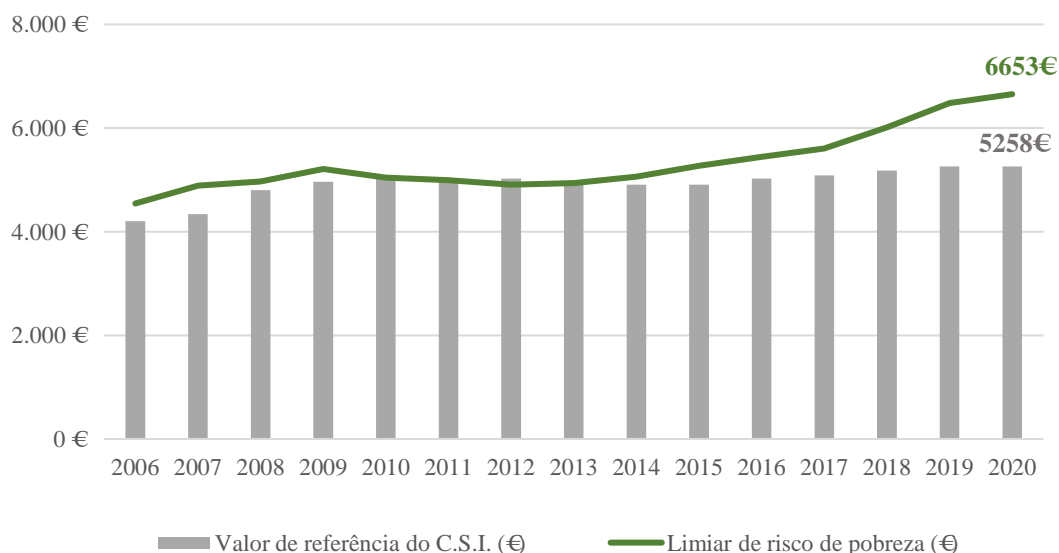
Além da prestação, o CSI engloba também a componente Benefícios Adicionais de Saúde (BAS), que foi introduzida em 2007 (Decreto-Lei n.º 252/2007). Estes benefícios assumem a forma de comparticipações de nível variado a determinadas despesas de saúde dos beneficiários. O valor das comparticipações é mais tarde pago aos beneficiários em conjunto com a prestação mensal do CSI, mediante a apresentação de um pedido de reembolso devidamente documentado - o processo de adesão consiste na apresentação da fatura(s) comprovativa(s) da despesa, da cópia da receita médica e fatura correspondente, e de uma declaração de beneficiário do CSI emitida pela Segurança Social, junto do Centro de Saúde onde se encontram inscritos, e dentro de um prazo de 180 dias após a(s) despesa(s) (Pretextos, 2008:17). Refere-se, no entanto, que este processo de adesão está previsto de ser descontinuado com a introdução das medidas Simplex 2022, dirigidas à simplificação de processos no âmbito da aderência ao BAS (Simplex, 2022).

De acordo com o artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 252/2007, as comparticipações⁵ assumem níveis variados consoante as despesas de saúde em questão. As despesas de saúde elegíveis, e respetivas comparticipações, são as seguintes: - Medicamentos: comparticipação de 50% da componente de preço não comparticipada pelo Estado; - Aquisição de óculos e Lentes: comparticipação de 75% “(...) até 100 Euros, num intervalo de dois anos”; - Aquisição e reparação de Próteses Dentárias Removíveis: comparticipação de 75% da componente de preço não comparticipada pelo Estado, até ao limite de 250€por cada período de três anos (Diário da República, 2007: 4346-4347; Pretextos, 2008: 17). É ainda atribuível, para efeitos de acesso às consultas de medicina dentária, e “de acordo com as necessidades [de cada beneficiário], dois

⁵ A “participação financeira do Estado nos benefícios adicionais é efectuada por reembolso”, pago em conjunto com a prestação mensal de CSI do mês seguinte, mediante apresentação de documentação junto de um centro de saúde onde estão inscritos (Diário da República, 2007: 4346-4347). Os procedimentos de apresentação de documentação, assim como o período temporal para o reembolso, estão passíveis de sofrer alterações por via do novo pacote de medidas Simplex (Simplex, 2022).

cheques-dentista⁶ por ano, não podendo o valor anual ultrapassar os €80,00” (Segurança Social, 2022).

Gráfico II - Valor de referência do C.S.I. e Limiar de risco de pobreza anual em Portugal entre 2006 e 2020 (€)



Fontes de dados: (1) INE (2022). Limiar de risco de pobreza (Anual). (2) Decreto-Lei n.º 232/2005. DIÁRIO DA REPÚBLICA - 1.ª SÉRIE A, N.º 249, de 2005-12-29, Pág. 7319; (3) IGFSS (2021), Relatórios da Conta da Segurança Social 2009-2018 (Parte II) e 2008 (Parte I). (4) Diário da República (2019). 1.ª SÉRIE, N.º 12, de 2019-01-17, pp. 250-251.
Fonte: Autoria própria

Anos após a implementação do CSI, foi notória em Portugal uma progressiva redução⁷ da taxa de risco de pobreza entre os idosos (Anexo A). As prestações pecuniárias providas do C.S.I contribuíram, a par de outros fatores - entre os quais, as atualizações anuais do valor das pensões, e a acumulação do CSI com outros apoios sociais⁸, nomeadamente: apoios de ação social; subsídio por morte; subsídio de funeral; Rendimento Social de Inserção⁹; -, para que muitos idosos se posicionassem acima do limiar de risco de pobreza - ainda que o valor de referência do C.S.I. se tenha situado, ao longo dos anos, quase sempre abaixo do valor identificado para o limiar de risco de pobreza (Gráfico II).

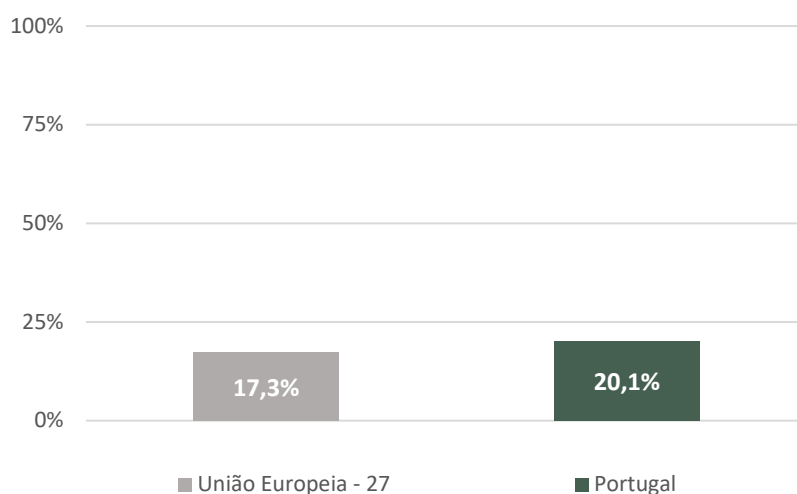
⁶ Cheques utilizáveis em prestadores aderentes ao Plano Nacional de Promoção de Saúde Oral.

⁷ Um ano após a entrada em vigor do CSI, em 2007, regista-se a maior redução anual até à data da taxa de risco de pobreza (Anexo A).

⁸ Verificados na página 898 do Diário da República N.º 26— I Série-B— 6 de fevereiro de 2006.

⁹ No caso do Rendimento Social de Inserção, o valor a considerar para o cálculo do montante de CSI é o resultado da divisão “do valor anual da prestação pelos elementos que compõem o agregado familiar do titular” (Diário da República n.º 26, 2006: 893-900).

Gráfico III - Taxa de risco de pobreza em Portugal e na U.E. (27) em 2020, para indivíduos com 65 ou mais anos



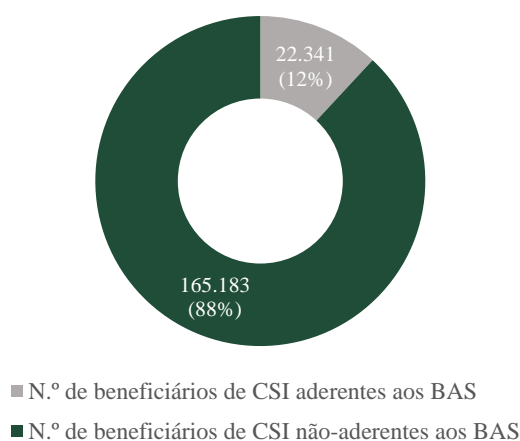
Fonte dos dados: (1) Eurostat (2022). *At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex - EU-SILC and ECHP surveys*. (2) INE (2022). *Rendimento e Condições de Vida. Taxa de risco de pobreza (Após transferências sociais - %) por Sexo e Grupo etário; Anual*. **Fonte:** Autoria própria.

Não obstante esta redução da taxa de risco de pobreza, e ainda que ao longo dos anos esta taxa, verificada em Portugal para indivíduos com 65 ou mais anos (após transferências sociais), se tenha aproximado da média da U.E. (27), esta permanece ainda assim por convergir a esta última (Gráfico III). Uma vez os dados mais recentes enunciarem uma tendência de estabilização da taxa, e dado o crescente distanciamento entre o Valor de referência do CSI, e o Limiar de risco de pobreza (Gráfico II) - nos últimos cinco anos há um aumento do valor considerado ser o limiar de risco de pobreza que não é acompanhado com um aumento de montante do CSI -, não se antevê que a convergência possa brevemente acontecer (Diário da República, 2007: 4346-4347).

Mesmo tendo em conta este o distanciamento entre estes valores, e de uma eventual diminuição de poder de compra que daqui possa resultar, a proporção de beneficiários de CSI que adere ao BAS - que nunca chegou a ultrapassar os 16% - tem descido ao longo dos últimos quatro anos (2015-2019), atingindo os 12% em 2019 (Gráfico IV) - uma percentagem que “correspondeu ao valor mais baixo registado desde 2009” (IGFSS, 2019: 393). Em anos anteriores (2009-2016), a percentagem situou-se entre os 14% e os 15%. As percentagens historicamente baixas de cobertura podem colocar em risco a eficácia do CSI, e, mais precisamente do BAS no que concerne aos apoios financeiros dirigidos a determinadas despesas

de saúde efetuadas por idosos. Por outras palavras, esta baixa cobertura poderá estar a comprometer a possibilidade de retirar milhares de idosos do limiar de risco de pobreza.

Gráfico IV - N.º de beneficiários de CSI, e N.º de beneficiários de CSI que acederam aos Benefícios Adicionais de Saúde, à data de 2019



Fonte dos dados: IGFSS (2019).

Fonte: Autoria própria.

Um outro dado a reter é que a despesa com os Benefícios Adicionais de Saúde contribui de forma pouco expressiva para o total da despesa anual com o CSI (Tabela 2) - aproximadamente 1,5% nos anos entre 2015 e 2019 -, tendo a mesma vindo a descer nos anos apresentados na tabela abaixo – menos 0,6 milhões de euros neste período.

Tabela 2 - Evolução da despesa anual do CSI (€) - Continente e RA´s - 2015/2019

Complemento Solidário para Idosos	2015	2016	2017	2018	2019	Δ Absoluta 2019/2015
Prestação de CSI	187.986.572	200.972.262	205.933.700	212.214.153	213.922.350	25.935.779
Benefícios Adicionais Saúde	2.553.986	2.174.651	2.180.050	2.109.063	1.979.493	-574.492
Total	190.540.557	203.146.913	208.113.750	214.323.215	215.901.844	25.361.286
Taxa variação nominal (%)	-9,7	6,6	2,4	3,0	0,7	13,3
Peso relativo dos benefícios adicionais no total da despesa	1,3%	1,1%	1,0%	1,0%	0,9%	-2,3%

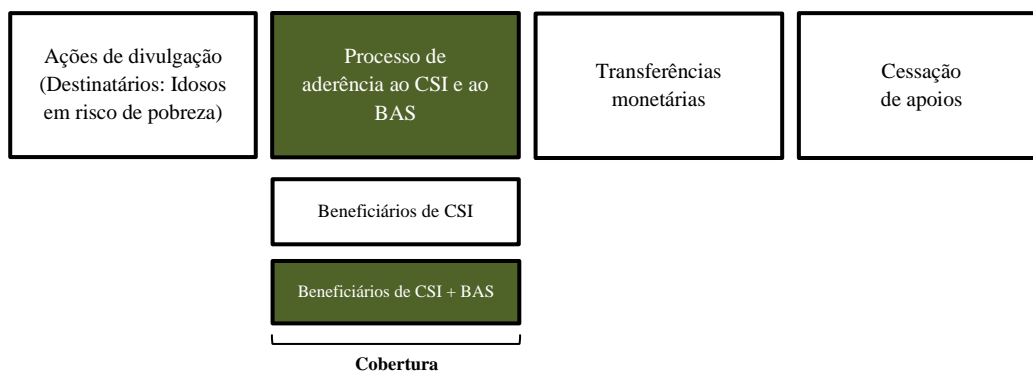
Fonte dos dados: IGFSS (2019).

Fonte: Adaptado de IGFSS (2019).

1.2. Modelos das medidas Complemento Solidário para Idosos e Benefícios Adicionais de Saúde

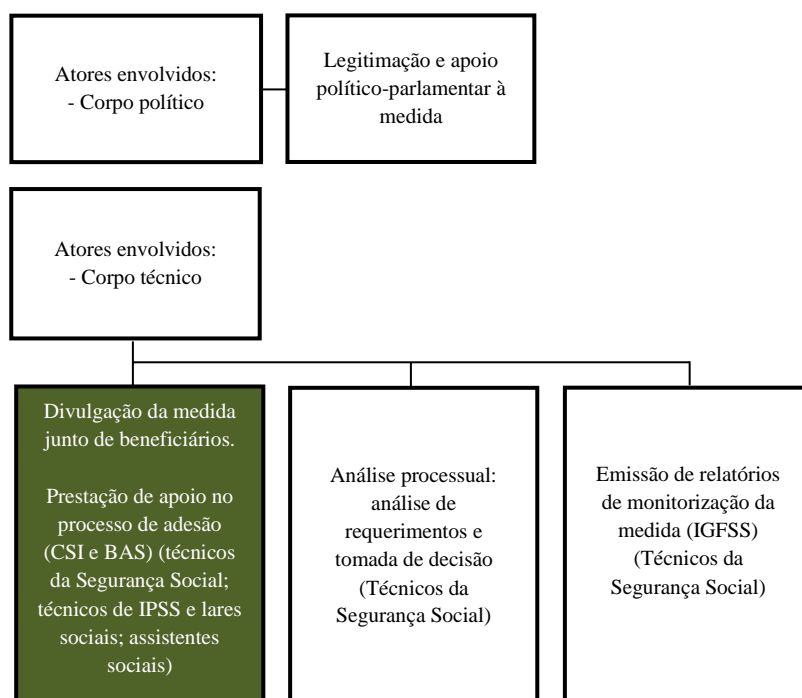
No sentido de dar conta dos processos inerentes à implementação, gestão, e acompanhamento das medidas CSI e BAS, desde o seu ponto de partida, até aos seus efeitos junto de beneficiários, apresentam-se abaixo os seguintes esquemas, sinalizando a cor verde os aspetos mais diretamente em análise neste estudo: - Esquema I, que apresenta alguns dos processos inerentes à implementação e gestão das medidas; Esquema II, que representa a estrutura de atores envolvidos, assim como algumas das suas ações, na produção e implementação das políticas CSI e BAS.

Esquema I – Processos inerentes à implementação e Gestão das medidas CSI e BAS



Fonte: Autoria própria.

Esquema II – Estrutura de agentes envolvidos na produção e implementação das políticas CSI e BAS



Fonte: Autoria própria.

1.3. Conceito de eficácia de política pública

Tendo em conta a relação que se adota ao longo deste estudo com o conceito de eficácia, ainda que com uma postura atenta à desconstrução¹⁰ deste mesmo, apresentam-se algumas das definições existentes sobre o conceito. Conforme demonstrado pelos autores Ferrão e Paixão (2018: 516), baseando-se nos programas de avaliação europeus DG Regio/2013, pode-se perspetivar a eficácia como a relação “entre os efeitos produzidos por uma intervenção e os objetivos que se propunha atingir”. Os autores complementam ainda que a eficácia:

“Pode ser quantificada através de indicadores de realização (a realização face a um dado objetivo operacional), de indicadores de resultado (o efeito imediato sobre os destinatários diretos atribuível à intervenção face a um dado objetivo específico) ou de indicadores de impacto (o efeito geral atribuível a uma intervenção pública face a um dado objetivo global)” (Ferrão e Paixão, 2018: 516).

Uma outra definição, apresentada pela Unicef (2017: 119), aponta em sentido semelhante indicando que “as medidas de eficácia correspondem aos objetivos de uma organização”. Acrescenta ainda que “não é possível realizar uma análise de eficácia se os objetivos não forem claramente definidos e quantificados através de um planeamento estratégico ou de um instrumento semelhante”.

Dado que a delineação de objetivos globais, ou objetivos específicos associados à medida, não são claramente definidos - conforme o disposto no Decreto-lei introdutório do BAS (Diário da República, 2007: 4346) -, qualquer propósito de análise de eficácia da medida terá que assentar em linhas de orientação que se possam identificar como próximas de assemelhar objetivos, as quais podem ser encontradas no documento oficial instituidor do BAS:

“[A medida] enquadra-se nas políticas globais definidas no Programa do XVII Governo Constitucional quanto à redução das desigualdades e melhoria da qualidade de vida dos idosos e assenta, particularmente, nos princípios definidos para a atribuição

¹⁰ Pretende-se rejeitar a adoção de uma visão (eficácia) que possa de algum modo limitar a abordagem à etapa de trabalho de campo deste estudo. O conceito, ainda que utilizado ao longo do trabalho, é simultaneamente desconstruído e construído consoante as realidades observadas - nomeadamente com a exploração de fatores de funcionamento da política, que eventualmente possam constituir perspetivas diferentes de eficácia -, aspetos os quais se possam associar à "eficácia" da medida BAS, de acordo com as linhas de orientação sobre as quais esta medida se rege (Diário da República, 2007: 4346)

do complemento solidário para idosos”. Deste modo, a análise de eficácia¹¹ pretendida debruça-se em entender se a política BAS traz de facto uma “melhoria da qualidade de vida dos idosos”.

Ainda que aproveitando a decomposição do conceito de eficácia sugerida pela Unicef (2017: 119;120), este estudo procura adotar uma ótica de eficácia que quer ir para além das definições existentes de conceitos, procurando perceber de forma mais aprofundada o funcionamento da políticas BAS junto dos beneficiários – como é que estes são servidos pela política, o que poderá estar a falhar e o que se poderá rever como um bom funcionamento, ou mais “eficaz”.

A decomposição sugerida pela Unicef (2017: 119;120) propõe os seguintes sub-conceitos:

- A cobertura, “que se refere ao grau de alcance que as atividades exercidas por uma agência têm em relação à procura total. [É pensada] em relação a uma situação ideal (100%) e pode ter uma expressão em termos geográficos, uma relação a um universo populacional ou à existência de uma procura potencial para ser satisfeita“.

- A focalização, “que se refere a se os bens e serviços estão a ser efetivamente percecionados pela população-alvo determinada durante a fase de conceção. É útil determinar se (...) existem erros de exclusão, quando os potenciais utilizadores são deixados de fora devido a erros de design” (UNICEF, 2017: 119;120).

Como visto anteriormente, dado que os BAS contam recorrentemente com uma percentagem de aderentes significativamente abaixo do que seria eventualmente de esperar, e em um contexto de taxa de risco de pobreza acima da média da U.E. (27), podemos colocar o caso de que se está perante um cenário fraca cobertura, e/ou de falhas na focalização. Entende-se assim fazer sentido enquadrar a ótica de análise na esteira destes dois sub-conceitos.

1.4. Objetivos do estudo e hipóteses explicativas

Como objetivos deste estudo procura-se explorar possíveis fatores explicativos à baixa cobertura verificada na componente BAS, nomeadamente aferindo a existência de

¹¹ Entende-se que a ótica de análise da cobertura, sobre um ponto de vista da eficácia, possa ser condicionada dada a falta de uma definição clara acerca dos objetivos da política BAS. Não obstante, entende-se haver relevância e utilidade sobre uma análise de fatores que possam colocar em causa a capacidade de o BAS melhorar a qualidade de vida dos seus beneficiários.

obstáculos/dificuldades de diversa ordem à aderência/efetivação de BAS, e entendendo de que forma é que terá sido transmitida informação aos beneficiários do CSI em relação à componente BAS e aos procedimentos burocráticos que a revestem.

Neste estudo a cobertura da política BAS é abordada por relação ao universo populacional de beneficiários de CSI. Conforme anteriormente visto, esta cobertura nunca foi além de 15% de potenciais beneficiários, situando-se, assim, a um terço de todo o seu potencial de abrangência. O facto de existir um número consideravelmente baixo de beneficiários do CSI que aderem ao BAS, pode indiciar: - (1) falta, ou falha, na transmissão de informação dada aos beneficiários, em relação a esta componente; - (2) existência de obstáculos/dificuldades de diversa ordem à efetivação/aderência contínua ao BAS. Estes fatores constituem-se neste estudo como as principais hipóteses de explicação às recorrentes baixas percentagens de aderência - hipóteses que foram retroativamente ponderadas, refletindo-se sobre a sua pertinência, e adequação, à luz dos inputs dos beneficiários e técnicos de serviço/assistentes entrevistados ao longo do estudo.

Abordando a questão da relevância deste estudo, enunciam-se pontos que a procuram sustentar:

- Colmatar a falta de estudos sobre a medida BAS, e, em particular, estudos de abordagem mais qualitativa e centrada no indivíduo, e em como este é servido pela política;

- Procurar perceber a circulação e consolidação de informação entre beneficiários de BAS, potenciais beneficiários, técnicos, e assistentes, acerca dos BAS;

- Tentar perceber em que medida é que os apoios recebidos por via do BAS, possibilitam, ou não, a realização de tratamentos de saúde outrora inacessíveis, e se permite, ou não, uma realização mais atempada destes;

- Possibilitar pontos de partida para estudos futuros:

- Em que medida é que eventuais condicionamentos financeiros à compra de medicamentos, e à realização de tratamentos de saúde, no grupo dos idosos em risco de pobreza, levam ao agravamento de determinadas condições de existência? (ex.: agravamento de condições de saúde, o que por sua vez pode gerar necessidades de tratamentos mais complexos, longos e exigentes em termos de recursos, assim como desencadear ou agravar contextos de dependência de terceiros);

- Os resultados dos relatórios de monitorização, produzidos anualmente pelo Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P. (IGFSS), relativamente às medidas CSI e BAS, são anualmente reconhecidos pelos atores políticos?

CAPÍTULO 2

Plano de investigação e Métodos

Uma vez que a análise de eficácia aqui em causa procura não apenas conceber uma comparação entre o antes e o depois da implementação da medida, mas também uma análise do processo (Esquema II) - a captação de potenciais beneficiários; a perceção de esforço inerente à aderência à medida; a forma como os diversos atores se relacionam com a burocracia para a aderência -, procurou-se estabelecer durante o trabalho de campo uma aproximação à experiência do indivíduo, isto é, à última frente de atores que se relacionam com a política BAS (sejam os técnicos e assistentes, ou os beneficiários de CSI), tentando perceber de que forma é que a esta se materializa no terreno - como é a sua cobertura, quais os seus efeitos mais diretos e indiretos junto do seu público-alvo, e de que forma é que atores intermediários (técnicos, e assistentes), entre os quais os que se reveem com um papel na divulgação e nos processos de aderência à medida, se relacionam com esta.

2.1. Trabalho de campo e recolha de dados primários

O estudo de caso

No intuito de estabelecer neste trabalho uma ótica de análise da política pública centrada no, e do ponto de vista do indivíduo, optou-se, como metodologia de recolha de dados, por dirigir entrevistas¹² semiestruturadas a técnicos, assistentes, e utentes (População +65) da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa (SCML), na condição de serem beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI).

Para o desenvolvimento deste estudo estabeleceu-se uma parceria com a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa (SCML), que permitiu desenvolver a etapa de trabalho de campo em várias residências para idosos e centros de dia, abrangidas pela rede SCML, e assim possibilitando a realização de entrevistas a beneficiários de CSI - idosos que se encontram próximos, ou abaixo, do limiar de risco de pobreza. - A oportunidade de dirigir entrevistas também a profissionais de instituições abrangidas pela rede da SCML, os quais contam com

¹² Entrevistas semiestruturadas de tipo temático no caso dos técnicos – a sua atividade profissional e a forma como se relacionam com o BAS -, e entrevistas de tipo mais biográfico no caso dos utentes.

vários anos de experiência profissional a lidar com idosos, e a lidar com variadas políticas sociais incidentes sobre esta faixa etária, foi também um fator preponderante para a escolha desta instituição. Entende-se que estes técnicos poderão constituir uma ponte – conforme relatado no Relatório da Conta da Segurança Social de 2008 (IGFSS, 2008: 373) – de ligação e comunicação entre beneficiários e políticas sociais como o CSI e o BAS.

Enquanto instituição entendida como um meio para a realização deste estudo, salienta-se que os resultados possam evidenciar regularidades que se prendam sobretudo, ou exclusivamente, ao universo da rede SCML, e porventura de outras instituições particulares de solidariedade social.

Após reunidos e enviados os documentos obrigatórios, nomeadamente o parecer favorável à realização do estudo, por parte da Comissão de Ética do Iscte – Instituto Universitário o pedido de colaboração foi autorizado pela Unidade de Inovação Social e Transferência de Conhecimento da SCML (Departamento de Empreendedorismo e Economia Social - DEES), mediante condições, tais como a partilha dos resultados do estudo.

Ficou assegurada a colaboração de duas Direções de Ação Social da SCML, entre as quais:

- Direção de Desenvolvimento e Intervenção de Proximidade (DIDIP), através da qual se acedeu à resposta de Centros de Dia;
- Direção de Intervenção com Públicos Vulneráveis (DIIPV) – Unidade de Apoio e Promoção ao Envelhecimento Ativo (UAPEA), através da qual se acedeu a três Residências para Idosos.

Os entrevistados

As áreas de intervenção dizem respeito aos domínios da Ação Social, e da Saúde, que abranjam população com mais de 66 anos. Como termos de seleção de amostra não representativa, pretendeu-se dirigir entrevistas a um público-alvo que consiste em pensionistas beneficiários de Complemento Solidário para idosos (66+ anos), assim como técnicos, e assistentes, que prestam serviço em residências e centros de dia, integrados na rede da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Para efeitos desta pesquisa, procura-se circunscrever as entrevistas a três tipos de beneficiários de CSI, entre os quais: (1) os aderentes atuais de BAS; - consideram-se atuais os

beneficiários que tenham recebido qualquer montante de comparticipação relativo ao BAS nos últimos 12 meses - (2) os não-aderentes de BAS e os ex-aderentes¹³.

Entendeu-se como fundamental haver condições de saúde, disponibilidade, e vontade para a realização de entrevista por parte de potenciais entrevistados, de forma a possibilitar um momento de entrevista fluído, confortável, e nas melhores condições para os entrevistados. Procurou-se atingir um número mínimo de entrevistas a cada um destes tipos de beneficiários - cinco entrevistas, no caso dos técnicos/assistentes, e dezoito entrevistas, no caso dos beneficiários, sendo oito para os beneficiários institucionalizados em uma residência, e dez para os não institucionalizados, com vista a igualar da melhor forma possível a representatividade de beneficiários de CSI em diferentes condições -, com o intuito de captar diferentes perspetivas e pontos de vista. Uma vez que se pretendeu captar fatores que possam ter condicionado, ou condicionar, a aderência aos BAS, procurou-se constituir um número de casos entrevistados composto na sua grande maioria por não-aderentes de BAS, ainda que sem grande sucesso¹⁴.

A seleção de casos foi efetuada segundo um critério de conveniência, sendo posteriormente estruturada por quotas. Procurou-se atingir um equilíbrio quanto à diversidade categorial entre os selecionados, nomeadamente no que diz respeito à idade, nível de escolaridade, e autoidentificação de género – privilegiando-se uma representação o mais igualitária possível de entrevistados que se autoidentificam com o género feminino e com o género masculino.

Optou-se inicialmente por efetuar entrevistas sobre um grupo reduzido de beneficiários de CSI, com vista a readaptar o guião - modificando questões, e construindo outras novas - para as entrevistas seguintes.

¹³ Por “ex-aderente” entendeu-se, para efeitos deste estudo, qualquer beneficiário de CSI que tenha deixado de aderir ao BAS durante um período igual ou superior a um ano.

¹⁴ Uma questão influenciada pelo número escasso de beneficiários de BAS em todo o território nacional - cerca de 22 mil (IGFSS, 2019), à data de 2019.

Tabela 3 – Resumo da amostra

Perfil do entrevistado	Instituição	N	Duração média de entrevista	Formato
Beneficiários de CSI	Centros de dia	10	22m	Presencial
	Residência (institucionalizados)	8		
Técnicos/assistentes da rede SCML	Centros de dia	3	26m	Presencial (3 entrevistados)
	Residência	2		Virtual (2 entrevistados)

Fonte: Autoria própria.

As entrevistas

Tendo por base os guiões de entrevista (Anexo B), efetuaram-se as entrevistas a idosos beneficiários de CSI, entre agosto e setembro de 2022, presencialmente em centros de dia e residências para idosos, pertencentes à rede da Santa Casa de Misericórdia - sob a Área de Intervenção Social: Idosos e Famílias. Com uma duração média de vinte e dois minutos por entrevistado, as entrevistas a idosos foram efetuadas face-a-face em uma sala vazia, com a utilização mútua de máscaras de proteção - na maioria dos casos, a sala era a estipulada para situações de isolamento no âmbito do plano de contingência estabelecido para o coronavírus SARS-CoV2-2. Por sua vez, as entrevistas a técnicos e assistentes funcionários de instituições pertencentes à rede da SCML, foram efetuadas presencialmente (2) e via videoconferência (3), entre agosto e outubro de 2022, com uma duração média de vinte e seis minutos por entrevistado. Todas as entrevistas obedeceram ao cumprimento das normas propostas pela SCML, nomeadamente no que diz respeito à confidencialidade, sendo efetuadas mediante a entrega de um consentimento informado.

Uma vez que este estudo procura captar potenciais obstáculos à aderência aos BAS, foram solicitados aos entrevistados beneficiários de CSI a prestação de alguns dados pessoais, nomeadamente: a idade; a frequência de despesas de saúde com medicamentos; há quanto tempo é aderente de BAS; quando é que aderiu a BAS; existência/não existência de doenças que afetem a mobilidade; existência/não existência de doenças que afetem o foro psicológico.

O Iscte – Instituto Universitário de Lisboa é/foi o responsável pelo tratamento destes dados pessoais, recolhidos e tratados exclusivamente para as finalidades do estudo, tendo como base legal o consentimento dos envolvidos, consoante o artigo 6º, nº1, alínea a), e o artigo 9º, nº2, alínea a), do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

2.2. Análise de dados

Tendo por base uma transcrição parcial das entrevistas, efetuou-se uma análise de conteúdo temática, na qual se registou a frequência de respostas dadas segundo a dimensão em causa, relacionando-as com algumas características sociodemográficas, e se recuperou citações consideradas explicativas, ou informativas, para o entendimento de um dado contexto ou situação no âmbito das dimensões e sub-dimensões em análise. Esta análise de conteúdo segue sobretudo uma lógica horizontal – temática – e não uma lógica mais vertical, individual-holística, em que as várias temáticas são analisadas, fundamentalmente, por indivíduo, por forma a detetar as idiosincrasias e complexidades individuais. Foi desenvolvida sem recurso a software. As dimensões utilizadas consistiram em: Conhecimento da política; Potenciais obstáculos; Autopercepção de impacto de uma eventual adesão; Divulgação da política; Autopercepção relativa ao apoio do Estado na proteção da condição de pobreza; Disponibilização de informação sobre os BAS (ao nível institucional); Questões exploratórias diversas.

Procedeu-se a uma transcrição parcial das entrevistas, ao invés de total, por não se perspetivar um enriquecimento substancial da análise por esta última via. A seleção da transcrição procurou ir ao encontro da pertinência do conteúdo face aos objetivos do estudo, tendo também em conta o enquadramento do conteúdo no âmbito das dimensões e sub-dimensões definidas.

A estruturação das entrevistas foi desenvolvida com base em dimensões e respetivas sub-dimensões de análise, seguindo a lógica apresentada na tabela abaixo apresentada (Tabela 4).

Tabela 4 – Entrevistados, Dimensões de análise e respectivas Sub-dimensões

Entrevistados	Dimensões de análise ¹⁵ / Segmentos do guião	Sub-dimensões de análise
Beneficiários de CSI não aderentes aos Benefícios Adicionais de Saúde	<p>Segmento ii - Conhecimento da política</p>	<p>Aferir o conhecimento dos beneficiários de CSI em relação à componente BAS e em relação aos procedimentos burocráticos para aderir/efetivar os BAS.</p>
	<p>Segmento iv, Segmento vii e Segmento x - Potenciais obstáculos</p>	<p>Aferir a existência ou inexistência de obstáculos/dificuldades à aderência/efetivação do BAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perceber se a falta de conhecimento sobre a política BAS constitui um obstáculo; b. Perceber se o processo de adesão constitui um potencial obstáculo; c. Aferir se a falta de saúde constitui um obstáculo (condições para efetivar os BAS - se se conseguem deslocar a um centro de saúde e a uma farmácia, ou se têm uma pessoa que possa ir em nome deles); d. Perceber se as condições infraestruturais no local de residência podem ou não constituir um obstáculo; e. Perceber se a falta de disponibilidade financeira, e/ou falta de capacidade de gestão financeira individual ou familiar, constitui um potencial obstáculo (aferir se o beneficiário de CSI/BAS dispõe de capacidade financeira para efetuar, e sustentar a(s) despesa(s) até receber a comparticipação prevista no BAS).

Fonte: Autoria própria.

¹⁵ Algumas das dimensões/segmentos do guião não foram analisados (Segmento ix e Segmento xi) devido à inexistência de respostas dos entrevistados para as questões a estes mesmos. Esta falta de respostas poderá dever-se ao número reduzido de beneficiários de BAS, verificado entre os entrevistados.

Tabela 4 (Continuação) – Entrevistados, Dimensões de análise e respectivas Sub-dimensões

Entrevistados	Dimensões de análise / Segmentos do guião	Sub-dimensões de análise
Beneficiários de CSI não aderentes aos Benefícios Adicionais de Saúde	<p>Segmento vi - Autopercepção de impacto de uma eventual adesão</p>	Entender a perceção dos beneficiários em relação ao impacto de uma eventual adesão.
Beneficiários de CSI não aderentes aos Benefícios Adicionais de Saúde	<p>Segmento iii e Segmento viii - Divulgação da política</p>	Aferir se os beneficiários receberam informação sobre os BAS, e se sim, através de que meio.
Beneficiários de CSI atuais aderentes e ex-aderentes aos Benefícios Adicionais de Saúde	<p>Segmento v e Segmento xii - Autopercepção relativa ao apoio do Estado na proteção da condição de pobreza.</p>	Entender a perceção dos beneficiários relativamente ao apoio do Estado perante situações de pobreza entre idosos.
Técnicos, e assistentes (SCML)	<p>Segmento xiii - Disponibilização de informação sobre os BAS</p>	Perceber a circulação e consolidação de informação entre beneficiários de BAS, potenciais beneficiários, técnicos, e assistentes, acerca dos BAS.
	<p>Segmento xiv - Questões exploratórias diversas</p>	<p>a. Aferir a perceção acerca da baixa cobertura do BAS;</p> <p>b. Opinião sobre fatores que possam explicar a baixa cobertura do BAS;</p> <p>c. Opinião sobre que tipo de mecanismos é que poderiam ser mobilizados para aumentar a cobertura;</p> <p>d. Perceber o conhecimento acerca de atualizações previstas para os BAS.</p>

Fonte: Autoria própria.

CAPÍTULO 3

Resultados

3.1. Análise de entrevistas

3.1.1. Entrevistas a Beneficiários de CSI

Procedendo à caracterização (Tabela 5) dos beneficiários de CSI entrevistados (aderentes, não-aderentes e ex-aderentes de BAS¹⁶), verifica-se que perto de metade (8 beneficiários) encontravam-se institucionalizados em Residências. Os restantes dez entrevistados encontravam-se a frequentar centros de dia¹⁷, considerando-se assim não institucionalizados.

Tabela 5 – Caracterização dos entrevistados beneficiários de CSI

Nome Fictício	Género	Idade	Nível de escolaridade	Institucionalizados	Última profissão
Aurora	Feminino	-	-	Sim	-
Fátima	Feminino	-	-	Sim	Doméstica
Pedro	Masculino	-	-	Sim	-
António	Masculino	-	-	Sim	-
Francisco	Masculino	-	-	Sim	Canalizador
Manuel	Masculino	-	--	Sim	-
Lúcia	Feminino	-	-	Sim	-
Afonso	Masculino	-	-	Sim	-
Alice	Feminino	85	4. ^a classe	Não	-
Filomena	Feminino	78	4. ^a classe	Não	Doméstica
Manuela	Feminino	70	4. ^a classe	Não	Doméstica
Inês	Feminino	74	4. ^a classe	Não	Doméstica
Tiago	Masculino	79	4. ^a classe	Não	Restaurador
Fernando	Masculino	71	antigo 7.º ano	Não	Funcionário da SCML
Isabel	Feminino	74	4. ^a classe	Não	-
Matilde	Feminino	98	antigo 7.º ano	Não	-
José	Masculino	68	4. ^a classe	Não	-
Victor	Masculino	75	4. ^a classe	Não	-

Fonte: Autoria própria.

¹⁶ Optou-se por não diferenciar as respostas dos entrevistados aderentes, não-aderentes e ex-aderentes de BAS devido ao número reduzido de entrevistados aderentes e ex-aderentes de BAS. A homogeneidade das respostas verificada foi também um fator ponderado nesta decisão.

¹⁷ Cujas missões se prendem com a promoção do bem-estar geral dos utentes, e ao retardar da institucionalização.

Entre os entrevistados não-institucionalizados, oito eram não-aderentes de BAS, dois identificam-se como aderentes, e nenhum indicou ser ex-aderente. Apresentam uma idade média de 74 anos. Seis autoidentificam-se como sendo do género feminino, e quatro do género masculino, e a grande maioria diz ter, como nível de escolaridade mais alto, a antiga 4.^a classe. Trata-se, portanto, de uma população eventualmente considerada vulnerável a vários níveis: para além da condição etária e de saúde, trata-se de uma população com recursos educacionais relativamente baixos, e que, em alguns casos, demonstram ora ter tido ausência de trabalhos pagos (no caso das mulheres), ora terem exercido profissões exigentes do ponto de vista manual/físico.

Após a categorização das respostas dadas em entrevista, posteriormente categorizadas e agregadas consoante as semelhanças de sentido, desenvolveu-se a análise (Tabela 6) segundo dimensões e sub-dimensões de análise.

Beneficiários institucionalizados

Neste grupo de entrevistados, a principal dimensão de análise é o Conhecimento da política. Dado a informação transmitida por todos os técnicos e assistentes entrevistados, relativamente aos utentes beneficiários institucionalizados, de que estes raramente se deslocam para fora da sua residência, e que a gestão financeira e questões de âmbito geral necessárias de gerir, aquando do acompanhamento destes idosos, é, na maioria dos casos, da responsabilidade dos funcionários que os acompanham, optou-se por analisar as suas respostas separadamente dos não-institucionalizados. É constatável que o facto de estarem nesta situação coloca-os dependentes de terceiros aquando do processo de aderência ao BAS, e portanto um fator preponderante para a sua aderência é desde logo a disponibilidade dos técnicos, e assistentes, que os acompanham, para divulgar a medida e iniciar o processo de adesão.

Observou-se que a situação mais verificada entre todos os entrevistados institucionalizados, enquadrável em obstáculos/dificuldades decorrentes no processo de aderência/efetivação dos BAS, corresponde ao desconhecimento das medidas. A grande maioria (6 em 8) dos utentes institucionalizados desconhecia o que era o próprio CSI, ainda que beneficiando do mesmo. Nos casos em que conheciam, não se viam com possibilidades em lidar com a burocracia inerente ao processo de adesão - “Tenho dificuldade em entender os termos usados (...) perceber o que querem, e as letras costumam ser miudinhas e não se percebe, peço sempre ajuda

para tratar destas coisas” (Fátima, beneficiária do CSI, institucionalizada). “Para mim já é uma confusão perceber estas coisas” (Pedro, beneficiário do CSI, institucionalizado).

Alguns dos técnicos e assistentes entrevistados (3) não se mostravam interessados em transmitir informação sobre a medida BAS, justamente porque o apoio cartão de saúde, disponibilizado pela SCML, oferece, segundo muitas das respostas dadas por técnicos, e assistentes, “um leque muito maior de apoios, tanto em diversidade de participações, como nos montantes conferidos por estas, face aos BAS” (Telma, Técnica). Uma vez a utilização simultânea destes apoios ser, de acordo com os técnicos e assistentes entrevistados, “inviável” e “não fazer sentido” (Francisco, técnico), tem cabido aos técnicos, com vista aos melhores interesses do utente, mas também certamente por estarem eles mesmos mais bem informados, seleccionar a medida que lhes parece ser mais abrangente e benéfica. Ao seleccionarem a medida da SCML, acabam por condicionar a cobertura dos BAS. Deste modo, entende-se esta medida “concorrente”, específica da SCML o cartão de saúde da SCML, como uma condicionante à cobertura dos BAS, podendo ser perspectivada como um obstáculo de acesso aos BAS.

Ficou patente também que, mesmo que tenha sido transmitida informação aos utentes institucionalizados, relativamente à nomenclatura, à burocracia, e à mecânica das políticas sociais a que acedem ou poderia aceder, a falta de autonomia destes pode constituir um obstáculo à aderência aos BAS, ou a qualquer outra política social.

Beneficiários não-institucionalizados

Obstáculos ao processo de aderência/efetivação dos BAS

Relativamente à existência de obstáculos e/ou dificuldades decorrentes no processo de aderência aos BAS, observou-se que a situação mais verificada entre todos os entrevistados beneficiários do CSI corresponde à dificuldade em lidar com a burocracia inerente ao processo de adesão. Colocando a questão acerca de como foi feita a aderência ao próprio CSI, foi possível aferir que só em um caso é que um beneficiário procedeu à aderência sem ajuda, tendo os restantes recorrido ao auxílio de um técnico/assistente, ou ainda um familiar.

Autopercepção de impacto de uma eventual adesão

Relativamente à autopercepção do impacto que a adesão aos BAS possa trazer, a maioria dos entrevistados (7) indica não ter percepção de benefícios de uma eventual adesão, face aos

três entrevistados que afirmam ter. Duas entrevistadas referiram ainda que não sentiam necessidade em aderir, justificando que o “cartão de saúde da SCML é suficiente”.

Os entrevistados beneficiários de BAS (2) dão conta de diferenças positivas nos seus rendimentos devido às comparticipações dos BAS, no entanto apontam que o montante de comparticipações é escasso, expressando também que deveria haver uma maior diversidade das comparticipações existentes. Consideram que estes dois fatores (montante escasso e falta de diversidade nas comparticipações) desmotivam a continuidade de aderência à medida.

Divulgação da política

A tomada de conhecimento da política CSI e/ou BAS, por parte dos beneficiários entrevistados, acontecia sobretudo por via de redes de contactos/solidariedade. As situações observadas correspondiam maioritariamente a tomadas de conhecimento por via de técnicos ou assistentes de instituições de solidariedade com as quais estabelecem, ou estabeleceram, algum tipo de relação - “A assistente é que tratou de tudo” (Alice, 85 anos, beneficiária de CSI não-institucionalizada); “A amiga que trabalha na Segurança Social tratou de tudo” (Manuela, 70 anos, beneficiária de CSI não-institucionalizada, Doméstica). Em uma única situação, a rede de contactos, neste caso um familiar, revelou-se determinante tanto para a tomada de conhecimento do CSI, como para o processo de aderência ao mesmo.

No geral, os entrevistados revelam desconhecimento tanto em relação aos procedimentos e processos para aderir ao CSI e aos BAS, como os próprios montantes dos apoios conferidos por estas políticas. Quando havia conhecimento das medidas CSI e/ou BAS, constatou-se que a informação que lhes chegou, ou a forma como a assimilaram, correspondia à realidade do funcionamento previsto para estes apoios.

Autopercepção relativa ao apoio do Estado na proteção da condição de pobreza

Procurou-se explorar a percepção dos beneficiários sobre o apoio do Estado na proteção da condição de velhice, uma vez que o facto de se sentirem apoiados pode consistir em uma dimensão de bem-estar em termos psicológicos (Bălțătescu, 2002: 95-98; Bennett, 2016: 5). Tendo-se verificado respostas muito contidas para esta dimensão, indicando a maioria dos entrevistados que não sabia responder, reserva-se a exploração da mesma para estudos futuros.

Tabela 6 – Excertos das entrevistas aos beneficiários de CSI - não aderentes, aderentes e ex-aderentes de BAS (Apenas não-institucionalizados)

Dimensões de análise / Segmentos do guião	Sub-dimensões de análise	Respostas
<p>Segmento vii e Segmento x – Potenciais obstáculos</p>	<p>a. Conhecimento da existência do BAS e conhecimento dos procedimentos burocráticos</p>	<p>Não conhece os BAS - 7 entrevistados.</p> <p>Conhece os BAS (através de assistente social – 2 entrevistados; através de familiares – 1 entrevistada) - 3 entrevistados.</p>
	<p>b. Processo de adesão</p>	<p>Não conhecem - 4 entrevistados.</p> <p>Não conhecem, mas em conhecendo admitem ter dificuldade em lidar com burocracia - 4 entrevistados.</p> <p>Conhece vagamente procedimentos para aderir; demonstra alguma dificuldade em lidar com a burocracia na continuidade na aderência ao BAS - 1 entrevistado.</p> <p>Conhece procedimentos para aderir e não demonstra dificuldades em aderir (porém é funcionário da SCML) - 1 entrevistado.</p>
	<p>c. Falta de saúde</p>	<p>Apenas um entrevistado indicou que a dificuldade em se deslocar colocava-lhe obstáculos na continuidade à aderência (e deslocações que esta exige) ao BAS - 1 entrevistado (Fernando, 71 anos).</p>
	<p>d. Falta de condições infraestruturais no local de residência</p>	<p>Nenhum entrevistado demonstrou que a falta de as condições infraestruturais no local de residência constituía um obstáculo - 0 entrevistados.</p>
	<p>e. Falta de disponibilidade financeira, e/ou falta de capacidade de gestão financeira individual ou familiar</p>	<p>“Falta de capacidade em gerir as finanças quando o orçamento está mais apertado”, não permite sustentar todas as despesas com medicamentos até ser ressarcido pelos BAS - 1 entrevistado (Tiago, 79 anos).</p>

Fonte: Autoria própria.

Tabela 6 (continuação) – Excertos das entrevistas aos beneficiários de CSI - não aderentes, aderentes e ex-aderentes de BAS (Apenas não-institucionalizados)

Dimensões de análise / Segmentos do guião	Respostas
<p>Segmento vi – Autopercepção de impacto de uma eventual adesão</p>	<p>Sem perceção de benefícios de uma eventual adesão - 7 entrevistados</p> <p>Tem perceção de impacto da adesão - 3 entrevistado.</p>
<p>Segmento iii e Segmento viii – Divulgação da política</p>	<p>Tomou conhecimento, mas por via da ajuda de assistente social, familiares, ou amiga que trabalha na Segurança Social - 3 entrevistados.</p> <p>“As assistentes da residência disponibilizam informações sobre apoios sociais” (Fernando, 71 anos).</p> <p>Não tomou conhecimento - 7 entrevistados.</p>
<p>Segmento v - Autopercepção relativa ao apoio do Estado na proteção da condição de pobreza</p>	<p>Sentem-se apoiados - “O Estado tem-se portado bem”; “O Estado tem apoiado” (Alice, 85 anos; Manuela, 70 anos; Fernando, 71 anos) - 3 entrevistado (demonstram saber distinguir entre apoios do Estado e apoios da SCML).</p> <p>Um entrevistado sente que se houvesse mais apoios, os tratamentos de saúde seriam mais céleres) - 1 entrevistado.</p> <p>“O Estado não tem apoiado (...) não serve nas condições em que vivemos”; “Os custos aumentam, mas os apoios não” “as participações do BAS são baixas” (Filomena, 78 anos). - 1 entrevistada</p> <p>Não sabe - 5 entrevistados.</p> <p>Revela alguma desconfiança em relação ao Estado - 1 entrevistado.</p>

Fonte: Autoria própria.

3.1.2. Entrevistas a Técnicos e Assistentes

Indo ao encontro da mesma lógica de categorização das respostas dadas pelos beneficiários de CSI, desenvolveu-se a análise (Tabela 8) das entrevistas aos técnicos e assistentes, abrangidos e/ou integrados na rede da SCML, segundo dimensões de análise. Procedendo à caracterização (Tabela 7) dos técnicos e assistentes entrevistados, verifica-se que estes se encontram repartidos entre centros de dia e Residências para idosos, e que há um equilíbrio relativamente à representação de género.

Tabela 7 – Caracterização dos técnicos e assistentes entrevistados

Nome fictício	Género	Cargo	Instituição
Telma	Feminino	Técnica	Centro de dia
Francisco	Masculino	Técnico	Centro de dia
Mariana	Feminino	Técnica de serviço	Residência
Ana	Masculino	Assistente	Residência
Sofia	Feminino	Assistente	Residência

Fonte: Autoria própria.

Tabela 8 – Excertos das entrevistas a técnicos, e assistentes, que integram a rede da SCML

Dimensões de análise / Segmentos do guião	Sub-dimensões de análise	Respostas
<p>Segmento xiii - Disponibilização de informação sobre a existência dos “BAS”</p>	<p>Perceber a circulação e consolidação de informação entre beneficiários de BAS, potenciais beneficiários, técnicos, e assistentes, acerca dos BAS.</p>	<p>(Divulgação de informação ao nível institucional) Indicam que a SCML fornece sessões informativas e/ou formativas sobre políticas sociais no seu geral – 4 entrevistados.</p> <p>Pesquisam informação sobre apoios sociais por si próprios – todos os entrevistados.</p> <p>Tomaram conhecimento da realização de campanhas de divulgação do CSI, onde constava informação sobre os BAS – 4 entrevistados</p> <p>Relatam que, na sua opinião, deveria de haver uma maior articulação entre segurança social e a área da saúde (nomeadamente, centros de saúde), no sentido de comunicarem aos utentes a existência de apoios como os BAS – 3 entrevistados.</p> <p>Indicam que os utentes da sua residência passam a palavra entre eles – 1 entrevistada (Sofia, Assistente).</p>
<p>Segmento xiv – Questões exploratórias diversas</p>	<p>a. Aferir a perceção acerca da baixa cobertura do BAS;</p> <p>b. Opinião sobre fatores que possam explicar a baixa cobertura do BAS;</p> <p>c. Opinião sobre que tipo de mecanismos é que poderiam ser mobilizados para aumentar a cobertura;</p>	<p>Não tinham perceção acerca desta baixa cobertura – todos os entrevistados.</p> <p>Indicam não apenas um fator, mas múltiplos conjugados – todos os entrevistados -, entre os quais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desconhecimento – todos os entrevistados - “Muita gente não sabe que tem direito” (Telma, Técnica); “Cerca de metade dos beneficiários de CSI não conhece o próprio apoio” (Mariana, Técnica); “relativamente ao BAS, muito poucos deverão conhecer” (Francisco, Técnico); - Dificuldades dos beneficiários em aderir e em dar continuidade à adesão, resultantes do processo burocrático - todos os entrevistados -, e do “baixo nível de instrução observado na maioria dos utentes” – 2 entrevistados. - Existência do Cartão de saúde SCML – 3 entrevistados - “Dentro de Lisboa é normal haver poucos aderentes aos BAS devido ao cartão SCML” (Mariana, Técnica). <p>Aumentar os montantes, e a diversidade, das participações disponibilizadas pelos BAS, de forma a ser uma opção complementar ao cartão de saúde SCML – 3 entrevistados</p> <p>Desenvolver mecanismos que permitam desburocratizar a medida BAS – todos os entrevistados</p>

Conhecimento acerca de atualizações previstas para os BAS.	Sem conhecimento – Todos os entrevistados.
--	---

Fonte: Autoria própria.

Disponibilização de informação sobre a existência dos “BAS”

Os técnicos e assistentes informam os utentes sobre a existência de apoios sociais, procurando identificar também quais os utentes que poderão eventualmente ter direito a determinado(s) apoio(s) sociais. O dar a conhecer, e o relembrar, acerca da existência destes e outros apoios sociais, assim como a responsabilidade em relação aos processos de adesão (no caso dos técnicos nas residências acima referidas), e processos que assegurem a continuidade, à política CSI e à componente BAS, é, segundo os entrevistados, um papel desenvolvido por muitos técnicos, e assistentes, que fazem parte da rede da SCML.

No entanto, o facto de a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa oferecer apoios na generalidade melhores que os BAS - através do cartão SCML -, é um fator que, segundo todos os técnicos e assistentes entrevistados, desmotiva-os a sugerirem o, e a prestarem apoio ao, processo de aderência dos beneficiários à política BAS. Outros fatores, segundo duas entrevistadas, são também os apoios das juntas de freguesia: - “as próprias juntas de freguesia, muitas vezes, também dão apoio à compra de medicamentos” (Telma, técnica). Uma destas entrevistadas acrescenta: - “Dentro de Lisboa é normal haver poucos aderentes aos BAS devido ao cartão SCML” (Telma, técnica). Reconhecendo que a falta de acesso a cuidados de saúde tem consequências, vários técnicos referem que este conjunto de apoios contribui para assegurar que os idosos financeiramente mais vulneráveis tenham um maior acesso aos cuidados de saúde que necessitam.

Em relação à perceção que têm acerca do conhecimento que os seus utentes e ex-utentes têm em relação ao CSI e BAS indicam o seguinte: - “Cerca de metade dos beneficiários de CSI não conhece o próprio apoio”; - “relativamente ao BAS muito poucos deverão conhecer” (Francisco, técnico).

Com o intuito de analisar os instrumentos de comunicação formais entre assistentes, técnicos, e instituições envolvidas na implementação da medida BAS, procurou-se questionar se foram alvo nos últimos anos de: alguma ação de divulgação de apoios; divulgação de

alterações das configurações legais (via decretos-lei e portarias) das respetivas políticas (CSI e BAS); ações de formação que contemplassem algum tipo de informação sobre estas políticas (leia-se: o processo de adesão; o funcionamento; os deveres e os direitos inerentes ao estatuto de beneficiário; quais as condições necessárias para assegurar a continuidade do estatuto). Como resposta, todos os entrevistados, à exceção de uma técnica de serviço, indicaram que a SCML fornece, em articulação com a segurança social, sessões de divulgação e formação sobre políticas sociais. No caso do CSI, todos os entrevistados, à exceção de um (Sofia, Assistente), indicaram ter conhecimento de sessões que apresentavam informação sobre os BAS. Referiram ainda que a realização destas sessões não decorria anualmente, mas sim consoante uma periodicidade irregular. Consideraram que, no geral, conseguiram reter grande parte da informação transmitida nas sessões em que participaram.

CAPÍTULO 4

Conclusões¹⁸

O estudo procurou identificar fatores explicativos para a baixa cobertura verificada na política BAS. Através de uma parceria com a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), desenvolveu-se uma abordagem qualitativa sobre a relação de diversos utentes, técnicos, e assistentes, abrangidos e/ou integrados na rede da SCML, com as medidas CSI e BAS, com vista a poder constituir pistas para melhorar o nível de acesso, cobertura, e o funcionamento desta última. Efetuaram-se ao todo 23 entrevistas – 5 entrevistas a técnicos e assistentes, e 18 a beneficiários de CSI. Recorreu-se neste estudo a instituições pertencentes à rede SCML como estudo de caso. Encontrando-se especificidades relativamente à SCML, que dizem respeito a um apoio próprio para a compra de medicamentos, denominado de cartão de saúde da SCML, é de salientar que outras especificidades poderão ocorrer noutros municípios do país.

Verificando-se uma elevada homogeneidade nas respostas, apontam-se obstáculos/dificuldades, decorrentes no processo de aderência/efetivação dos BAS, em comum entre todos os beneficiários, que correspondem ao desconhecimento da existência dos BAS, e, nos casos em que conheciam, a impossibilidades em lidar com a burocracia inerente ao processo de adesão.

Recuperando as hipóteses estabelecidas, dá-se conta que ambos os fatores propostos para explicar as recorrentes baixas percentagens de aderência, entre os quais, (1) a falta, ou falha, na transmissão de informação dada aos beneficiários, em relação à componente BAS, e a (2) existência de obstáculos/dificuldades de diversa ordem à efetivação/aderência contínua ao BAS, são correspondidos pelos resultados observados nas entrevistas, permitindo também estes propor outros fatores, tais como a falha na transmissão de informação entre técnicos, assistentes, e poder político. Reconheceu-se ainda um outro fator para além dos mencionados nas hipóteses, revelando também ser potencialmente explicativo, que se prende com a sobreposição de apoios entre a SCML, os apoios das juntas de freguesia do município de Lisboa para a compra de medicamentos, e os BAS. O facto de o cartão de saúde da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa ser “mais abrangente e mais robusto nos apoios face aos BAS” (Telma, técnica), é um fator que, segundo todos os técnicos, e assistentes entrevistados, desmotiva-os a sugerirem o, e a

¹⁸ Não se declara qualquer conflito de interesse por parte do autor, ou de envolvidos, no desenvolvimento deste estudo.

prestarem apoio ao processo de aderência dos beneficiários à política BAS. Tendo em conta esta questão, verifica-se que as medidas de administração central (nacionais), e as de terceiro sector e/ou municipais, podem neste caso estar a entrar em uma lógica de concorrência, retirando espaço de efetividade umas às outras, ao invés de se acumularem.

Disponibilização de informação: o papel preponderante de técnicos e assistentes

Observando-se a questão da disponibilização de informação aos beneficiários de CSI sobre a existência dos BAS, verifica-se, segundo a amostra de entrevistados, que a tomada de conhecimento e a adesão à medida (o lidar com o processo burocrático) seria bastante improvável de acontecer sem o auxílio de técnicos, assistentes, ou uma outra pessoa de referência ao utente. No caso das residências da rede SCML, os técnicos da SCML demonstram ser os intermediários que medeiam a comunicação entre os atores políticos/as instituições políticas, e os destinatários finais, fazendo a divulgação e comunicação, tanto do CSI como dos BAS, junto destes.

A divulgação que possa haver sobre BAS, dirigida a beneficiários de CSI, aparenta só promover aderências nas situações em que haja algum técnico/assistente/elemento familiar a que os beneficiários de CSI possam recorrer. Deste modo, os resultados apontam para um peso elevado dos técnicos e assistentes, quanto ao seu papel no funcionamento das medidas no terreno.

Relativamente à focalização – recordando a definição do conceito, “[o] que se refere a se os bens e serviços estão a ser efetivamente percecionados pela população-alvo determinada durante a fase de conceção. É útil determinar se (...) existem erros de exclusão, quando os potenciais utilizadores são deixados de fora devido a erros de design” (UNICEF, 2017: 119;120) -, denotou-se que a maioria dos beneficiários de CSI entrevistados não tinha perceção da existência dos BAS, o que poderá constituir um sinal de falha de focalização. A situação contrária é observada no caso dos técnicos e assistentes, tendo perceção e conhecimento sobre a política, mas essencialmente por via de pesquisa própria e por passa palavra. Os entrevistados assinalaram o facto de haver ações de formação/divulgação sobre políticas sociais, desenvolvidas “em articulação com a Santa Casa de Misericórdia e a segurança social”, e abertas a funcionários da SCM, mas todos referiam não ter conhecimento de alguma especificamente sobre BAS.

Comunicação entre atores políticos/instituições políticas e técnicos

A comunicação entre atores políticos/instituições políticas e estes atores, ou, neste caso, o seguimento de uma estratégia de divulgação, com o lançamento, em intervalos regulares, de ações de divulgação dirigidas a funcionários, aparenta não estar presente, ou não estar a funcionar, o que por sua vez poderá comprometer a cobertura da política. Um outro aspeto que se prende com esta ligação comunicativa é o facto de os técnicos não se sentirem ouvidos - “Há uma dimensão política e depois há os técnicos, e não nos ouvem” -, nem sentirem consideração pelo seu *input* - “O mal da disfunção disto tudo [(referindo-se particularmente à fraca cobertura dos BAS)] é que não perguntam aos técnicos o que é preciso no terreno” (Telma, Técnica).

Será problema de design da medida, ou de acompanhamento da mesma, por parte dos atores políticos? Os registos de recorrentes baixas percentagens de adesão aos BAS, demonstrados nos relatórios de monitorização produzidos anualmente pelo Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P. (IGFSS), não conduziram a mudanças na configuração ou no funcionamento dos BAS, que permitissem corrigir este problema de cobertura. Este estudo evidencia também inalterações quanto à postura política em relação a mecanismos de comunicação formais (estratégias de divulgação), desenvolvidos entre atores políticos/instituições políticas, e técnicos e assistentes abrangidos e/ou integrados na rede da SCML.

Ao longo do lançamento da medida CSI, não se demonstrou o cumprimento da meta em “Assegurar, até 2009, um complemento solidário a 300 mil idosos mais carenciados”. Os resultados apresentados anualmente pelo IGFSS parecem não conduzir a mudanças expressivas. Não se verifica atuação nem mudança perante dados que evidenciam um incumprimento da meta definida, num contexto de comunicação limitada entre instituições – neste caso, IPSS como a Santa Casa de Misericórdia, a Segurança Social, e as instituições democráticas mais diretamente envolvidas na conceção, e continuação, das medidas – nomeadamente, a Assembleia da República e o Governo. Deste modo, apontam-se duas questões: - Será que os atores políticos estão em conhecimento deste problema de cobertura? - Se sim, por que razão não houve até hoje uma tomada de ação destes atores no sentido de corrigir este problema?

Conforme é apontado pelos autores Azad Singh Bali *et al* (2019: 7) "embora o design de políticas exija soluções idealizadas, as soluções precisam de trabalhar no terreno. Boa política, má implementação, um refrão popular de projetos falhados lembra aos analistas que a implementação precisa de ser ativamente desenhada". A questão prende-se, portanto, conforme

apontado pelos autores Bakvis (2000) e Peters (2015b), em “como é que concebemos políticas robustas, duráveis e, em última análise, mais eficazes?”.

Questionados acerca da introdução da medida Simplex "Medicamentos compartilhados na hora", com o prazo de implementação previsto até ao último trimestre de 2022 (Simplex, 2022), a qual visa a simplificação de processos no âmbito da aderência ao BAS, todos os técnicos e assistentes entrevistados indicaram não terem conhecimento da mesma, mas mostraram agrado perante a possibilidade de sua implementação. Permanecem as dúvidas em saber se esta ação poderá ser considerada um reconhecimento político do problema de cobertura, e uma tentativa de correção da mesma, e quais os seus efeitos sobre a percentagem anual de aderência aos BAS.

CAPÍTULO 5

Recomendações

Recomendação no sentido de aumentar a cobertura dos BAS:

Verificando-se a informação recolhida acerca da autonomia dos idosos mais desprotegidos, que aponta para o facto de haver impossibilidades, ou muitas dificuldades, em aceder aos meios digitais, e falta de capacidade para lidar autonomamente com burocracia, recomendasse a existência de uma estratégia de divulgação que recorra ao envolvimento de redes de apoio como a SCML, e seus profissionais - técnicos e assistentes -, afetando a focalização/divulgação a estas redes, a par de ações de desburocratização da medida BAS.

Sugere-se também um acrescento de diversidade ao leque de participações disponibilizadas pelos BAS - estudando a incorporação de participações a aparelhos auditivos e consultas de psicoterapia -, assim como um aumento do valor conferido pelas participações já existentes - de forma a, por um lado, constituir os BAS como uma opção complementar ao cartão de saúde disponibilizado pela SCML, em Lisboa, e por outro, dar possibilidades semelhantes às dadas por este cartão de saúde, aos idosos em risco de pobreza que não tenham acesso ao mesmo, por não se encontrarem a residir no município de Lisboa.

Recomendação relativa à relação entre investigação de políticas e terreno de observação:

Propõe-se a possibilidade de celebração de um protocolo entre a SCML, e universidades portuguesas, de modo a agilizar os processos burocráticos inerentes à realização de estudos académicos, e assim facilitando o acesso ao trabalho de campo, e porventura a avaliação de determinadas políticas públicas sociais.

Recomendação quanto ao carácter qualitativo das investigações sobre o funcionamento de políticas públicas sociais:

Entende-se que a realização de estudos que realcem o carácter qualitativo do funcionamento de políticas públicas sociais, focando, por exemplo, a experiência dos destinatários com a política, e a experiência dos atores intermediários - entre os quais os que permitem que a política chegue ao indivíduo -, poderá constituir uma ferramenta importante para a avaliação, e aperfeiçoamento destas políticas, na medida em que permitem colocar luz sobre aspetos por vezes nem sempre evidentes, entre os quais: a transmissão de informação e a retenção da mesma; a transparência

e a opacidade; a complementaridade e conflitualidade entre políticas; os inputs dos intervenientes na implementação (para além dos decisores e os utentes, os mediadores); o funcionamento da política ao longo do tempo, e a forma como este se articula a diferentes contextos de desigualdades entre os intervenientes – particularmente, os destinatários da medida, onde se poderão observar desigualdades ao nível da idade, saúde, literacia, e redes sociais e institucionais de apoio (Lahire, 2008: 79-85).

Referências Bibliográficas

- Agência Portuguesa do Ambiente (2006). Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável ENDS 2015. Presidência do Conselho de Ministros. Consultado a 5 de janeiro de 2021. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:L5-Ig7COvM4J:www.ccdr-a.gov.pt/docs/desenv_regional/2014-2020/ENDS2015_ParteI+&cd=3&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt.
- Agência Portuguesa do Ambiente (2008). Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável ENDS 2015. Presidência do Conselho de Ministros. Consultado a 9 de setembro de 2022. Disponível em: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=140473857&att_display=n&att_download=y.
- Arroyo, N. & Schejtman, L. (2012). Planificación de políticas, programas y proyectos sociales. Buenos Aires: Fundación CIPPEC.
- Bali, A. S., Capano, G., & Ramesh, M. (2019). Anticipating and designing for policy effectiveness. *Policy and Society*, 38:1, 1-13, DOI: 10.1080/14494035.2019.1579502.
- Bălțătescu, S. (2002). Trust in Institutions and Well-Being: A State of the Art. pp. 95-99.
- Bamberger, M. J., Rugh, J., Mabry, L. (2006). RealWorld evaluation. Working under budget, time, data and political constrains. Sage. London.
- Bennett, Daniel & Nikolaev, Boris & Aidt, Toke (2016). Institutions & Well-being. MPRA Paper 78436. University Library of Munich, Germany. pp. 1-10.
- Bovens, M., P. Hart e S. Kuipers (2008). The Politics of Policy Evaluation. In the Oxford Handbook of Public Policy, edição de M. Moran, M. Rein e R. E. Goodin. Oxford e Nova Iorque: Oxford University Press. pp. 319-335.
- CGTP-IN (2008). Evolução e Caracterização das Pensões. 6ª Conferência da inter-reformados da CGTP-IN. Consultado a 5 de abril de 2021. pp. 1-24. Disponível em: <http://www.cgtp.pt/images/stories/imagens/2008/12/ECP.pdf>.
- Creswell, J. (2009). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed-Method Approaches. pp. 224-239.
- Diário da República (2005). 1.ª SERIE A, N.º 249, de 2005-12-29, pp. 7319-7323. Consultado a 6 de abril de 2022. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/232/2005/12/29/p/dre/pt/html>.
- Diário da República (2006). 1.ª SERIE B, N.º 26, de 2006-02-06, pp. 893-900. Consultado a 23 de abril de 2022. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/decregul/3/2006/02/06/p/dre/pt/html>.
- Diário da República (2007). 1.ª SERIE, N.º 128, de 2007-07-05, pp. 4346-4347. Consultado a 6 de abril de 2022. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/252/2007/07/05/p/dre/pt/html>.
- Diário da República (2019). 1.ª SERIE, N.º 12, de 2019-01-17, pp. 250-251. Consultado a 6 de abril de 2022. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/port/21/2019/01/17/p/dre/pt/html>.
- Diário da República Eletrónico (2020). Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares. Lei n.º 82-E/2014 - Diário da República n.º 252/2014, 2º Suplemento, Série I de 2014-12-31. pp. 94-95. Consultado a 23 de junho de 2021. Disponível em: https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada-/lc/153302676/202106231734/73936728/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?LegislacaoConsolidada_WAR_drefrontofficeportlet_rp=diploma.

- Diário do Governo (1974). Série I, n.º 303, 4º Suplemento, de 1974-12-31, pp. 1670-(84) -1670-(86). Consultado a 30 de abril de 2022. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/port/865/1974/12/31/p/dre/pt/html>.
- Eurostat (2022 [1997]). At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex - EU-SILC and ECHP surveys. Consultado a 24 de maio de 2022. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_LI02/default/table?lang=en.
- Fernandes, Ana Alexandre (2008). Questões Demográficas. Demografia e Sociologia da População. Lisboa, Edições Colibri. pp. 128-145.
- Ferrão, J. & Paixão, J. (eds.) (2018). Metodologias de avaliação de políticas públicas. Lisboa: Imprensa da Universidade de Lisboa.
- Hancké, Bob. (2009). Intelligent research design: a guide for beginning researchers in the social sciences.
- Howlett, M., Fraser, S. & Mukherjee, I. (2018). Handbook of policy formulation. Cheltenham: Edward Elgar.
- IGFSS (2008). Relatório da conta da Segurança Social 2008. Consultado a 8 de abril de 2021. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/publicacoes?kw=conta+da+seguran%C3%A7a+social+2008>.
- ____ (2009). Relatório da conta da Segurança Social 2009 – Parte II. Consultado a 8 de abril de 2021.
- ____ (2018). Relatório da conta da Segurança Social 2018 – Parte II. Consultado a 8 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/documents/10152/17390210/Conta+da+Seguran%C3%A7a+Social+de+2018+-+Parte+II/f53d6c22-03c6-427f-a1a0-4012edb78bfb>.
- ____ (2019). Relatório da conta da Segurança Social 2019 – Parte II. Consultado a 9 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/documents/10152/17390210/Conta+da+Seguran%C3%A7a+Social+de+2018+-+Parte+II/f53d6c22-03c6-427f-a1a0-4012edb78bfb>.
- ____ (2021). Relatórios da conta da Segurança Social [(2008-2019)]. Consultados a 27 de junho de 2022. Disponíveis em: <https://www.seg-social.pt/publicacoes?kw=conta+da+seguran%C3%A7a+social>.
- Immordino, K. (2014). Organizational assessment and improvement in the public sector workbook. Boca Raton: CRC Press.
- INE (2009). Rendimento e Condições de Vida. Consultado a 5 de abril de 2021. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=72009200&DESTAQUESTema=55565&DESTAQUESmodo=2.
- ____ (2022). Condições de vida e cidadania. Consultado a 10 de maio de 2022. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_tema&xpid=INE&tema_cod=1110&xlang=pt.
- ____ (2022). Limiar de risco de pobreza. Consultado a 10 de maio de 2022. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contacto=pi&indOcorrCod=0004218&selTab=tab0.
- ____ (2022). Inquérito às Condições de Vida e Rendimento. Consultado a 10 de agosto de 2022. Disponível em: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=535863598&att_display=n&att_download=y.
- Issel, L. & Wells, R. (2018). Health program planning and evaluation: a practical, systematic approach for community health. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

- Johnson, R., Onwuegbuzie, A., Turner, L. (2007). Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*. 1. pp. 112-133.
- King, G., Keohane, R., Verba, S. (1994). Chapter 4: Determining What to Observe. In: *Designing social inquiry* Princeton: PUP. pp. 115-149.
- _____ (1994). Chapter 5: Understanding What to Avoid. In: *Designing social inquiry*. Princeton: PUP. pp. 150-207.
- Kraft, M. & Furlong, S. (2018). *Public policy: politics, analysis, and alternatives*. (6th. Ed.) Los Angeles: CQ Press.
- Lahire, Bernard (2008). “Diferenças ou desigualdades: que condições sócio-históricas para a produção de capital cultural?”. *Fórum Sociológico*, 18, pp. 79-85.
- Lowi, T (1972). “Four Systems of Policy, Politics, and Choice”. *Public Administration Review*, 32: pp. 298-310.
- Markiewicz, A. & Patrick, I. (2015). *Developing monitoring and evaluation frameworks*. Thousand Oaks: Sage.
- McDavid, J., Huse, I. & Hawyhorn, L (2019). *Program evaluation and performance measurement. An introduction to practice*. (3th. Ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Mukherjee, I., & Bali, A. S. (2019). Policy effectiveness and capacity: Two sides of the design coin. *Policy Design and Practice*, 2(2), 103-114.
- Mukherjee, I., Coban, M. K., & Bali, A. S. (2021). Policy capacities and effective policy design: a review. *Policy Sciences*, 1-26.
- Pattyn, V., Álamos-Concha, P., Cambré, B., Rihoux, B., & Schalembier, B. (2020). Policy effectiveness through Configurational and mechanistic lenses: lessons for concept development. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 1-18.
- Peters, B. G., G. Capano, M. Howlett, I. Mukherjee, M.-H. Chou, and P. Ravinet (2018). *Designing for policy effectiveness: defining and understanding a concept*. Cambridge University Press.
- Presidência do Conselho de Ministros (2005). Programa do XVII Governo Constitucional. Consultado a 2 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc17/programa-do-governo/programa-do-xvii-governo-constitucional.aspx>.
- Pretextos, (2008). *Novos apoios sociais às famílias*. Instituto da Segurança Social, I.P. Número 30. pp. 17-18.
- PORDATA (2022). Taxa de risco de pobreza por grupo etário: antes e após transferências sociais. Consultado a 29 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5830462>.
- Segurança Social (2022). Benefícios adicionais de saúde (CSI). Consultado a 25 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/beneficios-da-saude-csi>
- Silva, Glauco P. (2018). *Desenho de pesquisa*. ENAP - Fundação Escola Nacional de Administração Pública. Brasília. pp. 108-115.
- Simplex (2022). *Medidas*. Consultado a 26 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.simplex.gov.pt/medidas>
- TVI (2005). Programa do Governo mantém principais promessas eleitorais do PS. Consultado a 3 de Janeiro de 2021. Disponível em: <https://tvi24.iol.pt/portugal/europa/programa-do-governo-mantem-principais-promessas-eleitorais-do-ps>.

UNICEF (2017). Manual sobre la gestión basada en resultados: la labor conjunta en favor de la niñez. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Virani, A. (2019). Notions of policy effectiveness and implications for policy design: Insights from public-private partnerships in India. *Policy Design and Practice*, 2 (2), 198-214.

Anexos

Anexo A - Variação absoluta (%) da taxa de risco de pobreza entre 2005 e 2018 (≥ 65 anos, após transferências sociais).

2005	-1.5
2006	-0.6
2007	<u>-3.2</u>
2008	-2.2
2009	0.9
2010	-1.0
2011	-2.6
2012	-2.8
2013	0.5
2014	1.9
2015	1.3
2016	-1.3
2017	0.7
2018	-0.4
2019	0.2
2020	2.6

Fonte dos dados: INE (2022). Inquérito às Condições de Vida e Rendimento.

Fonte: PORDATA (2022).

Anexo B – Guiões de entrevista

Guião de entrevista I

(beneficiários de CSI não aderentes aos Benefícios Adicionais de Saúde)

Apresentação - apresentação e enquadramento do estudo; prestação de informação relativa ao anonimato e à confidencialidade; pedido de consentimento informado; pedido de gravação áudio da entrevista; prestação de *debriefing*.

Segmento i

- Seria possível dizer-me o seu primeiro e último nome? E a sua idade?
- Sabe-me dizer há quanto tempo está na SCML e/ou tem algum tipo de apoio da SCML?
- Em relação ao Complemento Solidário para Idosos de que é beneficiário, há quanto tempo é que o tem?
- Tem acesso a algum computador? Dá-lhe uso?
- (se sim) consegue procurar informação *online* sobre este ou outros apoios?
 - Tem alguma pessoa próxima que o ajuda a procurar informação *online*?

Segmento ii – Conhecimento da política

- Conhece o apoio a despesas de saúde chamado “Benefícios Adicionais de Saúde”, dado a quem tem o Complemento Solidário para idosos?

- (se sim) O que conhece sobre esse apoio? (explicar de forma sintética em que consiste o apoio e quais os procedimentos necessários para a adesão).

Segmento iii – Divulgação da política

- No momento de aderência ao Complemento Solidário para Idosos, ou posteriormente, recebeu algum tipo de informação sobre os BAS? Através de que meio/de quem? (por referência de um(a) técnico/assistente, familiar, amigo(a), uma ação publicitária, etc.).

Segmento iv – Desconhecimento da política como potencial obstáculo à aderência

- Alguma vez teria aderido aos Benefícios Adicionais de Saúde se tivesse tomado conhecimento deste apoio no passado?
- Se quisesse saber mais sobre esta política recorreria a alguma pessoa e/ou entidade?

Segmento v –Autopercepção relativa ao apoio do Estado na proteção da condição de pobreza

- Acha que o estado a/o tem apoiado nestes últimos anos?
- Considera que o estado deve assegurar que tem uma velhice digna e saudável?
 - (Se sim) em que sentido?
 - E como acha que o Estado se tem portado nessa função?

Segmento vi – Autopercepção de impacto de uma eventual adesão

- Acha que lhe poderia ser útil ter ajudas de custo à aquisição de óculos e/ou lentes?

- E medicamentos?

- E ajudas à aquisição e reparação de Próteses Dentárias Removíveis?

- Compra muitos medicamentos sem participação do Estado?

- O que faria se invés destes apoios, houvesse um aumento do montante mensal do CSI? Usaria o montante extra à mesma para comprar medicamentos e entre outras despesas de saúde?

Segmento vii – Potenciais obstáculos

a. Processo de adesão como potencial obstáculo

- Sente-se capaz para lidar com a burocracia para aderir ao BAS? (é feita uma referência aos procedimentos necessários para a adesão).

b. Falta de saúde como potencial obstáculo

- Sofre de alguma doença que afete a sua mobilidade?

- (se sim) em que medida é que essa doença o afeta nas deslocações que necessita de fazer no dia-a-dia?

- Sofre de doença que o afete psicologicamente? (se sim) que tipo de doença? Há quanto tempo, aproximadamente, é que sofre dessa doença?

c. Perceber se as condições infraestruturais no local de residência podem ou não constituir um obstáculo

- Tem um centro de saúde perto de onde mora?

- Consegue deslocar-se a esse centro de saúde?

- Essa deslocação é fácil, difícil? que tipo de dificuldades encontra na deslocação e no acesso?

- Consegue marcar algum tipo de consulta?

- Tem médico de família?

- Qual é o tempo habitual de espera por uma consulta do médico de família?

- Sente que há algum fator que o desmotive a marcar consultas com o médico de família? E com um outro médico?

- Tem farmácia por perto?

- Consegue deslocar-se a essa farmácia?

- Essa deslocação é fácil, difícil? encontra dificuldades na deslocação e/ou no acesso? Que tipo de dificuldades?

d. A falta de disponibilidade financeira, e/ou falta de capacidade de gestão financeira individual/familiar, como potencial obstáculo

- Em relação à sua disponibilidade financeira, consegue habitualmente chegar ao final do mês e guardar algum dinheiro?

- Preocupa-se em poupar dinheiro para fazer face a situações que poderão surgir inesperadamente (ex.: um problema de saúde)?

- Em casos de necessidade, tem algum familiar ou amigo a quem possa recorrer e pedir ajuda?

- Sente limitações, em termos financeiros, quando quer fazer tratamentos de saúde?

- Consegue comprar todos os medicamentos prescritos/receitados pelo(s) médico(s) que o segue(m)?

- (se não) Se o Estado o(a) ajudasse a pagar metade do valor desses medicamentos, acha que conseguia adquirir todos?

- Pretenderia adquiri-los todos, e utilizá-los conforme as indicações?

- (se sim) Mesmo que só recebesse esse valor no mês seguinte? - Acha que conseguiria aguentar a despesa de um determinado medicamento, estando previsto de receber o dinheiro de volta (a comparticipação) somente no mês seguinte à compra desse medicamento?

Guião de entrevista II

(beneficiários de CSI atuais aderentes e ex-aderentes aos Benefícios Adicionais de Saúde)

Apresentação - apresentação e enquadramento do estudo; prestação de informação relativa ao

anonimato e à confidencialidade; pedido de consentimento informado; pedido de gravação áudio da entrevista; prestação de *debriefing*.

Seria possível dizer-me o seu primeiro e último nome? E a sua idade?

Sabe-me dizer há quanto tempo está em uma instituição abrangida pela SCML, e/ou há quanto tempo recebe apoio de uma instituição abrangida pela SCML?

Em relação ao Complemento Solidário para Idosos de que é beneficiário, há quanto tempo é que o tem?

Segmento viii – Divulgação da política

- Como soube do apoio (BAS)? Assistiu a algum tipo de ação publicitária a divulgá-lo (cartaz, anúncio, etc.)? Foi-lhe referenciado por algum familiar? amigo(a)? técnico/assistente? funcionário de alguma entidade? outro? Alguém o ajudou a obter informações adicionais sobre como aderir?

Segmento ix – Aferir o impacto da aderência aos BAS

- Há quanto tempo é aderente dos BAS?

- É atualmente aderente aos BAS?

- Quando é que aderiu?

- Durante quanto tempo é que é/foi aderente?

- Foi o(a) sr(a) que lidou com a maior parte da burocracia inerente ao processo de adesão?

- Sentiu-se capaz para lidar com a burocracia inerente ao processo de adesão?
- Sente que os procedimentos são/foram simples?
- Considera que o processo de adesão foi simples? Porquê?
- Sente-se/sentiu-se capaz de lidar continuamente com a burocracia exigida para a efetivação dos “BAS”?
- Foi-lhe útil ter ajudas de custo à aquisição de óculos e/ou lentes?
- E medicamentos?
- E ajudas à aquisição e reparação de Próteses Dentárias Removíveis?

Segmento x – Potenciais obstáculos

- Sente/Sentiu algum tipo de obstáculos ao efetivar os BAS na compra de medicamentos ou uma outra despesa de saúde participada?
- (se sim) Que tipo de obstáculos? De que forma é que o condicionavam?
- Acha que algum aspeto do processo de funcionamento do apoio poderia correr melhor/ter corrido melhor?

Segmento xi - Crítica/opinião

- Acha que os procedimentos para aderir poderiam ser mais simples?
- (Se sim) - Em que aspetos?

- Acha que este apoio tem feito/fez/faria alguma diferença na sua qualidade de vida?
- Sente limitações, em termos financeiros, quando quer fazer tratamentos de saúde?
- Falaria destes apoios a outros beneficiários de CSI?
- O que faria se invés destes apoios, houvesse um aumento do montante mensal do CSI? Usaria o montante extra à mesma para comprar medicamentos e entre outras despesas de saúde?

Segmento xii – Autopercepção relativa ao apoio do Estado na proteção da condição de pobreza

- Acha que o estado a/o tem apoiado nestes últimos anos?
- Considera que o estado deve assegurar que tem uma velhice digna e saudável?
 - (Se sim) em que sentido?
 - E como acha que o Estado se tem portado nessa função?

Guião de entrevista III

(Técnicos, e assistentes, abrangidos e/ou integrados na rede da SCML)

Apresentação - apresentação e enquadramento do estudo; prestação de informação relativa ao anonimato e à confidencialidade; pedido de consentimento informado; pedido de gravação áudio da entrevista; prestação de *debriefing*.

Segmento xiii - Disponibilização de informação sobre os BAS

- Ao atender requerentes de CSI disponibilizavam/disponibilizam informação sobre a existência dos BAS?

(Se sim) – A partir de quando (ano)?

– A disponibilização de informação era/é feita por indicação superior específica, ou por iniciativa própria?

- Tem conhecimento de ações de divulgação do CSI? E dos BAS?

- Tem conhecimento/assistiu a algum tipo de ação informativa, ou ação de formação, sobre o CSI e/ou o BAS?

- (Se sim) Em que ano(s)? Como tomou conhecimento desta(s) ação(ões)?

Segmento xiv – Questões exploratórias diversas

- A aderência aos BAS corresponde a 15% do total de potenciais beneficiários, desde a sua criação em 2007, e nunca foi além desta percentagem. Tem conhecimento desta situação?

(Se sim) – Como tomou conhecimento?

- Esta percentagem de adesão estava identificada ao nível institucional?

- Houve indicações superiores dirigidas a combater esta baixa adesão?

- Tem alguma ideia acerca de fatores que possam explicar esta situação de baixa adesão?

- De acordo com a sua experiência e opinião profissional, que tipo de mecanismos é que poderiam ser usados para aumentar a cobertura?

- Está familiarizado/a com o facto de que os “idosos que beneficiam de Complemento Solidário para Idosos (CSI) vão passar a ter os seus medicamentos comparticipados no momento da compra, sem ser necessário apresentar o pedido de reembolso”? - Segundo o jornal “Público”, a medida integra o “pacote de 48 novidades no âmbito da próxima fase do programa Simplex” (Simplex, 2022).

- (Se sim) Tem algum conhecimento em como é que isto se irá processar? Tem conhecimento da preparação de algum tipo de divulgação/formação sobre esta atualização?