



## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO INTEGRADO – DE UMA ABORDAGEM CONCETUAL ÀS EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS .....</b>	<b>5</b>
2.1. O contexto nacional.....	5
2.2. A integração dos serviços sociais – orientações em contexto europeu .....	9
2.3. Abordagens integradas da intervenção social e políticas públicas em Portugal .....	18
2.4. Experiências desenvolvidas em Portugal a nível autárquico – a metodologia de Atendimento Integrado .....	30
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>36</b>
3.1. Sobre a aplicação do questionário.....	37
3.2. Sobre a realização das entrevistas e a organização dos <i>focus group</i> .....	40
<b>4. ATENDIMENTO INTEGRADO – A PERSPETIVA DOS MUNICÍPIOS .....</b>	<b>42</b>
4.1. As experiências antes da transferência de competências .....	42
4.1.1. Atendimento Integrado: que formas de integração?.....	46
4.1.2. Fatores de bloqueio ao Atendimento Integrado.....	67
4.1.2.1. AI – uma prática não tentada .....	67
4.1.2.2. Obstáculos à implementação do AI .....	68
4.1.3. Resultados das experiências de Atendimento Integrado .....	70
4.2. Com a transferência de competências .....	78
<b>5. PRODUTOS MAASIP .....</b>	<b>84</b>
5.1. Produtos científicos.....	84
5.2. Disseminação.....	85
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>85</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>94</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1   Taxa de resposta ao questionário por NUTS II (%) .....	38
Figura 2   Número de anos a exercer funções na respetiva autarquia e número de anos no cargo atual (%) .....	39
Figura 3   Número médio de anos a exercer funções na respetiva autarquia e número médio de anos no cargo atual (%).....	39
Figura 4   Municípios segundo a existência, ou não, de Atendimento Integrado, antes da transferência de competências (%) .....	42
Figura 5   Existência, ou não, de Atendimento Integrado, antes da transferência de competências, por NUTS II (%).....	43
Figura 6   Âmbito de implementação do Atendimento Integrado, antes da transferência de competências (%) .....	44
Figura 7   Ano de implementação do AI, antes da transferência de competências (%) .....	45
Figura 8   Elementos de caracterização do AI, antes da transferência de competências (%) .....	46
Figura 9   Participação de uma entidade ou de um conjunto de entidades no Atendimento Integrado (%) .....	48
Figura 10   Experiência de Atendimento Integrado com apenas uma entidade – objetivos de um trabalho em parceria (%) .....	49
Figura 11   Número de entidades participantes no Atendimento Integrado (%).....	50
Figura 12   Natureza jurídica das entidades participantes no Atendimento Integrado (%) .....	50
Figura 13   Áreas de intervenção das entidades participantes no Atendimento Integrado (%) .....	52
Figura 14   Existência / Ausência de protocolo entre entidades no âmbito do Atendimento Integrado (%) .....	53
Figura 15   Liderança no Atendimento Integrado (%) .....	54
Figura 16   Modalidades de funcionamento organizativo do AI (valores absolutos) .....	55
Figura 17   Modalidades de funcionamento do AI, no âmbito da dimensão administrativa (valores absolutos).....	58
Figura 18   Existência da figura de gestor/a de caso, por tipo de AI .....	60
Figura 19   Características da figura de gestor/a de caso (%).....	62
Figura 20   Identificação da/o gestor/a de caso (%) .....	64
Figura 21   Modalidades de funcionamento do AI, no âmbito da dimensão normativa (VA).....	65
Figura 22   Modalidades de funcionamento do AI, no âmbito da dimensão financeira (VA) .....	66
Figura 23   Motivos para a não tentativa de implementação do AI (%).....	68
Figura 24   Obstáculos à implementação do AI (%).....	70
Figura 25   Resultados do AI .....	71
Figura 26   Resultados do AI ao nível do funcionamento do sistema organizacional (%) .....	72
Figura 27   Resultados do AI para as pessoas beneficiárias (%) .....	74
Figura 28   Resultados do AI nas práticas profissionais (%).....	76
Figura 29   Existência de Atendimento Integrado após a transferência de competências, por NUTS II (%) .....	79
Figura 30   Alterações introduzidas no AI na sequência da transferência de competências (%) .....	80
Figura 31   Existência de práticas / experiências de Atendimento Integrado nos municípios, antes e depois da transferência de competências (%).....	81
Figura 32   Características atuais do Atendimento Integrado (%).....	82

# 1. INTRODUÇÃO

O *Estudo sobre Modelos de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado em Portugal* (MAASIP) surgiu de uma necessidade identificada pelo Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas (PLANAPP), tendo sido financiado ao abrigo do concurso Science4Policy 2024. Foi desenvolvido pelo CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social, em colaboração com a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e com o Instituto da Segurança Social, Instituto Público (ISS, I.P.) entre dezembro de 2024 e março de 2026.

Com efeito, os modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal carecem de mapeamento e avaliação das experiências de implementação, quanto às suas configurações, metodologias, resultados e impactos, limitando potenciais aprendizagens.

Assim, o Estudo MAASIP definiu um conjunto de objetivos aos quais procurou responder, a saber:

- Levantamento, sistematização e análise das experiências nacionais de atendimento e acompanhamento social integrado.
- Construção de uma base de conhecimento que identifique as experiências que resultaram (ou não resultaram).
- Apoiar a tomada de decisão quanto à adoção de modelos de atendimento e de intervenção integrados, em contextos municipais.
- Contribuir para o desenho e implementação de novas medidas e respetiva alocação de recursos.

## 2. ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO INTEGRADO – DE UMA ABORDAGEM CONCEPTUAL ÀS EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS

### 2.1.0 CONTEXTO NACIONAL

O dealbar do século XXI é acompanhado, em Portugal, pelo surgimento de iniciativas e projetos que aprofundam a reflexão, bem como as práticas, no domínio do atendimento e acompanhamento integrado.

Este é o caso da Iniciativa Comunitária EQUAL que, com o objetivo de criar um dispositivo de atendimento/accompanhamento social capaz de assegurar respostas integradas, adequadas às necessidades das pessoas em situação de maior vulnerabilidade social, cofinanciou, entre 2000 e 2006, dois projetos inovadores, que valorizaram a abordagem centrada na pessoa e a flexibilidade das respostas, de que resultaram uma metodologia de Construção de Percursos Integrados e a Metodologia de Atendimento Integrado, no concelho de Matosinhos (Gabinete de Gestão EQUAL, 2008).

O CESIS esteve ativamente envolvido em ambos os projetos: *Públicos Diferentes, Iguais Oportunidades* (projeto desenvolvido entre 2001 e 2004, no qual o CESIS assumiu o papel de entidade promotora, e que foi coordenado por Ana Cardoso, Co-IR do projeto MAASIP); e *IRVA – Inserção Real na Vida Activa* (desenvolvido entre 2004 e 2006, e no qual o CESIS assumiu o papel de entidade parceira, na fase de disseminação).

A construção de percursos integrados de orientação-formação, associados a uma metodologia de Atendimento Integrado, tal como desenvolvida no âmbito do projeto *Públicos Diferentes, Iguais Oportunidades*, e que veio a ser disseminada para os concelhos de Matosinhos, Amadora e Loures, assentava nos seguintes princípios metodológicos: i) centrar a intervenção na pessoa; ii) desenhar a intervenção de acordo com uma perspectiva holística; iii) flexibilizar; iv) parceria; e v) percursos integrados, nos quais a figura de gestor/a de caso assume um papel central (cf. Cardoso, 2006).

Pelo seu lado, o projeto *IRVA – Inserção Real na Vida Activa* teve como um dos seus objetivos principais “aumentar a capacidade e a eficácia da(s) rede(s) de parceiros já existente no concelho de Matosinhos, através da criação/sustentação de uma plataforma de coordenação de ações, com vista a uma abordagem integrada junto dos públicos desfavorecidos, concorrendo-se, desta forma, e em nosso entender, para a procura de novas

metodologias de trabalho que apostem na flexibilidade e, sobretudo, numa não fragmentação de respostas” (ADEIMA *et al.*, 2005: 2). A metodologia de Atendimento Integrado então ensaiada no concelho de Matosinhos obedeceu a um conjunto de estratégias de implementação e princípios metodológicos:

- i. Participação – de técnicos/as, bem como de utentes -, à qual está associada uma dimensão de capacitação.
- ii. Contratualização – assinatura de um contrato de inserção por parte das pessoas utentes do serviço (alargada a toda a população e não apenas a beneficiários/as do Rendimento Social de Inserção).
- iii. Parceria – que toma como base a Rede Social; implica “uma coordenação horizontal entre as várias entidades com intervenção local, de modo a permitir uma actuação que conjugue sinergias e recursos, evitando-se sobreposições ao nível da intervenção local e a ‘peregrinação’ da população pelos diferentes serviços, sem que isso signifique, necessariamente, uma resolução integral dos seus problemas” (ADEIMA *et al.*, 2005: 8); e deverá ser formalizada através da celebração de um protocolo de parceria.
- iv. Abordagem multidimensional – olhar os problemas no seu todo e perspetivar uma atuação de carácter global; esta abordagem é facilitada pela figura de gestor/a de caso, “identificada a partir da definição da problemática dominante, na sequência de um diagnóstico partilhado (...) embora o/a gestor/a de caso seja a figura de interlocução com a pessoa/família, que assegurará o acompanhamento do caso em todas as suas vertentes, a sua intervenção será apoiada pelas estruturas de parceria e por um trabalho de equipa, ao nível das chamadas equipas operativas e de coordenação, originando-se, assim, um ambiente de trabalho multidisciplinar, elemento facilitador de uma abordagem multidisciplinar” (ADEIMA *et al.*, 2005: 8).
- v. Territorialização – organização de equipas, por polos territoriais, a partir das estruturas já existentes.

Uma abordagem integrada em matéria de atendimento social foi advogada na elaboração do *Plano Estratégico da Acção Social 2004-2008* (Guerra e Cardoso, 2004). Este trabalho, realizado pelo CET – Centro de Estudos Territoriais e pelo CESIS, apresenta uma proposta de definição de Acção Social como:

*(...) um sistema integrado de protecção social, centrado nos Indivíduos, Famílias e Comunidades que visa a melhoria das condições de vida e de cidadania da população portuguesa, considerando situações de prevenção e de risco, mediante três*

*procedimentos básicos: apoio ao desenvolvimento das Comunidades Locais (integrado e sustentado), prevenindo situações de risco social, nomeadamente em regiões e contextos deprimidos; apoio às Famílias garantindo as condições de exercício do seu papel num contexto de qualidade de vida; participação no estabelecimento e provimento das condições sociais mínimas de inserção a indivíduos ao longo do seu ciclo de vida e em situações de risco social.* (Guerra e Cardoso, 2004: 15)

Com base nesta conceção da ação social, o *Plano Estratégico da Acção Social 2004-2008* propõe, como um dos seus objetivos estratégicos “*Fomentar o Atendimento Integrado com a presença obrigatória de alguns dos serviços fundamentais, nomeadamente no que se referem à integração no mercado de trabalho e qualificação profissional*” (Guerra e Cardoso, 2004: 54).

Posteriormente, em 2015, uma equipa (igualmente) coordenada por Ana Cardoso e Isabel Guerra, no *Estudo para o reequacionamento dos serviços de apoio às migrações*, desenhou uma proposta de serviços integrados neste domínio. No sentido de pensar uma nova estrutura orgânica para o (então) Alto Comissariado para as Migrações, I.P. (ACM), foi desenhado um “cenário orgânico”, que aponta para a “junção das estruturas e governação integrada”. Neste cenário seria possível a integração das funções dos Gabinetes de Apoio ao Emigrante (GAE), dos Centros Nacionais de Apoio ao Imigrante (CNAI) e dos Centros Locais de Apoio à Integração de Imigrantes (CLAI) em Centros Nacionais e Centros Locais de Apoio a Migrantes, com governação integrada entre o Ministério dos Negócios Estrangeiros / Direção-Geral dos Assuntos Consulares e Comunidades Portuguesas e o ACM, sendo que os centros locais seriam sediados preferencialmente nos municípios (Cf. Cardoso e Guerra, 2015).

A metodologia do Atendimento Integrado, nomeadamente na perspetiva da avaliação da respetiva implementação em contextos territoriais específicos, veio a ser retomada em diversos estudos de natureza académica. Hélia Bracons, uma das autoras que o fez, apresenta a metodologia do Atendimento Integrado enquanto “metodologia emancipadora”.

*A metodologia do Atendimento Integrado é atualmente uma prática desenvolvida pelos profissionais de Serviço Social com pessoas e públicos vulneráveis com o intuito de promover a sua capacitação, o empowerment e reforçar a autonomia e cidadania social. A metodologia do Atendimento Integrado pretende intervir como principal resposta aos problemas sociais nas situações de pobreza e exclusão social, enaltecendo os direitos humanos e de cidadania, minimizando os problemas sociais, através de um trabalho de proximidade e do trabalho em rede.* (Bracons, 2017: 143)

Uma outra abordagem que importa referir é aquela que se baseia no modelo de Governança Integrada. A propósito deste modelo, Rui Marques, na sua tese de doutoramento, define a governação integrada como *“um processo sustentável de construção, desenvolvimento e manutenção de relações interorganizacionais de colaboração, para gerir problemas complexos, com eficácia e eficiência.”* (Marques, 2017: 588)

Este autor propõe a designada “Matriz GovInt”. Esta encontra-se dividida em quatro domínios, correspondentes, cada um deles, a um dos fatores críticos de sucesso da governação integrada - Liderança, Comunicação, Participação e Monitorização/Avaliação - e agregam quarenta fatores específicos a ter em conta. O peso específico de cada domínio em termos de número de fatores específicos considerados é diferente, com um predomínio da Liderança (32,5%), seguido da Participação (25%) e da Avaliação ou Comunicação (22,5%) (cf. Marques, 2017: 619).

Rui Marques define, ainda, os princípios gerais de governação integrada (cf. Marques, 2017: 626-628). Em síntese, estes assentam em:

- interdependência entre as instituições participantes no modelo de governação integrada;
- dinâmicas de sinergia positiva, em função das relações de colaboração;
- prevenir, monitorizar e limitar os efeitos negativos de fenómenos de não-linearidade;
- cultura de flexibilidade institucional, orientada para a eficácia e eficiência, no serviço ao beneficiário [sic];
- identidade específica da nova estrutura emergente resultante de governação integrada;
- permanente abertura para redesenhar planos, processos, regras e regulamentos;
- mobilização das instituições participantes no processo de governação integrada para a participação precoce, abrangente e continuada na construção do projeto;
- mobilização dos cidadãos beneficiários [sic] para participação nos processos de co-construção das soluções mais adequadas;
- liderança colaborativa;
- capacidade da rede colaborativa evoluir.

O modelo de governação integrada é retomado numa publicação de 2018, coordenada por Paula Nanita, Maria João Freitas e Paulo Teixeira, que resulta de trabalho desenvolvido no âmbito do Fórum para a Governação Integrada - Fórum GovInt<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> O Fórum para a Governação Integrada (GovInt) é uma rede colaborativa informal de instituições públicas e privadas que entenderam cooperar para a reflexão e a ação no âmbito da resolução de problemas sociais complexos através de modelos de governação integrada, que permitam maior eficácia e eficiência.

Esta equipa propõe o seguinte conceito de governação integrada:

*É neste contexto, o da necessidade de promover a coordenação transversal e vertical entre diferentes departamentos e instituições, públicas, privadas e do terceiro sector, que surge o conceito de governação integrada. Esta consiste na procura de soluções ao nível da liderança, coordenação e cooperação com vista a mitigar as inconsistências entre projetos ou missões de diferentes atores institucionais e gerir o somatório de visões plurais, diversas e, por vez espartilhadas que estes atores possuem. (Nanita, Freitas e Teixeira, 2018: 166)*

Por outro lado, é sublinhada a importância de um investimento de capacitação das partes interessadas, no sentido de dar resposta a problemas sociais complexos:

*A liderança colaborativa em contexto de governação integrada revela-se particularmente exigente, tendo em conta a complexidade de relações e interesses que se cruzam. A preparação dos seus líderes é um fator crítico de sucesso para o cumprimento da sua missão e para uma liderança bem-sucedida. (...) Como resposta a esta necessidade, sobretudo pela mudança de atitude e de comportamentos a que a mesma obriga, a criação de um Modelo de Competências de Liderança Colaborativa surge como instrumento de referência ao tentar aproximar padrões comportamentais de sucesso entre os diversos stakeholders. (Nanita, Freitas e Teixeira, 2018: 102)*

## 2.2.A INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIAIS – ORIENTAÇÕES EM CONTEXTO EUROPEU

A Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound), em estudo publicado em 2002, sob o título *Coordination in activation policies of minimum income recipients*,<sup>2</sup> identificou e analisou os mecanismos de coordenação acionados nas políticas sociais ativas, designadamente (no caso de Portugal) no Rendimento Mínimo Garantido.

Neste estudo, mecanismos de coordenação, parcerias para a ação e abordagens integradas, nomeadamente, surgem claramente associados entre si, enquanto fatores críticos para a promoção da inclusão social.

---

<sup>2</sup> Estudo este cuja componente relativa a Portugal foi desenvolvida por uma equipa do CESIS coordenada por Ana Cardoso. Ver, a este respeito, o artigo publicado por Ana Cardoso em *Cidades - Comunidades e Territórios* (Cardoso, 2002).

*A key strand (...) has been the development of integration policies, which bring together both employment and social protection systems. The diverse social assistance and minimum income schemes are critical instruments in the achievement of social inclusion. Particular attention is placed on the need to develop appropriate coordination mechanisms and integrated approaches. (Eurofound, 2002: 13)*

*The needs and circumstances of individuals and communities experiencing social exclusion require a response that is comprehensive and integrates social, economic and environmental policies; (...) partnerships for action, cutting across public, private and not-for-profit sectors can facilitate the development and implementation of integrated programmes, optimise the use of resources and coordinate action. (Idem: 15)*

A Eurofound constata que os diferentes países têm formas muito diferentes de exprimir os seus mecanismos de coordenação e os conceitos que lhes estão subjacentes. Para dar apenas alguns exemplos: a Dinamarca utiliza a palavra “coordenação” no contexto das disposições para integrar os serviços de ativação; a Finlândia refere-se à “cooperação”; Portugal e a Irlanda falam de “parceria”; e o Reino Unido promove o conceito de “joined-up working”. E, a este respeito, coloca a interrogação: “Different understandings or just different words?” (Idem: 38)

Deste estudo resulta a identificação de um conjunto de prioridades. A nível nacional e internacional:

*We would suggest that, at national and international level, a key priority is to ensure that policy and policy instruments that have impacts for the activation of minimum income recipients, are coherent and coordinated. This is likely to involve special attention from fora specifically designed for this purpose. Other priorities at national and international level should be to ensure that any legislative barriers to coordination are removed, and that the evaluation of coordination in respect of activation for minimum income recipients is a core governmental commitment. (Idem: 109)*

E a nível local:

*At more local level, the key priorities would appear to be to ensure that:*

- *the goals of coordinated activities are explicitly discussed and agreed by all those involved;*
- *the pattern of actors involved reflects the needs of local clients; this includes recognising the often multiple and complex needs of those who are most vulnerable and most in need of assistance; it is likely to involve ensuring access to a wide range of*

*supporting and intermediary services - concerned with, for example, education, literacy, health, social skills and confidence - as well as to directly job-related services;*

- *opportunities are exploited to build 'one-stop' institutional frameworks;*
- *the social partners are involved in shaping coordination at the strategic level (that is, helping to plan what services and responses are available) and at the operational level (contributing to the running of the services); employers have a key role in advising those dealing with clients about their employment and training requirements, and also in fashioning their recruiting and working practices to enable minimum income recipients to be accepted and integrated;*
- *the style of working at local level is based on individualised, intensive caseworking, backed by local knowledge;*
- *staffing levels and skills are sufficient to support this intensity of effort; this report notes the particular skills that are important;*
- *human resource, financial and performance management systems support and incentivise coordination by encouraging cross-boundary working rather than reinforcing the boundaries; this has implications for planning systems, budgets, performance measures, training arrangements and rewards systems; these features of organisational life are crucial in helping or hindering coordination; and*
- *evaluation that compares intentions with outcomes, and learns from those outcomes, is undertaken. (Idem: 109-110)*

A integração das políticas sociais e dos serviços tem, desde há, muito sido objeto de orientações emanadas da Comissão Europeia (cf. European Commission/DG Employment, 2022).

Pouco antes da assinatura do Tratado de Lisboa, a Comissão Europeia publicou uma Comunicação sobre serviços de interesse geral. Nessa Comunicação da Comissão de 2007, que inclui serviços sociais de interesse geral, é reiterado que, ao nível dos objetivos e princípios da organização dos serviços sociais, para responder às múltiplas necessidades das pessoas enquanto indivíduos, os serviços sociais devem ser abrangentes e personalizados, concebidos e prestados de forma integrada.

Na sequência do Tratado de Lisboa, a Comissão Europeia, numa Comunicação de 2008, reafirmou o seu compromisso com uma 'Europa social', reforçando o Método Aberto de Coordenação para a Proteção Social e a Inclusão Social, com ênfase na prestação coordenada de serviços.

A Comunicação da Comissão de 2013 sobre *Investimento social a favor do crescimento e da coesão* advoga uma mudança no sentido da promoção de abordagens integradas da prestação de serviços.

*(...) social services as a means to ensure people's full participation in employment and noted that better targeted interventions were required in order to increase the effectiveness and sustainability of these services. This represented a move to a more personalised and tailored approach to support persons in relation to their individual needs. This meant a change towards promotion of integrated approaches to service provision that address needs in a holistic manner while promoting synergies between services and avoiding overlaps.* (European Commission/DG Employment, 2022: 12)

Esta iniciativa foi acompanhada pelo *Pacote de Investimento Social*, que sublinhou o papel de serviços de alta qualidade, integrados e personalizados no desenvolvimento das competências e capacidades das pessoas, melhorando as suas oportunidades e ajudando-as a desenvolver todo o seu potencial ao longo da vida.

Também a Resolução do Parlamento Europeu, de 19 de janeiro de 2017, sobre um *Pilar Europeu dos Direitos Sociais*, apoia uma maior integração da oferta de prestações de proteção social e serviços sociais de qualidade como forma de tornar o Estado social mais compreensível e acessível, sem enfraquecer a proteção social; e sublinha a necessidade de uma proteção social adequada e de um investimento social ao longo da vida das pessoas, permitindo que todas participem plenamente na sociedade e na economia e mantendo níveis de vida dignos.

Contudo, nem a Comunicação da Comissão de 26 de abril de 2017, *Establishing a European Pillar of Social Rights*, nem o texto do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, proclamado em 2017 pelo Parlamento Europeu, o Conselho da União Europeia e a Comissão Europeia, referem expressamente o princípio da integração, nomeadamente no que se refere à proteção e inclusão sociais.

A Comissão Europeia, na sua publicação de 2023 sobre *The future of social protection and of the welfare state in the EU*, reafirma a necessidade imperativa de sistemas e políticas integradas. Entre as prioridades definidas neste relatório, conta-se *"Ensuring inclusive service provision that enhances well-being and capabilities"* (European Commission, 2023: 94). A este respeito, são formuladas as seguintes recomendações:

*To provide effective, high-quality and comprehensive social services, Member States need to improve service provision at local level, foster co-production and professionalisation, and make the most of digitalisation opportunities. Member States should have quality*

*standards and quality-assurance mechanisms for social services and apply them to both public and private providers. Member States should increase the involvement of non-profit and social economy organisations in the design and delivery of social services. The EU should foster more research and exchange of information on good practice to support innovations in the governance and provision of social services. (European Commission, 2023: 94)*

Pelo seu lado, o Conselho da Europa, já em 2007, editou uma publicação sobre *Integrated Social Services in Europe*, da autoria de Brian Munday, consultor do *Group of Specialists on User Involvement in Social Services and Integrated Social Service Delivery*. Esta publicação inclui orientações políticas para a conceção e implementação de modelos integrados de serviços sociais.

Afirma Brian Munday, em jeito de introdução:

*An important purpose of service integration is to improve access to social rights, reduce the social exclusion of vulnerable groups, and contribute to the overall objective of strengthening social cohesion. In developing integrated services, an essential consideration is the mainstreaming of issues such as gender, ethnicity, age, disability and poverty. (...) There is growing evidence that the integration of major services is becoming a prominent policy issue in many European countries, as seen in new legislation, research projects, European conferences and information on integration initiatives. The focus is substantially upon social and health services and to a lesser extent includes other public services, such as education and employment. (Munday, 2007: 82)*

O termo “integração” é definido, nesta publicação, em associação aos conceitos de coordenação e de cooperação entre serviços. A integração pode ser prosseguida através de diferentes abordagens, das quais decorrem diferentes níveis de integração.

*For the purposes of these guidelines, the term integration is defined as a range of approaches or methods for achieving greater co-ordination and co-operation between different services in order to improve their delivery to users. These approaches include: merger of two or more separate services into a new single service structure; service co-ordination; co- operation; partnerships; collaboration; inter-professional or joint working. The degree of integration may vary and therefore it should be seen on a continuum. (...) The particular approach to integration has to be chosen to suit specific needs, circumstances and possibilities. (Idem: Ibidem)*

As principais vantagens da integração dos serviços sociais, de acordo com esta publicação do Conselho da Europa, serão:

- lidar mais eficazmente com os problemas diversos e complexos relacionados com a exclusão social;
- facilitar o acesso das pessoas utentes a uma série de serviços;
- permitir a adoção de uma abordagem mais holística na resposta às necessidades das pessoas utentes dos serviços;
- fomentar o desenvolvimento de relações mais personalizadas entre pessoas utentes e entidades prestadoras e aumentar a participação das pessoas utentes;
- contribuir para assegurar a continuidade e a sustentabilidade da prestação de serviços;
- simplificar e acelerar o processo de decisão na prestação de serviços;
- melhorar a eficiência e a eficácia da prestação de serviços;
- reduzir a sobreposição dos diferentes serviços.

A fim de conceber políticas de integração que satisfaçam as expectativas das principais partes interessadas e que permitam obter resultados válidos, os/as decisores/as políticos/as devem ter em conta um conjunto de requisitos importantes, ou fatores críticos de sucesso (cf. *Idem*: 83-84).

- Deverá ser realizado um processo de consulta totalmente inclusivo, aberto e transparente com as partes interessadas e, em especial, com as pessoas utentes/beneficiárias dos serviços.
- Os problemas que conduziram a uma proposta de integração de serviços como solução devem ser clarificados e avaliados.
- Deverá ser efetuado um estudo de viabilidade dos possíveis efeitos positivos e negativos da integração proposta.
- Devem ser definidos os métodos de monitorização e avaliação dos resultados da integração.
- Devem ser calculados os recursos necessários para levar a cabo a iniciativa de integração, por exemplo, finanças, recursos humanos e “saber-fazer”.
- Os argumentos contra a integração proposta devem ser avaliados e seriamente considerados.

Ainda no contexto europeu, merece particular referência a *European Social Network (ESN)*, uma rede independente de serviços sociais públicos locais na Europa, que tem mantido um enfoque particular sobre a integração de serviços sociais.

Em 2016, uma equipa na qual participaram membros da ESN e do *Vilans, the Knowledge Institute for Long-Term Care in The Netherlands*, analisa a forma como os serviços sociais prestam apoio integrado com outros serviços públicos, nomeadamente a educação, o emprego e a saúde, na Europa (Montero et al., 2016).

Alfonso Lara Montero e colegas propõem uma definição de serviços integrados que aponta para a coordenação entre serviços e melhores resultados para as pessoas utentes. Também esta equipa acentua a diversidade de formas e abordagens à integração de serviços.

*(...) with the term 'integrated services', we refer to a range of activities implemented to achieve efficient coordination between services and improved outcomes for service users. Forms of service integration are manifold, depending on sectors, target groups, governance level (local, regional and national), the objectives and the level of integration between two or more public bodies. Different approaches to service integration may cover case-management that assesses, plans and coordinates service delivery for an individual; one-stop shops where services are provided by a single point of contact; various forms of partnership arrangements where two or more organisations collaborate or multi-professional teams, amongst others. (Montero et al., 2016: 6)*

Enquanto fatores de sucesso para a integração de serviços, esta publicação destaca:

- o compromisso e a confiança das partes interessadas;
- o ambiente de aprendizagem/formação;
- a inovação;
- dar às/aos profissionais espaço e tempo suficientes para testarem novas formas de trabalho interprofissional;
- os recursos financeiros disponibilizados.

O relatório *Integrated Care and Support Promoting Partnerships across Services, Improving Lives*, publicado em setembro de 2021, apresenta os resultados de questionários, práticas e debates do *ESN's Working Group on Integrated Care and Support* que, entre 2018 e 2021, analisou a prestação integrada de apoio e serviços sociais a quatro grupos populacionais: crianças e famílias, com especial incidência na proteção das crianças; jovens; pessoas adultas com problemas de saúde mental; e pessoas idosas com necessidades complexas (ESN, 2021).

Este relatório da ESN constata que tem havido um reconhecimento crescente de que a melhoria dos resultados para as pessoas que utilizam os serviços é mais provável através de uma melhor coordenação entre serviços e sectores em relação ao planeamento, às avaliações e à prestação de serviços. Contudo, não existe uma definição universalmente aceite de integração e há uma multiplicidade de modelos, num *continuum*. Mais, a integração total dos serviços não será necessariamente o caminho a seguir.

*On the basis of an extensive literature review, Robinson et al. (2008) actually concluded that research showed that a full integration of services was not necessarily the way forward: 'Rather, a looser arrangement allowing the right people to work together at the right time to deal with the right issues, was felt to be more powerful'. (p.3) Others, like Percy-Smith (2005) and Townsley et al. (2004), have suggested viewing integration on a continuum, working from a model where organisations work autonomously within their own boundaries at one end and full integration at the other. (ESN, 2021: 5)*

Os principais vetores e objetivos dos cuidados e apoio integrados são categorizados, pela ESN, aos níveis individual, organizacional e de sistema.

*At an individual or micro level, integrated care and support aims to wrap services around the person, so that their care and support is more personalised (Stoop et al, 2020). At an organisational level, the aim is to increase collaboration and co-ordination between services to reduce fragmentation and prevent 'gaps' in services. At a system level, integrated care and support aims to create more sustainable public services through maximising cost-efficiency, by reducing duplication of services, for example. (Idem: 6)*

A integração pode ser difícil de operacionalizar, nomeadamente porque depende da capacidade de enfrentar entraves estruturais.

*Not only does it require a commitment from all those involved, it also depends on an ability to address structural impediments embedded in organisational cultures. (Idem: 18)*

Facilitadores do trabalho integrado serão (cf. *Idem*: 18):

- a clareza das metas e objetivos, bem como das funções e responsabilidades;
- o empenho da gestão de topo;
- uma liderança efetiva;
- formação e apoio ao pessoal;
- estruturas sólidas em matéria de planeamento, financiamento e contratação.

Mais recentemente, em 2022, a ESN publicou um *briefing* que tem por objetivo abordar e explorar os desafios e contribuir para o debate sobre a melhoria dos programas integrados de rendimento e serviços sociais: “*with the evidence gathered over the years we are very much aware that minimum income needs to be combined in an integrated manner with access to quality social services to ensure the social inclusion of beneficiaries*” (ESN, 2022: 2).

Este *briefing* realça os impactos da crise de Covid-19 ao nível dos serviços sociais na Europa.

*Beyond its health impact, the Covid-19 crisis has been an unprecedented turning point for social services systems across Europe. It truncated the positive path towards social innovation and quality improvement, which had been initiated to counteract the years of austerity that followed the financial crisis. The Covid-19 crisis has demonstrated the need to transition towards more strengthened social services models, but also more dynamic and with greater capacity for adaptation. Likewise, it has led to the need for social protection measures, like the minimum income schemes, to be properly resourced and implemented. (Idem: 3)*

No rescaldo da Covid-19, reafirma o imperativo de que as políticas e os serviços de inclusão social sejam integrados, holísticos, multidimensionais e interdisciplinares, numa abordagem inovadora de garantia dos direitos, e que coloque as pessoas no centro da intervenção e reforce os sistemas de proteção social.

*Providing comprehensive and integrated social inclusion policies accompanied by an ongoing monitoring and evaluation of results should be a guiding principle for policy-makers to break the cycle of poverty and social exclusion. (Idem: 6)*

Este processo de inovação social, através de diferentes formas de colaboração e de alianças, será, segundo a ESN, tão necessário quanto difícil na integração dos sistemas de rendimento mínimo e dos serviços sociais. Este é um processo que deve envolver todos os níveis da administração pública, o terceiro sector e o sector privado, bem como os/as profissionais que serão responsáveis pela implementação destes novos processos no seu trabalho diário. Tratar-se-á, pois, de processos que envolvem coordenação entre setores e um trabalho colaborativo entre profissionais.

## 2.3. ABORDAGENS INTEGRADAS DA INTERVENÇÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS EM PORTUGAL

À semelhança do que tem ocorrido em contexto europeu, Portugal tem assistido ao desenvolvimento e implementação de metodologias inovadoras de atendimento e acompanhamento social, com ênfase crescente em abordagens integradas.

No final do século XX, a (então) Direcção-Geral da Acção Social promoveu dois projetos - *Acolhimento em Mudança* (entre 1995 e 1997) e *Acolher, Conhecer e Agir* (entre 1997 e 2000). No âmbito destes projetos foi criado o primeiro instrumento de recolha de informação no atendimento da Acção Social, e foram lançadas as bases para a respetiva informatização. Refira-se que ambos os projetos foram desenvolvidos com a consultoria do CESIS, através de Ana Cardoso, Co-IR no Projeto MAASIP.

Segundo esta mesma investigadora do CESIS, já em 1991, quando foi criada a Direcção-Geral da Acção Social, ela aparecia associada a tendências que visavam uma (re)articulação da dimensão social com sectores económicos valorizando ações planeadas em contexto de contributos advindos do partenariado. Quando se delinearam, então, as novas tendências da ação social, propôs-se a valorização do partenariado, definido como ação coordenada, concertação interinstitucional e trabalho em rede. (Cf. Cardoso, 2002: 85-86)

Tal como Ana Cardoso refere, neste mesmo artigo, terá sido, sobretudo, a partir da segunda metade da década de 1990 que se assiste à definição de um conjunto de programas e medidas que denotam um esforço de planeamento e de inovação das estruturas, com vista à coerência de objetivos, integração de respostas e à coordenação.

Ao nível da inovação das estruturas, Ana Cardoso confere particular enfoque à criação do Rendimento Mínimo Garantido (RMG) (Lei n.º 19-A/96, de 29 de junho), registando, a nível nacional, a Comissão Nacional do Rendimento Mínimo Garantido - que integrava representantes dos Ministérios da Educação, Saúde, Trabalho e Solidariedade (Segurança Social), Justiça e da Secretaria de Estado da Habitação - e, a nível local, as Comissões Locais de Acompanhamento (CLA), enquanto estruturas de coordenação vertical e horizontal a nível local (cujo processo de constituição e forma de organização e de funcionamento foram regulamentados pelo Decreto-Lei n.º 164-A/97, de 27 de junho).

É ainda destacada, no mesmo estudo, a criação do Programa Rede Social.

É a Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97, de 18 de novembro, que procede ao reconhecimento público da denominada “rede social”, tendo como um dos seus objetivos fundamentais incentivar redes de apoio social integrado de âmbito local, contribuindo, através da conjugação de esforços das diferentes entidades locais e nacionais envolvidas,

para a cobertura equitativa do País em serviços e equipamentos sociais. Nos termos desta Resolução, designa-se por rede social o conjunto das diferentes formas de entreatajuda, bem como das entidades particulares sem fins lucrativos e dos organismos públicos que trabalham no domínio da ação social e articulem entre si e com o Governo a respetiva atuação, com vista à erradicação ou atenuação da pobreza e exclusão social e à promoção do desenvolvimento social. É considerado desejável que as atuações desenvolvidas no âmbito da rede social se orientem, entre outros, pelo princípio da integração das diferentes perspetivas dos problemas e vias de solução, articulando em particular as de índole social, de emprego-formação, de carácter económico e cultural.

Posteriormente, o Despacho Normativo n.º 8/2002, de 12 de fevereiro, regulamenta o Programa de Apoio à Implementação da Rede Social. Este Programa, cofinanciado pelo Fundo Social Europeu, é apresentado como uma medida ativa de política social que impulsiona um trabalho de parceria alargada, incidindo na planificação estratégica da intervenção social local, compreendendo atores sociais de diferentes naturezas e áreas de intervenção, nomeadamente entidades públicas e privadas sem fins lucrativos, tendo em vista uma maior eficácia na erradicação da pobreza e exclusão social e na promoção do desenvolvimento social. O Programa obedecia aos seguintes objetivos específicos:

- a) Desenvolver uma parceria efetiva e dinâmica que articule a intervenção social dos diferentes agentes locais;
- b) Promover um planeamento integrado e sistemático do desenvolvimento social, potenciando sinergias, competências e recursos a nível local;
- c) Garantir uma maior eficácia, ao nível dos concelhos e freguesias, do conjunto de respostas sociais;
- d) Formar e qualificar, no âmbito da rede social, agentes envolvidos nos processos de desenvolvimento local.

Uns anos mais tarde, o Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 55/2020, de 12 de agosto, regulamenta a rede social, definindo o funcionamento e as competências dos seus órgãos, bem como os princípios e regras subjacentes aos instrumentos de planeamento que lhe estão associados, em desenvolvimento do regime jurídico de transferência de competências para as autarquias locais. A rede social é, neste Decreto-Lei, definida como uma plataforma de articulação de diferentes parceiros públicos e privados que tem por objetivos:

- a) Combater a pobreza e a exclusão social e promover a inclusão e coesão sociais;
- b) Promover o desenvolvimento social integrado;

- c) Promover um planeamento integrado e sistemático, potenciando sinergias, competências e recursos;
- d) Contribuir para a concretização, acompanhamento e avaliação dos objetivos do Plano Nacional de Acção para a Inclusão (PNAI);
- e) Integrar os objetivos da promoção da igualdade de género, constantes do Plano Nacional para a Igualdade (PNI), nos instrumentos de planeamento;
- f) Garantir uma maior eficácia e uma melhor cobertura e organização do conjunto de respostas e equipamentos sociais ao nível local;
- g) Criar canais regulares de comunicação e informação entre os parceiros e a população em geral.

Ainda nos termos do mesmo diploma, a rede social assenta no trabalho de parceria alargada, efetiva e dinâmica e visa o planeamento estratégico da intervenção social local, que articula a intervenção dos diferentes agentes locais para o desenvolvimento social.

As ações desenvolvidas no âmbito da rede social, bem como o funcionamento de todos os seus órgãos, orientam-se pelos princípios da subsidiariedade, integração, articulação, participação, inovação e igualdade de género. Quanto ao funcionamento da rede social: a intervenção social ao nível local faz-se, designadamente através de contratualização de um modelo de intervenção territorial integrado através de um protocolo entre entidades gestoras dos programas envolvidos e entidades promotoras dos projetos com intervenção na área considerada de forma a racionalizar os recursos na mesma área de intervenção, bem como de um planeamento integrado e participado que tem como objetivos a cobertura equitativa e adequada de serviços e equipamentos e a rentabilização dos recursos locais e tem como finalidade o desenvolvimento social local através do diagnóstico social, do plano de desenvolvimento social (PDS), do plano de ação e do sistema de informação.

A Rede Social materializa-se a nível local através da criação das Comissões Sociais de Freguesia e/ou Inter-Freguesia (CSF/CSIF) e dos Conselhos Locais de Ação Social (CLAS), constituindo plataformas de planeamento e coordenação da intervenção social, respetivamente, a nível de freguesia e concelho. A medida de política Rede Social abrange a totalidade do território continental português com 278 Conselhos Locais de Ação Social, onde está implementada. Para além destes, existem ainda estruturas por NUT III, as Plataformas Supraconcelhias e Comissões Sociais de Freguesia ou Comissões Sociais Inter-Freguesia.

Rui Godinho, José Manuel Henriques e colegas, na *Avaliação do Programa Rede Social 2010-2012*, propõem que “a criação de sistemas locais integrados de atendimento seja uma das

*respostas possíveis no âmbito de um modelo de intervenção territorial integrado” (Godinho e Henriques, s.d.: 60).*

Mais recentemente, Joaquim Croca Caeiro coordenou a *Avaliação do Programa Rede Social 2021*. Alguns resultados desta avaliação:

- *No que respeita à identificação, constituição e instituições dos órgãos da Rede Social quanto à data de constituição dos CLAS, constatou-se que a maioria tem mais de uma década de implementação e funcionamento, tendo sido constituídos entre 2002 e 2006 (69,1%), o que apresenta um potencial de consolidação das práticas da Rede Social, consubstanciada na sua ampla tradição na intervenção social integrada de base territorial. (Caeiro et al., 2022: 74)*
- *Pode inferir-se que a situação de pandemia veio revelar o nível de maturidade das organizações que compõem a Rede Social no que diz respeito, entre muitos outros aspetos, às dinâmicas da articulação, cooperação, integração multissetorial. (Idem: 122)*
- *Recomendações (entre outras):*
  - *Coordenação multinível, liderança e trabalho colaborativo. (...) A rede não pode ser entendida enquanto uma composição formal e uma estratégia para organizar os elementos horizontalmente. Na realidade, como vimos ao longo deste processo de avaliação, é possível estar dispostos em rede e não estar necessariamente a funcionar em rede, pois o que dá corpo e intenção à estrutura de uma rede é a forma como ela realmente funciona. (Idem:144-145)*

No domínio da integração de imigrantes, num modelo de balcão único de prestação de serviços (*one stop shop*), desenvolveu-se em Portugal, a partir de 2004, uma experiência pioneira: o Centro Nacional de Apoio ao Imigrante (CNAI). O CNAI constituiu-se como uma *interface* de atendimento integrado às pessoas imigrantes radicadas em Portugal que necessitavam de recorrer aos serviços da Administração Pública portuguesa. Este modelo foi objeto de estudo a nível europeu e deu origem a um manual para replicação em diferentes países europeus deste modelo de *interface*, sendo salientada a sua utilidade na gestão de uma procura social muito complexa (a integração de imigrantes em Portugal) com uma oferta social muito fragmentada (com a intervenção de vários ministérios e departamentos públicos). (Cf. Marques, 2017: 36)

Ainda no domínio da integração de imigrantes, mas a nível local, Maria Isabel Tomás analisa as políticas de integração de imigrantes, ao nível local, bem como a estratégia desenvolvida aquando da sua implementação no terreno, com base na realidade do Município do Seixal

(Tomás, 2012). Neste contexto local, destaca o Pacto Territorial para o Diálogo Intercultural, enquanto plataforma de intervenção integrada no apoio à integração das pessoas imigrantes, graças ao qual, em 2007, a Câmara Municipal do Seixal obteve a Distinção de Melhores Práticas Autárquicas pela Plataforma Imigração.

*Este projeto procura envolver os parceiros locais como IPSS, escolas, centros de saúde, associações de imigrantes, entre outros, na resolução dos problemas dos imigrantes e na promoção do diálogo intercultural. O Pacto Territorial para o Diálogo Intercultural consubstancia-se numa plataforma de intervenção integrada que procura articular e mobilizar todos os esforços das entidades públicas e privadas, empenhadas na análise dos problemas e na procura de soluções. (Tomás, 2012: 185)*

Uma lógica de intervenção integrada é subscrita no Plano Nacional de Acção para a Inclusão (PNAI) 2006-2008 (aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2006, de 15 de dezembro). O PNAI 2006-2008 é assumido enquanto instrumento estratégico de planeamento transversal e integrador dos vários atores e sectores e como uma estratégia multidimensional e sistémica. A estratégia de inclusão social então aprovada conta, entre os seus princípios orientadores, com a integração e multidimensionalidade entendidas como convergência das medidas económicas, sociais e ambientais com vista ao desenvolvimento e promoção das comunidades locais, apelando à convergência de sinergias e à congregação dos recursos.

Refira-se que a metodologia de Atendimento Integrado foi considerada como uma boa prática social no Plano Nacional de Acção para a Inclusão 2006-2008, numa perspetiva de descentralização e desburocratização do atendimento, com vista ao aumento da capacidade de atendimento e acompanhamento social e respetiva otimização dos recursos disponíveis no território.

No domínio da intervenção precoce na infância, merecerá referência o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), criado em 2009 pelo Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro. Este diploma determina que o SNIPI consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças entre os 0 e os 6 anos com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento. Entende-se por intervenção precoce na infância, o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social.

Em 2013, a Portaria n.º 293/2013, de 26 de setembro procede ao alargamento do Programa de Apoio e Qualificação do SNIPI. Nos termos desta Portaria, os projetos de Qualificação e Intervenção Precoce visam, de forma multissetorial e integrada, promover o reforço da rede de Equipas Locais de Intervenção e a qualificação da intervenção no âmbito do SNIPI.

O SNIPI integra, pois, um conjunto organizado e articulado de serviços da responsabilidade dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Segurança Social e da Educação. O SNIPI é coordenado pela Comissão de Coordenação Nacional, a qual é constituída por representantes dos Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, da Educação e da Saúde. As Subcomissões de Coordenação Nacional são constituídas por profissionais designados pelos três Ministérios e têm como competências, entre outras, apoiar a Comissão de Coordenação do SNIPI, transmitir as suas orientações aos profissionais que compõem as Equipas Locais de Intervenção e acompanhar os Núcleos de Supervisão Técnica de dimensão distrital.

Em 2013, a Rede Local de Intervenção Social (RLIS) foi criada pelo Despacho n.º 12154/2013, de 24 de setembro, no qual o Governo reconhece o contributo inegável das entidades da Economia Social no desenvolvimento de atividades que prossigam os fins de ação social e no apoio aos indivíduos e às famílias em situação de maior vulnerabilidade social. O modelo de organização e funcionamento da RLIS foi objeto de Regulamento Específico, aprovado pelo Despacho 11675/2014, de 18 de setembro; e a organização e funcionamento do atendimento e acompanhamento social foram regulamentadas pela Portaria n.º 188/2014, de 18 de setembro.

Nos termos do Despacho que a cria, a RLIS é um modelo de organização, de uma intervenção articulada e integrada, de entidades públicas ou privadas com responsabilidade no desenvolvimento da ação social, que assenta nos seguintes pressupostos de intervenção:

- a) Modelo de contratualização - assegurar que todos os intervenientes, cidadãos, famílias, instituições públicas e privadas assumem o compromisso nas intervenções de que sejam parte.
- b) Cultura de direitos e obrigações - promover o desenvolvimento da consciência de cidadania e o correspondente cumprimento de deveres.
- c) Transversalidade - promover, nas intervenções territorializadas, a integração das políticas e medidas de vários sectores, e conseqüente articulação com as entidades de diferentes áreas.

d) Intervenção de proximidade - aproximar os serviços aos cidadãos, através da ação facilitadora das entidades do sector social na resposta às suas necessidades.

O mesmo diploma determina que são objetivos da RLIS:

- a) Garantir o acolhimento social imediato e permanente em situações de crise e ou emergência social;
- b) Assegurar o atendimento/acompanhamento social das situações de vulnerabilidade, bem como disponibilizar apoios financeiros de carácter eventual a agregados familiares em situação de comprovada carência económica;
- c) Assegurar a coordenação eficiente de todos os meios e recursos que integram a rede;
- d) Reforçar a plataforma de cooperação estabelecida com as instituições que localmente desenvolvem respostas sociais no âmbito da ação social.

Posteriormente, a Portaria n.º 137/2015, de 19 de maio, reconhecendo a necessidade de introduzir aperfeiçoamentos, com o objetivo de flexibilização e adaptação do atendimento e acompanhamento social às necessidades dos utentes, procede à primeira alteração à Portaria n.º 188/2014, de 18 de setembro, que regulamentou as condições de organização e de funcionamento do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS). Importa detalhar, pela sua relevância no âmbito do Estudo MAASIP, alguns dos termos segundo os quais a Portaria n.º 137/2015 regulamenta o SAAS.

- O SAAS é definido como um serviço que assegura o atendimento e o acompanhamento de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e exclusão social, bem como de emergência social.
- O SAAS obedece, designadamente, aos seguintes princípios orientadores:
  - a) Promoção da inserção social e comunitária;
  - b) Contratualização para a inserção, como instrumento mobilizador da corresponsabilização dos diferentes intervenientes;
  - c) Personalização, seletividade e flexibilidade de apoios sociais;
  - d) Intervenção prioritária das entidades mais próximas dos cidadãos;
  - e) Valorização das parcerias para uma atuação integrada;
  - f) Intervenção mínima, imediata e oportuna.
- O SAAS pode ser desenvolvido pelas seguintes entidades: instituições da

administração pública central e local; Instituições Particulares de Solidariedade Social e equiparadas; e Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

- A intervenção técnica do SAAS é assegurada por uma equipa multidisciplinar organizada em função das especificidades de intervenção.
- O SAAS pode integrar a Rede Local de Inserção Social, por forma a garantir-se uma intervenção articulada e integrada de entidades com responsabilidade no desenvolvimento da ação social.
- O SAAS deve conceber processos de avaliação sistemática, promovendo a participação de todos/as os/as intervenientes, designadamente técnicos/as, pessoas e famílias.

A RLIS tem constituído objeto de análise em diversas pesquisas.

Em comunicação apresentada ao *II Congresso Ibero-Americano de Intervenção Social – Direitos Sociais e Exclusão*, Cristiana Almeida, Cristina Albuquerque e Francisco Nascimento Branco reconhecem que *“assente numa lógica de maior responsabilização da sociedade civil e das entidades locais (públicas e privadas) e de promoção de abordagens inovadoras nas políticas de ação social no combate à pobreza e exclusão social observou-se, nos últimos anos, uma mudança de orientação nas políticas públicas, privilegiando cada vez mais lógicas de governança local e em rede”* (Almeida, Albuquerque e Branco, 2018: 14).

Referem que *“a iniciativa RLIS é desencadeada num quadro de intervenção financeira externa em Portugal, num período de forte austeridade e de refluxo das políticas sociais, no qual o governo em funções procedeu a significativos cortes e restrições nos direitos sociais, canalizando parte da despesa social para um Programa de Emergência Social”* (Idem: 23)

Assinalam, ainda, que simultaneamente se registou uma reestruturação dos serviços públicos de segurança social, com a não renovação e cessação de contratos com uma grande quantidade de funcionários mormente profissionais de serviço social e de outras profissões sociais.

Na sua comunicação, Cristiana Almeida e colegas refletem, portanto, sobre até que ponto a Rede Local de Intervenção Social significa uma mudança no modelo de governação nas políticas de ação social no combate à pobreza e exclusão social, e procedem ao questionamento de algumas das suas dimensões:

- *“Poderá a implementação da RLIS contribuir para o aumento das desigualdades? A partir do momento em que a política é implementada apenas em alguns territórios, em detrimento de outros, como é possível garantir a equidade?”* (Idem: 23)

- Serão “percetíveis opções políticas que estão na base do desenho da política pública RLIS, nomeadamente a delegação de competências de ação social nas instituições da sociedade civil e a procura de financiamento para programas que, sendo necessários, não estavam a responder às necessidades crescentes da população portuguesa, quer pela diminuição dos recursos alocados, quer pela restrição dos critérios de acesso às prestações e apoios sociais”? (Idem: 24)
- Em que medida “esta iniciativa de reforma do modelo de governação da ação social junto de populações vulneráveis não poderá ter sido influenciada por uma estratégia de mobilização de recursos do Fundo Social Europeu cujo acesso só seria possível com o envolvimento direto de organizações da economia social em ações de combate à pobreza e à exclusão social”? (Idem: 25)

No que concerne à RLIS não existiam ainda, à data de 2018, resultados oficiais de avaliação, seja dos projetos-piloto ou dos acordos aprovados a partir de 2016. Existiam, porém, alguns dados que têm sido recolhidos em estudos com enfoque na intervenção da RLIS.

Por exemplo, Paulo Vieira, no *Estudo sobre a satisfação dos utentes face aos serviços descentralizados de segurança social: estudo de caso sobre a rede local de intervenção social* (estudo de caso que, nesta dissertação de mestrado, recaiu, particularmente, no Projeto RLIS desenvolvido no Concelho de Vila Nova de Gaia) defende que (cf. Vieira: 2016: 33-39):

- i) O serviço local, no âmbito do Projeto RLIS de Vila Nova de Gaia, apesar de ser executado por uma IPSS de reduzida dimensão e capacidade e com recursos limitados, demonstrou ser capaz, a par do serviço central, de oferecer um serviço tão ou mais eficiente e eficaz. Mais eficiente porque consegue oferecer um atendimento rápido e justo e mais eficaz porque efetivamente atribuem apoios. Na opinião dos/as utentes, este serviço é uma solução, uma resposta às suas necessidades.
- ii) A RLIS surge como um agente facilitador que promove a utilidade do serviço de segurança social capacitando a instituição para dar resposta às necessidades económico-financeiras da população socialmente excluída. Se, por um lado, o Estado age globalmente, com recurso aos serviços centralizados, por outro responde localmente, com recurso à RLIS. Esta rede demonstrou ser um meio favorável à inclusão social.
- iii) A descentralização demonstrou ser uma política com sucesso, por via da atribuição de responsabilidades a atores locais, tendo estes respondido de forma adequada aos objetivos da RLIS. Este sucesso traduz-se na satisfação dos/as

utentes face aos serviços descentralizados que, pela atribuição do RSI, conseguiram obter auxílio para as suas necessidades diárias. Não obstante, a satisfação derivou igualmente de comodidades e facilidades de acesso pela aproximação do serviço à área de residência dos cidadãos e das cidadãs/utentes, o que permitiu reduzir os custos inerentes à sua deslocação para usufruírem do serviço. A confiança sentida pelos/as utentes e a competência dos serviços garantiram, cumulativamente, a satisfação dos/as utentes.

Também Mariana da Costa Cabral, na sua tese de mestrado, se propõe proceder ao estudo da RLIS, no período temporal compreendido entre 2016 e 2018, designadamente no que se refere ao seu impacto da intervenção no combate à pobreza e à exclusão social. Contudo, começa por constatar que *“a informação publicada sobre a RLIS ainda é escassa, não havendo à data uma avaliação desta medida que nos permita identificar os fatores chave desta intervenção social de proximidade, nem o contributo da economia social e solidária na sua execução”* (Cabral, 2021: 20).

A informação recolhida e analisada por Mariana da Costa Cabral permite caracterizar a implementação da RLIS.

Durante o ano de 2014, a RLIS desenvolveu-se em Portugal Continental através do financiamento comunitário ao abrigo do previsto no Eixo 6 – Cidadania, Inclusão e Desenvolvimento Social do Programa Operacional Potencial Humano (POPH). As atividades de SAAS foram classificadas como uma nova modalidade de intervenção de política social e elegíveis na Tipologia de intervenção 6.15 *Educação para a cidadania – projetos inovadores*.

Constituindo-se a RLIS, deste modo, num instrumento de política, com financiamento próprio, a autora questiona se a RLIS não seria o instrumento *“de que a Rede Social necessitava para se (re)ativar em todos os territórios”* (Idem: 104)

A RLIS arrancou com 12 projetos-piloto, no final de novembro de 2014, em Bragança, Boticas, Arcos de Valdevez, Baião, Borba, Grândola, Valongo, Guarda, Vagos, Arganil, Esposende e Vila Nova de Gaia. Ao abrigo de protocolos celebrados entre outubro de 2015 e junho de 2016, a RLIS foi desenvolvida através de 128 projetos geridos por entidades da economia social, em 123 concelhos.

Conclui-se, nesta dissertação que *“os projetos RLIS permitiram e facilitaram o acesso a vários direitos, que, em alguns casos, os beneficiários desconheciam, designadamente o acesso a apoios e prestações sociais e também a serviços de saúde, que constituem instrumentos fundamentais para combater a pobreza e a exclusão social* (Idem: 101).

E, relativamente à avaliação da RLIS, enquanto política pública,

*que o seu modelo de funcionamento foi claro para as entidades executoras, que, de uma forma geral, a sua implementação correspondeu ao desenho conceptual e ainda que a sua sustentabilidade e previsibilidade ficaram garantidas a partir do momento em que o ISS, IP (...) deu início ao processo de celebração de acordos de cooperação para SAAS junto das mesmas entidades RLIS que completaram os 36 meses de execução e que deixaram de ter financiamento comunitário. (Idem: 105)*

Em 2018, com a Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, Lei-Quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais, é despoletado um processo da maior relevância para o enquadramento da prossecução dos objetivos do Projeto MAASIP, o processo de transferência de competências para as autarquias locais e entidades intermunicipais no domínio da ação social.

É o Decreto-Lei n.º 55/2020, de 12 de agosto (alterado pelos Decretos-Lei n.º 23/2022, de 14 de fevereiro e n.º 87-B/2022, de 29 de dezembro), que concretiza a transferência de competências para as autarquias locais e entidades intermunicipais no domínio da ação social, estabelecendo a data de 31 de março de 2020 como prazo máximo para a sua efetivação. Nos termos deste diploma, o serviço de atendimento e de acompanhamento social (SAAS) está entre as principais competências a descentralizar.

Em 2021, a Portaria n.º 63/2021, de 17 de março, vem regular os termos de operacionalização da transferência de competências, em matéria de serviço de atendimento e de acompanhamento social (SAAS) de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e exclusão social, para as câmaras municipais. Afirma-se, no seu preâmbulo, que “a atuação das autarquias locais constitui, no domínio da ação social, e nomeadamente ao nível do atendimento e acompanhamento sociais, um importante vetor no combate à exclusão social, mas também de coesão populacional e territorial, permitindo criar sinergias entre os recursos e as competências existentes na comunidade e integrando perspetivas inovadoras relativamente à descentralização da intervenção social, baseada na democracia participativa e na introdução de metodologias de planeamento da intervenção social no local”.

Nos termos desta Portaria, compete à câmara municipal, designadamente, assegurar o desenvolvimento do serviço de atendimento e de acompanhamento social de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e exclusão social, bem como de emergência social; compete, ainda, à câmara municipal elaborar os relatórios de diagnóstico social e de acompanhamento e a atribuição de prestações pecuniárias de carácter eventual em situação de emergência social, comprovada carência económica e de risco social.

No exercício das suas competências, a câmara municipal pode contratualizar, através da celebração de acordo específico, com instituições particulares de solidariedade social (IPSS) ou equiparadas.

A mesma Portaria determina que, no âmbito do acompanhamento, deverá ser estabelecido um compromisso, reduzido a escrito, entre os agregados familiares e a câmara municipal, onde se definem as ações a desenvolver, os apoios sociais a atribuir e as responsabilidades e obrigações das partes, assim como os objetivos a atingir.

A intervenção técnica do SAAS é assegurada por uma equipa multidisciplinar, composta por técnicos/as com formação superior nas áreas de ciências sociais ou humanidades, organizada em função das especificidades da intervenção e de acordo com referenciais médios do número de pessoas e famílias atendidas e ou acompanhadas. A equipa acima referida integra, pelo menos, um/a técnico/a com formação em serviço social.

Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 23/2022, de 14 de fevereiro, prorroga, por solicitação dos municípios, de modo a permitir a respetiva preparação e adaptação ao nível da formação de recursos humanos e de adaptação ao nível dos sistemas de informação e a verificação dos dados financeiros, o prazo de transferência das competências para as autarquias locais e entidades intermunicipais no domínio da ação social até 1 de janeiro de 2023.

A integração de respostas sociais, enquanto princípio orientador, está patente em vários instrumentos de política pública em implementação.

Este é o caso do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (PNS). Numa nota prévia é referida “a certeza de que ações intersectoriais que envolvem múltiplos parceiros, potenciando forças sinérgicas, terão a capacidade de colocar a saúde em todos os sectores da sociedade e todos os setores da sociedade na saúde.”

As estratégias de intervenção para a saúde sustentável que se encontram subjacentes ao PNS 2021-2030, definidas com base na metodologia do planeamento estratégico em saúde de base populacional, assentam na premissa de que as necessidades de saúde geram diferentes necessidades de intervenção visando a sua satisfação ou redução, intervenção esta efetuada através da implementação de estratégias específicas a serem desenvolvidas pelos diferentes sectores da sociedade e respetivos *stakeholders*, e não apenas pelo sector da saúde, aos níveis nacional e subnacional (sobretudo, local), num processo cocriativo, e segundo uma abordagem multisectorial e multinível.

Merece, também, referência o Plano de Ação da Garantia para a Infância 2022-2030, que visa prevenir e combater a pobreza e a exclusão social, colocando as crianças e os jovens no centro das suas prioridades, sendo para isso essencial assegurar uma intervenção social

integrada, com base numa atuação local e de proximidade aos fenómenos de pobreza e exclusão social, tendo em conta as necessidades específicas das famílias, das crianças e dos/as jovens.

O Plano de Ação da Garantia para a Infância 2022-2030 tem como um dos seus princípios orientadores o envolvimento das várias entidades, aos níveis central e local, na implementação do plano e no acompanhamento, monitorização e reporte dos progressos alcançados e dos resultados obtidos. A articulação com os municípios, e com as estruturas locais da Rede Social reveste-se de especial importância.

Em particular, revelar-se-á fundamental a criação, no âmbito dos Conselhos Locais de Ação Social (CLAS), de Núcleos Locais da Garantia para a Infância (NLGPI) dirigidos às crianças e jovens e famílias em situação de vulnerabilidade social que, através da otimização dos recursos existentes, do impulso de sinergias e no quadro de uma efetiva cooperação e aplicação conexa de políticas nacionais e locais, especialmente atentos às particularidades específicas de cada território, e com base numa abordagem integrada e multidisciplinar permitem uma resposta eficaz às necessidades das crianças e das suas famílias, com vista à prossecução dos objetivos da recomendação europeia da garantia para a infância, à promoção da coesão e do desenvolvimento social potenciando uma efetiva integração social.

Pelo seu lado, o Plano de Ação para a Igualdade entre Mulheres e Homens (PAIMH) 2023-2026 contempla, entre os seus objetivos estratégicos, garantir uma governança que integre o combate à discriminação em razão do sexo e a promoção da igualdade entre mulheres e homens nas políticas e nas ações. Este objetivo será concretizado, designadamente, através da integração da perspetiva de género (*mainstreaming*) em estratégias e planos setoriais.

## 2.4. EXPERIÊNCIAS DESENVOLVIDAS EM PORTUGAL A NÍVEL AUTÁRQUICO – A METODOLOGIA DE ATENDIMENTO INTEGRADO

A metodologia de Atendimento Integrado (AI) em prática no concelho de **Matosinhos** foi considerada, pelo Gabinete de Gestão EQUAL, um exemplo de sucesso e inovação no domínio da criação de respostas de carácter integrado, otimizando os recursos ao nível do atendimento (Gabinete de Gestão EQUAL, 2008).

Esta metodologia foi criada e testada no âmbito do Projeto *IRVA*, levado a cabo por uma Parceria de Desenvolvimento composta pela ADEIMA – Associação para o Desenvolvimento Integrado de Matosinhos, a Câmara Municipal de Matosinhos, o Centro Distrital de

Segurança Social do Porto, a ANJE – Associação de Jovens Empresários do Porto e a AEP – Associação Empresarial de Portugal (esta Parceria de Desenvolvimento veio a integrar o CESIS, na fase de disseminação do projeto).

Reproduz-se, seguidamente, excertos desta publicação do Gabinete de Gestão EQUAL sobre *Histórias de sucesso de inovação social*, no que se refere à metodologia de Atendimento Integrado em Matosinhos:

*Esta foi uma medida no sentido de procurar novas metodologias de trabalho interinstitucional que apostassem na flexibilidade, combatendo a fragmentação das respostas. Através da atribuição de um [sic] gestor [sic] de caso, o indivíduo [sic] é alvo de uma avaliação pormenorizada, numa abordagem multidimensional. Outros princípios orientadores são o trabalho em parceria, a abordagem territorializada que procura incentivar os recursos locais e o posicionamento das pessoas no centro da atuação dos serviços. A abordagem multidimensional, facilitada através do [sic] gestor [sic] de caso e do trabalho em parceria, realiza-se no AI através do compromisso das instituições envolvidas em perspetivar a ação sobre os problemas apresentados de uma forma global, considerando todas as dimensões do ser humano. Inovação Social. O modelo de AI destina-se a todas as instituições, públicas e privadas, com a vertente de atendimento/accompanhamento social, designadamente serviços de saúde, autarquias locais, justiça (Reinserção Social), serviços de emprego ou Instituições Particulares de Solidariedade Social. Com esta metodologia, existe uma maior qualidade de trabalho com as pessoas, que deixam de ser números para passar a estar no centro da intervenção. Por esta razão, é fundamental desenvolver este tipo de organização das estruturas de apoio social, como aposta de progresso nesta área. Como sublinha Ana Cardoso, 'toda a intervenção social deve assentar numa lógica de planeamento que permita a definição de objectivos claros e exequíveis, passíveis de serem avaliados'. Esta é também a grande mais-valia do modelo de AI como ferramenta de empowerment e inovação. (Gabinete de Gestão EQUAL, 2008: 15-16)*

Na perspetiva da Parceria de Desenvolvimento do Projeto IRVA, apesar de curto, o período experimental do Atendimento Integrado em Matosinhos, durante o ano de 2005, terá permitido identificar o valor acrescentado desta metodologia, e verificar as suas potencialidades no que diz respeito à alteração de procedimentos por parte dos serviços (ADEIMA et al., 2005: 26):

- Identificação de gestor/a de caso, evitando-se anteriores duplicações ao nível do acompanhamento de pessoas/família.

- Utilização de uma única ficha de diagnóstico e planificação – Ficha do Processo Familiar (instrumento até então utilizado apenas pelos serviços de segurança social).
- Orientação e acompanhamento das pessoas/famílias pelo/a gestor/a de caso, num trabalho de articulação interinstitucional e favorecendo uma maior integração das respostas.
- Maior rentabilização dos recursos humanos, diminuindo o tempo de espera do atendimento.
- Conceção mais ampla da ação social, para além da visão restrita que a associa quase exclusivamente à responsabilidade da Segurança Social.

Na publicação *Rede Social - Desafios e Experiências de um Programa Estruturante*, coordenada por José Luís Castro (editada em 2009), são identificados outros CLAS, para além do de Matosinhos, no âmbito dos quais estava a ser implementada a metodologia do Atendimento Integrado. Este é o caso do CLAS de Paços de Ferreira. É também o do CLAS da Trofa, através da sua Loja Social (reconhecida com o prémio de Boas Práticas no Sector Público em 2007), cujo princípio de funcionamento é o da concentração de serviços num só espaço em que cada processo tem um/a único/a técnico/a de acompanhamento, sendo disponibilizados três serviços - Atendimento Integrado, Emergência Social e Sistema de Informação. No exercício do princípio da articulação supraconcelhia, a mesma publicação salienta a experiência precursora dos CLAS do Vale do Minho, que instituíram um modelo de funcionamento e intervenção conjunta numa plataforma que designaram “Entre-Redes”. (Cf. Castro, 2009)

Tal como referido por Rui Godinho e José Manuel Henriques, a metodologia de Atendimento Integrado foi, ainda, implementada no concelho da Amadora, associada à criação da Rede Social do concelho (cf. Godinho e Henriques, s.d.).

São vários os trabalhos de natureza académica que abordam a experiência do Atendimento Integrado no concelho de **Loures**. Importará, pois, fazer uma súmula sobre o modo como esta metodologia surge e é implementada, em diferentes momentos, neste Concelho.

O Atendimento Integrado no concelho de Loures – freguesia de Santo António dos Cavaleiros, surge no seguimento da formação *Públicos Diferentes – Iguais Oportunidades*, promovida no contexto da iniciativa comunitária EQUAL (cf. Carvalho, 2009).

Surge no âmbito da Comissão Social de freguesia de Santo António dos Cavaleiros, da Rede Social do Concelho de Loures; iniciou em março de 2005 como projeto-piloto na freguesia, sendo o Protocolo assinado a 3 de outubro de 2007. Neste contexto, em 2007, a população

alvo era a população residente na freguesia de Santo António dos Cavaleiros, tendo como entidades parceiras, cinco entidades formais, sendo quatro organizações estatais e uma organização particular de solidariedade social e uma entidade informal.

Mais tarde, no âmbito da Rede Social do Concelho de Loures e com base nas necessidades identificadas pelas Entidades Parceiras relativamente a uma intervenção em proximidade mais eficaz e qualificada, tendo por base a metodologia de Atendimento Integrado, foi aprovado em 2011 pelo Conselho Local de Acção Social de Loures o modelo de funcionamento do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado (SAASI). (Cf. Bracons, 2017)

Em 2009, Ana Filipa dos Santos Carvalho, na sua tese de mestrado, toma como objeto de estudo a metodologia de Atendimento Integrado (MAI), operacionalizada pelos/as gestores/as de caso da equipa de atendimento e acompanhamento social na freguesia de Santo António dos Cavaleiros (Carvalho, 2009). De acordo com os resultados desta pesquisa,

*(...) ao analisar a MAI no quadro de acção social local, esta é entendida como uma solução eminente à rentabilização das respostas sociais, responsável pela diminuição da morosidade do atendimento social à população, através do trabalho de parceria e a proximidade entre a rede de parceiros. A centralidade da intervenção da MAI no gestor [sic] de caso, traduz-se numa intervenção de maior qualidade para os [sic] profissionais e para a população. Pode dizer-se esta metodologia é um exemplo da adaptação das políticas sociais à realidade local.” (Carvalho, 2009: 57)*

O mesmo estudo identifica, porém, um conjunto de limitações: a ausência de parcerias, nomeadamente nas áreas do emprego e da saúde; o acesso à informatização dos processos sociais; o aumento do número de processos por gestor/a de caso; o número insuficiente de técnicos/as afectos/as ao projeto; a fraca autonomia financeira do projeto; e a dificuldade na definição da problemática dominante de alguns processos familiares. Estes serão “*constrangimentos identificados que poderiam ser superados caso se verificasse um maior envolvimento e participação da equipa de coordenação, no entanto, o fraco envolvimento desta traduz-se numa limitação significativa do projecto*” (Carvalho, 2009: 59).

Não deixa, contudo, de concluir que:

*Este projecto encontra-se adaptado à realidade local e às suas características, sendo um aspecto que potencia a intervenção social e as respostas sociais face ao panorama social da freguesia. A MAI responde aos problemas sociais da freguesia de Santo António dos Cavaleiros, através da utilização do modelo sistémico, do trabalho em rede e articulado.*

*Através da intervenção do [sic] Assistente Social, no papel de gestor [sic] de caso na lógica de funcionamento da MAI, permite que a visão sobre os problemas sociais sejam entendidos de forma global e holística e não de forma segmentada, sem que o fio de condutor na resolução dos problemas sejam repartidos. (Carvalho, 2009: 61)*

Pelo seu lado, Rute António, na respetiva tese de mestrado, propõe-se perceber de que modo é que o Atendimento Integrado, através da ação social, combate a pobreza e a exclusão social, designadamente na perspetiva das pessoas beneficiárias, com base num estudo de caso na freguesia de Camarate – concelho de Loures. Algumas conclusões deste trabalho (cf. António, 2014):

- *Existem algumas lacunas na intervenção, a ‘racionalização do tempo’ que o [sic] Assistente Social tem disponível para cada indivíduo, aliada à falta de recursos de que dispõe e à conjuntura socioeconómica, põem em causa o sucesso da intervenção.*
- *Quando as pessoas recorrem ao AI, muitas vezes entendido como último recurso, nem sempre conseguem ter acesso às respostas que poderiam resolver o seu problema, o que aumenta o seu sentimento de frustração.*
- *Em suma, pode afirmar-se que a prestação do Atendimento Integrado é deficitária no que diz respeito à promoção do empowerment. Existe, na maioria dos casos, uma resposta, normalmente aquela que o [sic] Assistente Social tem ao seu alcance e que, corresponde, na generalidade, a uma resposta ao nível de géneros alimentares, mas não existe uma aposta verdadeira, no que diz respeito à aplicação dos saberes e das técnicas que o Serviço Social dispõe para poder desenvolver uma intervenção com sucesso, baseada no empowerment. Considera-se, por isso, que para colocar em prática serviços da natureza do Atendimento Integrado, é necessário dotar os [sic] profissionais de recursos capazes de colmatar toda a situação e não apenas uma parte dela, aceitando que isso implica, necessariamente, o investimento do tempo necessário para que se alcance o sucesso. Embora, por vezes, haja a necessidade de aplicar, imediatamente, uma resposta por estar em causa a subsistência e dignidade da condição humana de quem recorre ao AI, a intervenção não se pode ficar por aí.” (António, 2014: 59-60)*

Mais recentemente, Hélia Bracons analisa, também, a implementação da metodologia de Atendimento Integrado no concelho de Loures, refletindo sobre a forma como esta metodologia e a figura do/a gestor/a de caso têm assumido particular destaque nas práticas do Serviço Social (Bracons, 2017).

De acordo com Hélia Bracons, numa fase inicial de implementação da metodologia de Atendimento Integrado, os principais problemas identificados pela freguesia de Santo António dos Cavaleiros foram: a peregrinação dos indivíduos/famílias aos diversos serviços; os diferentes diagnósticos sociais; a sobreposição e duplicação de intervenções; o desgaste e duplicação de recursos; a dificuldade de articulação entre as entidades e a morosidade de respostas. A implementação desta metodologia teve, pois, como principais objetivos: evitar as respostas fragmentadas e a duplicação de intervenções junto da mesma pessoa/família; respeitar a individualidade do/a utente, dando uma resposta global às suas necessidades; organizar e rentabilizar os recursos existentes, diminuindo a morosidade das respostas; aproximar os serviços de atendimento à população; promover a estreita articulação entre instituições e qualificar a intervenção.

Entre as principais conclusões deste estudo, quanto aos aspetos positivos e menos positivos da metodologia de Atendimento Integrado no concelho de Loures, destaca-se:

*Os aspectos positivos que podemos realçar, é que a metodologia do Atendimento Integrado tem impacto nas pessoas; o [sic] profissional aciona recursos da comunidade, evitando a duplicação de intervenções; o trabalho em rede e em parceria é evidenciado e fundamental e contribui para o processo de capacitação e empowerment do sujeito. Quanto às dimensões menos positivas, é referido que nem todas as instituições estão preparadas para a intervenção em rede; o aumento significativo do número de processos por gestor [sic] de caso limita a proximidade desejável no acompanhamento aos indivíduos e famílias; a informatização dos dados semanalmente, numa única base de dados (Seg. Social) limita e é um constrangimento para os [sic] profissionais. (Bracons, 2017: 154)*

### 3. METODOLOGIA

Na sua pesquisa empírica, o Estudo MAASIP privilegiou, entre as suas fontes de informação, um questionário que foi dirigido a todos os municípios portugueses (doravante designado como Questionário MAASIP).

Na nota de apresentação que acompanhava a divulgação do questionário, esclarecia-se que o mesmo deveria ser respondido pela pessoa que maior conhecimento possuísse sobre o funcionamento do serviço de atendimento e acompanhamento social, no respetivo concelho, preferencialmente, antes e depois da transferência de competências para os municípios. Admitiu-se, porém, a possibilidade de a pessoa respondente consultar outra(s), detentoras de informação relevante, ainda que cada município devesse submeter apenas uma resposta ao questionário.

Com o objetivo de introduzir uma vertente de análise mais qualitativa, foram realizadas entrevistas semidiretivas. Estas entrevistas destinaram-se a: elementos responsáveis pela coordenação de experiências de Atendimento Integrado, antes da transferência de competências, nos municípios onde os resultados do questionário apontam para a existência de práticas bem-sucedidas; elementos atualmente responsáveis por SAAS; utentes dos serviços.

A partir da informação recolhida pela aplicação dos questionários, e respetiva análise, foram identificados os municípios a serem abrangidos pela realização destas entrevistas. Estes observam determinados critérios ao nível da implementação das experiências de AI, em consonância com a abordagem adotada no Estudo (e que mais à frente se detalha). Por outro lado, procurou-se garantir uma diversidade de municípios, em termos da respetiva dimensão e contexto territorial.

Complementarmente, foram dinamizados quatro *focus groups* em distintas zonas do país (Coimbra, Faro, Lisboa e Matosinhos) tendo sido convidados a participar a generalidade dos municípios portugueses.

A ANMP, a partir de um contacto com os e as Presidentes de Câmara, facilitou a participação tanto nas entrevistas, como nos *focus group*. O ISS, I.P., através dos seus elementos de contacto nos centros distritais de segurança social, contribuiu também para a mobilização de profissionais.

### 3.1. SOBRE A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O questionário, cujos resultados aqui se analisam, foi lançado entre fevereiro 2025 e maio de 2025, após uma fase de pré-teste, tendo sido divulgado junto de todas as câmaras municipais do Continente e Regiões Autónomas, através da ANMP.

O questionário, todo ele composto por questões fechadas, foi disponibilizado através de uma plataforma *online*. Durante o período de aplicação do questionário foram enviadas três recordatórias, sendo que a ANMP, bem como o ISS, IP., através dos seus elementos que, a nível distrital, coordenam o processo de transferência de competências para as autarquias, tiveram um papel determinante na mobilização dos municípios para este processo.

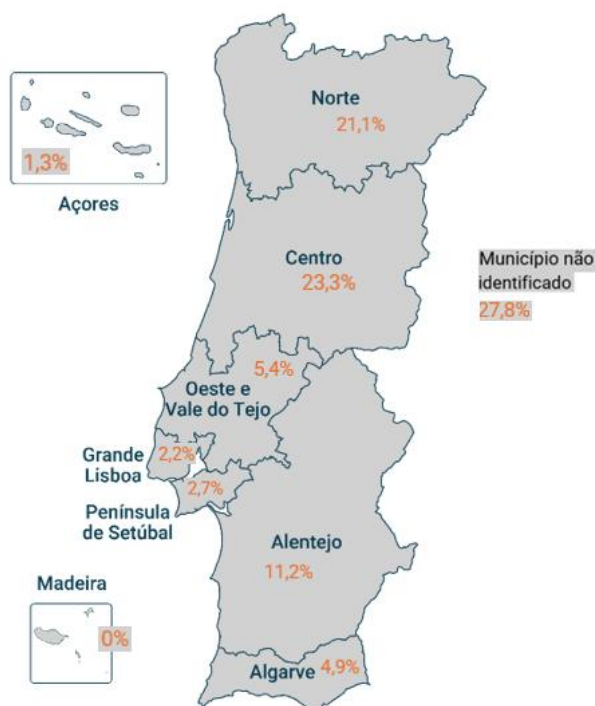
No total, deram entrada 250 respostas, das quais 223 foram consideradas válidas. Este número corresponde a 72,4% dos municípios portugueses, demonstrando um elevado nível de participação.

A análise da taxa de respostas ao questionário por NUT II evidencia diferenças relevantes na participação dos municípios a nível territorial. As regiões com maior taxa de resposta foram o Algarve (68,8%), o Centro (67,5%) e a Península de Setúbal (66,7%). Seguem-se a Grande Lisboa (55,6%), o Norte (54,7%) e o Alentejo (53,2%), que apresentam níveis de resposta intermédios. Com valores de participação mais baixos surgem a região do Oeste e Vale do Tejo (35,3%) e a Região Autónoma dos Açores (15,8%). Quanto à Região Autónoma da Madeira, não foi registada nenhuma resposta. Importa, ainda, referir que em 27,8% respostas, os municípios não se identificaram.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> A identificação do município respondente era uma questão de resposta facultativa; nem todos os municípios optaram por se identificar.

Figura 1 | Taxa de resposta ao questionário por NUTS II (%)



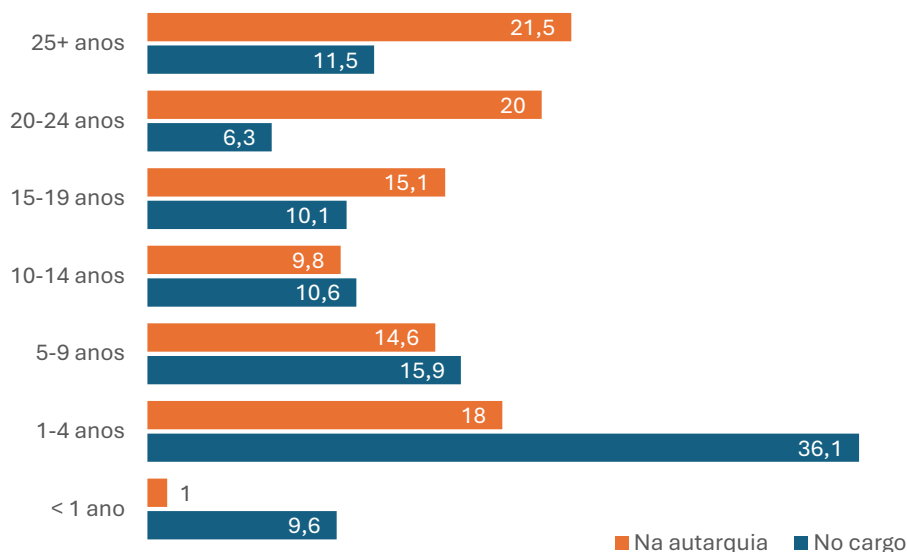
Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

A grande maioria das pessoas que respondeu ao questionário MAASIP tem responsabilidades ao nível técnico (92,8%). A participação de elementos com responsabilidades políticas foi de 6,7%; e em 0,4% dos casos a questão sobre as funções desempenhadas na autarquia não foi respondida.

Em relação às primeiras, mais de metade das pessoas (51,1%) desempenha funções de técnico/a superior/a. Uma parte significativa exerce funções de dirigente intermédio/a (22%) ou de chefe de divisão municipal (17%). Menos são aquelas que assumem responsabilidades como diretor/a de departamento (1,8%) ou diretor/a municipal (0,4%). Estas percentagens parecem, aliás, corresponder à estrutura hierárquica do corpo técnico das autarquias que torna os cargos de topo mais raros e, conseqüentemente, atribuídos a um número inferior de pessoas.

Mais de 50% das pessoas respondentes desempenha as mesmas funções / ocupa o mesmo cargo há cinco ou mais anos; mais de 50% trabalham nas autarquias pelas quais responderam há quinze ou mais anos, o que significa que, à partida, deveriam possuir, tal como se pretendia, um bom conhecimento do funcionamento dos serviços.

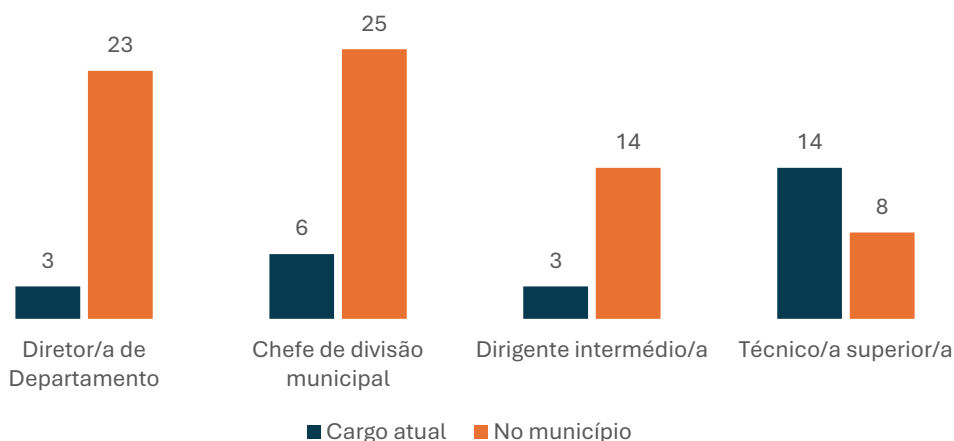
Figura 2 | Número de anos a exercer funções na respetiva autarquia e número de anos no cargo atual (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Em média, são as/os Chefes de Divisão e os/as Diretores/as municipais quem trabalha na autarquia há mais tempo - 25 e 23 anos, respetivamente. Por outro lado, quem desempenha funções de técnico/a superior/a encontra-se nessa função, em média, há 14 anos.

Figura 3 | Número médio de anos a exercer funções na respetiva autarquia e número médio de anos no cargo atual (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

A informação obtida não deixa, porém, de ser limitada pelo conhecimento (ou inexistência do mesmo) sobre a matéria por parte de quem respondeu. Com efeito, apesar das indicações expressas aquando do lançamento do questionário, 8,5% dos/as respondentes afirmam não saber se existiu, ou não, atendimento integrado e 3,1% preferem não responder

a esta questão. Ainda que podendo parecer contraditório, estas pessoas, em média, exercem funções no município há mais tempo (28 anos) do que quem efetivamente deu uma resposta (22 anos) à mesma questão.

A ausência/omissão de resposta é recorrente ao longo do questionário. Questões tais como: ano em que foi implementado o AI; número de entidades que compunham a parceria; (in)existência de resultados do AI; eventuais obstáculos à implementação do AI, são questões que apresentam percentagens de não resposta, e/ou de indicação de desconhecimento face à situação, sempre superiores a 10%; nas duas primeiras perguntas, essas percentagens são mesmo superiores a 20%.

É certo que as questões em causa faziam apelo à memória de algo que pode já estar distante no tempo, mas, ainda assim, tendo em conta a duração do tempo médio de trabalho das pessoas respondentes no município, o volume de não respostas conduz à interrogação sobre, desde logo, a circulação da informação, dentro dos próprios municípios; mas também sobre a apropriação que cada uma e cada um faz dessa mesma informação e sobre a existência, ou ausência, de debate interno em torno de certas práticas, nomeadamente as que se referem ao Atendimento Integrado, nos casos em que havia efetivamente práticas de atendimento social asseguradas pelos municípios. Neste sentido, importa não ignorar que, antes da transferência de competências da Segurança Social, não havia modelos ou orientações pelo que tudo o que ocorria nesta área, ao nível dos municípios, dependia exclusivamente da vontade política e/ou da iniciativa de profissionais.

Acresce que, também em relação à situação atual, mais de 5% das pessoas respondentes não se quiseram pronunciar sobre se a metodologia de atendimento e acompanhamento social no seu município pode, ou não, ser designada como integrada, o que poderá constituir, por seu lado, um indicador adicional dos contornos pouco claros da definição de Atendimento Integrado e, também a este nível, de um insuficiente debate e reflexão sobre as práticas de atendimento e acompanhamento social.

### 3.2.SOBRE A REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS E A ORGANIZAÇÃO DOS FOCUS GROUP

No total foram realizadas 15 entrevistas. Privilegiou-se um contacto presencial ainda que três entrevistas tenham sido realizadas *online* para facilitar um processo que, apesar de todas as diligências implementadas, se afigurou moroso. A realização das entrevistas foi assegurada por elementos da Equipa de investigação, entre novembro de 2025 e janeiro de 2026.

Todas as entrevistas foram precedidas pela assinatura prévia de um documento de consentimento informado com informação sobre proteção de dados pessoais.

Posteriormente, as respetivas gravações áudio foram transcritas.

Os sete municípios envolvidos cobrem várias regiões do país: Algarve; Área Metropolitana do Porto; Área Metropolitana de Lisboa; Alto Alentejo e Região de Coimbra. Foram auscultadas/os doze profissionais e três pessoas utentes.

Em concordância com a predominância feminina nos quadros da administração pública local, nas áreas sociais, também a esmagadora maioria das pessoas entrevistadas no âmbito do Estudo MAASIP é do sexo feminino; apenas um homem foi entrevistado. Em termos etários: a pessoa mais nova tem 32 anos e a mais velha 64 anos; uma tem menos de 40 anos, quatro têm entre 40 e 49 anos, outras quatro têm entre 50 e 59 anos e duas têm 60 ou mais anos.

Entre este grupo de profissionais entrevistadas/os, predomina quem tem licenciatura em Serviço Social (sete pessoas), havendo três licenciadas em Sociologia e uma em Psicologia. Na sua grande maioria (sete), são pessoas que começaram a exercer funções nas respetivas autarquias, na área social, na fase anterior à transferência de competências.

Quanto às pessoas utentes entrevistadas – duas mulheres e um homem –, todas recebem algum tipo de apoio social desde há, pelo menos, dez anos.

Procurando-se um alargamento da reflexão foram dinamizados quatro *focus groups* que envolveram 60 profissionais – pessoal técnico e dirigente - e quatro membros de Executivos de 55 municípios. Estes 55 municípios distribuem-se da seguinte forma pelo território nacional: 18 da Região Norte; 17 da Região Centro; 10 da Região de Lisboa; 4 do Alentejo e 6 do Algarve.

## 4. ATENDIMENTO INTEGRADO – A PERSPETIVA DOS MUNICÍPIOS

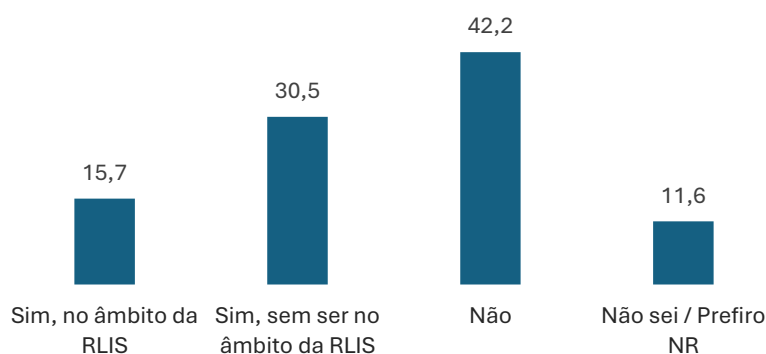
### 4.1. AS EXPERIÊNCIAS ANTES DA TRANSFERÊNCIA DE COMPETÊNCIAS

Tal como foi referido no Primeiro Relatório Preliminar do projeto MAASIP, não há uma definição única do que é o Atendimento Social Integrado (a partir daqui designado como AI), nem da metodologia que está na sua base; nem, tão pouco, é precisa a noção de integração (de serviços) que necessariamente lhe surge associada.

Ainda sem preocupações de estabelecer uma definição comum sobre o que é (ou deveria ser) o AI, as respostas ao Questionário MAASIP aos municípios portugueses, revelam que numa boa parte deles é reconhecida a existência de tais práticas / experiências.

Cerca de metade dos/as respondentes (46,2%) considera que, no seu município, antes da transferência de competências da Ação Social para os municípios, houve uma forma de organização do atendimento e acompanhamento social no concelho que podia ser designada como “Atendimento Integrado”.

Figura 4 | Municípios segundo a existência, ou não, de Atendimento Integrado, antes da transferência de competências (%)

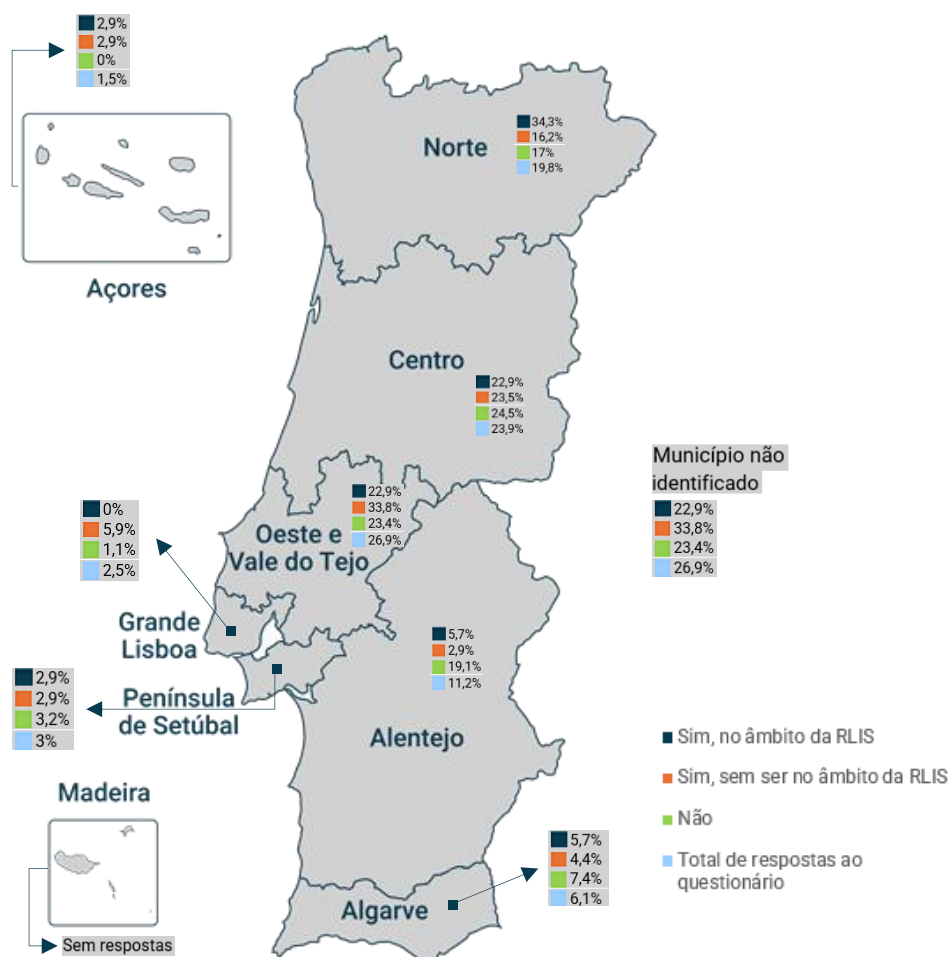


Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Uma análise da distribuição das respostas por NUTS II revela variações sobre a existência de experiências de Atendimento Integrado antes da transferência de competências. O Norte destaca-se como a região com maior proporção de municípios a reconhecer, que antes da transferência de competências, existiam práticas de Atendimento Integrado (50,3%). É também na Região Norte que é maior a percentagem de iniciativas de AI levadas a cabo no âmbito da RLIS (34,3%). Seguem-se a Região Centro (46,4%) e a Região Oeste e Vale do Tejo (33,8%), sendo que, em ambos os casos, 22,9% das experiências foram desenvolvidas no

âmbito da RLIS. Tal como se observa no mapa abaixo, nas restantes regiões são muito menos as experiências de AI reportadas.<sup>4</sup>

Figura 5 | Existência, ou não, de Atendimento Integrado, antes da transferência de competências, por NUTS II (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

A maior parte das iniciativas de AI levadas a cabo, por (ou com) municípios, terão decorrido de uma vontade local (66%). Tal como se salienta nas entrevistas, este tipo de iniciativas terá decorrido não apenas do empenho das/os profissionais, mas graças também a um compromisso político: “Na altura tínhamos uma Presidente que estava muito mobilizada para a importância de uma articulação no funcionamento das diferentes instituições da área social. Portanto, houve aqui empenho político e não apenas empenho técnico.” (Entrevista 2.1.)<sup>5</sup>

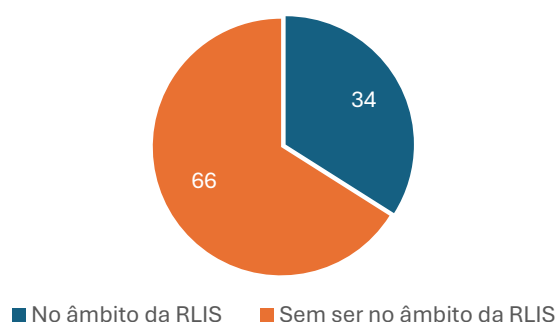
<sup>4</sup> Tal como antes referido, a identificação do município era de resposta facultativa, pelo que nem todos os municípios se identificaram (sem identificação: N= 62 | 27,8%).

<sup>5</sup> No sentido de garantir o anonimato das pessoas entrevistadas, utiliza-se uma referência numérica às mesmas, na qual o primeiro dígito corresponde ao município e o segundo à pessoa.

Quando surge a Rede Local de Intervenção Social (RLIS), programa de iniciativa governamental, ela serviu de suporte para a implementação de AI, antes da transferência de competências, em 34% dos concelhos abrangidos pelo Questionário MAASIP.

De notar que, nos termos do Despacho que a cria, a RLIS é um modelo de organização, de uma intervenção articulada e integrada, de entidades públicas ou privadas com responsabilidade no desenvolvimento da ação social, tendo como um dos seus princípios promover intervenções territorializadas, bem como a integração das políticas e medidas de vários sectores, com conseqüente articulação com as entidades de diferentes áreas.

Figura 6 | Âmbito de implementação do Atendimento Integrado, antes da transferência de competências (%)

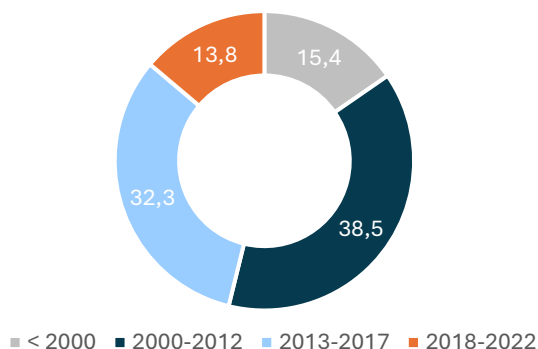


Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Quanto ao ano em que tais práticas de AI foram implementadas, e considerando apenas as respostas “válidas”<sup>6</sup> a esta questão, a maioria (53,8%) dos casos que apontam para antes de 2013. Ou seja, estas experiências foram anteriores à data de criação da RLIS sendo, pois, estas, muito provavelmente, experiências surgidas do amadurecimento de um trabalho em parceria no contexto das redes sociais locais. Recorde-se que, tal como se referiu no Primeiro Relatório Preliminar do Projeto MAASIP, a metodologia de Atendimento Integrado foi já considerada como uma boa prática social no *Plano Nacional de Acção para a Inclusão 2006-2008*, numa perspetiva de descentralização e desburocratização do atendimento, com vista ao aumento da capacidade de atendimento e acompanhamento social e respetiva otimização dos recursos disponíveis no território.

<sup>6</sup> A partir de agora, em todas as percentagens serão calculadas não considerando quem não respondeu, por não saber ou por não ter querido fazê-lo.

Figura 7 | Ano de implementação do AI, antes da transferência de competências (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Na grande maioria dos casos (93,3%), o AI teve uma abrangência concelhia, sendo muito poucas as situações em que abrangia apenas parte das freguesias que compunham o concelho (4,2%).

Para as pessoas respondentes, a metodologia de Atendimento Integrado no seu concelho, antes da transferência de competência da Ação Social para os municípios, caracterizava-se, 82% das situações, pela discussão de casos entre diferentes profissionais das entidades parceiras no seio de um “grupo de acompanhamento”. Como segundo elemento de caracterização, surge a existência de processos com um/a (único/a) gestor/a de caso, ainda que a percentagem seja muito inferior à anterior (57,5%).

É de assinalar que apenas cerca de 25% das pessoas realçam a existência de um documento único de registo da informação social dos processos, partilhado por todas as entidades parceiras.

Figura 8 | Elementos de caracterização do AI, antes da transferência de competências (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

#### 4.1.1. Atendimento Integrado: que formas de integração?

Na base da conceptualização (mais ou menos elaborada) das práticas de AI está, sem dúvida, o conceito de integração. A nível europeu, a discussão da integração de serviços surgiu muito associada à implementação das políticas ativas de emprego e, mais tarde, às políticas sociais ativas onde se incluíam (à data, e no caso de Portugal) o Rendimento Mínimo Garantido, tal como se referiu no primeiro Relatório Preliminar do Projeto MAASIP.

Por outro lado, tem também havido uma discussão académica e política na Europa sobre a integração entre serviços sociais e de saúde sendo, nomeadamente, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), criado em 2009, e a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados exemplos dessa integração.

No entanto, a literatura dá também nota das dificuldades ao nível da definição do que é a integração de serviços. Tomando como referência os serviços sociais e de saúde, Kodner e Spreeuwenberg (2002), definem a integração de serviços como *a coherent set of methods and models on the funding, administrative, organisational, service delivery and clinical levels designed to create connectivity, alignment and collaboration within and between the cure and care sectors.* (p.3)

Esta definição aponta explicitamente para uma associação entre a integração e a noção de coordenação, sendo que, também neste âmbito, e sobretudo do ponto de vista das práticas de coordenação, diferentes expressões (e entendimentos) podem surgir para as definir levando a Eurofound (2002) a colocar a interrogação: *Different understandings or just different words* (Eurofound, 2002: 38)

No domínio da coordenação importa referir, ainda, o trabalho de Bouckaert, Peters & Verhoest, (2010), que faz a distinção entre coordenação vertical e horizontal. A primeira implica alinhamento entre diferentes níveis de governo (nacional, regional, local) ou entre hierarquias organizacionais; a segunda refere-se à cooperação entre diferentes serviços, ou diferentes setores, mesmo no seio da mesma instituição, sem hierarquia formal (por exemplo, entre ação social, saúde, habitação e emprego).

Apesar das dificuldades e limitações, partindo da análise de Axel H. Kodner e Spreeuwenberg (2002) e Bouckaert, Peters & Verhoest (2010), propõe-se, para efeitos da análise dos dados recolhidos, a consideração das seguintes dimensões da integração:

**Organizacional** – Existência de trabalho interinstitucional; de coordenação horizontal e/ou vertical.

**Administrativa** – Partilha de recursos físicos ou humanos; acesso a sistemas de informação comuns.

**Normativa** – Partilha de valores; compreensão por parte de diferentes intervenientes das necessidades das pessoas a quem os serviços se dirigem; existência de mecanismos de formação contínua e de discussão de casos, de modo a garantir o estabelecimento de critérios e de uma linguagem comuns; capacidade para acompanhar as situações.

**Financeira** – Financiamento da medida/ prática.

A partir da informação obtida, analisa-se, de seguida, cada uma destas dimensões.

### **Dimensão organizacional**

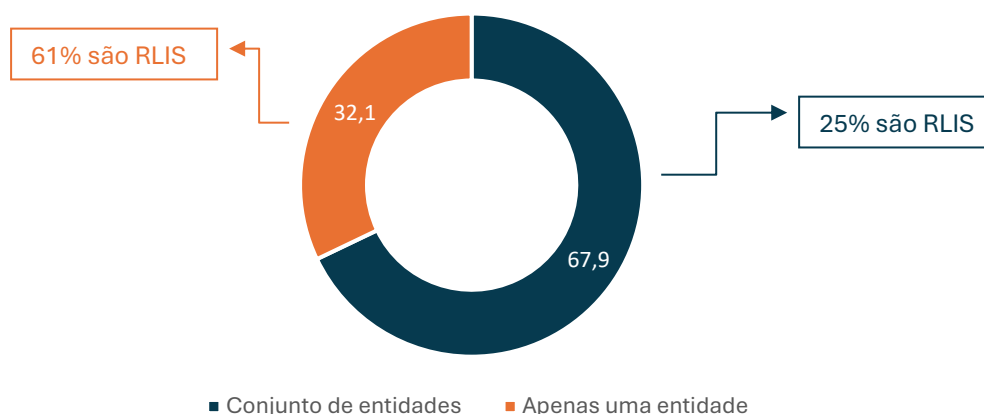
Dada a estreita relação entre integração e coordenação, impõe-se perceber como, nas experiências identificadas, tal coordenação aconteceu.

Ou seja, importa, em primeiro lugar, perceber o trabalho interinstitucional que esteve na base da implementação da metodologia de AI.

Assim, e tendo como referência as experiências implementadas antes do processo de transferência de competências para os municípios, cerca de 70% destas experiências implicaram a participação de um conjunto, mais ou menos diversificado, de entidades. A maior parte destas situações corresponde a experiências implementadas fora do âmbito das redes locais de intervenção social, havendo, porém, 25% de experiências no âmbito da RLIS que, à partida, terão concretizado o que estava preconizado no Despacho n.º 11675/2014, de 18 de setembro, o qual estabelece a RLIS (tal como acima referimos) como um modelo de organização, de uma intervenção articulada e integrada, de entidades públicas ou privadas com responsabilidade no desenvolvimento da ação social.

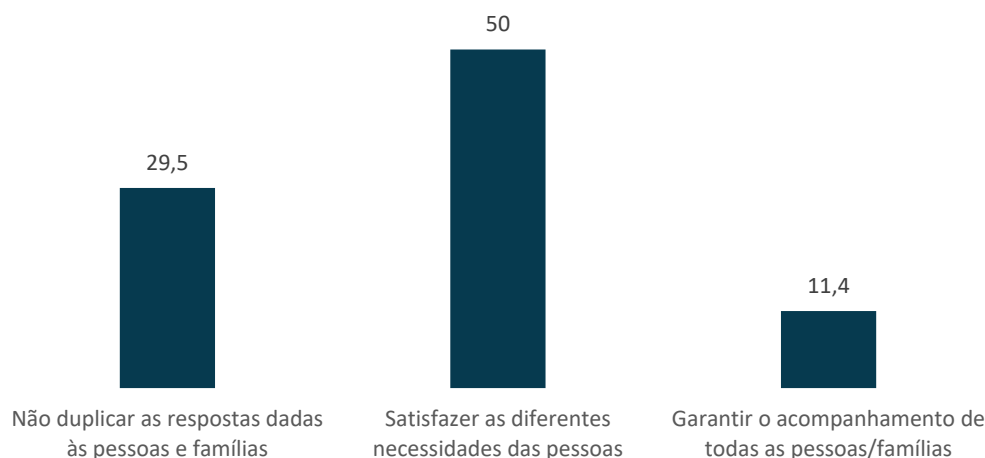
Haverá integração sem trabalho interinstitucional? A resposta a esta questão pode estar no funcionamento dos pouco mais de 30% dos municípios cujas respostas apontam para o facto de as experiências de Atendimento Integrado nos seus concelhos, a maior parte das quais no âmbito da RLIS, terem sido implementadas apenas por uma única entidade.

Figura 9 | Participação de uma entidade ou de um conjunto de entidades no Atendimento Integrado (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Apesar disso, a grande maioria das pessoas respondentes aponta, contudo, para que, nestas experiências de AI “uni organizacionais”, tenha existido um trabalho de parceria com outras entidades, começando-se, assim, a revelar a importância que, a este nível, assumem as relações e o trabalho interinstitucional.

Figura 10 | Experiência de Atendimento Integrado com apenas uma entidade – objetivos de um trabalho em parceria (%)<sup>7</sup>

Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Nestas mesmas experiências “uni organizacionais”, e tal como se pode verificar na figura anterior, o principal objetivo norteador do trabalho com outras entidades foi o de procurar satisfazer as necessidades das pessoas. Tal como a literatura e a experiência profissional o indicam, necessidades essas que se afiguram essencialmente multidimensionais. A não duplicação de respostas foi a segunda preocupação mais apontada.

Para os casos em que participaram no processo de implementação mais do que uma entidade, procurámos conhecer o número de organizações envolvidas. Os resultados apontam para uma enorme diversidade de situações, que vão desde duas entidades, até um máximo de 56, situação que se vislumbra de difícil gestão.

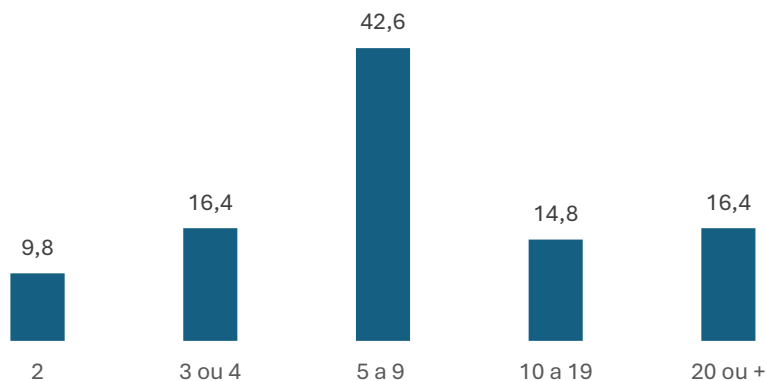
Entre as respostas válidas, a situação mais frequente é, porém, a de uma parceria composta por um conjunto de entidades, cujo número se situa entre cinco e nove. Parcerias de grande dimensão com a participação de 20 ou mais entidades, ainda que menos frequentes, têm, ainda assim, uma expressão superior a 16%.

Num dos municípios abrangidos pelas entrevistas a (grande) dimensão da parceria foi, inclusivamente, questionada pela antiga coordenadora do Atendimento Integrado, que apontou para a existência de um consenso prévio em torno da conceção do Atendimento Integrado e de um grupo de coordenação como elementos de “agilização” do funcionamento de uma parceria tão alargada: “Hoje penso que 14 eram demais... mas houve consenso em torno do AI porque as principais figuras que o implementaram também estiveram na

<sup>7</sup> As percentagens não somam cem por cento porque uma pessoa respondeu que não houve tentativa de estabelecer um trabalho em parceria; quatro não responderam à pergunta.

conceção, e em termos de concetuais, e em termos éticos, nós nunca pensamos de maneira diferente. Tínhamos uma visão muito clara do que é que devia ser este atendimento. E depois tínhamos um grupo coordenador e todas as situações mais complexas eram aí discutidas.” (Entrevista 3.1)

Figura 11 | Número de entidades participantes no Atendimento Integrado (%)

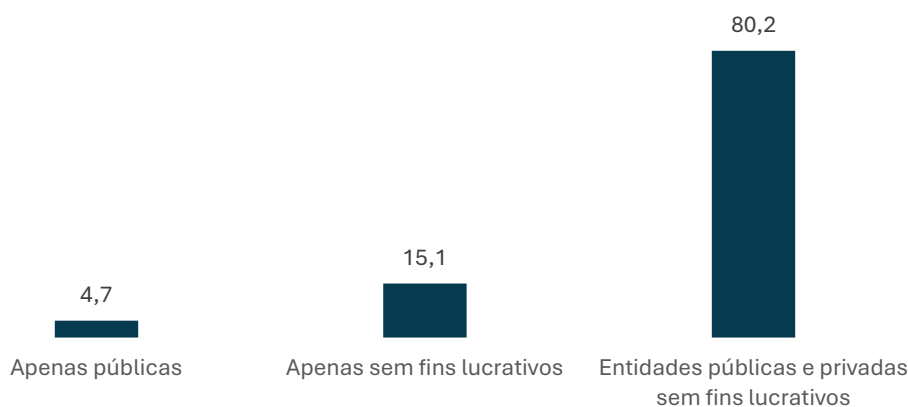


Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Na grande maioria das situações, verificou-se o envolvimento de entidades do setor público e do setor privado não lucrativo. Menos frequentes (15,1%) são experiências que remetem para um trabalho em parceria apenas entre diferentes entidades do setor privado sem fins lucrativos; residual é o envolvimento apenas de entidades públicas (4,7%).

A partir destes elementos, será possível dizer que a maior parte destas experiências procuraram uma complementaridade de funções e de respostas, mas também de visões sobre as necessidades, problemas e competências das pessoas e famílias a apoiar.

Figura 12 | Natureza jurídica das entidades participantes no Atendimento Integrado (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Importa não ignorar que, em boa medida, o AI, enquanto metodologia específica no domínio do atendimento e acompanhamento social, destina-se a uma população socialmente desfavorecida.

Sabemos, ainda, que o desfavorecimento social é um processo associado ao fenómeno da pobreza que, entre outros aspetos, se caracteriza pela sua multidimensionalidade e pela complexidade das relações de causa-efeito que se estabelecem entre as diferentes dimensões do fenómeno e que correspondem a carências de diferentes âmbitos: baixos rendimentos, privação material e social, desemprego /subemprego/emprego precário; baixos níveis de instrução; más condições de habitabilidade; precárias condições de saúde.

Perante este panorama, a integração, associada a uma coordenação entre serviços e entidades, tem sido apontada como uma importante estratégia de intervenção, pretendendo-se a maior capacidade possível para compreender e intervir (de forma coordenada) nas várias dimensões do problema.<sup>8</sup>

Terá sido esta, certamente, a estratégia de uma parte das experiências de AI abrangidas pelo Estudo MAASIP, já que a maioria delas envolveu entidades com intervenção em diferentes áreas: entre 10 e 12 áreas em 36,5% dos casos; entre 7 e 9 áreas em 43,5% dos casos. De realçar, porém, que, em 4,3% dos casos, apenas 1 a 3 áreas eram cobertas. Nos restantes 15,7% de casos, as entidades cobriam entre 4 e 6 áreas de intervenção.

Não considerando a Ação Social, que, por inerência, será de presença obrigatória, verifica-se que as áreas de intervenção das entidades com participação mais frequente dizem respeito à prestação de apoios em espécie e à rede de equipamentos e serviços, sendo que estas, numa perspetiva mais ampla, se podem também enquadrar no âmbito da Ação Social.

Seguidamente, regista-se a participação de entidades (maioritariamente públicas) que atuam na garantia de vários direitos sociais: habitação, saúde, educação e emprego.

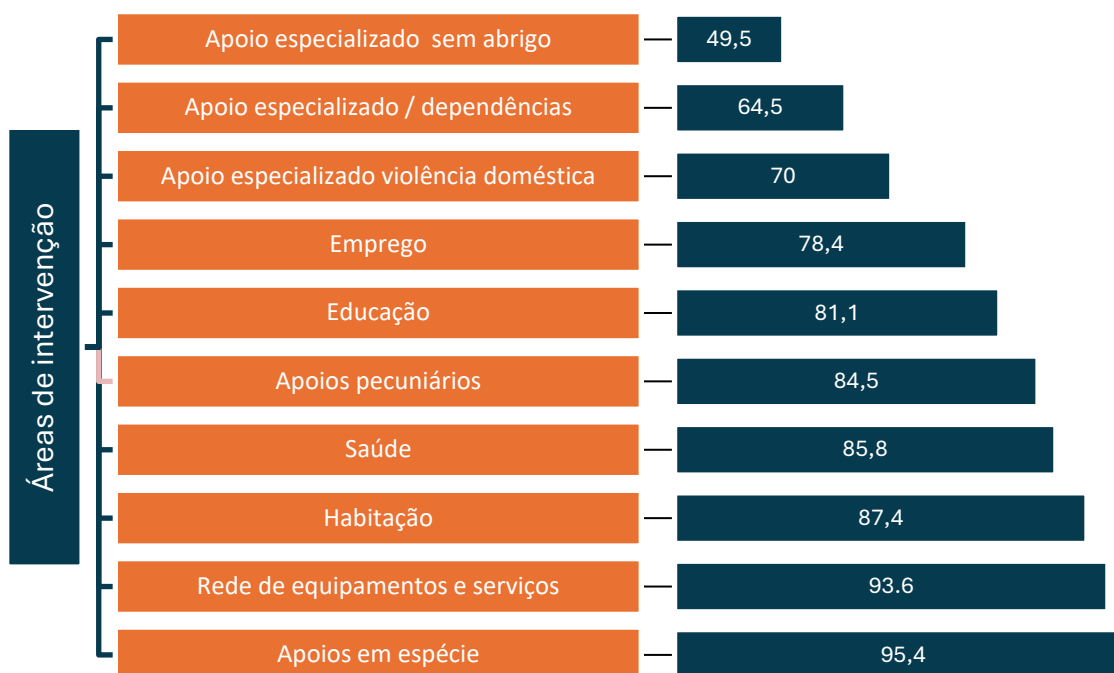
Entidades que prestam apoios pecuniários inserem-se também nas estruturas de parceria do AI em cerca de 85% dos casos.

Finalmente, alguns municípios pronunciam-se ainda pela participação de entidades com apoios especializados em diversas áreas, sendo a mais frequente a violência doméstica, seguindo-se o apoio a pessoas com problemas aditivos e a pessoas em situação de sem abrigo.

---

<sup>8</sup> Recorde-se, a este propósito um outro conceito, o de governação integrada, que pode ser definida como “um processo sustentável de construção, desenvolvimento e manutenção de relações interorganizacionais de colaboração, para gerir problemas complexos, com eficácia e eficiência.” (Marques, 2017: 588)

Figura 13 | Áreas de intervenção das entidades participantes no Atendimento Integrado (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

A formalização de uma parceria não é condição necessária, nem suficiente, para uma boa coordenação entre as diferentes entidades que a compõem, mas numa coordenação vertical, implicando o alinhamento entre diferentes níveis da governação ou entre diferentes entidades com o envolvimento das respetivas hierarquias, o estabelecimento de acordos, ou de protocolos, pode ser uma forma de clarificar objetivos de trabalho comuns e de reforçar compromissos.

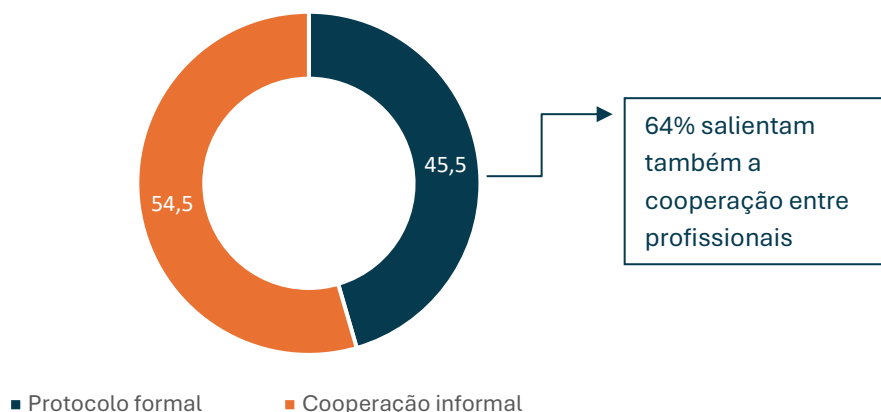
Entre os municípios que responderam à questão correspondente, 45,5% afirmam que o AI foi criado, e/ou funcionou, com base num protocolo estabelecido entre diferentes entidades.

Tal como é revelado em algumas das entrevistas, os protocolos seguem-se a um trabalho prévio de trabalho em parceria fundamentalmente desencadeado pela existência da Rede Social: “Foi útil só no sentido de formalizar uma parceria que vinha a acontecer há muito tempo e que não estava formalizada (...). O mais difícil foi com a Segurança Social.

Andámos para aí 10 anos a tentar ter um protocolo com a Segurança Social que, depois, já quase na fase final, conseguimos ter.” (Entrevista 2.1)

No questionário, os restantes 54,5% dão nota de uma parceria informal baseada, sobretudo, no trabalho (pelo menos) de colaboração entre profissionais.

Figura 14 | Existência / Ausência de protocolo entre entidades no âmbito do Atendimento Integrado (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Apesar do enfoque na formalização por quase metade dos municípios, o que pressupõe não apenas o envolvimento da base das organizações, mas também das suas chefias, as respostas ao questionário demonstram, ainda, a importância do papel das/os profissionais. Com efeito, entre os municípios que afirmaram existir um protocolo “regulador” do AI, 64% disseram que, para além de o protocolo definir as competências de cada entidade, houve também um trabalho de cooperação entre profissionais. Como se referiu atrás, a cooperação não formalizada entre diferentes entidades baseava-se (se não exclusivamente, pelo menos sobretudo) na colaboração entre profissionais. Esta colaboração terá certamente facilitado a concretização da característica do AI mais referida pelas pessoas respondentes – a discussão de casos entre profissionais de diferentes entidades.

A discussão de casos entre profissionais foi referida nas entrevistas como um elemento positivo e fomentador da qualidade do trabalho desenvolvido: “A predisposição dos técnicos para falar, de estarmos ali todos a discutir casos que todos tínhamos e haver este debate sobre a intervenção, ajudou muito à qualidade do nosso trabalho” (Participante em *focus group*).

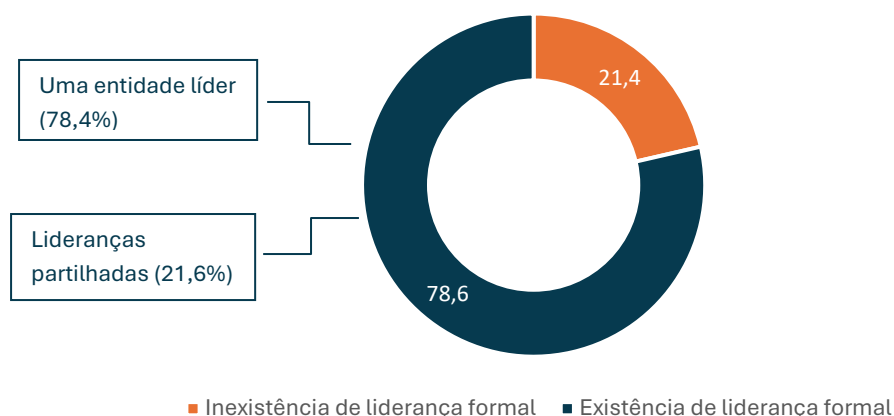
Acresce que a discussão de casos pode constituir uma estratégia de suporte profissional, até porque “há casos muito, muito complicados - aqueles casos que parece que não têm solução, já tiveram várias voltas – esses são os mais importantes para com outros técnicos e poder haver essa discussão que pode conduzir a soluções diferentes” (Entrevista 2.2); ou ainda: “há processos que nos deixam angustiados, é verdade, porque nós não temos um botão que nos desligue e agora vamos à nossa vida. Esses são os que mais importa discutir com outros profissionais” (Entrevista 5.1).

No entanto, a discussão de casos nem sempre foi uma prática isenta de tensões. Com efeito, em algumas experiências, tal prática, apesar de ser considerada como estratégia de formação e até de supervisão das equipas, implicava, também, alguma exposição inesperada por parte das/os profissionais – “quando se vai discutir um caso com vários parceiros, ou com o núcleo de coordenação, ficam expostas todas as fragilidades do diagnóstico e daquilo que foi feito com a família e isso foi um constrangimento” (Entrevista 3.2); “na discussão de casos o único inconveniente que se notava é que não havia tanto à vontade para se falar” (Entrevista 5.1).

O relatório *Integrated Care and Support Promoting Partnerships across Services, Improving Lives* salienta a liderança efetiva como um dos fatores facilitadores do trabalho integrado (cf. ESN, 2021: 18).

Contudo, tal como se pode ver na figura seguinte, em mais do que um em cada cinco casos, as pessoas respondentes pronunciaram-se pela ausência de uma liderança formal do AI.

Figura 15 | Liderança no Atendimento Integrado (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Nos concelhos com AI, em que a existência de uma liderança foi reconhecida, surgem duas modalidades: uma, maioritária, centralizada numa única entidade líder (78,4%); outra, uma liderança<sup>9</sup> partilhada (21,6%).

Nos casos em que a liderança cabia a apenas uma entidade, e apesar de esta informação se reportar ao período anterior à transferência de competências, são os municípios as mais referidas como organização líder (45%), seguidas dos serviços do Instituto de Segurança Social I.P. (40,5%) e de uma IPSS (14,5%). Estas últimas surgem, em particular, no contexto da RLIS.

<sup>9</sup> Ou governança.

Já no que diz respeito às lideranças partilhadas, várias conjugações são referidas, sendo a mais frequente aquela que une as responsabilidades da autarquia com as da “Segurança Social”.

De um modo transversal, cabe referir que os municípios estão presentes em 54,5% dos casos em que algum tipo de liderança foi identificado.

Procurando tipificar as formas de organização dos serviços de Atendimento Integrado, em curso nos municípios, antes da transferência de competências, podemos dizer que a modalidade mais frequente é a existência de parcerias envolvendo várias entidades, sendo que uma delas assume uma liderança que está formalizada e é, nesse sentido, reconhecida por todas as entidades parceiras (em 37 municípios).<sup>10</sup>

Figura 16 | Modalidades de funcionamento organizativo do AI (valores absolutos)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

### Dimensão administrativa

O acesso a (e a partilha de) informação é uma componente essencial das respostas / serviços integrados.

No entanto, e apesar da sua importância, as questões associadas à informação constituem um dos limites do AI, tal como os dados recolhidos no âmbito do Questionário MAASIP o demonstram.

Com efeito, quando se solicitou a identificação das principais características das experiências de Atendimento Integradas em curso antes da transferência de competências para os municípios, a existência de um documento único de registo da informação social dos processos, partilhado por todas as entidades parceiras, foi a segunda característica

<sup>10</sup> Note-se que alguns municípios, ainda que tenha ensaiado experiências de AI antes da transferência de competências, não responderam a algumas das questões que estão subjacentes à criação desta tipologia, pelo que não foi possível, a este nível, a consideração destes municípios.

menos referida - apenas 29% dos 103 municípios que responderam à questão identificaram tal característica.

Entre os municípios onde foram realizadas entrevistas, apenas um faz referência à existência de um documento único de registo da informação: “o processo era único. Tivemos autorização da Segurança Social, até porque já tínhamos sido projeto piloto na validação da Ficha do Processo Familiar, e com a autorização do ISS passamos a utilizar a Ficha no Atendimento Integrado.” (Entrevista 3.1)

No entanto, esta utilização de um único instrumento de registo, apesar de parecer ser um elemento de uniformização de procedimentos, gera dois “receios” que justificam a ausência de alguma tentativa com vista à implementação de AI por parte de 72 municípios respondentes:<sup>11</sup>

- «Todos os processos teriam de ser informatizados na Segurança Social sem que houvesse acesso direto das/os técnicas/os das outras entidades ao sistema da Segurança Social» – 73,9%.
- «Cada entidade tinha o seu registo e o Atendimento Integrado poderia vir a alterar esses instrumentos de trabalho» – 65,2%.

Acresce que, nos municípios onde, de acordo com as respostas ao Questionário MAASIP, o AI aconteceu, antes da transferência de competências, alguns dos principais obstáculos ao seu funcionamento prendem-se, igualmente, com os sistemas de informação, tal como se verá mais adiante.

Outra dimensão da coordenação, do ponto de vista administrativo, tem a ver com a partilha de recursos. Assim, como características da metodologia de AI implementada, antes da transferência de competências, são apontadas:

- A partilha de espaços para o atendimento - 45% dos municípios.
- Existência de equipas de atendimento especializadas para acompanhamento de situações específicas – 47,2% dos municípios.
- A partilha de outros recursos (neste caso de respostas), na perspetiva de que as entidades parceiras podiam propor diretamente a atribuição de respostas do foro da Segurança Social, foi mencionada por 53,5% dos municípios.

---

<sup>11</sup> Ou seja, 32,3% do total dos 223 municípios respondentes.

Procurando uma análise mais fina, que pode conduzir a uma tipificação das experiências de AI, nesta dimensão criaram-se várias categorias a partir das variáveis anteriormente analisadas.

Estas categorias (13) dão conta da enorme diversidade que caracteriza as experiências implementadas e, neste mesmo sentido, da ausência de orientações metodológicas claras sobre o que pode ser designado como Atendimento Integrado.

Como se pode ver na figura abaixo, estas categorias incluem desde os sete municípios que verificam todas as quatro condições - Existência de um documento único; Capacidade de propor diretamente a atribuição de respostas do foro da Segurança Social; Partilha de espaços de atendimento; Existência de equipas especializadas – até aos municípios (num total de 27) onde se garante apenas um destes critérios.

Figura 17 | Modalidades de funcionamento do AI, no âmbito da dimensão administrativa (valores absolutos)

7 municípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de um documento único</li> <li>• Capacidade de propor diretamente a atribuição de respostas do foro da Segurança Social</li> <li>• Partilha de espaços de atendimento</li> <li>• Existência de equipas especializadas</li> </ul>
8 municípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de propor diretamente a atribuição de respostas do foro da Segurança Social</li> <li>• Partilha de espaços de atendimento</li> <li>• Existência de equipas especializadas</li> </ul>
4 municípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de um documento único</li> <li>• Capacidade de propor diretamente a atribuição de respostas do foro da Segurança Social</li> <li>• Partilha de espaços de atendimento</li> </ul>
4 municípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de um documento único</li> <li>• Capacidade de propor diretamente a atribuição de respostas do foro da Segurança Social</li> <li>• Existência de equipas especializadas</li> </ul>
4 municípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de um documento único</li> <li>• Capacidade de propor diretamente a atribuição de respostas do foro da Segurança Social</li> </ul>
1 município	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de um documento único</li> <li>• Partilha de espaços de atendimento</li> </ul>
2 municípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de um documento único</li> <li>• Existência de equipas especializadas</li> </ul>
4 municípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de um documento único</li> <li>• Partilha de espaços de atendimento</li> </ul>
6 municípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partilha de espaços de atendimento</li> <li>• Existência de equipas especializadas</li> </ul>
8 municípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade de propor diretamente a atribuição de respostas do foro</li> </ul>
7 municípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partilha de espaços de atendimento</li> </ul>
6 municípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de equipas especializadas</li> </ul>
6 municípios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de um documento único</li> </ul>

## Dimensão normativa

A coordenação normativa é, talvez, uma das mais exigentes pois ela implica, nomeadamente, a criação de uma cultura comum em torno da intervenção social e, mais concretamente, neste caso, em torno do atendimento e da intervenção com as pessoas que a ele recorrem.

Neste âmbito, o questionário permite afirmar que o obstáculo mais referido às experiências de AI, antes da transferência de competências, foi o facto de haver um desigual compromisso, e como tal envolvimento, por parte das entidades parceiras (90,2%).

Adicionalmente, a questão da partilha de responsabilidades e, em particular, a capacidade para se atender a outras necessidades da população que não as identificadas pelos próprios serviços, mas sim por outras entidades parceiras, nem sempre foi um objetivo alcançado – 61,5% das respostas disso dão nota – levando a uma situação em que, tal como referido numa das respostas ao questionário, «algumas entidades continuaram a trabalhar para dentro de si próprias».

Acresce que, para um pouco menos de metade (45%) das pessoas respondentes, «o atendimento e o acompanhamento social das famílias vulneráveis, no entender de certas entidades, não faziam parte das suas atribuições», o que, de novo, se constituiu um obstáculo ao funcionamento do AI.

A experiência de algumas pessoas entrevistadas aponta no sentido de que tais obstáculos foram, sobretudo, colocados a um nível técnico. No entanto, é certo que algumas discussões de natureza mais política tiveram lugar:

- “Sim, claro discutia-se se o atendimento era competência de uma administração local ou da administração central...” (Entrevista 2.1)
- “Eu recordo-me até de me dizerem que isto não é da competência das autarquias, assumir este tipo de responsabilidade a nível social. Tivemos, até, uma vereação que não era muito a favor do atendimento integrado e ainda tentou ver se conseguia deitar tudo abaixo. Mas a verdade é que isto já estava de tal maneira embrenhado, que não conseguiu. Era impossível... porque qual era o presidente de junta que ia abdicar de ter o atendimento no seu território?” (Entrevista 5.1)

A figura de gestor/a de caso, assume particular relevância no AI.

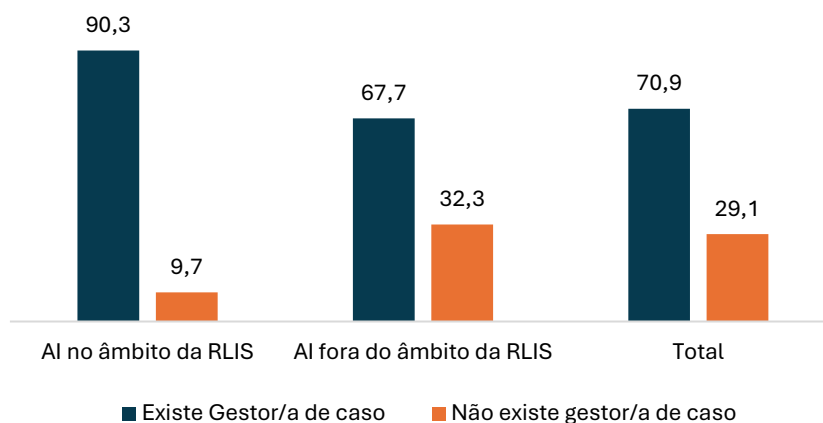
Algumas das experiências implementadas no país definem esta figura como: *...figura de interlocução com a pessoa/família, que assegurará o acompanhamento do caso em todas as suas vertentes...* (ADEIMA et al., 2005: 8), evitando-se duplicações. A avaliação de outras

experiências permitiu ainda dizer que a *centralidade da intervenção [sic] no gestor [sic] de caso, traduz-se numa intervenção de maior qualidade para os [sic] profissionais e para a população. Pode dizer-se que esta metodologia é um exemplo da adaptação das políticas sociais à realidade local.* (Carvalho, 2009: 57)

As respostas dadas ao questionário MAASIP levam a crer que, em cerca de 29% dos casos, tal figura não existia. No entanto, quando questionadas sobre as características do AI, nos seus concelhos, foram menos as pessoas respondentes (65%) que apontam a existência de processos com um/a (único/a) gestor/a de caso, o que leva a colocar a interrogação: será que a existência da figura de gestor/a de caso não evitou a duplicação de intervenções junto dos mesmos processos?

A inexistência de gestores/as de caso é mais frequente nas experiências de AI levadas a cabo fora do âmbito do Programa RLIS.

Figura 18 | Existência da figura de gestor/a de caso, por tipo de AI (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Ainda que no Despacho que cria a RLIS esteja omissa qualquer referência à figura de gestor/a de caso, o mesmo documento estabelece os pressupostos de intervenção do programa, um dos quais é a contratualização dos processos, para a qual será fundamental a existência de gestor/a de caso.

No que se refere às características potencialmente definidoras da figura de gestor/a de caso, a quase totalidade dos/as respondentes ao Questionário MAASIP apontam elementos que, sobretudo, definem o tipo de intervenção que tais profissionais realizam (devem realizar):

- «Estabelece, com a participação da pessoa/família beneficiária, um plano de inserção e acompanha a execução desse mesmo plano» (99,2%).

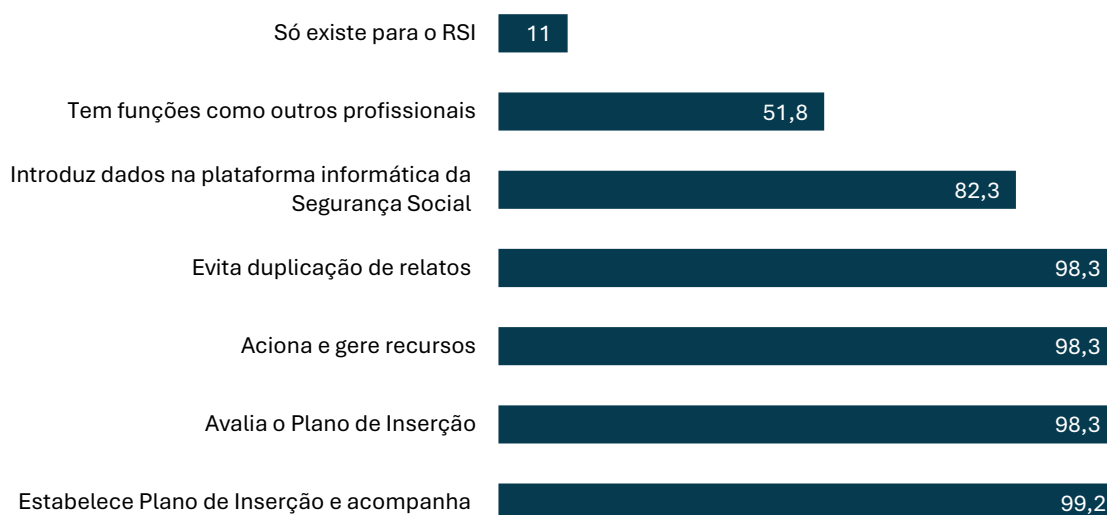
- «Avalia de modo continuado a pertinência do plano de inserção face às necessidades da pessoa/família» (98,3%).
- «Aciona/gera diferentes recursos com vista a respostas mais abrangentes e holísticas» (98,3%).
- «Evita a multiplicação de relatos dos problemas e das necessidades pessoais/familiares» (98,3%).

Tanto nas entrevistas, como nos *focus group*, estas características surgem expressas nos discursos das pessoas entrevistadas:

- “Se há uma gestora de caso, a resposta é definida por ela de acordo com as necessidades identificadas. Depois, cada gestor de caso sabe quais são os recursos que existem e os que podem ser acionados para cada situação. Há no fundo este trabalho em rede que permite um trabalho holístico com a pessoa. (...) O técnico gestor de processo vai acionando os recursos existentes na comunidade em função das necessidades de cada caso e vai fazendo o seu *follow up*. (...). Em termos do acompanhamento, o objetivo sempre é a inclusão de pessoas vulneráveis novamente na comunidade, prestar apoios para minimizar situações de pobreza e exclusão social.” (Entrevista 2.2)
- “Quando há uma sinalização, a situação é atribuída a um técnico que atende uma determinada freguesia que, por sua vez, e mediante a causa do problema, vai articular com as várias entidades que podem ali levar à resolução da situação-problema daquela família. No fundo é fazer o diagnóstico, pensar um plano de inserção.” (Entrevista 5.2)
- “O seu papel, no fundo, era apoiar a família na procura um plano. Elaborar um plano de integração social, tendo em conta as necessidades e as características daquela família, de forma a dar resposta e a prevenir situações de pobreza e de exclusão. Era o de realizar um acompanhamento periódico, até que se verificasse que já não há mais necessidade de o efetuar.” (Entrevista 4.1)
- “É necessário irmos fazendo um acompanhamento constante para perceber se, de facto, aquilo que foi a nossa orientação e a nossa estratégia para o plano de inserção está de facto a funcionar. Quem tem de fazer esse acompanhamento é o Gestor de Caso que deve ficar atento ao que vai acontecendo na família.” (Participante em *focus group*)
- “Um gestor não trabalha sozinho. Até dentro do município há sempre alguém que se pode constituir como um parceiro importante.” (Participante em *focus group*)

Retomando os dados do questionário verifica-se que, em menor número, mas ainda assim com percentagem elevada, surge uma característica/função atribuída à/ao gestor/a de caso aparentemente de âmbito mais operacional: a introdução de dados na plataforma informática da Segurança Social. Esta responsabilidade não pode deixar de colocar uma interrogação em torno da capacidade efetiva destas/es profissionais conjugarem (até do ponto de vista do tempo de trabalho) funções e responsabilidades técnicas, como as atrás referidas, que estão tendencialmente associadas a uma maior qualidade da intervenção, com o trabalho de informatização de dados, que se afigura, também ele, altamente consumidor de tempo.

Figura 19 | Características da figura de gestor/a de caso (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Apesar de a grande maioria das pessoas respondentes ter apontado características técnicas associadas ao/à gestor/a de caso, um pouco mais de metade (51,8%) “desvalorizam” tais funções e, mais do que isso, desvalorizam tal figura, atribuindo-lhe papéis que não distingue o/a gestor/a de caso de outros/as profissionais, o que significa, também, perda de identidade para o/a gestor/a de caso.

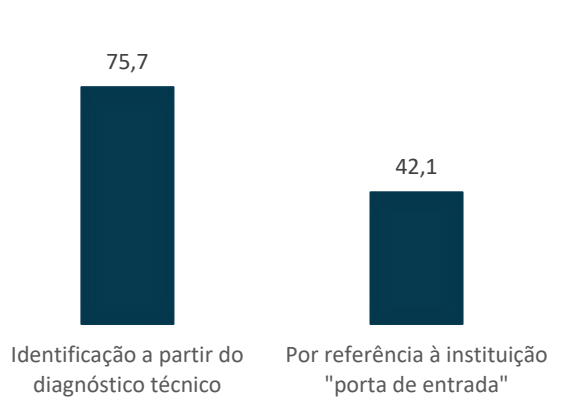
Ainda que apresentando uma percentagem muito inferior, por comparação com as restantes, 11% das respostas associam a figura de gestor/a de caso apenas ao acompanhamento de pessoas beneficiárias de RSI (Rendimento Social de Inserção). Isto representa, sem dúvida, uma limitação da capacidade de intervenção desta figura que, por seu turno, pode ter subjacente uma noção da própria intervenção onde a contratualização e a definição de um plano de inserção, e respetivo acompanhamento, só tem lugar no âmbito do RSI.

No contexto de um trabalho interinstitucional, onde interagem diferentes profissionais, a identificação de quem é/será o/a gestor/a de caso de cada processo pode ser uma dificuldade.

No questionário, para a maioria das pessoas respondentes (75,7%), a figura de gestor/a de caso é identificada a partir da definição da problemática dominante, na sequência de um diagnóstico social partilhado, o que pode ser fator potenciador de uma maior qualidade dos diagnósticos realizados. “Mas, na medida em que tínhamos a [nome de instituição local] na parceria, todas as situações em que era possível identificar como central, para a inserção social de uma pessoa ou família, uma determinada problemática - desemprego/necessidade de formação e/ou de integração no mercado de trabalho; toxicodependência/necessidade de tratamento terapêutico e de acompanhamento psicológico...-, eram acompanhadas por um elemento das equipas dos projetos em curso na instituição. As pessoas beneficiavam, obviamente, das ações implementadas nos projetos e, por sua vez, os gestores de caso rentabilizavam, na medida das necessidades, outros recursos disponíveis no concelho. Este é um procedimento que ainda hoje se mantém e, por isso, podemos dizer que temos equipas especializadas em certas temáticas no acompanhamento social” (Entrevista 3.2).

No entanto, nas entrevistas, as representantes de um município, onde esta foi prática adotada para a identificação da figura de gestor/a de caso, afirmaram o abandono da mesma devido à sua exigência: “De facto, estivemos à frente dos tempos com este procedimento, mas tornou-se muito difícil mantê-lo para todas as situações porque é muito exigente” (Entrevista 3.1).

Mais de quatro em cada dez respondentes (42,1%) refere que o/a gestor/a de caso corresponde à/ao profissional da entidade à qual a pessoa se dirige pela primeira vez, ficando decidido “pela porta de entrada” quem acompanhará as situações, não havendo lugar a discussão técnica sobre esta decisão.

Figura 20 | Identificação da/o gestor/a de caso (%)<sup>12</sup>

Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

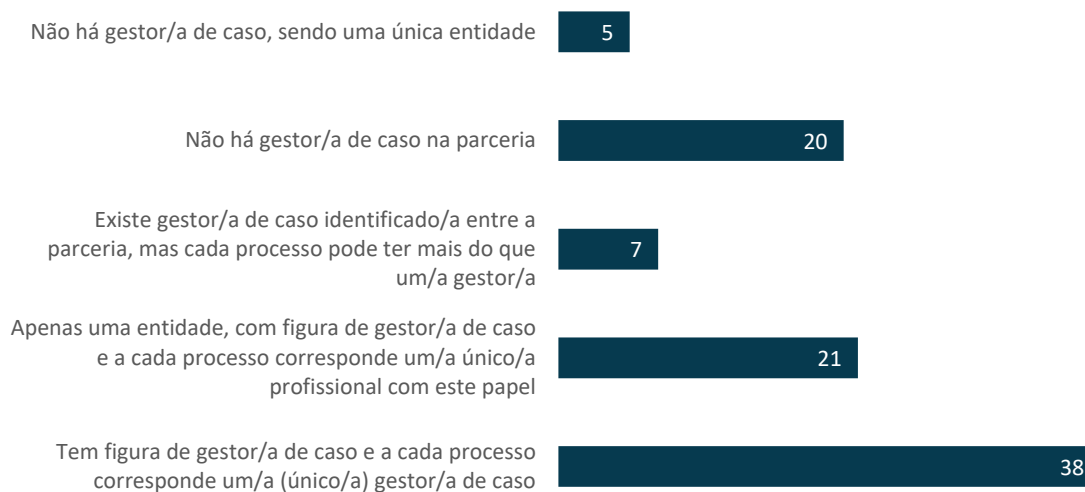
Procurando, uma vez mais, compreender a diversidade das experiências de AI, criou-se, a partir da figura de gestor/a de caso e do seu modo de operar, duas grandes categorias:

- Uma, na qual várias entidades parceiras definem a figura de gestor/a de caso, sendo que a cada processo corresponde um/a (único/a) gestor/a de caso. Encontram-se nesta situação 38 municípios.
- Outra, em que uma única entidade é responsável pelo AI, mas existe a figura de gestor/a de caso e a cada processo corresponde um/a único/a profissional com este papel. Enquadram-se nesta categoria 21 municípios.

A estas duas categorias acresce uma grande diversidade de situações que vão desde a ausência da figura de gestor/a de caso (em 20 municípios) até a experiências que se podem caracterizar, no que diz respeito à dimensão normativa, como tendo envolvido uma única entidade, não existindo a figura de gestor/a de caso e/ou uma gestão efetiva dos processos (5 municípios).

<sup>12</sup> As percentagens não somam 100%, porque estas questões integram-se numa questão de resposta múltipla.

Figura 21 | Modalidades de funcionamento do AI, no âmbito da dimensão normativa (valores absolutos)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

### Dimensão financeira

Tendo em conta que 34% das experiências mencionadas como sendo de AI, e implementadas antes da transferência de competências, correspondem, de facto, à criação de Redes Locais de Intervenção Social, pode dizer-se que, nesses casos, houve um financiamento específico associado ao seu funcionamento e à capacidade de atribuição de apoios (sobretudo de natureza pecuniária) à população.

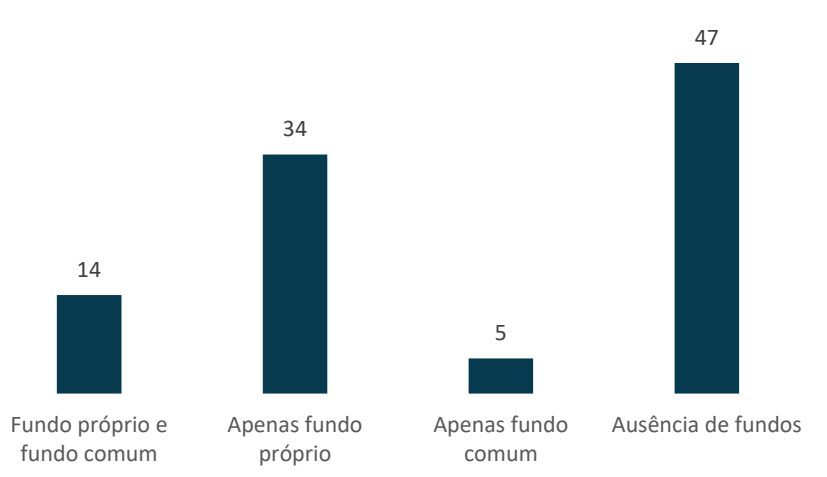
Em 50% dos casos, em que houve AI antes da transferência de competências, as pessoas respondentes afirmam a existência de um fundo próprio para o funcionamento do AI e respetiva atribuição de apoios. Menor percentagem (18,3%) é a que corresponde à existência de um fundo orçamental comum entre várias entidades para atribuição de apoios pecuniários. Tal como seria de esperar, esta situação é mais frequente nos casos em que o AI se desenvolveu sem ser no âmbito da RLIS (27,9%).

Note-se, ainda, que 70% das pessoas que se pronunciam sobre a existência de eventuais obstáculos à concretização do AI mencionam a escassez de recursos financeiros (ver Figura 24); por outro lado, 55,6% apontaram também tal escassez como motivo para a não implementação de AI no seu concelho (ver Figura 23).

No sentido de tipificar as experiências de AI, nesta dimensão financeira, identificaram-se quatro tipos de funcionamento, sendo o mais frequente aquele que corresponde às situações (de 47 municípios) em que não houve qualquer fundo (nem próprio nem comum)

específico para o AI, o que significa que esta é uma iniciativa que assenta numa forte rentabilização dos recursos existentes sem criar, necessariamente, serviços distintos que requeiram investimento financeiro específico.

Figura 22 | Modalidades de funcionamento do AI, no âmbito da dimensão financeira (valores absolutos)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

## 4.1.2. Fatores de bloqueio ao Atendimento Integrado

### 4.1.2.1. AI – uma prática não tentada

Quando a resposta à pergunta sobre a existência de práticas de Atendimento Integrado, antes da transferência de competências da Ação Social para os municípios, foi negativa, as pessoas respondentes foram questionadas sobre a existência de uma eventual tentativa para a implementação de tal abordagem nos seus municípios. Na grande maioria dos casos (76,7%), a resposta foi igualmente negativa, importando, por isso, conhecer os motivos subjacentes.

Assim, nos casos em que não existiu qualquer tentativa de implementar um AI, os motivos apresentados foram diversos, podendo ser organizados em:

- motivos que se relacionam com ausência de compromissos previamente estabelecidos (debilidades na parceria; ausência de interesse político);
- motivos de natureza técnica que remetem, por um lado, para uma ausência de discussão que pudesse fundamentar a implementação do AI e, por outro lado, para a ausência de reconhecimento de tal necessidade, sendo que ambas as dimensões poderão estar relacionadas;
- motivos que têm que ver com a conceção do próprio atendimento e, em geral, das responsabilidades que competem a cada entidade (o atendimento compete à Segurança Social; o atendimento integrado implica mais trabalho);
- motivos que se prendem com os recursos e, em particular, com a sua escassez;
- motivos de âmbito administrativo que se prendem, sobretudo, com o registo da informação e respetiva informatização.

Figura 23 | Motivos para a não tentativa de implementação do AI (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

#### 4.1.2.2. OBSTÁCULOS À IMPLEMENTAÇÃO DO AI

Qualquer experiência que altere o funcionamento dos serviços e as práticas em curso tende a, independentemente da existência de vontades, compromissos estabelecidos e de resultados alcançados, enfrentar dificuldades e obstáculos<sup>13</sup>.

Considerando as experiências de AI em curso antes da transferência de competências, a existência de obstáculos foi admitida por quase metade das pessoas respondentes (45%). Pelo contrário, 31,7% consideram que não se verificaram obstáculos, havendo ainda 15,8% que afirmam não saber e 7,5% que preferem não responder. Se, tal como temos feito, não forem consideradas as não respostas, a percentagem de opiniões que expressam a existência de obstáculos sobe para 58,7%.

Alguns destes obstáculos foram já referidos ao longo do texto. Ainda, assim, importa aqui salientar alguns dos principais aspetos.

<sup>13</sup> Vd: University of Birmingham. (s.d.). *Managing change in health and social care* [Doctoral dissertation, University of Birmingham]. ETHOS; Araújo, L. C. (2020). *Inovação em serviço social: Potencialidades e limites do empreendedorismo (social)* [Tese de doutoramento, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório ISCTE.

Em primeiro lugar, cumpre relembrar que o obstáculo mais referido diz respeito à desigualdade no envolvimento e, em última instância, na própria assunção de compromissos entre as diferentes entidades participantes no AI.

Seguidamente, foram sinalizados vários aspetos da escassez de recursos. A este nível, surge em destaque a “escassez de recursos para a inserção social das pessoas beneficiárias”, o que tem implícito que a inserção das pessoas que recorrem ao atendimento requer respostas que vão para além das que, de uma forma mais imediatista, podem ser atribuídas no atendimento social (apoios financeiros e/ou pecuniários), e que, apesar das parcerias constituídas no âmbito do AI, tais respostas não existiam, não estiveram disponíveis ou não eram ajustadas ao perfil e necessidades das pessoas beneficiárias.

Ainda no domínio da escassez de recursos, são mencionados, nas respostas ao questionário, os recursos técnicos e financeiros. Algumas pessoas entrevistadas, porém, “desconstroem” este tipo de obstáculos evocando os próprios objetivos do AI:

- “Nem percebo... nós aqui criámos o atendimento integrado efetivamente para rentabilizar recursos. Esta foi a lógica. Porque estava toda a gente a fazer a mesma coisa e, se nos organizássemos, podíamos responder melhor às pessoas. A lógica foi sempre utilizar os recursos que já cá estavam. (...) Os que já cá estavam, era pô-los a trabalhar melhor. Foi essa a ideia. E, portanto, não me parece que esse seja um problema que se colocasse aqui. Não de todo, não de todo.” (Entrevista 2.1)

Porém, nas entrevistas também se percebe a diversidade de situações e a existência de municípios, sobretudo os de menor dimensão, onde os recursos humanos na área social, mais do que escassos, eram quase inexistentes: “Antes do RSI, quando passou a haver um protocolo para acompanhamento das famílias beneficiárias, só havia uma técnica da segurança social que vinha fazer o atendimento uma vez por semana.” (Entrevista 1.1)

Testemunhos recolhidos nas entrevistas dão nota das dificuldades vividas ao nível da informatização dos processos na Plataforma Informática da Segurança Social, reforçando este obstáculo, que foi apontado no questionário por 43,5% das pessoas respondentes.

- “Porque inicialmente nós tínhamos que ir à segurança social para informatizar. E nós íamos com sacas para nos sentarmos lá e, portanto, isto criou... não era facilitador.” (Entrevista 3.1)
- “Olha, nós antes tínhamos o acesso ao SISS. Pronto, os técnicos para informatizarem tinham de ir à segurança social fazê-lo. Também era uma aventura. A maioria tinha de andar feito burro de carga, com os processos às costas. Era o tempo do trolley. Era muito complicado, efetivamente.” (Entrevista 5.1)

Ainda no questionário, para além do motivo anteriormente referido, foi explicitada a convicção de que o AI iria alterar os instrumentos de registo já existentes em cada entidade.

Figura 24 | Obstáculos à implementação do AI (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

#### 4.1.3. Resultados das experiências de Atendimento Integrado

A maioria dos/as respondentes (78,3%) afirma que a metodologia de Atendimento Integrado produziu resultados que foram identificados/reconhecidos pela parceria.

Há, porém, que assinalar que 13,3% das pessoas respondentes afirmam não saber da existência de resultados, sendo que 75% destas pessoas trabalham no município em causa há 5 ou mais anos, e 62,5% há pelo menos 15 anos. Estes dados abrem, de novo, caminho para uma reflexão sobre a invisibilidade de algumas iniciativas ou a ausência (nem sempre assumida) de uma avaliação de resultados.

Os resultados identificados podem ser organizados em três categorias distintas, de acordo com a figura seguinte.

Figura 25 | Resultados do AI



No que diz respeito aos sistemas organizacionais locais, os resultados do AI, identificados pelas pessoas respondentes ao questionário MAASIP, apontam, antes de mais, para uma maior rentabilização de recursos (97,8%).

Nas entrevistas algumas pessoas destacaram, precisamente, que uma das necessidades que fundamentou a experiência de Atendimento Integrado foi a rentabilização dos recursos humanos, bem como dos recursos disponíveis para apoiar pessoas e famílias:

- “No nosso concelho, o AI parte do problema identificado em sede de diagnóstico da Rede Social que era a multiplicidade de serviços a atender o mesmo indivíduo ou família, sem uns saberem dos outros.” (Entrevista 3.1)
- “Havia sobreposição de atendimentos e de apoios.” (Entrevista 5.1)
- “Percebemos que havia pessoas a receber de várias entidades sem que isso significasse uma maior qualidade da intervenção na família.” (Entrevista (3.2)
- “Este era o problema na altura e, pronto, foi com base nesse problema que nós pensámos: então temos de fazer melhor e temos de criar aqui um sistema em que não haja duplicação.” (Entrevista 3.2)
- “Havia um pouco a duplicação do acompanhamento, se não existisse uma boa articulação entre nós, porque as pessoas tanto podiam recorrer à Câmara Municipal, como podiam recorrer à Segurança Social, como podiam recorrer à colega que estava na saúde ou numa IPSS.” (Entrevista 4.1)

Estas preocupações subjacentes à implementação do AI resultaram, no discurso das pessoas entrevistadas, numa não duplicação de atendimentos e de respostas que,

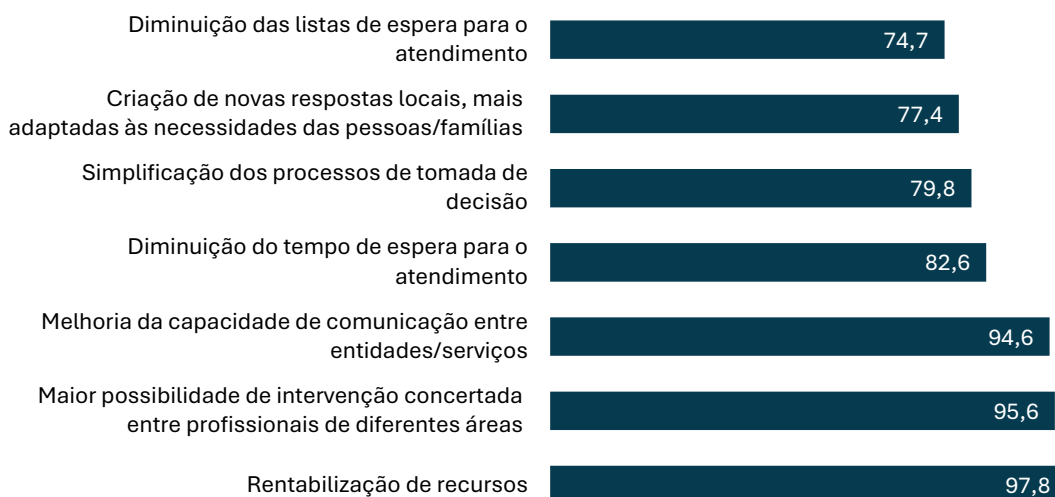
certamente, terá contruído para uma melhor rentabilização de recursos, expressa, nas respostas ao questionário, na diminuição das listas de espera (74,7%) e dos tempos de espera para atendimento (79,8%).

- “Eu lembro-me que as pessoas tinham de ir às 5 e 6 da manhã para ir marcar atendimento. Neste momento, não temos listas de espera e isso, sem dúvida, que faz toda a diferença.” (Entrevistas 5.1)
- “Na altura, um outro problema muito grave no Concelho era a lista de espera para o primeiro atendimento na segurança social. Eram seis meses para o primeiro atendimento. Era um absurdo! (...) já se passaram mais de 20 anos e nós nunca mais tivemos lista de espera... foi mesmo uma satisfação! Aliás, isso foi uma premissa, em [nome do concelho] nunca mais devia existir lista de espera para o atendimento social.” (Entrevista 3.1)

Os resultados do questionário apontam, igualmente, para uma simplificação dos processos, em geral, incluindo especificamente os processos de tomada de decisão, mas considerando, também, a melhoria da comunicação e do trabalho interinstitucional.

Finalmente, e ainda que este seja um dos resultados mencionados em menor proporção, pode dizer-se as organizações tenderam a responder às necessidades das pessoas de um modo mais ajustado.

Figura 26 | Resultados do AI ao nível do funcionamento do sistema organizacional (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Em relação aos resultados produzidos junto das próprias pessoas beneficiárias, foram identificados, em particular: a «maior coerência entre respostas e necessidades» e «maior proximidade dos serviços».

Nas entrevistas, assume particular relevância a questão da proximidade geográfica, sobretudo nos concelhos mais rurais onde as distâncias, pela falta de transportes, se podem tornar maiores: “Esta nova organização permitiu que essas pessoas tivessem um acesso ao atendimento de uma forma facilitada. Porque o ‘calcanhar de Aquiles’ do nosso concelho é a questão dos transportes. Permite que a pessoa, se tiver um atendimento mais próximo da sua residência, não tenha tanta despesa nem tanta dificuldade” (Entrevista 4.1). Por outro lado, uma maior proximidade significa, também, nas palavras das pessoas entrevistadas, um maior acompanhamento e conhecimento das situações.

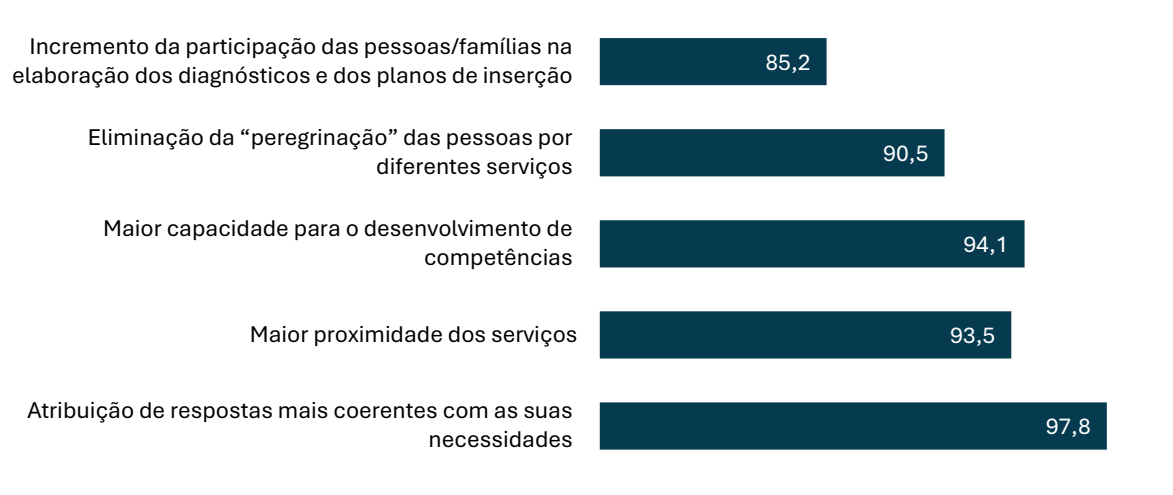
As respostas ao questionário salientam, também, como efeitos diretos do AI, junto das pessoas beneficiárias, a maior capacidade para o desenvolvimento de competências, que se pode relacionar com o incremento da participação das pessoas em todo o processo, desde o diagnóstico, até ao desenho do Plano de Inserção, e a eliminação (ou pelo menos redução) da “peregrinação” por diferentes serviços, contando/repetindo os seus problemas.

Esta última dimensão foi, aliás, bastante enfatizada como um resultado muito positivo do AI, em particular por representantes de municípios onde tal experiência tem lugar há mais tempo:

- “Os técnicos das diferentes entidades, nomeadamente das juntas de freguesia, atendiam as pessoas, mas depois não tinham competências, nem meios... e as pessoas eram encaminhadas para a Segurança Social e o processo começava todo de novo. Não havia aqui passagem de informação nem coisa nenhuma. Portanto, as pessoas andavam de um serviço para outro a serem atendidas e a explicar o seu problema a várias entidades para conseguir algum tipo de apoio. Isso, com o AI, acabou.” (Entrevista 2.1)
- “Aliás, acho que essa foi realmente uma conquista! Por que era, então agora vai para a saúde, agora vai para a habitação, e pessoa contava tudo outra vez aos técnicos. Com o AI as respostas ficaram mais céleres, mais abrangentes e deixou de haver peregrinação.” (Entrevista 3.2)
- “Evitou-se que, efetivamente, as pessoas se deslocassem a vários assistentes sociais e que estivessem a transmitir consecutivamente a sua história, ao A, B, C, ou D. E tentar que todas as áreas se agrupassem numa única figura, que geria, ao fim ao cabo, todas as áreas que compunham aquele agregado familiar. E sempre

considerando o agregado familiar e não apenas pessoa que recorre.” (Entrevista 5.1)

Figura 27 | Resultados do AI para as pessoas beneficiárias (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Finalmente, há ainda a registar alterações das práticas profissionais, sendo que as percentagens de resposta mais elevadas, sinalizadas por mais de 90% das pessoas inquiridas, dizem respeito a práticas profissionais melhor fundamentadas por um maior conhecimento das pessoas, das suas necessidades e dos recursos existentes e a intervenções mais baseadas numa maior capacidade de comunicação e diálogo com as pessoas que podem ser fatores facilitadores de uma maior monitorização e avaliação dos casos bem como na discussão de casos.

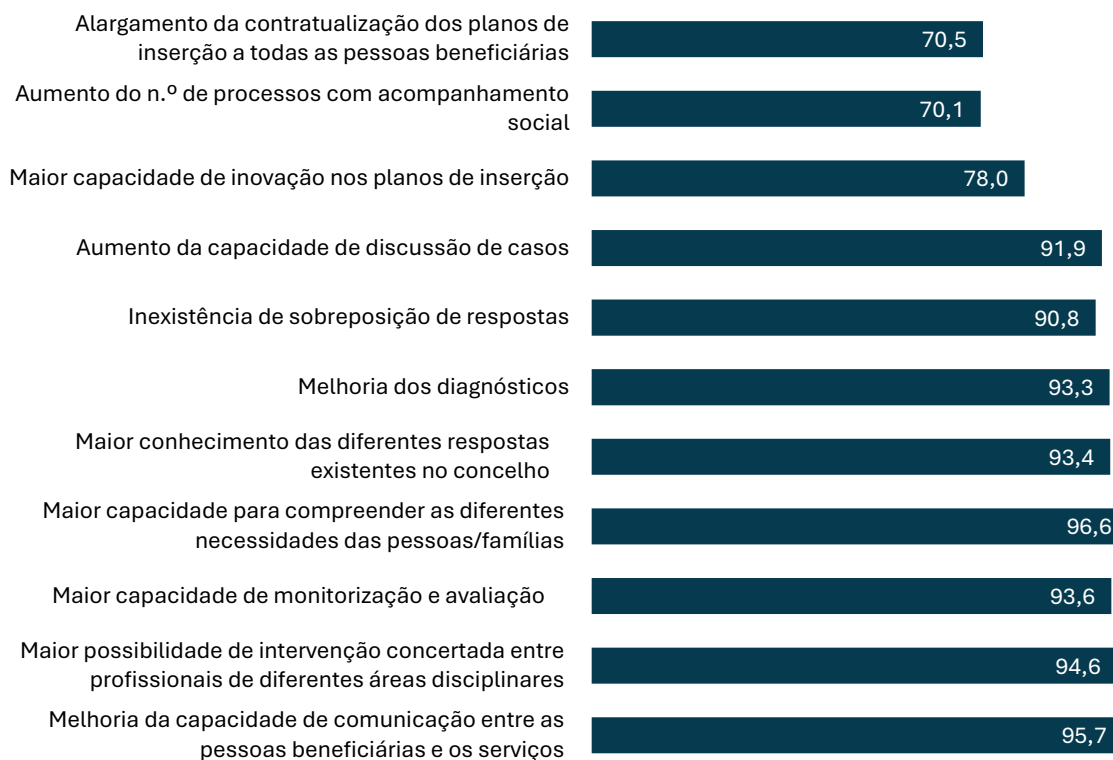
Também nas entrevistas se dá conta de uma melhoria dos diagnósticos – “Havia gente que tinha uma folha escrita! Todo o processo de uma família era uma folha! Isto era perturbador! Com esta metodologia nós conseguimos ganhos muito importantes, porque quem não tinha a prática de fazer bem, teve de passar a fazer bem” (Entrevista 3.2). Esta melhoria de atos técnicos, tão especializados como é a realização de diagnósticos, dever-se-á, ainda na perspetiva das pessoas entrevistadas, a uma prática de discussão de casos (independentemente das tensões que, como acima referido, tal possa ter gerado) e, em alguns locais, à formação contínua das equipas:

- “Nós tivemos formação (...) sobre o diagnóstico técnico. Tínhamos detetado muitas dificuldades a este nível ou, se quisermos... um potencial enorme de aprendizagem da nossa equipa neste domínio.” (Entrevista 3.1)
- “Houve sempre formação e supervisão das equipas técnicas desde o início. Sim, toda a gente teve formação. Fizemos também um manual de funcionamento do

sistema para que fosse claro para todos os técnicos o campo em que atuavam e as limitações, e o que podiam fazer ou não.” (Entrevista 2.1)

Mencionados por mais de metade das pessoas respondentes ao questionário MAASIP, são o «alargamento da contratualização do plano de inserção com todas as pessoas beneficiárias» e o «aumento do número de processos com acompanhamento social». Sendo estas duas dimensões importantes do AI, e que, de certa forma, se pretendiam consequência de uma maior rentabilização dos recursos humanos, importará perceber porque é que tais efeitos não foram mais abrangentes: tratar-se-á (apenas) de um reflexo da escassez de recursos humanos já mencionada?

Figura 28 | Resultados do AI nas práticas profissionais (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Mais de metade dos/as respondentes (55,8%) consideram que as pessoas/famílias beneficiárias se aperceberam da alteração de metodologia no atendimento social, com a implementação do Atendimento Integrado. No entanto, há que realçar que 26,7% afirmam não saber, dos/as quais 61,3% trabalham no município em causa há 15 ou mais anos.

Nenhuma das pessoas que consideram que houve uma perceção da alteração de metodologia afirma que as pessoas/famílias beneficiárias revelaram insatisfação com essa alteração, muito embora 11,9% afirmem não saber; uma vez mais, pessoas com uma carreira longa no município em causa.

Nas entrevistas realizadas junto de pessoas beneficiárias, é certo que estas não conseguem identificar, com clareza, se foi implementada uma nova abordagem metodológica no atendimento social nem, tão pouco, perceber se houve, ou não, uma alteração das responsabilidades na condução desse mesmo atendimento, com a descentralização de competências para os municípios. Expressaram, porém, com facilidade as alterações sentidas com a mudança de abordagem ao nível da qualidade do atendimento e capacidade para que o mesmo empatize – ou se aproxime – das pessoas; uma menor deambulação por diferentes serviços; uma maior capacidade para as suas necessidades serem efetivamente respondidas:

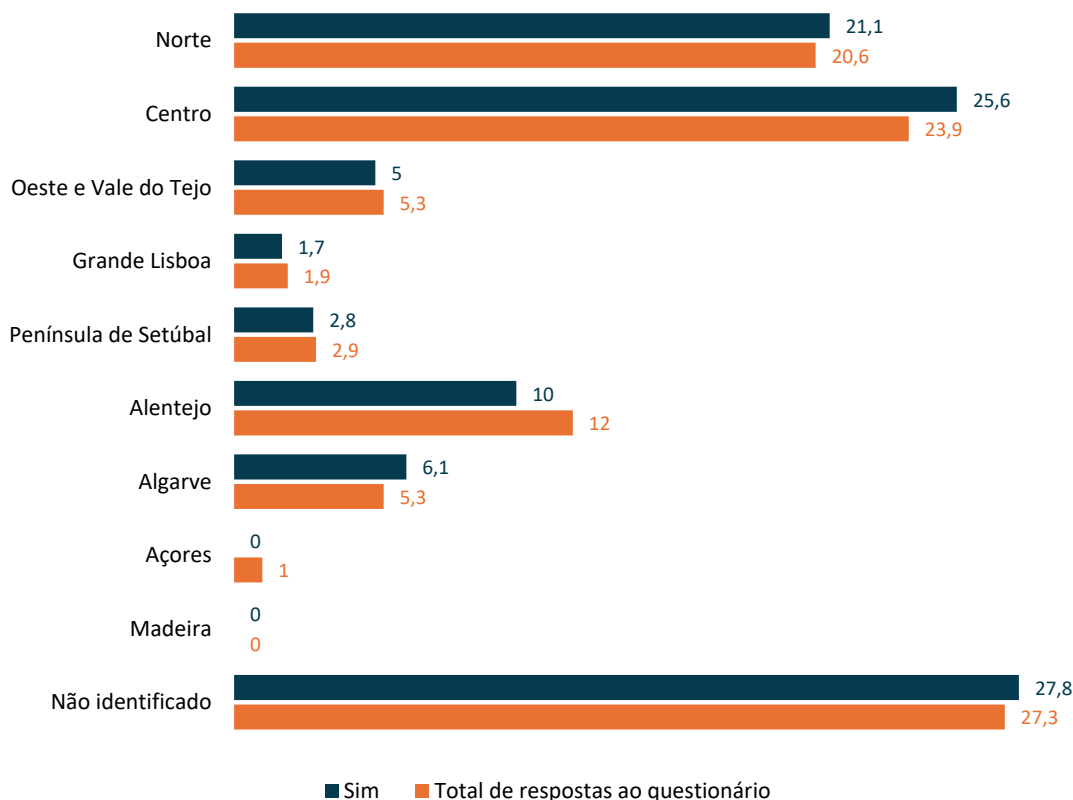
- “Antigamente, quando ia lá abaixo era mal atendido! Não sabiam falar com as pessoas! Isso pode ter a certeza. Às vezes vinha-me embora. Depois, encontrei as coisas diferentes, aqui. É um atendimento mais personalizado, mais próximo. Querem saber se uma pessoa está bem, se falta alguma coisa. E é sempre a mesma doutora.” (Entrevista 3.3)
- “Mudou muito. Agora é muito melhor, porque nós não temos que correr a mais sítios. É só um sítio e eles já sabem o nosso assunto.” (Entrevista 1.4)
- “A primeira vez que precisei de ajuda fui à [...] e fiquei lá perdida. Andei para a frente e para trás sem ninguém que me ajudasse a resolver os meus problemas. Desde que sou acompanhada aqui a minha vida mudou completamente... para melhor. Consegui o visto de residência; consegui a cadeira de rodas para o meu filho; consegui trabalho... ajudaram-me em tudo.” (Entrevista 2.3)

## 4.2. COM A TRANSFERÊNCIA DE COMPETÊNCIAS

Aquando da transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da ação social, a metodologia de Atendimento Integrado, implementada antes dessa transferência, ainda estava em curso em 70% dos concelhos. Em 17,4% dos casos tinha já terminado, em coincidência (5,8%), ou não (11,6%), com o término da RLIS.

Analisando a distribuição territorial, por NUTS II, das experiências de AI em curso após a transferência de competências, conclui-se que tal distribuição segue, de forma aproximada, a distribuição territorial do número de respostas ao questionário, não se evidenciando, pois, uma região em particular. A única exceção regista-se na Região Centro, onde, face a 23,9% de respostas ao questionário, 25,6% dos municípios afirmam ter em curso uma metodologia de AI. Na Região Alentejo, constata-se uma tendência oposta, tal como se pode visualizar na figura abaixo.

Figura 29 | Existência de Atendimento Integrado após a transferência de competências, por NUTS II (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

A transferência de competências introduziu alterações no modelo de Atendimento Integrado em 64,3% dos municípios, ao passo que uma em cada três pessoas respondentes assinalaram que, no seu concelho, a abordagem metodológica não se alterou.

Para quem identifica alterações, o facto de os municípios passarem a assumir um maior protagonismo é a mais óbvia e a mais referida mudança. Mas, de acordo com a opinião das pessoas respondentes, a transferência de competências trouxe, também, em larga medida, o aumento da capacidade para se realizar um trabalho multidisciplinar; a possibilidade de haver gestor/a de caso (muito provavelmente, porque facilitou a sua identificação); e o aumento da capacidade para haver uma discussão de casos com outras entidades.

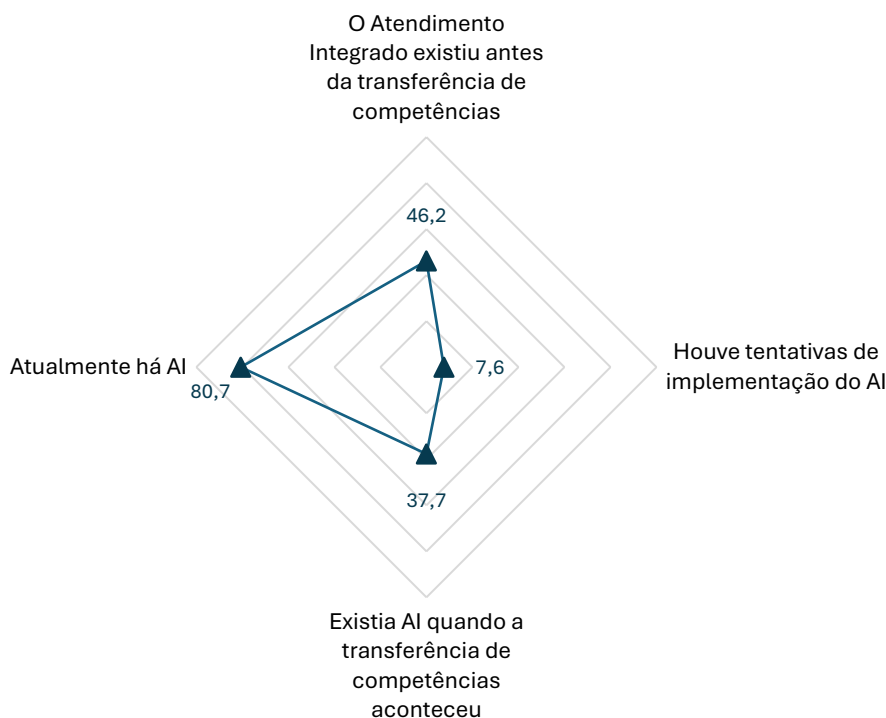
Figura 30 | Alterações introduzidas no AI na sequência da transferência de competências (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

A partir da figura abaixo, é possível deduzir que a transferência de competências foi uma forte impulsionadora do AI. Com efeito, cerca de 81% das pessoas respondentes afirmam que esta é uma prática atualmente em curso nos seus municípios, face a 46,2% que admitem que o AI já tinha estado anteriormente em curso e a 37,7% que afirmam que tal procedimento existia aquando da transferência de competências.

Figura 31 | Existência de práticas / experiências de Atendimento Integrado nos municípios, antes e depois da transferência de competências (%)



Fonte: CESIS, Questionário MAASIP aos municípios portugueses, 2025.

Independentemente do que aconteceu num passado, mais ou menos próximo, para a maioria dos/as respondentes (80,7%), o modo como se processa atualmente o atendimento social nos seus concelhos pode ser considerado como um atendimento e acompanhamento social integrado. Pelo contrário, 13% consideram que não, somando-se ainda 4,5% que afirmam não saber e 1,8% que preferem não responder.

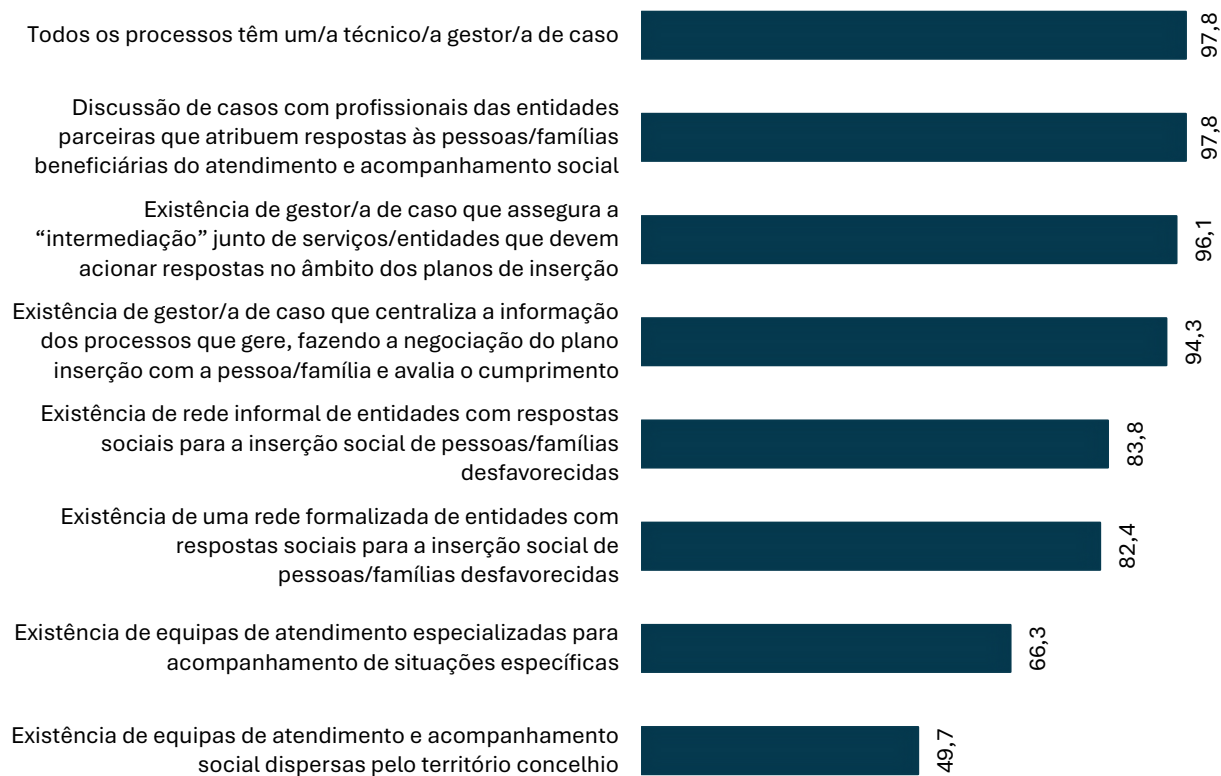
Ainda de acordo com as pessoas respondentes, o que define, atualmente, essa metodologia de atendimento e acompanhamento social integrado são, sobretudo, as seguintes características:

- «Generalização da figura de gestor/a de caso a todos os processos».
- «Existência de uma prática de discussão de casos com carácter interinstitucional».
- «Definição da figura de gestor/a de caso como alguém que negocia o plano de inserção e centraliza a informação dos processos, fazendo a gestão dos recursos necessários para a inserção».

Apesar das responsabilidades e da centralização de certos recursos por parte dos municípios, é interessante verificar que, em mais de 80% dos casos, é apontada como uma das características do AI a existência de uma rede – tanto formal, como informal - de

entidades que gerem respostas que são essenciais para a inserção social das pessoas/famílias mais desfavorecidas.

Figura 32 | Características atuais do Atendimento Integrado (%)



Parece ser certo que a transferência de competências, ao nível da Ação Social, da Segurança Social para as autarquias, criou novas oportunidades para a implementação de serviços de atendimento e acompanhamento social integrado, na medida em que clarificou a liderança do processo a nível local. No entanto, nos *focus group* algumas das pessoas participantes mencionaram que essa "liderança" assumida, por vezes pode significar a desresponsabilização de outras entidades locais: "Eu digo-vos que há uma maior desresponsabilização. Quem faz a ata? É a Câmara. Quem marca a reunião? É a Câmara. Quem faz o trabalho? É a Câmara." (Participante em *focus group*).

Acresce, porém, que as autarquias também coordenam a Rede Social, tornando possível que a sua "liderança", na área social, possa ser exercida no âmbito de um trabalho interinstitucional já estabelecido, ainda que com diferentes níveis de aprofundamento.

Neste contexto, a Segurança Social não pode deixar de assumir, a nível local, um papel central enquanto parceira de trabalho, atendendo à sua responsabilidade na gestão de prestações e respostas sociais, na administração da plataforma informática, bem como no

atendimento e acompanhamento de determinados grupos da população que mantém como sua responsabilidade direta.

Embora, como referido, existam obstáculos e constrangimentos à integração, muitos deles podem ser ultrapassados desde que haja consciência da sua existência e sejam implementadas estratégias adequadas à sua minimização.

Como foi referido, a descentralização de competências trouxe uma maior visibilidade da figura de gestor/a de caso o que, em si mesmo, favorece a consciência em relação às vantagens de um atendimento e acompanhamento social integrado. Tanto a partir que tais resultados podem ser organizados em três domínios: o sistema, as práticas profissionais e as pessoas beneficiárias.

Em relação a estas últimas, não é demais salientar que um serviço de atendimento e acompanhamento social integrado apresenta melhores condições para colocar as pessoas no centro da intervenção, tornando-as, também neste sentido, verdadeiras protagonistas da sua própria ação.

No futuro, porém, as práticas de atendimento e acompanhamento social integrado carecem de acompanhamento e avaliação contínuos, com o objetivo de identificar de forma inequívoca os benefícios de uma prática cujo investimento financeiro é praticamente inexistente, uma vez que corresponde tão somente a uma reorganização dos serviços já existentes.

Finalmente, neste quadro de transferência de competências – que abrange também os domínios da Educação e da Saúde – será cada vez mais importante equacionar o desenho de um serviço de atendimento e acompanhamento social de âmbito verdadeiramente municipal que, de forma mais consistente, possa cumprir um dos principais desígnios do atendimento: a prevenção de situações de pobreza e de exclusão social.

## 5. PRODUTOS MAASIP

O desenvolvimento do Estudo MAASIP, cujos resultados são sistematizados no presente Relatório, deu lugar a um conjunto de produtos, uns de natureza científica, e outros particularmente orientados para a disseminação de resultados.

### 5.1. PRODUTOS CIENTÍFICOS

- Guia Metodológico para o Atendimento e Acompanhamento Social Integrado

O Guia Metodológico para o Atendimento e Acompanhamento Social Integrado (ver anexo 1) constitui um instrumento de apoio à operacionalização de serviços integrados, em contexto municipal.

Este Guia foi validado numa sessão prática *online*, que teve lugar no dia 27 de fevereiro de 2026, e contou com a participação de 52 profissionais de um conjunto alargado de SAAS de diferentes zonas do País.

O Guia constituiu-se, ainda, como base para uma sessão de capacitação *online*, que ocorreu no dia 17 de março de 2026, e abrangeu 431 profissionais, provenientes de 109 municípios do Continente e das Regiões Autónomas.

Esta sessão de capacitação foi avaliada muito positivamente pela quase totalidade (98%) das pessoas participantes: 55% declararam-se muito satisfeitas e 43% satisfeitas com a sessão.

- *Policy Brief*

O *Policy Brief* foi elaborado em língua portuguesa (ver anexo 2) e em língua inglesa (ver anexo 3).

Este documento contém um conjunto de recomendações de política pública baseadas nos resultados do Estudo MAASIP.

As recomendações são dirigidas a municípios, bem como à ANMP e ao ISS, I.P., tendo sido previamente validadas por ambas as entidades, na sua qualidade de instituições de colaboração do Projeto MAASIP.

- Proposta para a constituição de um Atlas Interativo

A informação recolhida no âmbito da pesquisa empírica do Estudo MAASIP foi preparada de forma a ficar disponível como recurso digital, permitindo não só mapear as experiências de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal, como também fornecer elementos para a sua caracterização.

- Relatório final

O presente relatório final de análise constitui, igualmente, um produto do Projeto, integrando os resultados das diferentes etapas de desenvolvimento do Estudo MAASIP.

## 5.2. DISSEMINAÇÃO

- *Factsheets* e notas de imprensa

No decurso do Projeto MAASIP foram elaboradas e difundidas três *factsheets* (ver anexos 4, 5 e 6) e três notas de imprensa (ver anexos 7, 8 e 9).

- Comunicações a eventos científicos

Os resultados do Estudo MAASIP deram lugar à apresentação de duas comunicações, respetivamente, aos seguintes eventos de natureza científica:

- “XIII Congresso Português de Sociologia”, *online*, 8 de julho de 2025.
- Encontro “Avaliação de Políticas Públicas: das Boas Práticas a uma Agenda Nacional”, Painel “Políticas Sociais e Justiça”, Lisboa, 26 de novembro de 2025.

Complementarmente, encontra-se em fase final de elaboração um artigo científico, a submeter para publicação em revista.

- Seminário final

O Seminário final de apresentação de resultados do Estudo MAASIP teve lugar, *online*, no dia 24 de março de 2026.

Participaram neste *webinar* 455 pessoas, de todo o País.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADEIMA/Câmara Municipal de Matosinhos/Centro Distrital de Segurança Social do Porto/ANJE/AEP/CESIS. (2005). *A metodologia de atendimento integrado no concelho de Matosinhos*. Projeto IRVA / Atendimento integrado, ADEIMA/EQUAL.
- Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work* (4th ed.). New York: Palgrave Macmillan.
- Alfred A. Knopf; Diogo, F. (Coord.). (2015). *Pobreza em Portugal: Trajetos e quotidianos*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Almeida, C.; Albuquerque, C.; & Branco, F. N. (2018). Rede Local de Intervenção Social: uma mudança no modelo de governação nas políticas de ação social no combate à pobreza e exclusão social? *II Congresso Ibero-Americano de Intervenção Social – Direitos Sociais e Exclusão*. Edições Lema d'Origem. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/30787>.
- António, R. (2014). *Atendimento integrado vs. pobreza e exclusão social*. [Dissertação de mestrado]. Repositório ISCTE. ISCTE-IUL. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/9212>.
- Bracons, H. (2017). Metodologia do atendimento integrado - Uma experiência de intervenção local. *Sociologia on line* n.º 14, 143-156. Disponível em: <https://doi.org/10.30553/sociologiaonline.2017.14.7>.
- Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297–306. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sw/48.3.297>.
- Cabral, M. (2021). *O impacto da Rede Local de Intervenção Social no combate à pobreza e à exclusão social*. [Dissertação de mestrado]. Repositório ISCTE. ISCTE-IUL. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/24038>.
- Caeiro, J. (coord.) (2022). *Serviço de avaliação da Rede Social 2021*. Edições ISCSP. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/29185>.
- Câmara Municipal de Matosinhos (2025). *Guia de Orientação para Profissionais de Intervenção Social em Matéria de Igualdade entre Mulheres e Homens*. CMM. Disponível em: [matosinhos\\_s+\\_igualigal\\_guiorientação2\\_lessa.indd](matosinhos_s+_igualigal_guiorientação2_lessa.indd).
- Cardoso, A. (2002). A coordenação nas Políticas Sociais Activas – o caso do Rendimento Mínimo Garantido em Portugal. *Cidades, Comunidades e Territórios*, n.º 4, 83-98. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/3351>.
- Cardoso, A.; & Guerra, I. (coord.) (2015). *Estudo para o re-equacionamento dos serviços de apoio às migrações*. CESIS/CET. Lisboa: Alto Comissariado para as Migrações.

Carvalho, A. (2009). *Serviço Social e Metodologia do Atendimento Integrado*. [Dissertação de mestrado]. Repositório ISCTE. ISCTE-IUL Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/2078>.

Castro, José (coord.) (2009). *Rede Social. Desafios e Experiências de um Programa Estruturante*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, IP. Disponível em: [https://www.seg-social.pt/documents/10152/147154/rede\\_social\\_desafios\\_experiencias\\_programa\\_estruturante/be803757-2a52-4b9f-976d-c90ec6e19c0d](https://www.seg-social.pt/documents/10152/147154/rede_social_desafios_experiencias_programa_estruturante/be803757-2a52-4b9f-976d-c90ec6e19c0d).

CESIS/CITE/IQF/Regimprensa, CRL/INOFOR/ISS/União dos Sindicatos de Lisboa/PROACT/ADEIMA/Associação Portuguesa para a Responsabilidade Social das Empresas (s.d.). *A construção de percursos integrados*. Projeto Públicos Diferentes, Iguais Oportunidades. CESIS/EQUAL.

Comissão Europeia (2017). *Pilar Europeu dos Direitos Sociais*. Disponível em: [https://commission.europa.eu/system/files/2017-12/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet\\_pt.pdf](https://commission.europa.eu/system/files/2017-12/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_pt.pdf).

Duggan, C.; & Corrigan, C. (2009). *A literature review of inter-agency work with a particular focus on children's services*. CAAB research: report No. 4, December 2009.

Eurofound (2002). *Integrated approaches to active welfare and employment policies*. Office for Official Publications of the European Communities. Disponível em: [www.eurofound.europa.eu/en/publications/2002/integrated-approaches-active-welfare-and-employment-policies-portugal](http://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2002/integrated-approaches-active-welfare-and-employment-policies-portugal).

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2022). *Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations – Final report – Annexes*. Publications Office of the European Union. Disponível em: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/552978>.

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2022). *The future of social protection and of the welfare state in the EU and of the welfare state in the EU*. Publications Office of the European Union. Disponível em: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/35425>.

European Social Network (2021). *Integrated Care and Support: Promoting Partnerships across Services, Improving Lives*. Disponível em: [www.esn-eu.org/publications/integrated-care-and-support-promoting-partnerships-across-services-improving-lives](http://www.esn-eu.org/publications/integrated-care-and-support-promoting-partnerships-across-services-improving-lives).

European Social Network (2022). *Integrated Minimum Income and Social Services for Effective Social Inclusion Response to the European Commission Call for Evidence on Minimum Income*.

Disponível em: [www.esn-eu.org/publications/integrated-minimum-income-and-social-services-effective-social-inclusion](http://www.esn-eu.org/publications/integrated-minimum-income-and-social-services-effective-social-inclusion).

Gabinete de Gestão EQUAL (2008). *Histórias de sucesso de inovação social [seleção de artigos da newsletter EQUAL]*. Disponível em:

<http://id.bnportugal.gov.pt/bib/bibnacional/1791785>.

Godinho, R.; & Henriques, J. M. (coord.) (s.d.) *Projeto Rede em Prática. Relatório final da avaliação do Programa Rede Social 2010-2012*. IESE. Disponível em

[relatorio\\_final\\_rede\\_social\\_2010\\_2012.pdf](#).

Guerra, I; & Cardoso, A. (coord.) (2004). *Plano Estratégico da Ação Social 2004-2008*.

CET/CESIS. Lisboa: Instituto da Segurança Social. I.P.

International Federation of Social Workers (IFSW). (2014). *Global definition of social work*. IFSW.

Marques, R. (2017). *Problemas Sociais Complexos e Governação Integrada: Contributos para um modelo de governação integrada a partir de estudos de caso sobre o Centro Nacional de Apoio ao Imigrante e a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Amadora*. [Dissertação de doutoramento]. Lisbon School of Economics & Management. Disponível em:

<http://hdl.handle.net/10400.5/14120>

Munday, B. (2007). *Integrated social services in Europe*. Council of Europe. Disponível em:

[www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/source/Publication\\_Integrated%20social%20services%20in%20Europe%20E%20\(2\).pdf](http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/source/Publication_Integrated%20social%20services%20in%20Europe%20E%20(2).pdf).

Montero, A. L.; van Duijn, S.; Zonneveld, N.; Minkman, M.; & Nies, H. (2016). *Integrated Social Services in Europe*. European Social Network. Disponível em: [www.esn-](http://www.esn-eu.org/publications/integrated-social-services-europe)

[eu.org/publications/integrated-social-services-europe](http://www.esn-eu.org/publications/integrated-social-services-europe).

Munday, B. (2007). *Integrated social services in Europe*. Council of Europe.

Nanita, P.; Freitas, M. J.; & Teixeira, P. (Coord.). (2018). *Fatores críticos de sucesso e governação integrada*. Lisboa: Fórum para a Governação Integrada. Disponível em:

[www.govint.pt/index.php/publicacoes?download=5:fatores-criticos-de-sucesso-e-governacao-integrada](http://www.govint.pt/index.php/publicacoes?download=5:fatores-criticos-de-sucesso-e-governacao-integrada).

Rodrigues, C. F., Figueiras, R., & Junqueira, V. (2016). *Desigualdade do rendimento e pobreza em Portugal: As consequências sociais do programa de ajustamento*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Schmidt, B. (2005). *Interação e práticas sociais*. Cit. in ISS, I.P. (s/d). *Manual Técnico para SAAS – Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social*.

Social Care Institute for Excellence (2019). *Achieving integrated care: 15 best practice actions*. Disponível em: [Achieving integrated care: 15 best practice actions – SCIE](#).

Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford: Oxford University Press.

Tomás, C. (2012). *Virtualidades e fragilidades das políticas de integração de imigrantes: a realidade do Município do Seixal*. [Dissertação de doutoramento]. Repositório ISCTE. Lisboa: ISCTE-IUL. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/6185>.

Townsley, R., Abbott, D., & Watson, D. (2004). *Making a difference? Exploring the impact of multi-agency working on disabled children with complex health care needs, their families and the professionals who support them*. Bristol: The Policy Press.

Vieira, P. (2016). *A satisfação dos utentes face aos serviços descentralizados de segurança social: estudo de caso sobre a rede local de intervenção social*. [Dissertação de mestrado]. Repositório Aberto. Faculdade de Economia/Universidade do Porto. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/87957>.

## Documentos legais e normativos

Comissão Europeia (2007). Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões - que acompanha a comunicação “Um mercado único para a Europa do século XXI” Os serviços de interesse geral, incluindo os serviços sociais de interesse geral: um novo compromisso europeu. Bruxelas, COM(2007)725 final, 20 de novembro de 2007. Disponível em:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0725>

Comissão Europeia (2013). Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho e ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões - Investimento social a favor do crescimento e da coesão, designadamente através do Fundo Social Europeu, no período 2014-2020. Bruxelas, COM(2013)83 final, 20 de fevereiro de 2013. Disponível em:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/AUTO/?uri=COM:2013:0083:FIN>.

Comissão Europeia (2017). Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu de 26 de abril de 2017, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões – Criação de um Pilar Europeu dos Direitos Sociais COM(2017) 250 final. Disponível em:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A52017DC0250>

Comissão Europeia (2018). Resolução do Parlamento Europeu, de 19 de janeiro de 2017, sobre um Pilar Europeu dos Direitos Sociais [2016/2095(INI)]. *Jornal Oficial da União Europeia C242, Vol. 61, 10 de julho de 2018*. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2018:242:FULL>.

Ministério da Saúde (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 – Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Disponível em [https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30\\_Versao-editada-1\\_Final\\_DGS.pdf](https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf).

Organização das Nações Unidas (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos, Resolução 217A (III) de 10 de Dezembro de 1948. Disponível em:

[https://dcjri.ministeriopublico.pt//sites/default/files/documentos/pdf/declaracao\\_universal\\_dos\\_direitos\\_do\\_homem.pdf](https://dcjri.ministeriopublico.pt//sites/default/files/documentos/pdf/declaracao_universal_dos_direitos_do_homem.pdf)

Parlamento Europeu (2017). Resolução do Parlamento Europeu de 19 de janeiro de 2017, sobre um Pilar Europeu dos Direitos Sociais [2016/2095(INI)]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017IP0010>.

Portugal, Constituição da República Portuguesa. 8.ª Revisão Constitucional (Lei Constitucional n.º 1/2005 de 12 de agosto). Disponível em:

[https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=4&tabela=leis&so\\_miolo=S](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=4&tabela=leis&so_miolo=S)

Portugal, Decreto-Lei n.º 164-A/97 de 27 de junho. *Diário da República*, 1.º suplemento, Série 1-A, 27 de junho de 1997 – n.º 146: Regulamenta o processo da constituição e a forma de organização e de funcionamento das comissões locais de acompanhamento do rendimento mínimo garantido. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/164-a-671200>.

Portugal, Decreto-Lei n.º 115/2006 de 14 de junho. *Diário da República*, Série 1-A, 14 de junho de 2006 – n.º 114: Regulamenta a rede social, definindo o funcionamento e as competências dos seus órgãos, bem como os princípios e regras subjacentes aos instrumentos de planeamento que lhe estão associados, em desenvolvimento do regime jurídico de transferência de competências para as autarquias locais. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2006-140094861-139891115>.

Portugal, Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de outubro. *Diário da República*, 1.ª Série, 6 de outubro de 2009 – n.º 193: Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, adiante designado por SNIPI. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/281-2009-491397>.

Portugal, Decreto-Lei n.º 55/2020 de 12 de agosto. *Diário da República*, 1.ª Série, 12 de agosto de 2020 – n.º 156: Concretiza a transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da ação social. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/55-2020-140087205>.

Portugal, Decreto-Lei n.º 23/2022 de 14 de fevereiro. *Diário da República*, 1.ª Série, 14 de fevereiro de 2022 – n.º 31: Prorroga o prazo de transferência das competências para as autarquias locais e entidades intermunicipais no domínio da ação social. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/23-2022-179008335>.

Portugal, Despacho Regulamentar n.º 12154/2013 de 24 de setembro. *Diário da República*, 2.ª série, 24 de setembro de 2013 – n.º 184: Determina a criação da Rede Local de Intervenção Social (RLIS). Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/12154-2013-1379807>.

Portugal, Despacho Normativo n.º 8/2002 de 12 de fevereiro. Série 1-B, 12 de fevereiro de 2002 – n.º 36: Procede à regulamentação do Programa de Apoio à Implementação da Rede Social. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho-normativo/8-2002-284915>

Portugal, Despacho Regulamentar n.º 11675/2014 de 16 de setembro. *Diário da República*, 2.ª série, 18 de setembro de 2014 – n.º 180: Estabelece o modelo e o funcionamento da Rede

Local de Intervenção Social. Disponível em:

[https://poise.portugal2020.pt/documents/10180/11026/Despacho+11675-2014\\_Reg+esp+RLIS.pdf/56f5e5e4-bfe3-48ca-acac-f349d39619eb](https://poise.portugal2020.pt/documents/10180/11026/Despacho+11675-2014_Reg+esp+RLIS.pdf/56f5e5e4-bfe3-48ca-acac-f349d39619eb).

Portugal, Lei n.º 19-A/96 de 29 de junho. *Diário da República*, 1.º suplemento, Série 1-A, de 29 de junho de 1996 – n.º 149: Cria o rendimento mínimo garantido, instituindo uma prestação do regime não contributivo da segurança social e um programa de inserção social.

Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/19-a-1996-306009>.

Portugal, Lei n.º 93/2017 de 23 de agosto. *Diário da República*, 1.ª série, 16 de agosto de 2018 – n.º 157: Estabelece o regime jurídico da prevenção, da proibição e do combate à discriminação, em razão da origem racial e étnica, cor, nacionalidade, ascendência e território de origem. Disponível em:

[https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=2749&tabela=leis&so\\_miolo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2749&tabela=leis&so_miolo=)

Portugal, Lei n.º 50/2018 de 16 de agosto. *Diário da República*, 1.ª série, 16 de agosto de 2018 – n.º 157: Estabelece o quadro da transferência de competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais. Disponível em:

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/50-2018-116068877>.

Portugal, Portaria n.º 293/2013 de 26 de setembro. *Diário da República*, 1.ª série, 26 de setembro de 2013 – n.º 186: Alarga o Programa de Apoio e Qualificação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, adiante designado Programa de Apoio e Qualificação SNIPI. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/293-2013-500428>.

Portugal, Portaria n.º 137/2015 de 19 de maio. *Diário da República*, 1.ª série, 19 de maio de 2015 – n.º 96: Regulamenta as condições de organização e de funcionamento do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social. Disponível em:

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/137-2015-67239769>.

Portugal, Portaria n.º 63/2021 de 17 de março. *Diário da República*, 1.ª série, 17 de março de 2021 – n.º 53: Regula os termos de operacionalização da transferência de competências, em matéria de serviço de atendimento e de acompanhamento social (SAAS) de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e exclusão social, para as câmaras municipais.

Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/63-2021-159614840>.

Portugal, Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/1997 de 18 de novembro. *Diário da República*, 1.ª série, 17 de janeiro de 2023 – n.º 267: Procede ao reconhecimento público da denominada «rede social». Disponível em:

[https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1666&tabela=leis&ficha=1&pagina=1](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1666&tabela=leis&ficha=1&pagina=1).

Portugal, Resolução do Conselho de Ministros n.º 184/2021 de 29 de dezembro. *Diário da República*, 1.ª série, 29 de dezembro de 2021 – n.º 251: Aprova a Estratégia Nacional de Combate à Pobreza 2021 -2030. Disponível em:

<https://files.dre.pt/1s/2021/12/25100/0001900030.pdf>

Portugal, Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2006 de 15 de dezembro. *Diário da República*, 1.ª série, 15 de dezembro de 2006 – n.º 240: Aprova o Plano Nacional de Acção para a Inclusão (PNAI) para o período de 2006-2008. Disponível em:

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/166-2006-552366>.

Portugal, Resolução do Conselho de Ministros n.º 3/2023 de 17 de janeiro. *Diário da República*, 1.ª série, 17 de janeiro de 2023 – n.º 12: Aprova o Plano de Ação da Garantia para a Infância 2022-2030. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/3-2023-206198898>.

Portugal, Resolução do Conselho de Ministros n.º 92/2023 de 14 de agosto. *Diário da República*, 1.ª série, 14 de agosto de 2023 – n.º 157: Aprova os Planos de Ação no âmbito da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação – Portugal + Igual, para o período de 2023-2026. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/92-2023-219915287>.

## 7. ANEXOS

## ANEXO 1

# Guia Metodológico para o Atendimento e Acompanhamento Social Integrado

Ana Cardoso (com Heloísa Perista, Pedro Perista e Paula Carrilho)  
CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social



# Índice

## 4 I. Introdução

---

## 5 II. O Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social

---

8 O que fazer? Como aplicar os princípios éticos do Atendimento?

11 A transferência de competências para os municípios

## 12 III. Atendimento e Acompanhamento Social Integrado: vantagens e condições de implementação

---

12 Integrado? Porquê?

13 Atendimento e Acompanhamento Social Integrado? O que é?

15 Integrado? Para quê?

17 Como se organiza um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado?

22 Que atributos devem ser observados por um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado?

## 32 IV. Obstáculos e constrangimentos

---

## 38 V. Notas conclusivas

---

# I. Introdução

O presente **Guia Metodológico para o Atendimento e Acompanhamento Social Integrado** constitui um dos principais produtos do “Estudo sobre Modelos de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado em Portugal - MAASIP”.

Este Estudo surgiu de uma necessidade identificada pelo Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas (PLANAPP) e foi financiado ao abrigo do concurso Science4Policy 2024. Foi desenvolvido pelo CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social, em colaboração com a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e com o Instituto da Segurança Social, Instituto Público (ISS, I.P.) entre dezembro de 2024 e março de 2026.

O presente Guia tem como objetivos:

- Clarificar as condições para a operacionalização de um serviço de atendimento e acompanhamento social integrado;
- Apoiar a tomada de decisão quanto à adoção de modelos de atendimento e de intervenção integrados, em contextos municipais;
- Contribuir para o desenho e implementação de novas medidas e respetiva alocação de recursos, incluindo financeiros.

A elaboração deste **Guia Metodológico para o Atendimento e Acompanhamento Social Integrado** tem subjacente o trabalho de pesquisa desenvolvido no âmbito do estudo MAASIP. Ou seja, o Guia integra contributos da análise de:

- questionário disponibilizado, através de uma plataforma *online*, a todos os municípios portugueses e através do qual se obtiveram 223 respostas válidas (72,4% dos municípios portugueses);
- quinze entrevistas realizadas junto de profissionais e utentes em seis concelhos distintos;
- quatro *focus groups* que envolveram 60 profissionais – pessoal técnico e dirigente - e quatro membros de Executivos de 55 municípios.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Uma versão preliminar do Guia foi discutida numa sessão de validação, que contou com a participação de 60 representantes de 51 municípios. Os contributos recolhidos nessa sessão, bem como os das entidades parceiras do Projeto MAASIP, foram devidamente integrados no documento que agora se apresenta.

## II. O Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social

O enquadramento legal do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS) encontra-se estabelecido pela Portaria n.º 188/2014, de 18 de setembro (art.º 2.º), a qual define este serviço como uma resposta social de carácter universal, orientada para a prevenção e intervenção em situações de vulnerabilidade, exclusão social e emergência social.

Nos termos do mesmo diploma (art.º 3.º), o SAAS visa:

- a) Informar, aconselhar e encaminhar para respostas, serviços ou prestações sociais adequadas a cada situação;
- b) Apoiar em situações de vulnerabilidade social;
- c) Prevenir situações de pobreza e de exclusão social;
- d) Contribuir para a aquisição e/ou fortalecimento das competências das pessoas e famílias, promovendo a sua autonomia e fortalecendo as redes de suporte familiar e social;
- e) Assegurar o acompanhamento social do percurso de inserção social;
- f) Mobilizar os recursos da comunidade adequados à progressiva autonomia pessoal, social e profissional.”

O atendimento social é concebido, em termos legais, como um processo estruturado, que integra diferentes fases, desde a recolha de informação até à avaliação da intervenção realizada. De forma sistematizada, apresenta-se um esquema que ilustra as principais etapas deste processo.

Figura 1.  
Operacionalização do Serviço  
de Atendimento e Acompanhamento Social



No entanto, esta estruturação do processo não deve desconsiderar as seguintes questões:

- As fases estabelecidas não são estanques. A elaboração do diagnóstico, ainda que possa ocorrer numa fase inicial, é, com frequência, transversal ao processo de acompanhamento, na medida em que este proporciona um conhecimento aprofundado das pessoas e das respetivas situações, o qual deve enriquecer o diagnóstico e contribuir para a avaliação. Por outro lado, é importante ter a noção de que o diagnóstico vai sendo enriquecido à medida que diversificam os contactos com a pessoa/família e na sequência da própria avaliação do Plano de Intervenção.<sup>2</sup>
- O diagnóstico pode beneficiar da integração de diferentes perspetivas profissionais, e de diferentes entidades. A colaboração interdisciplinar e interinstitucional desde uma fase inicial é uma condição para decisões partilhadas e respostas mais ajustadas às necessidades e mais abrangentes.<sup>3</sup>
- Todas as fases do processo assentam numa dimensão relacional através da qual se constrói conhecimento sobre a situação a partir da interação entre o profissional e a pessoa/família.
- Esta interação não pode deixar de ter subjacente um conjunto de princípios éticos, entre os quais se salientam:
  - i) Reconhecimento da dignidade da pessoa humana.
  - ii) Promoção da defesa dos direitos sociais.
  - iii) Promoção da autonomia e da participação.
  - iv) Promoção da justiça social e da equidade.
  - v) Igualdade e não discriminação.
  - vi) Responsabilidade e rigor profissional.
  - vii) Valorização do trabalho colaborativo interdisciplinar e interinstitucional.
  - viii) Confidencialidade.
  - ix) Integridade e transparência.

“ O diagnóstico é dinâmico; está sempre em construção. Nunca está fechado!”  
(Profissional entrevistada)

2 Fala-se em Plano de Intervenção numa perspetiva abrangente, procurando acentuar a ideia de que qualquer pessoa beneficiária de apoio no âmbito de um serviço de atendimento e acompanhamento social deve dar origem a um plano de intervenção que, no caso das pessoas beneficiárias de Rendimento Social de Inserção, assume a designação de Plano de Inserção.

3 Cf. Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297–306. <https://doi.org/10.1093/sw/48.3.297>

- O atendimento e, em particular, o acompanhamento social, exige tempo.





No entanto, verificam-se alguns constrangimentos a este nível, como se depreende das palavras de pessoas participantes nos *focus group* organizados no âmbito do estudo MAASIP:


“Tempo para conhecer as pessoas e, se necessário ir a casa; tempo para ir com elas a determinados serviços; tempo para registar; tempo para se fazer contactos com várias instituições...” (Participante em *focus group*)

“Há uma dificuldade de entender isso. Faz-se contas para gerir o número de processos e o tempo em que aquele determinado técnico pode ir a uma determinada freguesia para fazer atendimento àquelas pessoas e fazem-se contas de quanto tempo é que demora um atendimento. É um trabalho invisível. Isto é muito complicado.” (Participante em *focus group*)


“Parece-me que, a nível dos dirigentes, não se percebe bem o que é o trabalho social. A realidade é que é muito diferente trabalhar na ação social ou nas finanças, não é? Em que há 15 minutos para fazer um atendimento ao contribuinte, não é?” (Participante em *focus group*)

## O que fazer? Como aplicar os princípios éticos do Atendimento?


-  Tratar todas as pessoas com respeito e consideração, o que significa não ter práticas estigmatizantes, humilhantes ou discriminatórias. Não julgar! Não culpabilizar!
-  Informar de modo claro e acessível (cuidado com os jargões profissionais) sobre direitos, deveres e recursos existentes. Importa recordar que nem todas as pessoas têm acesso à informação necessária à resolução/minimização dos seus problemas e, mesmo quando a têm, algumas não conseguem interpretá-la ou perceber a sua utilidade prática. Note-se, ainda, que o desconhecimento da língua portuguesa não deve ser um impedimento ao acesso aos serviços.
-  Evitar a utilização acrítica de certas “categorias” e “características”: “famílias desestruturadas”; “dependência”; “falta de motivação”...
-  Na comunicação com a pessoa/família procurar que garantir que a informação foi compreendida pedindo, por exemplo, para recapitular o que foi dito e quais os próximos passos.

 Não pactuar com a disseminação de estereótipos e preconceitos que atentem contra a dignidade de qualquer cidadão ou cidadã. Na análise das situações, na abordagem à pessoa e na discussão dos casos com as entidades parceiras, deve ser utilizada uma linguagem, bem como adotadas atitudes e comportamentos, que não sejam discriminatórios em função da origem étnica, nacionalidade, género, idade, orientação sexual, religião ou deficiência.<sup>4</sup>

 Centrar as entrevistas com as pessoas no conhecimento da situação e na narrativa das próprias, em vez de na verificação e controlo.

 Durante o processo de diagnóstico, deve fomentar-se uma reflexão crítica, junto das pessoas e com as pessoas, sobre o(s) pedido(s) e/ou necessidade(s) apresentado(s). Questionar, por exemplo, o porquê de determinadas necessidades pode conduzir mais facilmente à identificação das respetivas causas, orientando o desenho do plano de intervenção nesse mesmo sentido. Esta (re)orientação pode dar origem não só a uma maior capacidade de inovação dos planos, como também a uma intervenção que permita, efetivamente, respostas com maior probabilidade de gerar mudanças na situação de partida.

Note-se que várias podem ser as causas, por exemplo, de uma carência económica que justifique um apoio financeiro. Esta carência pode ter subjacente uma situação de desemprego, uma integração precária no mercado de trabalho (com salários baixos) ou despesas elevadas com a saúde ou com a habitação. Estes distintos problemas implicam, também, abordagens e respostas distintas.


 Envolver as pessoas / famílias na construção do plano de intervenção, o que significa não impor, mas dar tempo para a tomada de consciência das mudanças necessárias; escutar; informar; compreender contextos e identificar competências, acionando-as como recursos para a ação.


A participação das pessoas e/ou famílias na definição dos planos de intervenção traduz uma lógica de promoção da corresponsabilização e reforça o seu empoderamento. Reafirma-se, assim, a ideia de que não deve haver substituição da pessoa nas suas decisões, mas antes a necessidade de criar condições para que aquela possa exercer, de forma informada e consciente, o seu direito à autodeterminação. A autonomia é, neste sentido, entendida também como a capacidade de decidir e agir em função dos próprios projetos de vida, mesmo em contextos marcados por vulnerabilidade social, pobreza ou exclusão.<sup>5</sup>

---


4 Cf. Declaração Universal dos Direitos Humanos, Artigo 7.º; Constituição da República Portuguesa, Artigo 13.º; Lei n.º 93/2017, de 23 de agosto - Estabelece o regime jurídico da prevenção, da proibição e do combate à discriminação, em razão da origem racial e étnica, cor, nacionalidade, ascendência e território de origem.


5 Cf., nomeadamente: Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work* (4th ed.). Palgrave Macmillan; International Federation of Social Workers (IFSW). (2014). *Global definition of social work*. IFSW; Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press.


- 


Atenção particular deve ser dada às situações de maior vulnerabilidade e à forma como regras aparentemente neutras podem produzir efeitos desiguais. Note-se que tratamento igual não é necessariamente tratamento justo<sup>6</sup>, dado que “não se pode tratar como igual aquilo que é diferente”.
- 

A crescente complexidade das situações sociais — e, em larga medida, das que emergem no âmbito do atendimento social — não se compadece com abordagens isoladas. É fundamental que cada profissional reconheça que as suas próprias competências, bem como as da instituição em que se insere, são necessariamente limitadas. Por isso, a colaboração entre diferentes serviços (por vezes no seio da mesma entidade), bem como entre instituições distintas, assume particular relevância.

Cada profissional deve atuar no máximo respeito pelas e pelos colegas e pelas demais entidades. Colocar a pessoa no centro da intervenção implica também evitar “empurrar” ou “descartar” situações quando se entende que determinado caso não é da “nossa” competência, sem antes procurar, através do diálogo e de uma cooperação interinstitucional efetiva, uma resposta adequada ao problema identificado.
- 

Fundamentar as decisões num conhecimento e numa análise sobre as situações, cruzando, preferencialmente, diferentes perspetivas profissionais, num contexto de discussão de casos.
- 

Registar a informação com rigor, dando visibilidade a (eventuais) lacunas ao nível das respostas sociais.
- 

Garantir que a informação sobre as situações é utilizada exclusivamente para fins profissionais, respeitando os limites legais da sua partilha.
- 

Garantir que as pessoas possam ter acesso ao seu processo e à informação nele contida. Como referido por um/a profissional numa das entrevistas “Os processos não são das técnicas, os processos são das pessoas...” (Entrevista a profissional).

---

6 Com o objetivo de promover a reflexão sobre a integração, no Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado, de uma perspetiva orientada para a promoção da igualdade entre mulheres e homens, sugere-se a consulta de: Câmara Municipal de Matosinhos (2025). *Guia de Orientação para Profissionais de Intervenção Social em Matéria de Igualdade entre Mulheres e Homens*. CMM. [matosinhos\\_s+\\_igualigual\\_guiorientação2\\_lessa.indd](#)

## A transferência de competências para os municípios

A transferência de competências para as autarquias reforçou o papel dos municípios enquanto atores centrais da ação social local, atribuindo-lhes, legal e formalmente, responsabilidades na organização do atendimento e acompanhamento social.

O Decreto-Lei n.º 55/2020, de 12 de agosto, que operacionaliza a transferência de competências na área da ação social, define as competências dos municípios neste domínio criando condições institucionais para uma maior proximidade do serviço aos cidadãos e às cidadãs e uma maior capacidade de coordenação local entre as diferentes respostas sociais, sobretudo nos territórios onde as Redes Sociais estavam consolidadas.

“*Eu acho que a intervenção social saiu reforçada com a descentralização. Pela proximidade dos municípios; pelos meios que temos; pela capacidade para prestar apoio mais rapidamente.*”  
(Participante em focus group)

# III. Atendimento e Acompanhamento Social Integrado: vantagens e condições de implementação

Tanto na literatura<sup>7</sup> como na narrativa das/os profissionais, sob a designação “chapéu” de “integrado” encontram-se, na realidade, práticas profissionais que nem sempre são coincidentes, sendo que o próprio termo pode remeter para definições distintas.

Perante uma tal indefinição porquê, então, insistir em respostas integradas e, mais concretamente, neste caso, em práticas de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado?

## Integrado? Porquê?

A literatura científica<sup>8</sup> conceptualiza a pobreza como um fenómeno multidimensional, que ultrapassa a dimensão exclusivamente económica.

Na prática, diferentes sistemas cruzam-se na vida das pessoas, como se pretende ilustrar na figura seguinte. Tal é particularmente evidente em situações de maior vulnerabilidade social e económica, nas quais se verificam fortes interligações entre diferentes desvantagens. A realidade impõe, pois, uma abordagem holística e integrada, que permita compreender o todo e as relações que se estabelecem entre as várias dimensões da vida.

---

7 Cf., nomeadamente: Eurofound (2002). *Integrated approaches to active welfare and employment policies*. Office for Official Publications of the European Communities; Munday, B. (2007). *Integrated social services in Europe*. Council of Europe; Townsley, R., Abbott, D., & Watson, D. (2004). *Making a difference? Exploring the impact of multi-agency working on disabled children with complex health care needs, their families and the professionals who support them*. Bristol: The Policy Press.

8 Cf., nomeadamente: Sen, A. (1999). *Development as freedom*. New York: Alfred A. Knopf; Diogo, F. (Coord.). (2015). *Pobreza em Portugal: Trajetos e quotidianos*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; Rodrigues, C. F., Figueiras, R., & Junqueira, V. (2016). *Desigualdade do rendimento e pobreza em Portugal: As consequências sociais do programa de ajustamento*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Figura 2.  
A pessoa no centro da intervenção social:  
abordagem holística e integrada



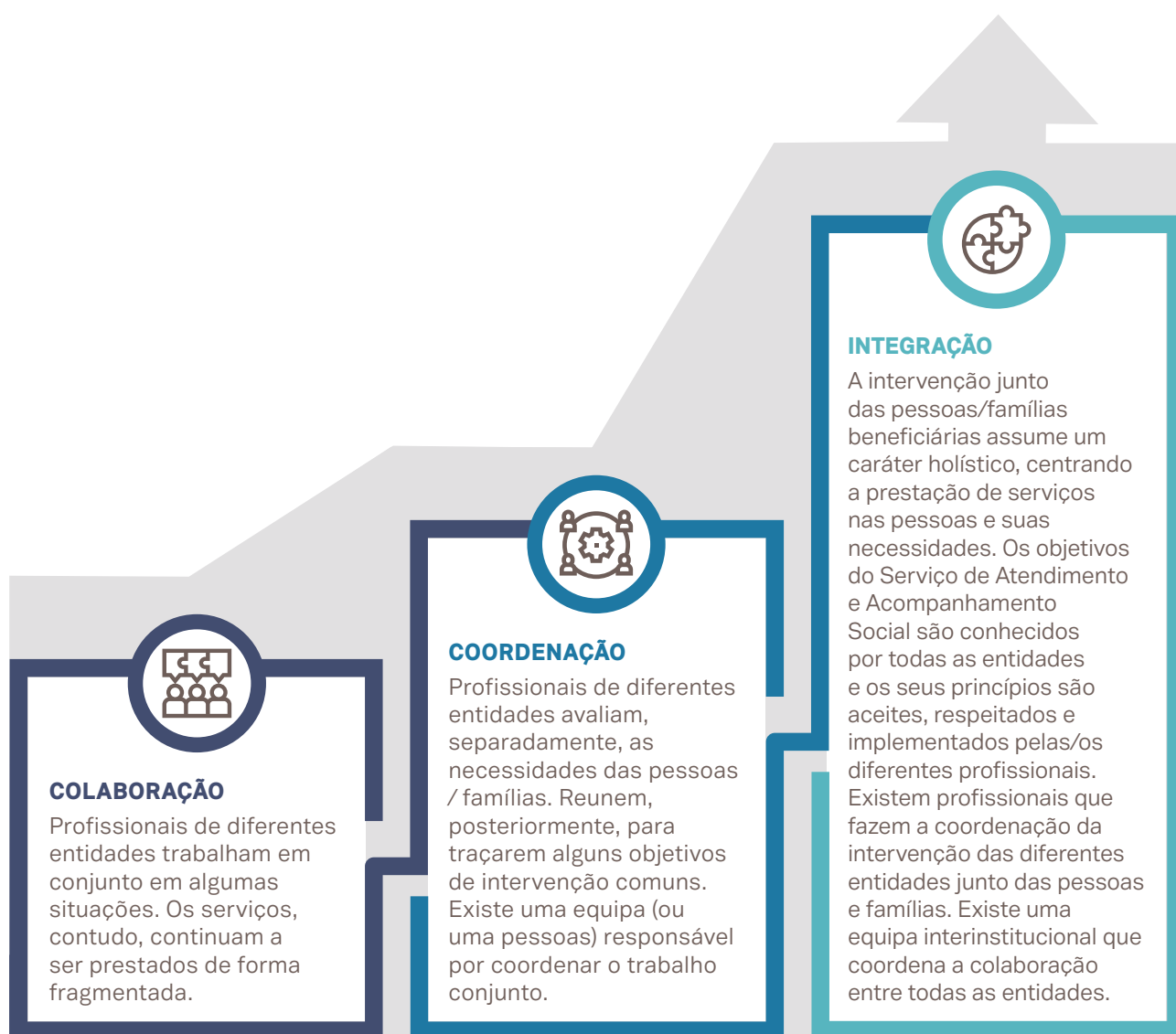
No contexto do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado, esta representação sublinha a importância de uma intervenção centrada na pessoa, orientada para a promoção de direitos, e para uma coordenação das respostas evitando abordagens fragmentadas ou setoriais. Esta perspetiva deve estar presente desde a elaboração do diagnóstico, passando pela definição e negociação de um plano de intervenção e pelo acompanhamento social.

## Atendimento e Acompanhamento Social Integrado? O que é?

Não há uma definição única do conceito de integração e, em muitos casos, esta é uma noção que se cruza e, por vezes, até se confunde com outros termos e práticas, como o trabalho interinstitucional, a colaboração e a coordenação entre serviços, tal como tanto os resultados do questionário, como a discussão nos *focus group*, realizados no âmbito do estudo MAASIP dão nota.

A figura seguinte pretende clarificar os diferentes conceitos, destacando simultaneamente a integração como um processo, como um caminho que implica colaboração e coordenação institucional. Cabe ainda referir que integração, coordenação e colaboração são formas mais ou menos exigentes de trabalho interinstitucional ou em parceria.

Figura 3.  
Colaboração, coordenação e integração<sup>9</sup>



A definição de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado pode tornar-se, porém, mais clara quando são enunciadas as suas vantagens e clarificados os resultados que devem ser alcançados.

<sup>9</sup> Elaborado com base em: Lara Montero, A., van Duijn, S., Zonneveld, N., Minkman, M., & Nies, H. (2016). *Integrated Social Services in Europe*. European Social Network.

## Integrado? Para quê?

A informação recolhida no âmbito do estudo MAASIP, relativa às vantagens de uma abordagem integrada e baseada em experiências de atendimento e acompanhamento social integrado reportadas pelos municípios e levadas a cabo antes da transferência de competências, encontra respaldo na literatura.<sup>10</sup> Algumas das vantagens identificadas são as seguintes:

### VANTAGENS

Redução / Eliminação da duplicação dos atendimentos.

Diminuição dos tempos de espera para atendimento.

Maior qualidade dos diagnósticos.

Maior coerência entre respostas e necessidades.

Melhoria da comunicação entre as pessoas beneficiárias e os serviços.

Menor exposição das pessoas e famílias junto de vários serviços.

“**No nosso concelho, o Atendimento Integrado parte do problema identificado em sede de diagnóstico da Rede Social que era a multiplicidade de serviços a atender o mesmo indivíduo ou família, sem uns saberem dos outros.**” (Profissional entrevistada)

“**Um problema muito grave no Concelho era a lista de espera para o primeiro atendimento na segurança social. Eram seis meses para o primeiro atendimento. Era um absurdo! (...) Nós nunca mais tivemos lista de espera... foi mesmo uma satisfação!**” (Profissional entrevistada)

“**As pessoas andavam de um serviço para outro a serem atendidas e a explicar o seu problema a várias entidades para conseguir algum tipo de apoio. Isso, com o AI, acabou!**” (Profissional entrevistada)

“**Havia gente que tinha uma folha escrita! Todo o processo de uma família era uma folha! Com esta metodologia, nós conseguimos ganhos muito importantes, porque quem não tinha a prática de fazer bem, teve de passar a fazer bem.**” (Profissional entrevistada)

“**Mudou muito. Agora é muito melhor, porque nós não temos que correr a mais sítios. É só um sítio e eles já sabem o nosso assunto.**” (Pessoa beneficiária entrevistada)

“**A primeira vez que precisei de ajuda fui à [...] e fiquei lá perdida. Andei para a frente e para trás sem ninguém que me ajudasse a resolver os meus problemas. Desde que sou acompanhada aqui a minha vida mudou completamente... para melhor! Consegui o visto de residência; consegui a cadeira de rodas para o meu filho; consegui trabalho... ajudaram-me em tudo.**” (Pessoa beneficiária entrevistada)

Se considerarmos a perspetiva dos resultados a serem alcançados por um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Integrado, estes podem ser equacionados a três níveis – ao nível do próprio sistema de atendimento e acompanhamento social; ao nível das práticas profissionais; e ao nível das pessoas beneficiárias.

<sup>10</sup> Cf. Lara Montero, A., van Duijn, S., Zonneveld, N., Minkman, M., & Nies, H. (2016). *Integrated Social Services in Europe*. European Social Network.

Figura 4.

**Atendimento e Acompanhamento Integrado: Resultados esperados<sup>11</sup>**

11 Adaptado de: Social Care Institute for Excellence (2019). *Achieving integrated care: 15 best practice actions. Achieving integrated care: 15 best practice actions - SCIE*

## Como se organiza um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado?

Não existe uma única forma ideal de organizar os serviços de atendimento e acompanhamento social integrado. Por outro lado, sendo a integração um processo, a organização que o operacionaliza é suscetível de alterações realizadas em função de mudanças que possam ocorrer no território e na sociedade.

Acresce que, na perspetiva da territorialização das medidas de política pública, estas devem ser pensadas e aplicadas tendo em conta as características específicas de cada território. Reconhece-se que diferentes regiões, municípios ou comunidades têm necessidades, recursos e desafios próprios, nomeadamente ao nível da sua demografia, da sua composição institucional, da dispersão / concentração da sua população e até da dimensão do seu território.

A descentralização de competências da Ação Social para as autarquias teve grandes impactos na organização dos serviços nos territórios onde aconteceram experiências de atendimento integrado, fosse, ou não, no âmbito da Rede Local de Intervenção Social (RLIS).

Tendo em consideração a organização do SAAS, após a transferência de competências, e ainda sem a preocupação de pensar estes serviços como integrados ou não, através do estudo MAASIP foi possível identificar municípios onde:

- i) O atendimento e acompanhamento social [sobretudo de processos de Rendimento Social de Inserção (RSI), mas também de Ação Social] é assegurado exclusivamente por Instituições locais, sendo a coordenação do serviço sempre assegurada pelo município;
- ii) Uma parte do atendimento/accompanhamento social é assegurado por instituições locais, com as quais foram celebrados protocolos<sup>12</sup> e a outra parte é assegurada pelo município;
- iii) O atendimento e acompanhamento social é assegurado em exclusivo por profissionais do município;
- iv) Existem protocolos de colaboração institucional, sem contrapartidas financeiras, em que várias entidades, públicas e privadas, se responsabilizam pelo atendimento e/ou acompanhamento social de pessoas / famílias do concelho onde intervêm.

---

12 Sendo as situações mais frequentes protocolos para acompanhamento de pessoas/famílias beneficiárias de RSI.

Em termos da organização do espaço onde se realiza o atendimento/acompanhamento social, registam-se, também, vários modelos em funcionamento:

- v) O SAAS partilha espaços de atendimento com outras entidades relevantes na intervenção com pessoas em situação de maior vulnerabilidade, como é o caso da Segurança Social (que mantém competências em áreas-chave no domínio da intervenção social), da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, de Gabinetes de Inserção Profissional;
- vi) Municípios que optaram por um atendimento descentralizado, deslocando-se a diferentes locais do concelho (atendimento efetuado por profissionais dos municípios ou de outras entidades – IPSS ou juntas de freguesia – com as quais o município estabeleceu protocolo para esse efeito, podendo o protocolo envolver, ou não, financiamento);
- vii) O atendimento/acompanhamento social é realizado na sede do concelho, com atendimento diário.

No que diz respeito à organização das equipas, verifica-se:

- viii) A constituição de pequenas equipas, especializadas para intervenção em situações específicas, tendo em consideração a complexidade de algumas matérias, como por exemplo, pessoas em situação de sem-abrigo; pessoas vítimas de violência doméstica.
- ix) Quando as equipas são constituídas por profissionais das autarquias conhecem-se, ainda, diferentes modalidades:
  - a. Constituição de duas equipas distintas – uma para acompanhamento de RSI; outra para acompanhamento de processos de RSI - com coordenação diferentes;
  - b. Constituição de duas equipas distintas com uma única coordenação;
  - c. Constituição de uma única equipa, e de uma única coordenação, que acompanha processos de RSI e Ação Social.
  - d. Duas coordenações e uma equipa que assegura o acompanhamento de processos RSI e Ação Social.
- x) A coordenação da equipa SAAS da Câmara Municipal tem assento no Núcleo Executivo da Rede Social.

Com a transferência de competências, a Coordenação do Núcleo Local de Inserção (NLI) passou a ser da responsabilidade do Município (do/a Presidente ou elemento por este/a designado/a). Assim, não obstante as variações de modelo acima, a coordenação do SAAS (coordenação da equipa técnica) é sempre exercida por um elemento do município e a coordenação do NLI (coordenação da estrutura de parceria) também, podendo a mesma pessoa acumular estes dois papéis.

Embora uma das competências essenciais dos NLI seja a aprovação dos programas de inserção destinados a pessoas/famílias beneficiárias do RSI (cf. Lei n.º 13/2003), em

alguns contextos, o NLI assume também um papel (ainda que maioritariamente não formalizado) na discussão dos diagnósticos e definição dos respetivos planos de intervenção de pessoas/famílias apoiadas no âmbito da ação social, assim como no acompanhamento da execução dos mesmos. Noutros territórios foi (re)criado um núcleo, em tudo semelhante ao NLI, especificamente destinado a pessoas beneficiárias da ação social, sem que haja, porém, a obrigatoriedade de participação por parte de algumas entidades, contando com a presença das organizações consideradas pertinentes, a nível local, para o acompanhamento dos processos.

Do ponto de vista da integração, as diferentes formas de organização dos serviços merecem algumas observações que podemos sintetizar na figura seguinte:

Figura 5.

### Formas de organização do Atendimento e Acompanhamento Social e reflexões na perspetiva da integração dos serviços

Formas de organização do Atendimento e Acompanhamento Social	Reflexões na perspetiva da integração dos serviços
<p>i) O acompanhamento dos processos de Rendimento Social de Inserção (RSI) é da responsabilidade de instituições locais na base de protocolos estabelecidos com a autarquia, à semelhança do que acontecia antes da descentralização de competências.</p>	<p>Como colaboram entre si estas duas equipas, sobretudo pensando que há “mobilidade” entre medidas? Como garantir, nestes casos, um acompanhamento continuado das situações? Como garantir que estas equipas se identificam com os princípios éticos do atendimento e acompanhamento social? Como garantir que há uma igualdade de tratamento das pessoas beneficiárias?</p>
<p>ii) O atendimento e acompanhamento social é exclusivamente assegurado por profissionais do município, sendo que em alguns casos se criaram duas equipas distintas (RSI e Ação Social), com uma única coordenação e, noutros casos, duas equipas diferentes, com coordenações também distintas.</p>	<p>Como garantir que há uma igualdade de tratamento das pessoas beneficiárias?</p> <p>Não esquecer que não é pelo facto de o mesmo serviço acompanhar processos de Ação Social e de RSI que este, automaticamente, passa a ser atendimento integrado.</p>

## Formas de organização do Atendimento e Acompanhamento Social

## Reflexões na perspectiva da integração dos serviços

iii) No âmbito do próprio SAAS, criaram-se pequenas equipas para intervenção em situações específicas, como por exemplo: pessoas em situação de sem abrigo; pessoas vítimas de violência doméstica.

Nos concelhos onde tais equipas não foram criadas como se intervém nestas situações que carecem de conhecimentos específicos e de uma intervenção diferenciada? Como se identificada a pessoa gestora de caso? Esta figura é, ou não, assumida por um/a técnico/a especialista nas áreas? Como evitar a sobreposição de atendimentos e de intervenções? Como garantir a confidencialidade (necessária) da informação?

iv) O SAAS partilha espaços de atendimento com outras entidades relevantes na intervenção com pessoas em situação de maior vulnerabilidade, como é o caso, nomeadamente, da Segurança Social (que mantém competências em áreas chave), da CPCJ, de Gabinetes de Inserção Profissional.

A proximidade dos locais de atendimento com a população é um elemento importante e foi valorizado por várias pessoas participantes nos *focus groups*. É também um sinal de que as pessoas contam para o desenho dos serviços e sua organização.

v) O atendimento é “descentralizado” nas Juntas de Freguesia sendo realizado por pessoal afeto às próprias Juntas.

vi) A equipa da autarquia organiza-se territorialmente, deslocando-se a diferentes locais do concelho.

## Formas de organização do Atendimento e Acompanhamento Social

## Reflexões na perspectiva da integração dos serviços

vii) Os únicos protocolos são aqueles que permitem às IPSS garantir o atendimento e acompanhamento de famílias beneficiárias de RSI.

viii) Existem protocolos de colaboração institucional, sem contrapartidas financeiras, em que várias entidades, públicas e privadas, se responsabilizam pelo atendimento e/ou acompanhamento social de pessoas / famílias do concelho onde intervêm.

O estabelecimento de protocolos com instituições locais para o acompanhamento de processos de RSI não torna integrado um serviço de atendimento e acompanhamento social, mas o estabelecimento de protocolos formais com entidades com vista a uma participação colaborativa no SAAS pode ser uma peça fundamental, mesmo quando existem boas relações profissionais entre técnicos/as.

ix) A coordenação da equipa SAAS da Câmara Municipal tem assento no Núcleo Executivo da Rede Social.

Esta é uma estratégia fundamental para a criação conjunta de novas respostas bem como para que se cumpra um dos objetivos do atendimento social - a prevenção.

x) NLI acompanha apenas processos de RSI.

Esta forma de organização pode favorecer um tratamento desigual entre pessoas beneficiárias de RSI e de ação social, com eventual prejuízo para estas últimas, relativamente às quais o trabalho interinstitucional tende a revelar-se mais fragilizado. Nestes contextos, uma abordagem integrada poderá ser reforçada através do alargamento das competências do NLI ou, caso tal não seja possível, mediante a constituição de uma outra estrutura de articulação interinstitucional.

## Que atributos devem ser observados por um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado?

Melhor do que apresentar modelos de organização, será interessante equacionar e refletir sobre os atributos necessários à implementação de um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado. Na medida em que a integração é um processo, alcançar tais atributos, ou características, pode constituir-se como um objetivo de trabalho.

### (Pré) Existência de uma Rede Social consistente

Em primeiro lugar, importa frisar a importância da existência de uma Rede Social sólida através da qual as entidades locais, públicas e privadas, trabalhem em conjunto em torno de um diagnóstico local que conduza à elaboração de um plano de desenvolvimento social.

**“ A Rede Social é uma máquina essencial, mas no nosso caso está muito estragada, penso eu... E acho que, não trabalhando essa máquina, dificilmente tudo o resto entrará nos eixos.”**  
(Participante em focus group)

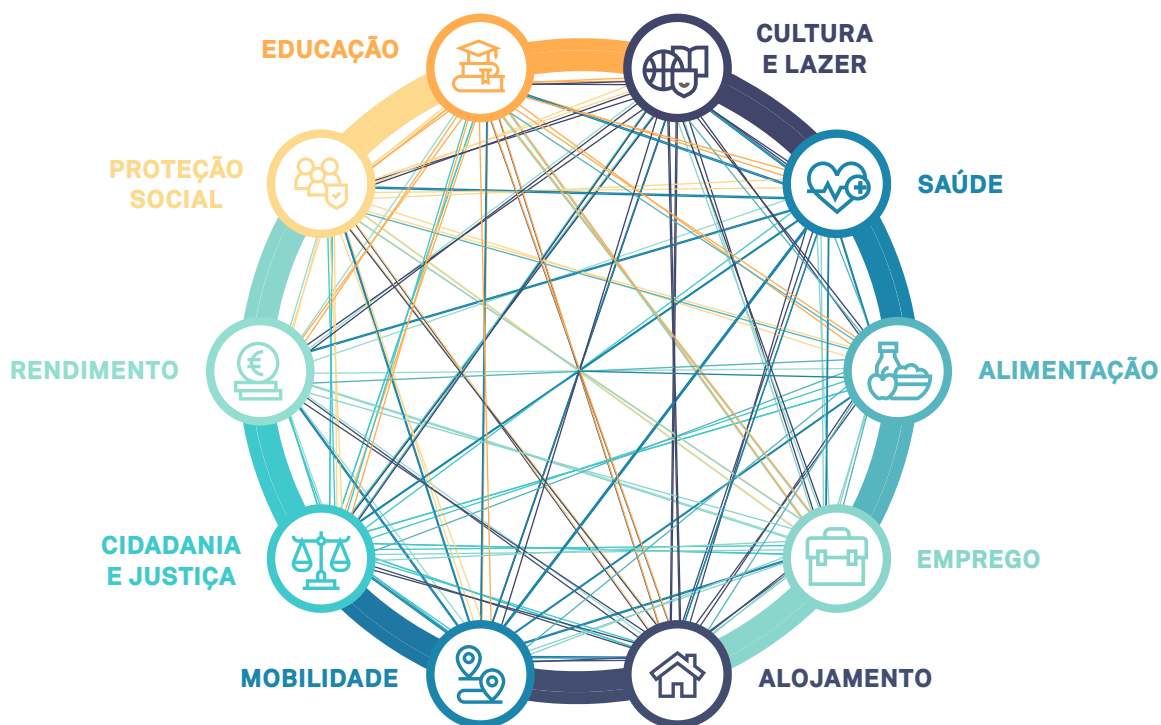
**“ A Rede Social criou, também, o ambiente para se pudesse pensar de uma outra forma.”**  
(Participante em focus group)

### Existência de trabalho interinstitucional: coordenação horizontal e vertical

Como já vimos, este trabalho entre diferentes instituições pode assumir diversas formas, desde a simples articulação – que remete para a existência de um conhecimento mínimo das instituições e contactos esporádicos para resolver situações – até uma verdadeira integração. Esta integração deve implicar, como se referiu anteriormente, que os objetivos do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social sejam conhecidos por todas as entidades e que os seus princípios são aceites, respeitados e implementados pelas/os diferentes profissionais.

Implica, por outro lado, a existência de uma equipa interinstitucional que coordena a colaboração entre todas as entidades e a intervenção realizada com as pessoas / famílias beneficiárias assume um carácter holístico, centrando a prestação de serviços nas suas necessidades.

Na prática, recupera-se o modelo dos núcleos locais de inserção da medida RSI e aplica-se a todo o atendimento e acompanhamento social. De notar que, para que este trabalho interinstitucional tenha a capacidade de realizar uma intervenção o mais holística possível, deveria reunir diversas áreas, de modo a corresponder à diversidade de direitos e às inter-relações que se estabelecem entre estes.



O grande objetivo deste trabalho interinstitucional é, no fundo, conseguir uma **coordenação horizontal** entre diferentes entidades, sobretudo públicas e do terceiro sector “com vista a mitigar as inconsistências entre projetos ou missões de diferentes atores institucionais e gerir o somatório de visões plurais, diversas e, por vez espartilhadas que estes atores possuem”.<sup>13</sup> De referir que, em muito territórios, se imporá, também, a necessidade de uma mesma coordenação entre diferentes divisões ou departamentos das autarquias (por exemplo: educação, habitação e ação social).

Acresce que a transferência de competências da Segurança Social para os municípios, no domínio da Ação Social, tornou ainda mais evidente que os problemas sociais não conhecem fronteiras territoriais. As pessoas em situação de sem-abrigo tendem a procurar os centros das grandes cidades, mas a sua localização é frequentemente estratégica e móvel, orientada para zonas de maior afluência de pessoas, independentemente das divisões administrativas do território.

Por outro lado, quando a gestão de vagas sociais em equipamentos, como as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), permanece a cargo de um organismo público de âmbito nacional, como a Segurança Social, tal pode limitar a capacidade dos municípios para responderem de forma ajustada às necessidades locais.

Neste contexto, reforça-se a importância de uma coordenação vertical, assente no alinhamento entre diferentes níveis de governo — nacional, regional e local.

“ A colaboração e a cooperação interinstitucional também tem que ser **supraconcelhia.**” (Participante em *focus group*)

13 Nanita, P.; Freitas, M. J.; & Teixeira, P. (coord.) (2018). *Fatores críticos de sucesso e governação integrada*. Lisboa: Fórum para a Governação Integrada: 166.

## Existência de equipas multidisciplinares

A existência de equipas multidisciplinares no trabalho social constitui uma mais-valia fundamental para a qualidade da intervenção. Ao integrar profissionais de diferentes áreas é possível analisar as situações que são, geralmente, complexas de forma mais completa e sistémica.

As equipas multidisciplinares promovem a partilha de conhecimentos e de perspetivas, enriquecendo a tomada de decisão e permitindo a construção de planos de intervenção mais ajustados e eficazes. Por outro lado, esta é também uma forma de promover práticas mais reflexivas, éticas e sustentadas.

A última citação referida acima faz um alerta sobre o funcionamento das equipas multidisciplinares, sublinhando a necessidade de uma efetiva rentabilização dos conhecimentos de cada área de conhecimento em presença, devendo caber a profissionais com formações distintas, também distintas responsabilidades no acompanhamento das pessoas beneficiárias.

**“ O acompanhamento é feito por equipas multidisciplinares (...) aqueles grandes processos de Ação Social que estavam sem serem acompanhados passaram a ter um acompanhamento de proximidade. Na minha perspetiva, isso teve um impacto muito positivo”**  
(Profissional entrevistada)

**“ Acho que uma equipa multidisciplinar tem esta mais-valia de ter vários olhares. O diagnóstico é feito em conjunto e cada um sabe o seu papel no plano de intervenção.”**  
(Participante em focus group)

## Estabelecimento de protocolos

Como vimos anteriormente, alguns municípios optaram por manter os protocolos estabelecidos entre a Segurança Social e as IPSS para o acompanhamento de processos de RSI. Noutros municípios, a opção foi a de não dar continuidade a tais protocolos.

Na perspetiva de um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado, o incentivo ao estabelecimento de protocolos é entendido numa lógica mais ampla: a formalização da participação de diversas entidades, públicas e privadas, no âmbito do serviço. O objetivo é assegurar uma intervenção tão concertada quanto possível, integrando, como se de uma resposta única se tratasse, contributos provenientes de diferentes áreas setoriais que incidem sobre a mesma situação.

É certo que o estabelecimento de protocolos formais não constitui condição suficiente para o bom funcionamento de qualquer parceria, sendo de não descu-

**“ Os protocolos formais são importantes, mas não são tudo, pois por vezes existem protocolos que esbarram na falta de disponibilidade e interesse dos profissionais.”**  
(Participante em focus group)

rar a necessidade de criar boas relações pessoais entre profissionais e de construir uma cultura profissional centrada na garantia dos direitos das pessoas.

Reconhece-se, contudo, que a formalização de um protocolo de colaboração pode vincular de forma mais clara as instituições, através dos/as seus/suas responsáveis máximos/as, podendo mesmo constituir um instrumento de suporte à vontade técnica e à continuidade da intervenção.

Acresce que o estabelecimento de um protocolo, como mais à frente será referido, pode contribuir para um clarificar do papel de cada entidade no contexto de um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado, para que se evitem situações mencionadas num dos *focus group*.

“ Na nossa lógica, formalização de um protocolo implica que há um compromisso numa esfera um bocadinho superior. (...) Por outro lado, com um protocolo, a ‘máquina’ fica montada de uma certa forma; fica o compromisso que, quer quem venha de novo vai com mais certeza assumir e dar continuidade. ”  
(Participante em *focus group*)

“ Temos instituições cujas direções já se afastaram completamente do trabalho em parceria e que não queriam de todo assinar a renovação do protocolo, mas foram os técnicos que internamente pressionaram, negociaram e com o argumento de que o protocolo já existia conseguiram “vender” a continuidade do projeto. Porque os próprios técnicos acreditam!”  
(Participante em *focus group*)

“ Por exemplo, não me parece razoável que uma instituição não cuide de garantir que os seus utentes têm acesso às prestações sociais que lhe são devidas.” (Participante em *focus group*)

## Liderança

A transferência de competências da Ação Social para as autarquias traduziu-se num reforço da sua liderança neste domínio. Contudo, essa liderança não pode significar a desresponsabilização de outras entidades locais, tal como foi referido num dos *focus groups*: “Eu digo-vos que há uma maior desresponsabilização. Quem faz a ata? É a Câmara. Quem marca a reunião? É a Câmara. Quem faz o trabalho? É a Câmara.” (Participante em *focus group*).

Esta (eventual) desresponsabilização deve ser combatida localmente, discutindo abertamente a questão com as diferentes entidades parceiras e acionando as estratégias que no território farão mais sentido. Por exemplo: realizar as reuniões rotativamente nas instalações de cada entidade; distribuir democraticamente as responsabilidades de organização e condução das reuniões; pensar coletivamente e definir de forma clara as responsabilidades de cada instituição nas diferentes fases do processo de atendimento e acompanhamento social. Mesmo que não sejam estabelecidos protocolos formais, é importante que tais responsabilidades e papéis fiquem definidos e escritos num regulamento interno do serviço.

## Prática de coordenação eficaz

Uma liderança competente deve assumir responsabilidades, mas também mobilizar e corresponsabilizar os diferentes atores envolvidos. Uma liderança forte e democrática

obriga à existência de uma prática de coordenação que consiga promover uma cultura de trabalho em rede, garantindo que cada entidade assume a sua parte no acompanhamento e na implementação das respostas necessárias com vista à resolução dos problemas das pessoas beneficiárias.

Na prática, um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado precisa de uma coordenação por parte de uma pessoa, ou de uma equipa,<sup>14</sup> que seja capaz, não só de assumir esse trabalho junto das/os profissionais que fazem o atendimento e acompanhamento e que integram o corpo de pessoal da sua instituição de pertença, mas que seja, também, capaz de:

- Dar a conhecer os objetivos do Atendimento Integrado junto de todas as entidades que nele participam;
- Garantir que todas as entidades reconhecem e respeitam os princípios éticos do AI;
- Estabelecer em conjunto, em reuniões de parceria, as diferentes responsabilidades para com as pessoas / famílias em acompanhamento;
- Garantir uma não sobreposição de intervenções e providenciar pela coesão dessas mesmas intervenções;
- Promover reuniões de avaliação.

## Discussão de casos

A discussão de casos promove a partilha de perspetivas sobre uma mesma situação entre profissionais, preferencialmente com pertenças institucionais distintas e diferentes formações académicas.

A este propósito, importa considerar que a elaboração de diagnósticos em contexto de serviço de atendimento e acompanhamento social não constitui um processo neutro nem puramente técnico, mas antes interpretativo e marcado pela subjetividade do/a profissional. Neste sentido, a discussão de casos pode assumir um papel fundamental, na medida em que favorece a pluralidade de olhares, contribui para uma análise mais fundamentada das situações e reforça o trabalho em equipa.

**“ A predisposição dos técnicos para falar, de estarmos ali todos a discutir casos que todos tínhamos e haver este debate sobre a intervenção, ajudou muito à qualidade do nosso trabalho.”** (Participante em focus group)

**“ No nosso caso, a discussão de casos é feita para os casos de acompanhamento de segunda linha (...). As reuniões são semanais e nelas participam as entidades que interagem nos processos em análise. Agora, já conseguimos que participassem as técnicas dos Centros de Saúde e temos um Agrupamento de Escolas, um Território Educativo de Intervenção Prioritária (TEIP), que, como tem uma assistente social com perfil, em termos de atendimento integrado, também está a participar nas reuniões.”** (Participante em focus group)

14 Veja-se, a este propósito, os conceitos de Liderança Colaborativa em: Nanita, P.; Freitas, M. J.; & Teixeira, P. (coord.) (2018). *Fatores críticos de sucesso e governação integrada*. Lisboa: Fórum para a Governação Integrada.

A discussão de casos pode, no entanto, encontrar obstáculos. Um dos aspetos referidos por uma das profissionais participantes no estudo MAASIP prende-se com a dificuldade de os/as profissionais falarem sobre as situações, por receio de se exporem.

“ No início não houve tanta adesão à discussão de casos por causa da exposição (...). As pessoas achavam que, ao discutir um caso com várias colegas e vários parceiros, as suas próprias fragilidades, no âmbito do diagnóstico e daquilo que foi feito com a família, ficavam expostas.” (Profissional entrevistada)

Este tipo de obstáculos deve ser acautelado desde o início, fomentando-se a perceção de que a discussão de casos constitui um espaço de reflexão coletiva e de aprendizagem, e não de julgamento. Ao permitir integrar diferentes olhares, perspetivas e conhecimentos, este processo contribui para uma abordagem o mais holística possível do diagnóstico. Uma visão holística facilita, por sua vez, a incorporação dessa perspetiva no plano de intervenção.

Importa, ainda, reforçar que a discussão de casos deve garantir a confidencialidade da informação que é apresentada e discutida nas reuniões para o efeito; deve respeitar o direito à privacidade das pessoas e famílias em acompanhamento.

## Tornar as pessoas beneficiárias agentes de coprodução da intervenção

A coprodução em intervenção social é uma abordagem que valoriza a participação ativa das pessoas na conceção, implementação e avaliação das respostas sociais que lhes dizem respeito.

A este nível, a relação (de complementaridade) que o SAAS possa estabelecer com projetos de âmbito comunitário não só é desejável do ponto de vista do enriquecimento e adequação dos planos de intervenção (pessoais e familiares), como pode ser uma forma mais evidente de fomentar a promoção da cidadania.

Tal como se escreve no Manual Técnico para SAAS, da responsabilidade do Instituto da Segurança Social, IP., “A produção é um conceito ativo e toda a ação é um lugar de produção de sentido (...) no qual se efetivam as negociações e se visualiza o processo interativo, oferecendo possibilidades de intervenção social por parte dos envolvidos na ação”.<sup>15</sup>

Neste sentido, importa pensar a coprodução em função das etapas do atendimento e acompanhamento social, tal como se esquematizou na figura 1.

A consideração da perspetiva das pessoas, e a respetiva integração no diagnóstico e plano de intervenção, não é alheia a uma perspetiva holística e compreensiva dos problemas que (se) atravessam (n)as suas vidas. Tal implica compreender a pessoa no seu

15 Schmidt, B. (2005). *Interação e práticas sociais*, cit. in ISS, I.P. (s/d). *Manual Técnico para SAAS – Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social*.

todo e no seu contexto social e familiar. Trabalhar com a pessoa classificada como titular do processo é compreender a sua família - mesmo quando se trata de uma família unipessoal - e deve-se, sempre que possível, através de reuniões familiares, de visitas domiciliares ou de outras práticas familiares, conhecer os elementos que a compõem.

Tal torna-se particularmente importante em famílias com crianças e/ou com pessoas em situação de dependência (por doença ou limitações inerentes à idade). Com efeito, e sobretudo em relação às crianças, um olhar sobre elas (e a sua escuta ativa) está com frequência ausente dos planos de intervenção.

“**É verdade, sabemos que as crianças existem porque a pessoa adulta nos diz, mas raramente as conhecemos. Quando estão na escola, ou em algum equipamento, ficamos descansados, mas às vezes...**” (Participante em focus group)

Esta visão, não só pode constituir uma limitação na compreensão holística da situação em presença, como inibe o cumprimento de um dos objetivos do atendimento social, que é o da prevenção.

A prevenção é aliás uma preocupação de documentos estratégicos como a Estratégia Nacional de Combate à Pobreza,<sup>16</sup> na qual se estabelece, entre outros, os seguintes objetivos:

- Reforçar a intervenção e acompanhamento das famílias, de forma a prevenir a institucionalização;
- Evitar ou retardar os comportamentos aditivos e as dependências de crianças e jovens através de programas de prevenção e reduzir as dependências nas suas famílias através de programas de tratamento.

Por outro lado, o modelo preconizado para os Núcleos Locais da Garantia para a Infância aponta para a necessidade de “evitar a duplicação de respostas e qualificar a intervenção ao nível da prevenção e de um acompanhamento das situações de pobreza e vulnerabilidade social, centrado nas crianças e jovens, nas suas famílias e na comunidade”<sup>17</sup>, o que reforça, ainda mais, o papel de um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado que considere, também, as crianças como protagonistas das suas vidas e das vidas das suas famílias.

“**Nós passámos a ter um serviço de atendimento de porta aberta, todos os dias. Em vez de uma pessoa a atender um dia por semana, agora temos alguém todos os dias. Isto é muito melhor para as pessoas!**” (Profissional entrevistada)

“**Nós temos tido, realmente, uma elasticidade impressionante. Temos-nos orientado pela facilitação da vida do cidadão. Isso é assinalável no nosso serviço.**” (Participante em focus group)

16 Resolução do Conselho de Ministros n.º 184/2021.

17 República Portuguesa. (2022). *Plano de Ação Nacional da Garantia para a Infância 2022-2030*.

Finalmente, cabe salientar que são já muitas as equipas de SAAS que adaptaram o seu funcionamento às necessidades das pessoas; são muitos os municípios que têm vindo a criar respostas que permitem uma maior adequação às necessidades das pessoas. Estas são, também, formas, embora nem sempre conscientes, de tornar as pessoas coprodutoras da intervenção a nível local.

“**Passámos a ter atendimento em todas as juntas de freguesia para estarmos mais próximo das pessoas.**” (Participante em focus group)

## Existência da figura de gestor/a de caso

Não importa tanto a designação que se lhe atribui, mas antes as funções que uma figura como a de gestor/a de caso deve assegurar, enquanto garante da coerência da intervenção, da coordenação entre as ações inscritas em plano de intervenção e das respetivas entidades responsáveis pela sua implementação.

Em relação a tais funções, o consenso estabelecido pelos/as profissionais auscultados/as no âmbito do estudo MAASIP foi o seguinte:

- Evita a multiplicação de relatos dos problemas e das necessidades pessoais/familiares.
- Negoceia e estabelece, com a participação da pessoa/família beneficiária, um plano de intervenção e acompanha a execução desse mesmo plano.
- Avalia de modo continuado a pertinência do plano de intervenção face à evolução das necessidades/problemas da pessoa/família.
- Aciona/gere diferentes recursos com vista a respostas mais abrangentes e holísticas.
- Assegura a “intermediação” junto de serviços/entidades que devem acionar respostas no âmbito dos planos de intervenção.
- Promove um trabalho de colaboração interdisciplinar.

“**Não vamos andar, outra vez, a trabalhar por ‘capelinhas’, não é?...**” (Participante em focus group)

“**Gestor de caso é o pivô da intervenção juntamente com a família.**” (Participante em focus group)

“**É necessário irmos fazendo um acompanhamento constante para perceber se, de facto, aquilo que foi a nossa orientação e a nossa estratégia para o plano de inserção está de facto a funcionar. Quem tem de fazer esse acompanhamento é o Gestor de Caso que deve ficar atento ao que vai acontecendo na família.**” (Participante em focus group)

“**Um gestor não trabalha sozinho. Até dentro do município há sempre alguém que se pode constituir como um parceiro importante.**” (Participante em focus group)

“**Muitas vezes a própria família não tem a mesma capacidade de interpretar as mensagens, nem de aceder aos serviços de forma rápida. Através do Técnico Gestor de Caso, tanto o acesso, como a comunicação, torna-se muito mais fácil.**” (Participante em focus group)

- A figura de gestor/a de caso é a de um/a promotor/a do acesso a direitos, não devendo ser associada exclusivamente a pessoas beneficiárias de RSI.<sup>18</sup> Qualquer pessoa que recorra a um serviço de atendimento e acompanhamento social integrado tem direito a dispor de um/a profissional que a acompanhe e oriente a intervenção, nos termos acima expostos, independentemente da prestação ou do apoio de que beneficie.

“ Não quer dizer que quem é gestor de caso substitua a pessoa no contacto com outros serviços. Na nossa opinião, ela não deve substituir, mas pode exatamente fazer essa intermediação.”  
(Participante em focus group)

Uma das questões mais pertinentes em relação à figura de gestor/a de caso é a de perceber como é que, no seio de uma equipa, multidisciplinar e por vezes interinstitucional, tal figura é identificada.

Uma vez mais, é difícil estabelecer uma única norma para a identificação da figura de gestor/a de caso, mas com base nas experiências anteriores à transferência de competências partilhadas pelos municípios e no modo como a figura de gestor/a de caso está a ser considerada nos atuais SAAS, pode-se sintetizar o seguinte:

- Os casos (pessoas/famílias/processos) são organizados em função dos problemas prioritizados aquando da elaboração do plano de intervenção. A/O gestor/a de caso será a pessoa que mais competências e perfil (pessoal e profissional) terá para acompanhar as situações em função de tais problemáticas.
- A/O gestor/a de caso é identificada/o em função de algumas das características da situação em acompanhamento. Exemplo: pessoa em situação de sem abrigo; pessoa vítima de violência doméstica.

Estas duas abordagens exigem uma maior qualidade dos diagnósticos e dos planos de intervenção.

Outra das modalidades encontradas é definida pela “porta de entrada” da pessoa utente e, mais frequentemente, pelo território de residência. Nestas situações, a/o gestor/a de caso corresponderá a quem fará o atendimento e/ou acompanhamento numa dada instituição ou num dado território. Note-se que, no caso de as equipas não serem unipessoais, esta abordagem não é necessariamente incompatível com a primeira.

---

18 Ainda que as suas funções possam, em parte, coincidir com as atribuídas à figura de técnico/a gestor/a de processo.

Há também contextos em que existem gestores/as distintos/as para os processos de RSI e para os processos de ação social. Embora esta solução possa constituir uma forma simples de organização — frequentemente associada à celebração de protocolos específicos com IPSS para o acompanhamento de processos de RSI ou à constituição de equipas diferenciadas no próprio município —, tal opção coloca desafios ao nível da articulação e transição de processos entre o RSI e a ação social. Pode, além disso, conduzir a abordagens diferenciadas perante situações que apresentam elevado grau de semelhança quanto à sua complexidade e às exigências da intervenção.

Pode verificar-se, por exemplo, que, em alguns casos, são estabelecidos planos de intervenção contratualizados com as pessoas e famílias beneficiárias, enquanto noutros os planos são definidos sem o seu acordo ou sem o envolvimento das entidades parceiras ou, em última instância, não é elaborado qualquer plano de intervenção.

## Garantir uma avaliação da prestação do serviço

A avaliação dos serviços de atendimento e acompanhamento social é uma dimensão, por vezes descuidada, mas essencial para compreender a qualidade, eficácia e impacto das intervenções sociais.

A avaliação de um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Integrado, para além de se focar nos resultados de mudança produzidos junto das pessoas beneficiárias (número de pessoas e famílias autonomizadas; número de situações concretas em que houve melhorias ao nível do bem-estar e capacitação das pessoas beneficiárias) deve centrar-se na compreensão do valor acrescentado da integração, por relação a um outro serviço de atendimento e acompanhamento social, o que passará, nomeadamente, por conhecer o grau de concretização dos resultados esperados, tal como definidos na figura 4, envolvendo as equipas técnicas afetas ao serviço e respetivo pessoal dirigente; entidades parceiras; pessoas beneficiárias.

## IV. Obstáculos e constrangimentos

Apesar de fascinante e vantajosa, a integração de serviços e, em particular, dos serviços de atendimento e acompanhamento social, pode ser difícil de operacionalizar de modo pleno.

A integração de serviços requer não apenas o compromisso de todos os elementos envolvidos – instituições, nos seus diferentes níveis de decisão e operacionalização; profissionais e dirigentes– mas também habilidade para que, localmente, sejam ultrapassados modos de fazer muito enraizados nas culturas organizacionais. Assim, tanto na literatura<sup>19</sup> como na recolha de informação realizada no âmbito do estudo MAASIP, é possível identificar um conjunto de barreiras à verdadeira implementação de um Serviço de Atendimento e Acompanhamento Integrado, que importa conhecer para melhor acautelar.

### Insuficiência de recursos humanos e elevado volume de processos

Apesar da transferência de competências para as autarquias ter permitido a criação de equipas específicas para o atendimento e acompanhamento social, em alguns casos verifica-se que as/os profissionais se deparam com múltiplas atividades e exigências que têm dificuldades em gerir.

“*Posso dizer-vos que eu sinto que as pessoas estão em burnout , porque é demais! O volume está a condicionar o impacto do movimento.*”  
(Participante em focus group)

“*Nós não temos esse tempo para o acompanhamento, porque para além daquilo que são as respostas que o município tem que dar ao nível da transferência de competências, os mesmos técnicos têm que dar resposta àquilo que já era a atividade dos municípios.*” (Participante em focus group)

“*Nós passamos a vida a apagar fogos. Vocês sentem a mesma coisa, certo?*” (Participante em focus group)

“*Eu sei de um ou outro município em que os técnicos que deviam estar afetos a este serviço são direcionados para outras divisões.*”  
(Participante em focus group)

19 Cf., nomeadamente: Duggan, C. & Corrigan, C. (2009). *A literature review of inter-agency work with a particular focus on children's services*. CAAB research: report no. 4 december 2009; Lara Montero, A., van Duijn, S., Zonneveld, N., Minkman, M., & Nies, H. (2016). *Integrated Social Services in Europe*. European Social Network.

## Persistência de uma cultura organizacional fechada, centrada sobre si própria, em vez de colocar as pessoas e os seus interesses no centro da sua intervenção

A constituição e o trabalho desenvolvido no âmbito das Redes Sociais têm dado um contributo inequívoco para uma prática de planeamento e intervenção colaborativa entre múltiplos atores com base na partilha de conhecimentos, na aceitação das suas interdependências e interligação de recursos.

No entanto, o trabalho em rede está longe de ser um objetivo alcançado sendo, antes de mais, um processo em constante construção que pode sofrer avanços, mas também recuos, em função da alteração (e conjugação) de determinados fatores. Neste processo, persistem instituições que continuam (ou se tornam) pouco disponíveis para este tipo de trabalho.

Estas instituições, que podem ser públicas ou privadas, mantêm lógicas hierárquicas e isoladas, focadas em objetivos internos, rotinas e procedimentos próprios; privilegiam as decisões e prioridades internas, com pouca integração com outros atores; limitam a partilha de recursos; respondem a problemas de forma setorial e compartimentada.

“**Chegam-nos constantemente pessoas que são utentes de (...) e que não têm, por exemplo, um complemento por dependência porque não se foi tratar disso; que não têm um CSI porque não se lembraram de tratar disto! (...). E é, ou não, uma responsabilidade de todos, da Rede Social, garantir o bem-estar dos cidadãos?**” (Participante em focus group)

“**Aqui, a saúde não dá um passo para além daquilo que são as sinalizações internas feitas pelos médicos.**” (Participante em focus group)

## Eventual acentuar de desigualdades

Considerar os Serviços de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado a nível municipal significa pensar serviços numa (maior) proximidade com os cidadãos e as cidadãs, mas também acentua o risco de a organização de tais serviços e, consequentemente, a implementação dos seus princípios éticos ficar muito dependente das lógicas locais (pessoais, profissionais e institucionais). Talvez por isso, tal como referido anteriormente, algumas pessoas “reclamem” um papel mais interveniente e harmonizador por parte da Associação Nacional de Municípios Portugueses e/ou das Comissões Intermunicipais, sob pena de a “sorte” de alguns significar maiores desigualdades a nível nacional.

“*Continuamos a sentir que é tudo uma questão de sorte: a freguesia ou o município onde se vive; a instituição que se frequenta? E até tem de haver sorte com o próprio técnico, não é?! Porque o compromisso, de facto, não é igual.*” (Participante em focus group)

“*Há o princípio da justiça. Somos todos diferentes e é importante haver a diferença na intervenção, mas há a base que devia ser igual para todos.*” (Participante em focus group)

## Persistência de “zonas cinzentas” na intervenção social

Ainda que não se possa regulamentar tudo, é importante clarificar as competências de cada uma das instituições parceiras nos serviços integrados, sob pena de uma fraca clarificação ocasionar a sobreposição de intervenções e, acima de tudo, respostas mais morosas e desarticuladas.

Na sequência do estudo MAASIP, duas grandes questões surgem como carecendo de um trabalho aprofundado de clarificação entre as autarquias e a própria Segurança Social: a Linha Nacional de Emergência Social (LNES) e a gestão de vagas sociais, sobretudo a colocação em ERPI. Acresce que, no que respeita ao acompanhamento de determinados grupos populacionais, como as pessoas em situação de sem-abrigo e

“*No meu concelho, desde a transferência de competências, já conseguimos colocar 10 pessoas em ERPI e sabemos que elas estão no nosso concelho.*” (Participante em focus group)

“*Eu sinalizei sete situações e ainda não consegui colocação para nenhuma, e já lá vão mais de dois anos. E é a nós que as famílias chegam e que nos vêm dizer que estão aflitas. E nós não temos uma resposta... Isto é preciso ser repensado.*” (Participante em focus group)

as pessoas migrantes, subsistem por vezes dúvidas quanto à definição de responsabilidades, em particular quando estão presentes comportamentos aditivos e/ou situações de irregularidade na documentação. Tal pode conduzir a que estes casos permaneçam numa espécie de “terra de ninguém.

Estas áreas apresentam, pois, fortes “nebulosidades” que geram problemas de comunicação e entendimento entre os serviços distritais da Segurança Social e as autarquias.

“ Não sabemos os critérios que estão na base da colocação das pessoas idosas em ERPI, não sabemos.” (Participante em focus group)

“ LNES? Afinal quem é o responsável? Nós somos responsáveis e a Segurança Social é que tem a gestão das respostas?...” (Participante em focus group)

## Inexistência de respostas que facilitam a autonomização, ou melhoria do bem-estar, de alguns grupos da população beneficiária

A diversidade de respostas sociais a nível municipal é grande, tendo havido muitas medidas criadas no período pandémico de Covid-19. A existência de mais ou menos medidas, e os seus critérios mais ou menos generosos, depende de município para município. Essa diversidade poderia ser rentabilizada de um modo positivo se fossem criados fóruns intermunicipais de partilha de experiência sobre o que existe e funciona, como estratégia de minimizar os efeitos de uma tal diversidade ao nível das desigualdades sociais.

Apesar de tudo, verificou-se a existência de três áreas onde a carência de respostas é transversal ao território nacional, constituindo um constrangimento ao desempenho dos Serviços de Atendimento Integrado. Essas áreas são: saúde mental, em particular para crianças e jovens; acolhimento de emergência, incluindo para situações de violência doméstica; e inte-

gração de pessoas idosas e/ou com deficiência em lar residencial. A este propósito, alguns testemunhos apresentados durante os *focus groups* colocam em causa o princípio ético e o direito constitucionalmente garantido da não discriminação.



## Debilidades nas práticas de supervisão e de formação contínua

No estudo MAASIP identificou-se que a formação não é uma preocupação central dos serviços, sendo poucos os municípios que assumem a formação dos e das profissionais de um modo continuado. Na generalidade dos casos, a formação surge de forma algo avulsa, tocando, quando existe, aspetos técnico-administrativos, como o acesso ao sistema único de informação, concretamente a formação para acesso ao subsistema do Atendimento e Acompanhamento Social (AAS/RSI (Inserção) integrado no Sistema de Informação da Segurança Social.

A ausência de práticas de formação contínua e de materiais informativos que permitam o enquadramento de profissionais é particularmente crítica na integração de novos/as profissionais.

A formação não só permite aquisição de conhecimentos como pode conduzir a uma melhoria das práticas profissionais. Já a supervisão, para além de possibilitar uma atitude reflexiva sobre as práticas profissionais, desempenha também um papel na salvaguarda dos princípios éticos.

“ Houve uma situação que me incomodou muito. Estivemos muito tempo a aguardar a integração de uma senhora em lar e, quando se conseguiu uma vaga, a instituição recusou porque a senhora era cega!” (Participante em *focus group*)

“ Houve sempre formação e supervisão das equipas técnicas, desde o início. Sim, toda a gente teve formação. Mesmo agora, no âmbito dos contratos inter-administrativos e dos protocolos de RSI, compete sempre à Câmara Municipal manter a formação das equipas técnicas e a supervisão. Isso estamos a fazer.” (Profissional entrevistada)

A formação contínua e a supervisão são, pois, dimensões importantes para a garantia de serviços de qualidade, que deveriam ser consideradas. Nos municípios, sobretudo naqueles que iniciaram o atendimento e acompanhamento social Integrado antes da transferência de competências, e onde a formação foi central, dá-se conta da sua relevância.

## Dificuldades no acesso à informação

A introdução de dados na plataforma informática da Segurança Social por parte de algumas/alguns das/os profissionais dos Serviços de Atendimento e Acompanhamento Social dos municípios continua a ser entendida como um enorme consumidor de tempo sem retorno para a qualidade dos serviços.

Embora considerada importante, o grande problema da informatização é não possibilitar a devolução de dados que poderiam ser decisivos a nível local para o planeamento em contexto de Rede Social.

Perante estas limitações do processo de informatização, alguns municípios decidiram investir em soluções alternativas, mas que em tudo contrariam a coordenação entre serviços e o princípio da rentabilização de recursos, tão necessária num país onde os recursos, em particular na área social, não são abundantes.

“**Nós tivemos formação sobre o diagnóstico que foi muito, muito importante porque se detetaram muitas dificuldades a este nível ou, se não quisermos dizer dificuldades, um potencial enorme de aprendizagem da nossa equipa. Muita formação sobre o diagnóstico e sobre como registar bem a informação para termos dados para o planeamento.**” (Profissional entrevistada)

“**Aquilo que é importante perceberem é que os municípios precisam de planear com base em dados concretos. Ou seja, nós precisamos de saber quem é a população que acompanhamos; se há pessoas com deficiência sem cobertura institucional e quantas são; se há nas famílias acompanhadas jovens que saíram da escola sem a escolaridade obrigatória... e precisamos de saber quais os problemas de partida que foram resolvidos com a intervenção do SAAS, até para termos outra visibilidade.**” (Profissional entrevistada)

“**A Garantia para a Infância também é da Segurança Social. E o que a “Garantia para a Infância” nos pediu foi para preenchermos um Excel enorme, cheio de perguntas. Mas, de facto, se isto vem da própria Segurança social, não seria primeiro de se retirar do sistema a informação necessária? É isso não se consegue perceber.**” (Profissional entrevistada)

“**Nós estamos, agora, em fase de desenvolvimento de uma plataforma que será facilitadora de uma análise conjunta dos processos. Mas volta a vir a questão da duplicação dos registos e, depois, a do posicionamento das equipas técnicas relativamente a isso, porque é um gasto de tempo suplementar e de um tempo que é retirado ao acompanhamento, que devia ser o nosso core business, por assim dizer.**” (Profissional entrevistada)

## V. Notas conclusivas

É nossa expectativa que este **Guia Metodológico para o Atendimento e Acompanhamento Social Integrado** contribua para a clarificação de conceitos e, sobretudo, possa ser uma referência para a implementação prática de serviços de atendimento e acompanhamento social integrados.

Parece ser certo que a transferência de competências, ao nível da Ação Social, da Segurança Social para as autarquias, criou novas oportunidades para a implementação de serviços de atendimento e acompanhamento social integrado, na medida em que clarificou a liderança do processo a nível local. Acresce que, tendo em conta que as autarquias também coordenam a Rede Social, torna-se possível que essa liderança seja exercida no âmbito de um trabalho interinstitucional já estabelecido, ainda que com diferentes níveis de aprofundamento.

Neste contexto, a Segurança Social não pode deixar de assumir, a nível local, um papel central enquanto parceira de trabalho, atendendo à sua responsabilidade na gestão de prestações e respostas sociais, na administração da plataforma informática, bem como no atendimento e acompanhamento de determinados grupos da população.

Embora, como referido, existam obstáculos e constrangimentos à integração, muitos deles podem ser ultrapassados desde que haja consciência da sua existência e sejam implementadas estratégias adequadas à sua minimização.

Por outro lado, quando questionados/as sobre esta matéria, profissionais e beneficiárias/os salientam os resultados positivos alcançados com um serviço de atendimento e acompanhamento integrado — resultados que podem ser organizados em três domínios: o sistema, as práticas profissionais e as pessoas beneficiárias.

Em relação a estas últimas, não é demais salientar que um serviço de atendimento e acompanhamento social integrado apresenta melhores condições para colocar as pessoas no centro da intervenção, tornando-as, também neste sentido, verdadeiras protagonistas da sua própria ação.

No futuro, porém, as práticas de atendimento e acompanhamento social integrado carecem de acompanhamento e avaliação contínuos, com o objetivo de identificar de forma inequívoca os benefícios de uma prática cujo investimento financeiro é praticamente inexistente, uma vez que corresponde tão somente a uma reorganização dos serviços já existentes.

Finalmente, neste quadro de transferência de competências — que abrange também os domínios da Educação e da Saúde — será cada vez mais importante equacionar o desenho de um serviço de atendimento e acompanhamento social de âmbito verdadeiramente municipal que, de forma mais consistente, possa cumprir um dos principais desígnios do atendimento: a prevenção de situações de pobreza e de exclusão social.





CENTRO DE ESTUDOS  
PARA A INTERVENÇÃO  
SOCIAL

## ANEXO 2

# Modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal - MAASIP

Heloísa Perista, Ana Cardoso, Pedro Perista & Paula Carrilho  
CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social

## Sumário executivo

O atendimento e acompanhamento social integrado tem vindo a ser desenvolvido em diversos contextos territoriais, em particular ao nível municipal. As experiências de implementação apresentam configurações, metodologias, resultados e impactos diferenciados. Paralelamente, o processo de transferência de competências para as autarquias locais, no domínio da Ação Social, conferiu um novo impulso à integração de serviços e respostas, ao mesmo tempo que expôs a persistência de constrangimentos e introduziu novos desafios decorrentes da própria reorganização do sistema. Com vista a responder a estes (velhos e novos) desafios, o presente estudo apresenta um conjunto de oito recomendações estratégicas dirigidas aos Municípios, ao Instituto da Segurança Social, I.P. e à Associação Nacional de Municípios Portugueses, orientadas para o reforço da coerência, da articulação e da eficácia dos modelos de atendimento e acompanhamento social integrado.

## Recomendações

- Aprofundar o trabalho dos Municípios no âmbito da Rede Social;
- Valorizar o trabalho social envolvido no atendimento e acompanhamento social;
- Promover a formação contínua de profissionais;
- Clarificar critérios e procedimentos;
- Rever o acesso ao Sistema de Informação da Segurança Social;
- Monitorizar a implementação do atendimento e acompanhamento social integrado;
- Criar grupos de trabalho ao nível supraconcelhio;
- Equacionar um modelo municipal de atendimento e acompanhamento social que integre os domínios da Ação Social, Educação e Saúde.

## Entidades destinatárias:

Municípios; Instituto da Segurança Social, I.P.; Associação Nacional de Municípios Portugueses.

## Introdução e Enquadramento do Problema

Em paralelo com esforços para a integração dos serviços sociais na Europa (e.g. Lara Montero et al., 2016; EC/DG EMPL, 2022), também em Portugal se tem assistido ao desenvolvimento e implementação de metodologias inovadoras de atendimento e

acompanhamento social, com ênfase crescente em abordagens integradas (e.g. ADEIMA et al., 2005; CET-ISCTE/CESIS, 2005; Tomás, 2012; CESIS/CET, 2015; Bracons, 2017; Marques, 2017).

No entanto, os modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal careciam de mapeamento e avaliação das experiências de implementação, quanto às suas configurações, metodologias, resultados e impactos, limitando potenciais aprendizagens.

Desta necessidade nasceu o projeto MAASIP – *Modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal*, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, no âmbito do concurso Science4Policy 2024.

Foi desenvolvido pelo CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social, em colaboração com a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e com o

Instituto da Segurança Social, Instituto Público (ISS, I.P.) entre dezembro de 2024 e março de 2026.

O estudo procedeu ao levantamento, sistematização e análise das experiências nacionais de atendimento e acompanhamento social integrado, num contexto de transferência de competências para as autarquias locais e entidades intermunicipais no domínio da ação social.

Dessa forma, pretendeu também apoiar a tomada de decisão quanto à adoção de modelos de atendimento e de intervenção integrados, em contextos municipais, bem como contribuir para o desenho e implementação de novas medidas.

## Análise / Principais Resultados

---

### Nota metodológica

O carácter complexo e ainda insuficientemente explorado dos modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal justificou a adoção, no âmbito do estudo MAASIP, de uma abordagem metodológica multifacetada, assente na integração de fontes de informação de natureza diversa: a par de uma revisão da literatura, questionário disponibilizado, através de uma plataforma *online*, a todos os municípios portugueses e através do qual se obtiveram 223 respostas válidas (72,4% dos municípios portugueses); quinze entrevistas realizadas junto de profissionais e pessoas beneficiárias em seis concelhos distintos; quatro *focus groups* que envolveram 60 profissionais – pessoal técnico e dirigente - e quatro membros de Executivos de 55 municípios.

### Antes da transferência de competências

Com base nas respostas ao questionário, conclui-se que, aquando da transferência de competências da Ação Social para o nível municipal, em mais de uma centena de concelhos já estava implementado um modelo de organização do atendimento e acompanhamento social que podia ser designado como “Atendimento Integrado” (AI). A maioria destas iniciativas foi desenvolvida por (ou em articulação com) municípios, resultando não apenas do empenho das e dos

profissionais, mas também de um compromisso político assumido ao nível local.

Em cerca de metade dos casos, essas experiências foram formalizadas através de protocolos que tomaram como base um trabalho em parceria, fundamentalmente desencadeado no âmbito do programa Rede Social. Nos restantes, tratou-se de uma parceria informal baseada, sobretudo, no trabalho de colaboração entre profissionais.

Procurando identificar as principais características que estas experiências assumiram, pode destacar-se o trabalho interinstitucional que uma tal colaboração permitia. Com efeito, com maior ou menor formalização, a grande maioria das iniciativas de AI (auto)identificadas envolveram várias entidades, públicas e privadas, assumindo uma delas (frequentemente a Autarquia e, por vezes, a Autarquia e a Segurança Social) a liderança.

Em 80% dos casos, havia um largo espectro de áreas envolvidas, sendo as mais frequentes a ação social em geral, a prestação de apoios em espécie, a rede de equipamentos e serviços, a habitação, a saúde, a educação e o emprego.

Uma das expressões deste trabalho interinstitucional é a discussão de casos entre profissionais a qual é percecionada, por muitas e muitos intervenientes, como um elemento

positivo e potenciador de inovação na intervenção. Contudo, esta prática não está isenta de tensões, na medida em que pode significar — ou ser entendida como — uma exposição de eventuais fragilidades técnicas.

O acesso à informação e a sua partilha constituem uma componente essencial das respostas e serviços integrados. Contudo, esta continua a ser uma das principais limitações à implementação do atendimento e acompanhamento social integrado. Embora a Segurança Social e as equipas do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social utilizem atualmente o mesmo instrumento de registo da informação relativa às pessoas beneficiárias, a extração de dados acessível aos municípios é limitada, o que gera constrangimentos no planeamento das respostas a nível local.

“Aquilo que é importante perceberem é que os municípios precisam de planear com base em dados concretos. Ou seja, nós precisamos de saber quem é a população que acompanhamos.” (Profissional entrevistada)

Importa, ainda, salientar que a implementação de serviços de atendimento e acompanhamento social integrado exige a criação de uma cultura comum em torno dos objetivos do atendimento e dos princípios que devem nortear a intervenção com as pessoas que a ele recorrem.

Por fim, importa salientar a relevância da figura de gestor/a de caso, presente em 70% dos municípios respondentes, pelo papel central que desempenha, designadamente, na prevenção da duplicação de relatos de problemas e necessidades por parte das pessoas beneficiárias.

O obstáculo às experiências de AI mais referido, antes da transferência de competências, refere-se ao desigual compromisso, e consequente desigual envolvimento, por parte das entidades parceiras. Adicionalmente, a questão da partilha de responsabilidades e, em particular, a capacidade para se atender a outras necessidades da população que não as

identificadas pelos próprios serviços, mas sim por outras entidades parceiras, nem sempre foi um objetivo alcançado, levando até a situações em que algumas entidades continuaram a trabalhar sobretudo para dentro de si próprias. Aspetos vários relativos à escassez de recursos foram também mencionados.

No entanto, na grande maioria dos casos, a metodologia de AI terá produzido resultados que foram identificados/reconhecidos pela parceria, os quais podem ser organizados em três categorias distintas: i) nos sistemas organizacionais locais; ii) nas práticas profissionais; iii) junto das próprias pessoas beneficiárias.

No que diz respeito aos sistemas organizacionais locais, os resultados do AI apontam para uma maior rentabilização de recursos, de forma direta, mas também, indiretamente, a diminuição das listas de espera e do tempo de atendimento. Apontam, igualmente, para uma simplificação dos processos, em geral, incluindo especificamente os processos de tomada de decisão, mas considerando, também, a melhoria da comunicação e do trabalho interinstitucional. Ao nível das alterações das práticas profissionais, destaca-se uma melhor fundamentação da intervenção, por um maior conhecimento das pessoas, das suas necessidades e dos recursos existentes; assim como intervenções sustentadas numa maior capacidade de diálogo com as pessoas, na monitorização e avaliação, e na discussão de casos. Poder-se-á, portanto, falar de uma intervenção social mais centrada na pessoa, promovendo uma abordagem holística e integrada.

Figura 1 – A pessoa no centro da intervenção social: abordagem holística e integrada



Fonte: Elaboração própria

Em relação aos resultados produzidos junto das pessoas beneficiárias, são identificados, em particular: a maior coerência entre respostas e necessidades e a maior proximidade dos serviços. A maior capacidade para o desenvolvimento de competências, que se pode relacionar com o incremento da participação das pessoas em todo o processo, desde o diagnóstico até ao desenho do plano de intervenção, e a eliminação (ou pelo menos redução) da “peregrinação” das pessoas por diferentes serviços, contando/repetindo os seus problemas, são efeitos do AI que denotam, por si, como esta é uma abordagem que potencia um maior respeito pelas próprias pessoas.

“Mudou muito. Agora é muito melhor, porque nós não temos de correr a mais sítios. É só um sítio e eles já sabem o nosso assunto.” (Pessoa beneficiária entrevistada)

“A primeira vez que precisei de ajuda fui à [...] e fiquei lá perdida. Andei para a frente e para trás sem ninguém que me ajudasse a resolver os meus problemas. Desde que sou acompanhada aqui a minha vida mudou completamente... para melhor! Consegui o visto de residência; consegui a cadeira de rodas para o meu filho; consegui trabalho... ajudaram-me em tudo.” (Pessoa beneficiária entrevistada)

## Com a transferência de competências

A transferência de competências para as autarquias locais no domínio da Ação Social afigura-se como um importante fator impulsionador do AI, uma vez que esta prática se encontrará atualmente em curso em, pelo menos, 180 municípios.

Para além disso, a transferência de competências introduziu alterações no modelo de AI em cerca de dois em cada três municípios onde este estava a ser implementado. A principal – e a mais óbvia – é o facto de os municípios passarem a assumir um maior protagonismo; mas também o aumento da capacidade para se realizar um trabalho multidisciplinar; a possibilidade de haver gestor/a de caso e o aumento da capacidade para haver uma discussão de casos com outras entidades.

As experiências atuais de AI definem-se, na perspetiva dos municípios que as promovem, entre outros aspetos, pelo facto de todos os processos terem um/a técnico/a gestor/a de caso, que centraliza toda a informação dos processos que gere, fazendo a negociação do plano de intervenção com a pessoa/família e avaliando o cumprimento e a atualização desse plano. Definem-se também pela discussão de casos com diferentes profissionais das entidades parceiras que atribuem respostas às pessoas/famílias beneficiárias do atendimento e acompanhamento social; bem como pela existência de uma rede – tanto formal, como informal – de entidades que gerem respostas que são essenciais para a inserção social das pessoas/famílias mais desfavorecidas.

Com a transferência de competências, ter-se-á, pois, assistido a um ‘reforço’ da intervenção social local:

“Eu acho que a intervenção social saiu reforçada com a descentralização. Pela proximidade dos municípios; pelos meios que temos; pela capacidade para prestar apoio mais rapidamente.” (Participante em *focus group*)

## Opções de Política e Recomendações

---

A integração de respostas sociais, enquanto princípio orientador, está subjacente ao processo de **transferência de competências** para as autarquias locais e entidades intermunicipais no domínio da Ação Social.

Tal transferência foi concretizada pelo Decreto-Lei n.º 55/2020, de 12 de agosto (alterado pelos Decretos-Lei n.º 23/2022, de 14 de fevereiro e n.º 87-B/2022, de 29 de dezembro).

Os termos de operacionalização desta transferência de competências, em matéria de serviço de atendimento e de acompanhamento social (SAAS) de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e exclusão social, para as câmaras municipais vieram a ser regulados pela Portaria n.º 63/2021, de 17 de março. Afirma-se, no preâmbulo desta Portaria, que “a atuação das autarquias locais constitui, no domínio da ação social, e nomeadamente ao nível do atendimento e acompanhamento sociais, um importante vetor no combate à exclusão social, mas também de coesão populacional e territorial, permitindo criar sinergias entre os recursos e as competências existentes na comunidade e integrando perspetivas inovadoras relativamente à descentralização da intervenção social, baseada na democracia participativa e na introdução de metodologias de planeamento da intervenção social no local”.

Os resultados do estudo MAASIP evidenciam a necessidade de um aprofundamento renovado das experiências de atendimento e acompanhamento social integrado desenvolvidas, quer antes quer após o processo de transferência de competências. Estes resultados, aliados à dinâmica participativa que envolveu a auscultação de diversos municípios e das respetivas e dos respetivos profissionais, sustentam a formulação das seguintes **recomendações**:<sup>1</sup>

### Recomendações dirigidas aos Municípios

#### Recomendação 1: Aprofundar o trabalho dos Municípios no âmbito da Rede Social

A transferência de competências da Ação Social para as autarquias representa um passo estratégico, suscetível de reforçar e ampliar as práticas de atendimento e acompanhamento social integrado. Importa, neste sentido, que os Municípios continuem a aprofundar o seu trabalho no âmbito de Rede Social, vinculando os serviços locais de Segurança Social enquanto parceiros ativos e assumindo o Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social que entrecruza responsabilidades e práticas de diferentes entidades a nível do planeamento, da intervenção direta e da avaliação das políticas públicas.

#### Recomendação 2: Valorizar o trabalho social envolvido no atendimento e acompanhamento social

A valorização do trabalho social envolvido no atendimento e acompanhamento social pode expressar-se de diferentes formas: na composição das equipas (que devem ser tendencialmente multidisciplinares) e nas suas atribuições; na identificação de indicadores de desempenho que reconheçam as especificidades deste trabalho; na abertura manifestada para a discussão dos rácios estabelecidos para o acompanhamento de famílias, sejam, ou não, beneficiárias de Rendimento Social de Inserção (RSI).

#### Recomendação 3: Promover a formação contínua de profissionais

Os Municípios e entidades prestadoras de atendimento e acompanhamento social devem assumir um papel mais explícito e estruturado na formação contínua das suas e dos seus profissionais. No domínio do atendimento e acompanhamento social integrado, essa formação deverá abranger, designadamente, temas como o diagnóstico, a promoção da participação, a figura e o papel de gestor/a de

---

<sup>1</sup> Estas recomendações foram validadas pela ANMP e pelo ISS, IP., no âmbito do trabalho colaborativo desenvolvido no projeto MAASIP.

caso, e a clarificação de conceitos associados à integração de serviços.

### Recomendações dirigidas ao Instituto da Segurança Social, I.P.

#### Recomendação 4: Clarificar critérios e procedimentos

Impõe-se a clarificação de critérios e procedimentos, promovendo a sua uniformização não apenas junto das equipas municipais, mas também no âmbito das equipas dos Centros Distritais de Segurança Social. Esta necessidade assume particular acuidade no que se refere à articulação com a Linha Nacional de Emergência Social (LNES).

#### Recomendação 5: Rever o acesso ao Sistema de Informação da Segurança Social

Importa refletir e agir no sentido de garantir o acesso à informação constante no subsistema do Atendimento e Acompanhamento Social (AAS/RSI (Inserção) integrado no Sistema de Informação da Segurança Social, de modo que este constitua um instrumento ao serviço da comunidade. Evitar-se-ia, assim, o desperdício de recursos financeiros e humanos - nomeadamente de tempo - associado à criação múltipla de bases de dados municipais, prática que contraria a lógica de integração de serviços e respostas.

#### Recomendação 6: Monitorizar a implementação do atendimento e acompanhamento social integrado

Revela-se necessária a monitorização regular e continuada, em articulação com a Associação Nacional de Municípios Portugueses, do modo como o atendimento e acompanhamento social integrado é implementado nos diferentes territórios, com particular enfoque na forma

como promovem a integração de serviços e respostas.

### Recomendações dirigidas à Associação Nacional de Municípios Portugueses

#### Recomendação 7: Criar grupos de trabalho ao nível supraconcelhio

Ao nível supraconcelhio, recomenda-se a constituição de grupos de trabalho com o objetivo de reforçar a eficácia da implementação do Atendimento e Acompanhamento Social Integrado, através da identificação sistemática de constrangimentos e da partilha de soluções e boas práticas que qualifiquem as respostas dirigidas às pessoas beneficiárias.

#### Recomendação 8: Equacionar um modelo municipal de atendimento e acompanhamento social que integre os domínios da Ação Social, Educação e Saúde

Por fim, no quadro da transferência de competências - que abrange igualmente os domínios da Educação e da Saúde - a Associação Nacional de Municípios Portugueses poderia promover uma reflexão alargada, envolvendo as áreas governativas do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, da Educação e da Saúde, com vista à conceção de um modelo municipal de atendimento e acompanhamento social que integrasse de forma articulada a Ação Social, a Educação e a Saúde. Um modelo desta natureza permitiria concretizar de modo mais efetivo um dos principais desígnios do Atendimento Integrado: a prevenção de situações de pobreza e de exclusão social.

## Conclusão

---

A implementação do atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal tem adotado modelos e configurações diversas.

Este é um processo que não tem sido isento de limitações e constrangimentos, em muitos

casos relacionados com o acesso à informação e à sua partilha, bem como com o desigual compromisso, e conseqüente desigual envolvimento, por parte das entidades parceiras.

Contudo, os resultados do AI são amplamente reconhecidos, podendo ser organizados em três categorias distintas: i) nos sistemas organizacionais locais; ii) nas práticas profissionais; iii) junto das pessoas beneficiárias.

Paralelamente, com a transferência de competências para as autarquias locais, no domínio da Ação Social, as experiências atuais de AI definem-se, na perspetiva dos municípios que as promovem, entre outros aspetos, pelo facto de todos os processos terem um/a técnico/a gestor/a de caso; pela discussão de casos; e pela existência de uma rede – tanto formal, como informal - de entidades que administram respostas e prestam serviços que são essenciais para a inserção social das pessoas/famílias mais desfavorecidas.

Este processo de transferência de competências conferiu um novo impulso à integração de serviços e respostas, ao mesmo tempo que expôs a persistência de constrangimentos e introduziu novos desafios decorrentes da própria reorganização do sistema.

Com vista a responder a estes (velhos e novos) desafios, o presente estudo apresenta um conjunto de oito recomendações estratégicas dirigidas aos Municípios, ao Instituto da Segurança Social, I.P. e à Associação Nacional de Municípios Portugueses, orientadas para o reforço da coerência, da articulação e da eficácia dos modelos de atendimento e acompanhamento social integrado.

## Referências

ADEIMA/Câmara Municipal de Matosinhos/Centro Distrital de Segurança Social do Porto/ANJE/AEP/CESIS. (2005). *A metodologia de atendimento integrado no concelho de Matosinhos*. Projeto IRVA / Atendimento integrado, ADEIMA/EQUAL.

Bracons, Hélia. (2017). Metodologia do atendimento integrado - Uma experiência de intervenção local. *Sociologia On Line*, n.º 14, 143-156.

Cardoso, A.; & Guerra, I. (coord.) (2015). *Estudo para o re-equacionamento dos serviços de apoio às migrações*. CESIS/CET. Lisboa: Alto Comissariado para as Migrações.

Decreto-Lei n.º 55/2020, de 12 de agosto (alterado pelos Decretos-Lei n.º 23/2022, de 14 de fevereiro e n.º 87-B/2022, de 29 de dezembro), que concretiza a transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da ação social.

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2022). *Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations – Final report – Annexes*, Publications Office of the European Union.

Guerra, I; & Cardoso, A. (coord.). (2004). *Plano Estratégico da Ação Social 2004-2008*. CET/CESIS. Lisboa: Instituto da Segurança Social. I.P.

Lara Montero, A., van Duijn, S., Zonneveld, N., Minkman, M., & Nies, H. (2016). *Integrated Social Services in Europe*. European Social Network.

Marques, R. (2017). *Problemas Sociais Complexos e Governação Integrada: Contributos para um modelo de governação integrada a partir de estudos de caso sobre o Centro Nacional de Apoio ao Imigrante e a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Amadora*. [Dissertação de doutoramento]. Lisbon School of Economics & Management. <http://hdl.handle.net/10400.5/14120>

Portaria n.º 63/2021, de 17 de março, que regula os termos de operacionalização da transferência de competências, em matéria de serviço de atendimento e de acompanhamento social (SAAS) de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e exclusão social, para as câmaras municipais.

Tomás, M. I. C. R. C. (2012). *Virtualidades e fragilidades das políticas de integração de imigrantes: a realidade do Município do Seixal*. [Dissertação de doutoramento]. ISCTE-IUL. <http://hdl.handle.net/10071/6185>.



#### COMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Perista, H., Cardoso, A., Perista P., & Carrilho P. (2026). *Modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal*. S4P-24 Policy Brief 6587/2024. PLANAPP – Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas.

#### CONTATO

[science4policy@planapp.gov.pt](mailto:science4policy@planapp.gov.pt)

#### COPYRIGHT

© PLANAPP, 2026



[Ciência para as políticas públicas](#)



[PLANAPP](#)



[Newsletter](#)



[PLANAPP](#)



[@planapp](#)



[PLANAPP podcasts](#)



Este *policy brief* foi desenvolvido no âmbito do Science4Policy 2024 (S4P-24): Concurso de Estudos de Ciência para as Políticas Públicas, uma iniciativa do Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas (PLANAPP), em parceria com a Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), financiada pelo Plano de Recuperação e Resiliência de Portugal. Linha temática S4P-24/04: As Pessoas Primeiro / Modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal (configurações, metodológicas, resultados e impactos).

## ANEXO 3

# Models for integrated social care and support in Portugal - MAASIP

Heloísa Perista, Ana Cardoso, Pedro Perista & Paula Carrilho  
CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social

## Executive summary

Integrated social care and support has been developed in various territorial contexts, particularly at the municipal level. Implementation experiences show different configurations, methodologies, results and impacts. At the same time, the process of transferring powers to local authorities in the field of social action has given new thrust to the integration of services and responses, while exposing the persistence of constraints and introducing new challenges arising from the reorganisation of the system itself. In order to respond to these (old and new) challenges, this study presents a set of eight strategic recommendations addressed to municipalities, to the Social Security Institute, I.P. and to the National Association of Portuguese Municipalities, aimed at strengthening the coherence, coordination and effectiveness of integrated social care and support models.

## Recommendations

- Deepening the work of municipalities within the Social Network;
- Valuing the social work involved in social care and support;
- Promoting the continuous training of professionals;
- Clarifying criteria and procedures;
- Reviewing access to the Social Security Information System;
- Monitoring the implementation of integrated social care and support;
- Creating working groups at the supra-municipal level;
- Considering a municipal model of social care and support that integrates the areas of Social Action, Education and Health.

## Target entities:

Municipalities; Social Security Institute, I.P.; National Association of Portuguese Municipalities.

## Introduction and Problem Statement

There have been efforts for the development and implementation of innovative methodologies aiming at the integration of social services and/or social care and support at the European level (e.g. Lara Montero et al., 2016; EC/DG EMPL, 2022). This has also been

the case in Portugal (ADEIMA *et al.*, 2005; CET-ISCTE/CESIS, 2005; Tomás, 2012; CESIS/CET, 2015; Bracons, 2017; Marques, 2017).

However, the models for integrated social care and support in Portugal lacked mapping, as well

as assessment and evaluation regarding its configurations, methodologies, results and impacts, thus limiting learning possibilities.

This need gave rise to project MAASIP – *Models of integrated social care and support in Portugal*, funded by the Foundation for Science and Technology, as part of the Science4Policy 2024 competition.

It was developed by CESIS – Centre for Studies for Social Intervention, in collaboration with the National Association of Portuguese Municipalities (ANMP) and the Social Security

Institute, Public Institute (ISS, I.P.) between December 2024 and March 2026.

The study surveyed, systematised and analysed national experiences of integrated social care and support, in the context of the transferring of powers in the field of social action to local authorities and inter-municipal entities.

In this way, it also aimed to support decision-making regarding the adoption of integrated care and intervention models in municipal contexts, as well as to contribute to the design and implementation of new measures.

## Analysis / Key Findings

---

### Methodological note

The complex and still insufficiently explored nature of integrated social care and support models in Portugal justified the adoption, within the scope of the MAASIP study, of a multifaceted methodological approach based on the integration of diverse sources of information. Alongside a review of relevant literature, an online questionnaire was made available to all Portuguese municipalities, which yielded 223 valid responses (72.4% of Portuguese municipalities); fifteen interviews were conducted with professionals and beneficiaries in six different municipalities; four focus groups took place, involving 60 professionals – technical and managerial staff – and four members of the executive bodies of 55 municipalities.

### Before the transfer of powers

Based on the responses to the questionnaire, it can be concluded that, at the time of the transfer of powers in the field of Social Action to the municipal level, more than a hundred municipalities had already implemented a model of social care and support that could be described as ‘Integrated Care’ (IC). Most of these initiatives were developed by (or in conjunction with) municipalities, resulting not only from the commitment of professionals, but also from a political commitment made at the local level.

In about half of the cases, these experiences were formalised through protocols based on

partnership work, fundamentally triggered by the existence of the Social Network programme. In the remaining cases, it relied on an informal partnership based mainly on collaboration between professionals.

Seeking to identify the main characteristics of these experiences, it is worth highlighting the inter-institutional work that such collaboration enabled. In fact, with varying degrees of formalisation, the vast majority of (self-)identified IC initiatives involved several public and private entities, with one of them (often the local authority and, sometimes, the local authority together with social security services) taking the lead.

In 80% of cases, there was a wide range of areas involved, the most frequent being social action in general, but also services providing in-kind support, the network of facilities and services, and services in the fields of housing, health, education and employment.

One of the expressions of this interinstitutional work was the discussion of cases among professionals, which is perceived by many stakeholders as a positive element that promotes innovation in intervention. However, this practice is not without tensions, as it can mean — or be understood as — an exposure of possible technical weaknesses.

Access to and sharing of information is an essential component of integrated responses and services. However, this remains one of the main limitations to the implementation of

integrated social care and support. Although Social Security and Social Care and Support Service teams currently use the same tool to record information on beneficiaries, the data extraction available for municipalities is limited, which creates constraints on the planning of responses at local level.

“What is important to understand is that municipalities need to plan based on concrete data. In other words, we need to know the characteristics of the population we are supporting.” (Interviewed professional)

It is also important to note that the implementation of integrated social care and support services requires the creation of a common culture around the objectives of care and the principles that should guide intervention with the people who use it.

Finally, it is important to highlight the relevance of the case manager, present in 70% of the responding municipalities, due to the central role they play, namely in preventing the duplication of reports of problems and needs by beneficiaries.

The most frequently cited obstacle to IC experiences, prior to the transfer of powers, relates to the unequal commitment, and consequent unequal involvement, on the part of partner entities. In addition, the issue of sharing responsibilities and, in particular, the ability of services to meet the needs not only of the population identified by them, but also by other

“It has changed a lot. Now it is much better, because we do not have to run around to different places. It is just one place and they already know what we need.” (Interviewed beneficiary)

“The first time I needed help, I went to [...] and felt lost there. I walked back and forth with no one to help me solve my problems. Since I have been receiving support here, my life has changed completely... for the better! I got my residence visa; I got a wheelchair for my son; I got a job... they helped me with everything.” (Interviewed beneficiary)

partner entities, has not always been achieved, leading to situations where some entities continued to work mainly for themselves. Various aspects related to the scarcity of resources were also mentioned.

Nevertheless, in the vast majority of cases, the IC methodology will have produced results that have been identified/recognised by the partnership, which can be organised into three distinct categories: i) in local organisational systems; ii) in professional practices; iii) among the beneficiaries themselves.

Regarding local organisational systems, the results of the IC point to greater resource efficiency, both directly and indirectly, through a reduction in waiting lists and service times. They also point to a simplification of processes in general, specifically including decision-making processes, but also considering improvements in communication and inter-institutional work. In terms of changes in professional practices, there is a greater rationale for intervention, based on a better understanding of beneficiaries, of their needs and of existing resources. Interventions are also based on a greater capacity for dialogue with beneficiaries, on monitoring and evaluation, and on case discussion. In sum, a more person-centred social intervention, promoting a holistic and integrated approach.

Figure 1 – The person at the centre of social intervention: holistic and integrated approach



Source: Authors own elaboration

Regarding the results produced among beneficiaries, the following are identified in particular: greater consistency between responses and needs and greater proximity of services. The greater capacity for skills development, which can be linked to the increased participation of people throughout the process, from diagnosis to the design of the intervention plan, and the elimination (or at least reduction) of people's "pilgrimage" to different services, recounting/repeating their problems, are effects of the IC that demonstrate how this approach promotes greater respect for the people themselves.

### After the transfer of powers

The transfer of powers to local authorities in the field of social action appears to be an important driver of AI, as this practice is currently underway in at least 180 municipalities.

In addition, the transfer of powers has introduced changes to the IC model in around two out of three municipalities where it was being implemented. The main – and most obvious – change regards the strengthened role played by municipalities. Other reported changes include an increase in capacity to carry out multidisciplinary work, the increased possibility of assigning case managers, and increased capacity to discuss cases between entities.

Current IC experiences are defined, from the perspective of the municipalities that promote them, among other aspects, by the fact that all processes have a case manager, who centralises all the information on the processes they manage, negotiating and updating the intervention plan with the person/family and assessing compliance with that plan. They are also defined by the discussion of cases between professionals from different partner organisations who provide responses to individuals/families benefiting from social care and support, as well as by the existence of a network – both formal and informal – of organisations that manage responses that are essential for the social integration of the most disadvantaged individuals/families.

With the transfer of powers, there has therefore been a 'strengthening' of social intervention at the local level:

"I believe that social intervention has been strengthened by decentralisation. Because of the proximity of the municipalities; because of the resources we have; because of our ability to provide support more quickly." (*Focus group participant*)

## Policy Options and Recommendations

The integration of social responses, as a guiding principle, underpins the process of transferring powers to local authorities and intermunicipal entities in the field of social action.

This transfer was implemented by Decree-Law 55/2020 of 12 August (amended by Decree-Laws 23/2022 of 14 February and 87-B/2022 of 29 December).

The terms for implementing this transfer of powers to municipalities regarding social assistance and support services for individuals and families in situations of vulnerability and social exclusion were regulated by Order 63/2021 of 17 March. The preamble to this Order states that "the actions of local authorities constitute, in the field of social action, particularly in terms of social care and

support, an important factor in combating social exclusion, but also in promoting population and territorial cohesion, enabling synergies to be created between existing resources and skills in the community and integrating innovative perspectives on the decentralisation of social intervention, based on participatory democracy and the introduction of methodologies for planning social intervention at local level".

The results of the MAASIP study highlight the need for a renewed deepening of the integrated social care and support experiences developed, both before and after the transfer of powers. These results, combined with the participatory dynamic that involved consulting various municipalities and their respective

professionals, support the formulation of the following recommendations:<sup>1</sup>

### Recommendations to Municipalities

#### Recommendation 1: To strengthen the work of local authorities within the Social Network

The transfer of social action responsibilities to municipalities is a strategic step that can strengthen and expand integrated social care and support practices. In this regard, it is important that municipalities continue to deepen their work within the Social Network, binding local social security services as active partners and assuming the Social Care and Support Service as a service that intersects the responsibilities and practices of different entities in terms of planning, intervention and evaluation of public policies.

#### Recommendation 2: To value the social work involved in social care and support

The appreciation of social work involved in social care and support can be expressed in different ways: in the composition of teams (which should tend to be multidisciplinary) and in their duties; in the identification of performance indicators that recognise the specificities of this work; in the openness shown to discussing the ratios established regarding the support provided to households, in or outside the scope of Social Integration Income (RSI) processes.

#### Recommendation 3: To promote continuous training for professionals

Municipalities and other entities providing social care and support should take on a clearer and more structured role in the continuous training of their professionals. In the field of integrated social care and support, this training should cover topics such as the diagnosis, the promotion of participation, the role of the case manager, and the clarification of concepts associated with the integration of services.

### Recommendations to the Institute of Social Security, I.P.

#### Recommendation 4: To clarify criteria and procedures

Criteria and procedures must be clarified, and their standardisation should be promoted, not only among teams at the municipal level, but also among teams of the District Social Security Centres. This need is particularly acute with regard to the articulation with the National Social Emergency Line.

#### Recommendation 5: To review access to the Social Security Information System

It is important to reflect and act to ensure access to the information contained in the Social Assistance and Monitoring subsystem (integrated into the Social Security Information System), so that it constitutes a tool at the service of the community. This would avoid the waste of financial and human resources - particularly time - associated with the creation of multiple municipal databases, a practice that runs counter to the logic of integrating services and responses.

#### Recommendation 6: To monitor the implementation of integrated social care and support

Regular and continuous monitoring is needed, in conjunction with the National Association of Portuguese Municipalities, of how integrated social care and support is implemented in different territories, with a particular focus on how they promote the integration of services and responses.

### Recommendations to the National Association of Portuguese Municipalities

#### Recommendation 7: To create working groups at the supra-municipal level

It is recommended that working groups are set up at the supra-municipal level, with the aim of

---

<sup>1</sup> These recommendations were validated by ANMP and ISS, I.P., within the scope of the collaborative work developed in the MAASIP project.

strengthening the effectiveness of the implementation of Integrated Social Care and Support, through the systematic identification of constraints and the sharing of solutions and good practices that improve the responses provided to beneficiaries.

**Recommendation 8: To consider setting-up a municipal model for social care and support that integrates the fields of social action, education and health**

Finally, in the context of the transfer of powers – which also covers the areas of education and

health - the National Association of Portuguese Municipalities could promote a broad reflection, involving the government areas of Labour, Solidarity and Social Security, Education and Health, with a view to designing a municipal model for social assistance and support that would integrate social Action, education and health in a coordinated manner. A model of this nature would make it possible to more effectively achieve one of the main objectives of Integrated Care: the prevention of poverty and social exclusion.

## Conclusion

---

The implementation of integrated social care and support in Portugal has adopted various models and configurations.

This process has not been without limitations and constraints, in many cases related to access to and sharing of information, as well as unequal commitment and consequent unequal involvement on the part of partner entities.

In any case, the results of IC are widely recognised and can be organised into three distinct categories: i) in local organisational systems; ii) in professional practices; iii) among beneficiaries.

At the same time, with the transfer of powers in the field of social action to local authorities, current IC experiences are defined, from the perspective of the municipalities that promote them, among other aspects, by the fact that all processes have a case manager; by case discussions; and by the existence of a network

– both formal and informal – of entities that manage responses and provide services that are essential for the social integration of the most disadvantaged individuals/families.

The process of transferring powers to local authorities in the field of social action has given new thrust to the integration of services and responses, while exposing the persistence of constraints and introducing new challenges arising from the reorganisation of the system itself.

In order to respond to these (old and new) challenges, this study presents a set of eight strategic recommendations addressed to municipalities, to the Social Security Institute, I.P. and to the National Association of Portuguese Municipalities, aimed at strengthening the coherence, coordination and effectiveness of integrated social care and support models.

## References

---

ADEIMA/Câmara Municipal de Matosinhos/Centro Distrital de Segurança Social do Porto/ANJE/AEP/CESIS. (2005). *A metodologia de atendimento integrado no concelho de Matosinhos*. Projeto IRVA / Atendimento integrado, ADEIMA/EQUAL.

Bracons, Hélia. (2017). Metodologia do atendimento integrado - Uma experiência de intervenção local. *Sociologia On Line*, n.º 14, 143-156.

Cardoso, A.; & Guerra, I. (coord.) (2015). *Estudo para o re-equacionamento dos serviços de apoio às migrações*. CESIS/CET. Lisboa: Alto Comissariado para as Migrações.

Decree-Law 55/2020, of 12 August (amended by Decree-Law 23/2022, of 14 February and Decree-Law 87-B/2022, of 29 December), which implements the transfer of powers to municipal bodies and inter-municipal entities in the field of social action.

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2022). *Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations – Final report – Annexes*, Publications Office of the European Union.

Guerra, I; & Cardoso, A. (coord.). (2004). *Plano Estratégico da Ação Social 2004-2008*. CET/CESIS. Lisboa: Instituto da Segurança Social. I.P.

Lara Montero, A., van Duijn, S., Zonneveld, N., Minkman, M., & Nies, H. (2016). *Integrated Social Services in Europe*. European Social Network.

Marques, R. (2017). *Problemas Sociais Complexos e Governação Integrada: Contributos para um modelo de governação integrada a partir de estudos de caso sobre o Centro Nacional de Apoio ao Imigrante e a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Amadora*. [Dissertação

de doutoramento]. Lisbon School of Economics & Management. <http://hdl.handle.net/10400.5/14120>

Order 63/2021, of 17 March, which regulates the terms of implementation of the transfer of powers in relation to social assistance and support services (SAAS) for individuals and families in situations of vulnerability and social exclusion to municipalities.

Tomás, M. I. C. R. C. (2012). *Virtualidades e fragilidades das políticas de integração de imigrantes: a realidade do Município do Seixal*. [PhD thesis]. ISCTE-IUL. <http://hdl.handle.net/10071/6185>.

## HOW TO CITE THIS DOCUMENT

Perista, H., Cardoso, A., Perista P., & Carrilho P. (2026). *Models for integrated social care and support in Portugal - MAASIP*. S4P-24 Policy Brief 6587/2024. PLANAPP – Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas.

## CONTACT

[science4policy@planapp.gov.pt](mailto:science4policy@planapp.gov.pt)

## COPYRIGHT

© PLANAPP, 2026



[Ciência para as políticas públicas](#)



[PLANAPP](#)



[Newsletter](#)



[PLANAPP](#)



[@planapp\\_](#)



[PLANAPP podcasts](#)



This policy brief was developed under the Science4Policy 2024 (S4P-24): annual science for policy project calls, an initiative by the Centre for Planning and Evaluation of Public Policies (PLANAPP) in partnership with the Foundation for Science and Technology (FCT), financed by Portugal's Recovery and Resilience Plan. S4P-24/04 thematic line: People First / Models of integrated social care and support in Portugal (structures, methodologies, outcomes and impacts).

## ANEXO 4

## Factsheet n.º 1

18/12/2024

### Estudo sobre modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal (MAASIP)

O [Estudo sobre modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal](#) (projeto MAASIP), financiado ao abrigo do concurso Science4Policy 2024, surgiu de uma necessidade identificada pelo PLANAPP – Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas.

Este Estudo está a ser desenvolvido pelo CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social, em colaboração com a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e com o Instituto da Segurança Social, Instituto Público (ISS, IP), entre dezembro de 2024 e março de 2026.

Em paralelo com esforços para a integração dos serviços sociais na Europa (ex: Lara Montero et al., 2016; EC/DG EMPL, 2022), também em Portugal se tem assistido ao desenvolvimento e implementação de metodologias inovadoras de atendimento e acompanhamento social, com ênfase crescente em abordagens integradas (ex: CET-ISCTE/CESIS, 2005; Tomás, 2012; CESIS/CET, 2015; Bracons, 2017; Marques, 2017).

Linhas orientadoras como estas têm encontrado eco em políticas públicas em Portugal, tais como o Programa Rede Social. A integração de respostas sociais está patente em vários instrumentos de política pública, tais como o Plano Nacional de Saúde 2030 ou o Plano de Ação para a Igualdade entre Mulheres e Homens 2023-2026.

No entanto, os modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal carecem de mapeamento e avaliação das experiências de implementação, quanto às suas configurações, metodologias, resultados e impactos, limitando potenciais aprendizagens.

Assim, o projeto MAASIP procederá ao levantamento, sistematização e análise das experiências nacionais de atendimento e acompanhamento social integrado, construindo uma base de conhecimento que identifique as experiências que resultaram (ou não resultaram).

Do projeto resultará um conjunto de produtos. Um desses produtos consistirá num guia metodológico para o atendimento e acompanhamento social integrado, documento que visará definir critérios e clarificar as condições para a operacionalização de um serviço de

#### Parceria



atendimento social integrado, em função de diferentes abordagens metodológicas. Terá, também, como objetivo apoiar a tomada de decisão quanto à adoção de modelos de atendimento e de intervenção integrados, em contextos municipais.

Um segundo produto consistirá na proposta para a constituição de um atlas interativo relativo a modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal. Trata-se de preparar a informação recolhida para que esta possa estar disponível enquanto recurso digital que não só permita fazer o mapeamento das experiências identificadas, como forneça elementos de caracterização sobre as mesmas. A informação recolhida e devidamente tratada ficará à disposição da ANMP, com vista à criação do recurso digital.

Outros produtos previstos consistem num relatório e seminário finais, que sintetizarão e disseminarão os resultados do projeto, e num *policy brief*. Este será um documento com recomendações de medida de política pública baseadas nos resultados do Estudo, que pretende contribuir para o desenho e implementação de novas medidas e respetiva alocação de recursos, incluindo financeiros.

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do concurso Science4Policy 2024 (S4P-24), o concurso de Estudos de Ciência para as Políticas Públicas, uma iniciativa do Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas em parceria com a Fundação para a Ciência e Tecnologia, I. P. e financiada pelo Plano de Recuperação e Resiliência.

*This work has been developed under the Science4Policy 2024 (S4P-24), an annual Science for Policy Project call, an initiative promoted by Centre for Planning and Evaluation of Public Policies in partnership with the Foundation for Science and Technology, financed by Portugal's Recovery and Resilience Plan.*

## ANEXO 5

## Factsheet n.º 2

31/10/2025

### Estudo sobre modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal (MAASIP)

O [Estudo sobre modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal](#) (projeto MAASIP), ao abrigo do concurso Science4Policy 2024, surgiu de uma necessidade identificada pelo PLANAPP – Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas.

Este Estudo está a ser desenvolvido pelo CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social, em colaboração com a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e com o Instituto da Segurança Social, Instituto Público (ISS, IP), entre dezembro de 2024 e março de 2026.

Os modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal carecem de mapeamento e avaliação das experiências de implementação, quanto às suas configurações, metodologias, resultados e impactos, limitando potenciais aprendizagens.

Assim, no âmbito do Estudo, foi produzido um questionário *online*, que foi lançado entre fevereiro e maio de 2025 junto de todos os municípios do Continente e Regiões Autónomas. Os objetivos do questionário *online* passaram por:

- i) Proceder ao levantamento das experiências nacionais de atendimento e acompanhamento social integrado;
- ii) Tipificar as experiências em função das suas características;
- iii) Identificar e caracterizar as experiências de atendimento e acompanhamento social integrado consideradas como bem-sucedidas;
- iv) Conhecer as atuais configurações de atendimento e acompanhamento social integrado após a transferência de competências para as autarquias e eventuais adaptações ao novo sistema.

O questionário obteve 250 respostas, das quais 223 foram consideradas válidas, o que corresponde a 72,4% dos municípios portugueses, demonstrando um elevado nível de envolvimento da sua parte.

De acordo com as respostas obtidas, cerca de metade dos/as respondentes considera que, no seu município, antes da transferência de competências da Ação Social para os municípios, houve uma forma de organização do atendimento e acompanhamento social no concelho que podia ser designada como “Atendimento Integrado” (AI).

Parceria

A maior parte das iniciativas de AI levadas a cabo, por (ou com) municípios, terão decorrido, em grande medida, de uma vontade local dado que, em dois em cada três casos, elas aconteceram sem estarem enquadradas em iniciativas de âmbito governamental, como foi o caso da Rede Local de Intervenção Social (RLIS). Contudo, a RLIS, serviu de suporte para a implementação de AI, antes da transferência de competências, em um em cada três municípios abrangidos pelo questionário *online*.

Cerca de 70% das experiências implicaram a participação de um conjunto, mais ou menos diversificado, de entidades, do setor público e do setor privado não lucrativo. Mesmo nas experiências de AI “uni organizacionais”, a maioria dos/as respondentes considera que existiu um trabalho de parceria com outras entidades, revelando-se, assim, a importância que, a este nível, assumem as relações e o trabalho interinstitucional.

45,5% dos e das respondentes afirmam que o AI foi criado, e/ou funcionou, com base num protocolo estabelecido entre diferentes entidades. Os/as restantes 54,5% dão nota de uma parceria onde a coordenação terá sido, sobretudo, de carácter horizontal, ou seja, de cooperação entre diferentes serviços, ou diferentes setores, sem hierarquia formal (por exemplo, entre ação social, saúde, habitação e emprego).

Em cerca de um em cada cinco casos, as pessoas respondentes pronunciaram-se pela ausência de uma liderança formal do AI. Nos municípios em que a existência de uma liderança foi reconhecida, surgem duas modalidades: uma, maioritária, centralizada numa única entidade líder (78,4%); outra, que remete para uma liderança partilhada (21,6%).

Nos casos em que a liderança cabia a apenas uma entidade, e apesar de esta informação se reportar ao período anterior à transferência de competências, são os municípios aqueles que são mais referidos como organização líder (45%), seguidos dos serviços do Instituto de Segurança Social I.P. (40,5%) e de uma IPSS (14,5%). Estas últimas surgem, em particular, no contexto da RLIS. Já no que diz respeito às lideranças partilhadas, várias conjugações são referidas, sendo a mais frequente aquela que une as responsabilidades da autarquia com as do Instituto de Segurança Social I.P.

Procurando tipificar as formas de organização dos serviços de Atendimento Integrado em curso nos municípios antes da transferência de competências, a modalidade mais frequente é a existência de parcerias envolvendo várias entidades, sendo que uma delas assume uma liderança que está formalizada e é, nesse sentido, reconhecida por todas as entidades parceiras (em 37 municípios).

O acesso a (e a partilha de) informação é uma componente essencial das respostas / serviços integrados. No entanto, e apesar da sua importância, as questões associadas à informação constituem um dos limites do AI, tal como os dados recolhidos no âmbito do questionário o demonstram. Apenas em sete municípios houve uma resposta no sentido da verificação de um conjunto de quatro condições: i) existência de um documento único; ii) capacidade de propor diretamente a atribuição de respostas do foro da Segurança Social; iii)

partilha de espaços de atendimento; iv) existência de equipas especializadas. A estes acrescem 16 municípios nos quais três destas quatro condições estariam garantidas.

A coordenação normativa<sup>1</sup> é, talvez, uma das mais exigentes pois ela implica, nomeadamente, a criação de uma cultura comum em torno da intervenção social e, mais concretamente, neste caso, em torno do atendimento e da intervenção com as pessoas que a ele recorrem.

Neste contexto, a figura de gestor/a de caso assume particular relevância. A partir desta figura e do seu modo de operar, surgem duas grandes categorias: uma, na qual várias entidades parceiras definem a figura de gestor/a de caso, sendo que a cada processo corresponde um/a (único/a) gestor/a de caso (38 municípios); e outra, em que uma única entidade é responsável pelo AI, mas existe a figura de gestor/a de caso e a cada processo corresponde um/a único/a profissional com este papel (21 municípios). A estas duas categorias acresce uma grande diversidade de situações, incluindo a ausência da figura de gestor/a de caso (em 20 municípios).

No que se refere à dimensão financeira, identificaram-se quatro tipos de funcionamento, sendo o mais frequente aquele que corresponde às situações (de 47 municípios) em que não houve qualquer fundo (nem próprio nem comum) específico para o AI, o que significa que esta foi uma iniciativa assente numa forte rentabilização dos recursos existentes sem criar, necessariamente, serviços distintos que requeiram investimento financeiro particular.

Quase metade das pessoas respondentes (45%) referiu a existência de obstáculos/dificuldades na implementação do AI, que consistiram, principalmente, na desigualdade no envolvimento e, em última instância, na própria assunção de compromissos entre as diferentes entidades participantes no AI e a vários aspetos relativos à escassez de recursos.

A maioria dos/as respondentes (78,3%) afirma que a metodologia de Atendimento Integrado produziu resultados que foram identificados/reconhecidos pela parceria, os quais podem ser organizados em três categorias distintas: i) sistemas organizacionais locais; ii) práticas profissionais; iii) junto das próprias pessoas beneficiárias.

No que diz respeito aos sistemas organizacionais locais, os resultados do AI, identificados pelas pessoas respondentes, apontam para uma maior rentabilização de recursos, explicitada de forma direta, mas também percebida na diminuição das listas de espera e do tempo de atendimento. Apontam, igualmente, para uma simplificação dos processos, em geral, incluindo especificamente os processos de tomada de decisão, mas considerando, também, a melhoria da comunicação e do trabalho interinstitucional.

---

<sup>1</sup> Que inclui questões como: a partilha de valores; compreensão por parte de diferentes intervenientes das necessidades das pessoas a quem os serviços se dirigem; existência de mecanismos de formação contínua e de discussão de casos, de modo a garantir o estabelecimento de critérios e de uma linguagem comuns; capacidade para acompanhar as situações.

Ao nível das alterações das práticas profissionais, as percentagens de resposta mais elevadas dizem respeito a uma melhor fundamentação da intervenção por um maior conhecimento das pessoas, das suas necessidades e dos recursos existentes; e a intervenções mais baseadas numa maior capacidade de diálogo com as pessoas, na monitorização e avaliação, bem como na discussão de casos.

Em relação aos resultados produzidos junto das próprias pessoas beneficiárias, foram identificados, em particular: a maior coerência entre respostas e necessidades e a maior proximidade dos serviços. A maior capacidade para o desenvolvimento de competências, que se pode relacionar com o incremento da participação das pessoas em todo o processo, desde o diagnóstico até ao desenho do Plano de Inserção, e a eliminação (ou pelo menos redução) da “peregrinação” das pessoas por diferentes serviços, contando/repetindo os seus problemas, são efeitos do AI que denotam, por si, como esta é uma abordagem que potencia um maior respeito pelas próprias pessoas.

Aquando da transferência de competências da Ação Social da Segurança Social para os municípios, a metodologia de AI, implementada antes desse processo de transferência, ainda estava em curso em 70% dos municípios. A transferência de competências introduziu alterações no modelo de AI em cerca de dois em cada três desses municípios, a principal – e a mais óbvia – das quais o facto de os municípios passarem a assumir um maior protagonismo. Mas, de acordo com a opinião das pessoas respondentes, a transferência de competências trouxe, também, em larga medida, o aumento da capacidade para se realizar um trabalho multidisciplinar; a possibilidade de haver gestor/a de caso (muito provavelmente, porque facilitou a sua identificação); e o aumento da capacidade para haver uma discussão de casos com outras entidades.

Dos resultados do questionário resulta a interpretação de que a transferência de competências se assume como forte impulsionadora do AI. Com efeito, cerca de 81% das pessoas respondentes afirmam que esta é uma prática atualmente em curso nos seus municípios, face a 46,2% que declaram que o AI já tinha estado anteriormente em curso e a 37,7% que afirmam que tal procedimento existia aquando da transferência de competências no domínio da Ação Social para os municípios.

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do concurso Science4Policy 2024 (S4P-24), o concurso de Estudos de Ciência para as Políticas Públicas, uma iniciativa do Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas em parceria com a Fundação para a Ciência e Tecnologia, I. P. e financiada pelo Plano de Recuperação e Resiliência.

*This work has been developed under the Science4Policy 2024 (S4P-24), an annual Science for Policy Project call, an initiative promoted by Centre for Planning and Evaluation of Public Policies in partnership with the Foundation for Science and Technology, financed by Portugal's Recovery and Resilience Plan.*

## ANEXO 6

## Factsheet n.º 3

23/03/2026

### Estudo sobre Modelos de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado em Portugal (MAASIP)

O Estudo sobre Modelos de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado em Portugal (projeto MAASIP), financiado ao abrigo do concurso Science4Policy 2024, surgiu de uma necessidade identificada pelo PLANAPP – Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas.

Este Estudo foi desenvolvido pelo CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social, em colaboração com a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e com o Instituto da Segurança Social, Instituto Público (ISS, IP), entre dezembro de 2024 e março de 2026.

O estudo procedeu ao levantamento, sistematização e análise das experiências nacionais de atendimento e acompanhamento social integrado, num contexto de transferência de competências para as autarquias locais e entidades intermunicipais no domínio da ação social.

Dessa forma, pretendeu também apoiar a tomada de decisão quanto à adoção de modelos de atendimento e de acompanhamento social integrado, em contextos municipais, bem como contribuir para o desenho e implementação de novas medidas.

O carácter complexo e ainda insuficientemente explorado dos modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal justificou a adoção, no âmbito do estudo MAASIP, de uma abordagem metodológica multifacetada, assente na integração de fontes de informação de natureza diversa: a par de uma revisão da literatura, questionário disponibilizado, através de uma plataforma *online*, a todos os municípios portugueses e através do qual se obtiveram 223 respostas válidas (72,4% dos municípios portugueses); quinze entrevistas realizadas junto de profissionais e pessoas beneficiárias em seis concelhos distintos; quatro *focus groups* que envolveram 60 profissionais – pessoal técnico e dirigente - e quatro membros de Executivos de 55 municípios.

Com base nas respostas ao questionário, conclui-se que, aquando da transferência de competências da Ação Social para o nível municipal, em mais de uma centena de concelhos já estava implementado um modelo de organização do atendimento e acompanhamento

#### Parceria



social que podia ser designado como “Atendimento Integrado” (AI). A maioria destas iniciativas foi desenvolvida por (ou em articulação com) municípios, resultando não apenas do empenho das e dos profissionais, mas também de um compromisso político assumido ao nível local.

Em cerca de metade dos casos, essas experiências foram formalizadas através de protocolos que tomaram como base um trabalho em parceria, fundamentalmente desencadeado no âmbito do programa Rede Social. Nos restantes, tratou-se de uma parceria informal baseada, sobretudo, no trabalho de colaboração entre profissionais.

Procurando identificar as principais características que estas experiências assumiram, pode destacar-se o trabalho interinstitucional que uma tal colaboração permitia. Com efeito, com maior ou menor formalização, a grande maioria das iniciativas de AI (auto)identificadas envolveram várias entidades, públicas e privadas, assumindo uma delas (frequentemente a Autarquia e, por vezes, a Autarquia e a Segurança Social) a liderança.

Em 80% dos casos, havia um largo espectro de áreas envolvidas, sendo as mais frequentes a ação social em geral, a prestação de apoios em espécie, a rede de equipamentos e serviços, a habitação, a saúde, a educação e o emprego.

Uma das expressões deste trabalho interinstitucional é a discussão de casos entre profissionais a qual é percecionada, por muitas e muitos intervenientes, como um elemento positivo e potenciador de inovação na intervenção. Contudo, esta prática não está isenta de tensões, na medida em que pode significar – ou ser entendida como – uma exposição de eventuais fragilidades técnicas.

O acesso à informação e a sua partilha constituem uma componente essencial das respostas e serviços integrados. Contudo, esta continua a ser uma das principais limitações à implementação do atendimento e acompanhamento social integrado. Embora a Segurança Social e as equipas do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social utilizem atualmente o mesmo instrumento de registo da informação relativa às pessoas beneficiárias, a extração de dados acessível aos municípios é limitada, o que gera constrangimentos no planeamento das respostas a nível local.

“Aquilo que é importante perceberem é que os municípios precisam de planear com base em dados concretos. Ou seja, nós precisamos de saber quem é a população que acompanhamos.” (Profissional entrevistada)

Importa salientar que a implementação de serviços de atendimento e acompanhamento social integrado exige a criação de uma cultura comum em torno dos objetivos do atendimento e dos princípios que devem nortear a intervenção com as pessoas que a ele recorrem.

Por fim, importa, ainda, salientar a relevância da figura de gestor/a de caso, presente em 70% dos municípios respondentes, pelo papel central que desempenha, designadamente, na

prevenção da duplicação de relatos de problemas e necessidades por parte das pessoas beneficiárias.

O obstáculo às experiências de AI mais referido, antes da transferência de competências, refere-se ao desigual compromisso, e consequente desigual envolvimento, por parte das entidades parceiras. Adicionalmente, a questão da partilha de responsabilidades e, em particular, a capacidade para se atender a outras necessidades da população que não as identificadas pelos próprios serviços, mas sim por outras entidades parceiras, nem sempre foi um objetivo alcançado, levando até a situações em que algumas entidades continuaram a trabalhar sobretudo para dentro de si próprias. Aspetos vários relativos à escassez de recursos foram também mencionados.

No entanto, na grande maioria dos casos, a metodologia de AI terá produzido resultados que foram identificados/reconhecidos pela parceria, os quais podem ser organizados em três categorias distintas: i) nos sistemas organizacionais locais; ii) nas práticas profissionais; iii) junto das próprias pessoas beneficiárias.

No que diz respeito aos sistemas organizacionais locais, os resultados do AI apontam para uma maior rentabilização de recursos, de forma direta, mas também, indiretamente, a diminuição das listas de espera e do tempo de atendimento. Apontam, igualmente, para uma



simplificação dos processos, em geral, incluindo especificamente os processos de tomada de decisão, mas considerando, também, a melhoria da comunicação e do trabalho interinstitucional. Ao nível das alterações das práticas profissionais, destaca-se uma melhor fundamentação da intervenção, por um maior conhecimento das pessoas, das suas necessidades e dos recursos existentes; assim como intervenções sustentadas numa maior capacidade de diálogo com as pessoas, na monitorização e avaliação,

e na discussão de casos. Poder-se-á, portanto, falar de uma intervenção social mais centrada na pessoa, promovendo uma abordagem holística e integrada.

Em relação aos resultados produzidos junto das pessoas beneficiárias, são identificados, em particular: a maior coerência entre respostas e necessidades e a maior proximidade dos serviços. A maior capacidade para o desenvolvimento de competências, que se pode relacionar com o incremento da participação das pessoas em todo o processo, desde o diagnóstico até ao desenho do plano de intervenção, e a eliminação (ou pelo menos redução) da “peregrinação” das pessoas por diferentes serviços, contando/repetindo os seus problemas, são efeitos do AI que denotam, por si, como esta é uma abordagem que potencia um maior respeito pelas próprias pessoas.

“Mudou muito. Agora é muito melhor, porque nós não temos de correr a mais sítios. É só um sítio e eles já sabem o nosso assunto.”  
(Pessoa beneficiária entrevistada)

A transferência de competências para as autarquias locais no domínio da Ação Social afigura-se como um importante fator impulsionador do AI, uma vez que esta prática se encontrará atualmente em curso em, pelo menos, 180 municípios.

Para além disso, a transferência de competências introduziu alterações no modelo de AI em cerca de dois em cada três municípios onde este estava a ser implementado. A principal – e a mais óbvia – é o facto de os municípios passarem a assumir um maior protagonismo; mas também o aumento da capacidade para se realizar um trabalho multidisciplinar; a possibilidade de haver gestor/a de caso e o aumento da capacidade para haver uma discussão de casos com outras entidades.

As experiências atuais de AI definem-se, na perspetiva dos municípios que as promovem, entre outros aspetos, pelo facto de todos os processos terem um/a técnico/a gestor/a de caso, que centraliza toda a informação dos processos que gere, fazendo a negociação do plano de intervenção com a pessoa/família e avaliando o cumprimento e a atualização desse plano. Definem-se também pela discussão de casos com diferentes profissionais das entidades parceiras que atribuem respostas às pessoas/famílias beneficiárias do atendimento e acompanhamento social; bem como pela existência de uma rede – tanto formal, como informal – de entidades que gerem respostas que são essenciais para a inserção social das pessoas/famílias mais desfavorecidas.

Com a transferência de competências, ter-se-á, pois, assistido a um ‘reforço’ da intervenção social local.

“Eu acho que a intervenção social saiu reforçada com a descentralização. Pela proximidade dos municípios; pelos meios que temos; pela capacidade para prestar apoio mais rapidamente.” (Participante em *focus group*)

Os resultados do estudo MAASIP evidenciam a necessidade de um aprofundamento renovado das experiências de atendimento e acompanhamento social integrado desenvolvidas. Estes resultados, aliados à dinâmica participativa que envolveu a auscultação de diversos municípios e das respetivas e dos respetivos profissionais, sustentaram a formulação de recomendações dirigidas a municípios, ao Instituto da Segurança Social, I.P. e à Associação Nacional de Municípios Portugueses. Estas recomendações constam do *policy brief* produzido no âmbito do projeto.

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do concurso Science4Policy 2024 (S4P-24), o concurso de Estudos de Ciência para as Políticas Públicas, uma iniciativa do Centro de Planeamento e Avaliação de Políticas Públicas em parceria com a Fundação para a Ciência e Tecnologia, I. P. e financiada pelo Plano de Recuperação e Resiliência.

*This work has been developed under the Science4Policy 2024 (S4P-24), an annual Science for Policy Project call, an initiative promoted by Centre for Planning and Evaluation of Public Policies in partnership with the Foundation for Science and Technology, financed by Portugal’s Recovery and Resilience Plan.*

## ANEXO 7

## Nota de Imprensa n.º 1

18/12/2024

### Estudo sobre modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal (MAASIP)

O [Estudo sobre modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal](#) (projeto MAASIP) está a ser desenvolvido pelo CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social, em colaboração com a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e com o Instituto da Segurança Social, Instituto Público (ISS, IP), entre dezembro de 2024 e março de 2026.

Este Estudo, financiado ao abrigo do concurso Science4Policy 2024, surgiu de uma necessidade identificada pelo PLANAPP – Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas: a de que os modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal carecem de mapeamento e avaliação das experiências de implementação, quanto às suas configurações, metodologias, resultados e impactos, limitando potenciais aprendizagens.

Assim, o projeto MAASIP procederá ao levantamento, sistematização e análise das experiências nacionais de atendimento e acompanhamento social integrado, construindo uma base de conhecimento que identifique as experiências que resultaram (ou não resultaram).

Do projeto resultará um conjunto de produtos. Um desses produtos consistirá num guia metodológico, que pretenderá apoiar a tomada de decisão quanto à adoção de modelos de atendimento e de intervenção integrados, em contextos municipais.

Outro produto consistirá na proposta para a constituição de um atlas interativo relativo a modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal, recurso digital que não só permita fazer o mapeamento das experiências identificadas, como forneça elementos de caracterização sobre as mesmas.

O projeto elaborará, ainda, um documento com recomendações de medida de política pública baseadas nos resultados do Estudo, que pretende contribuir para o desenho e implementação de novas medidas e respetiva alocação de recursos, incluindo financeiros.

#### Parceria



Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do concurso Science4Policy 2024 (S4P-24), o concurso de Estudos de Ciência para as Políticas Públicas, uma iniciativa do Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas em parceria com a Fundação para a Ciência e Tecnologia, I. P. e financiada pelo Plano de Recuperação e Resiliência.

*This work has been developed under the Science4Policy 2024 (S4P-24), an annual Science for Policy Project call, an initiative promoted by Centre for Planning and Evaluation of Public Policies in partnership with the Foundation for Science and Technology, financed by Portugal's Recovery and Resilience Plan.*

## ANEXO 8

## Nota de Imprensa n.º 2

31/10/2025

### Estudo sobre modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal (MAASIP)

O [Estudo sobre modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal](#) (projeto MAASIP) está a ser desenvolvido pelo CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social, em colaboração com a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e com o Instituto da Segurança Social, Instituto Público (ISS, IP), entre dezembro de 2024 e março de 2026.

Este Estudo, financiado, ao abrigo do concurso Science4Policy 2024, surgiu de uma necessidade identificada pelo PLANAPP – Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas: a de que os modelos de atendimento e acompanhamento social integrado em Portugal carecem de mapeamento e avaliação das experiências de implementação, quanto às suas configurações, metodologias, resultados e impactos, o que limita potenciais aprendizagens.

No âmbito do Estudo, foi produzido um questionário *online*, que foi lançado, entre fevereiro e maio de 2025, junto de todos os municípios do Continente e Regiões Autónomas, tendo-se obtido 223 respostas válidas. Este número corresponde a 72,4% dos municípios portugueses, demonstrando um elevado nível de envolvimento da sua parte.

De acordo com as respostas obtidas, antes da transferência de competências da Ação Social para os municípios, existiu uma forma de organização do atendimento e acompanhamento social que podia ser designada como “Atendimento Integrado” (AI) em cerca de metade dos municípios respondentes.

A maioria destes respondentes (78,3%) afirma que essa metodologia de Atendimento Integrado produziu resultados que foram identificados/reconhecidos pela parceria que a implementou como, por exemplo, maior rentabilização de recursos, simplificação de processos, melhor fundamentação da intervenção, maior coerência entre respostas e necessidades e maior proximidade dos serviços.

Quase metade dos/as respondentes (45%) referiu, por outro lado, a existência de obstáculos/dificuldades na implementação do AI, que consistiram, principalmente, na desigualdade no envolvimento e, em última instância, na própria assunção de

#### Parceria



compromissos entre as diferentes entidades participantes no AI, bem como em vários aspetos relativos à escassez de recursos.

A transferência de competências da Ação Social da Segurança Social para os municípios assume-se como forte impulsionadora do AI. Com efeito, cerca de 81% dos/as respondentes afirmam que esta é uma prática atualmente em curso nos seus municípios, face a 46,2% que declaram que o AI já tinha estado anteriormente em curso e a 37,7% que afirmam que tal procedimento existia aquando da transferência de competências.

Para além do óbvio facto de os municípios passarem a assumir um maior protagonismo, as principais alterações no modelo de Atendimento Integrado induzidas pela transferência de competências, reconhecidas por 64,3% dos municípios onde aquela metodologia estava em curso, incluem o aumento da capacidade para se realizar um trabalho multidisciplinar; a possibilidade de haver gestor/a de caso; e o aumento da capacidade para haver uma discussão de casos com outras entidades.

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do concurso Science4Policy 2024 (S4P-24), o concurso de Estudos de Ciência para as Políticas Públicas, uma iniciativa do Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas em parceria com a Fundação para a Ciência e Tecnologia, I. P. e financiada pelo Plano de Recuperação e Resiliência.

*This work has been developed under the Science4Policy 2024 (S4P-24), an annual Science for Policy Project call, an initiative promoted by Centre for Planning and Evaluation of Public Policies in partnership with the Foundation for Science and Technology, financed by Portugal's Recovery and Resilience Plan.*

## ANEXO 9

## Nota de Imprensa n.º 3

23/03/2026

### Conclusões do estudo sobre Modelos de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado em Portugal (MAASIP)

O Estudo sobre Modelos de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado em Portugal (projeto MAASIP), financiado ao abrigo do concurso Science4Policy 2024, surgiu de uma necessidade identificada pelo PLANAPP – Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas.

Este Estudo foi desenvolvido pelo CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social, em colaboração com a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e com o Instituto da Segurança Social, Instituto Público (ISS, IP), entre dezembro de 2024 e março de 2026.

O estudo procedeu ao levantamento, sistematização e análise das experiências nacionais de atendimento e acompanhamento social integrado, num contexto de transferência de competências para as autarquias locais e entidades intermunicipais no domínio da ação social.

Dessa forma, pretendeu também apoiar a tomada de decisão quanto à adoção de modelos de atendimento e de acompanhamento social integrado, em contextos municipais, bem como contribuir para o desenho e implementação de novas medidas.

Aquando da transferência de competências da Ação Social para o nível municipal, em mais de uma centena de concelhos já estava implementado um modelo de organização do atendimento e acompanhamento social que podia ser designado como “Atendimento Integrado” (AI). A maioria destas iniciativas foi desenvolvida por (ou em articulação com) municípios, resultando não apenas do empenho das e dos profissionais, mas também de um compromisso político assumido ao nível local.

A transferência de competências para as autarquias locais no domínio da Ação Social afigura-se como um importante fator impulsionador do AI, uma vez que esta prática se encontrará atualmente em curso em, pelo menos, 180 municípios.

Para além disso, a transferência de competências introduziu alterações no modelo de AI em cerca de dois em cada três municípios onde este estava a ser implementado. A principal – e a mais óbvia – é o facto de os municípios passarem a assumir um maior protagonismo; mas

#### Parceria



também o aumento da capacidade para se realizar um trabalho multidisciplinar; a possibilidade de haver gestor/a de caso e o aumento da capacidade para haver uma discussão de casos com outras entidades.

As experiências atuais de AI definem-se, na perspetiva dos municípios que as promovem, entre outros aspetos, pelo facto de todos os processos terem um/a técnico/a gestor/a de caso, que centraliza toda a informação dos processos que gere, fazendo a negociação do plano de intervenção com a pessoa/família e avaliando o cumprimento e a atualização desse plano. Definem-se também pela discussão de casos com diferentes profissionais das entidades parceiras que atribuem respostas às pessoas/famílias beneficiárias do atendimento e acompanhamento social; bem como pela existência de uma rede – tanto formal, como informal – de entidades que gerem respostas que são essenciais para a inserção social das pessoas/famílias mais desfavorecidas.

Os resultados do estudo MAASIP evidenciam a necessidade de um aprofundamento renovado das experiências de atendimento e acompanhamento social integrado desenvolvidas. Estes resultados, aliados à dinâmica participativa que envolveu a auscultação de diversos municípios e das respetivas e dos respetivos profissionais, sustentaram a formulação de recomendações dirigidas a municípios, ao Instituto da Segurança Social, I.P. e à Associação Nacional de Municípios Portugueses.

Estas recomendações constam do *policy brief* produzido no âmbito do projeto que, em conjunto com as principais conclusões do estudo, será objeto de apresentação no Seminário Final do Projeto MAASIP, que terá lugar *online*, através da plataforma Zoom, no dia 24 de março de 2026, a partir das 10h.

Mais informação sobre este evento pode ser consultada no *website* do CESIS (<https://www.cesis.org/pt/noticia/674/cesis-promove-seminario-final-do-estudo-maasip-sobre-modelos-de-atendimento-e-acompanhamento-social-integrado/>).

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do concurso Science4Policy 2024 (S4P-24), o concurso de Estudos de Ciência para as Políticas Públicas, uma iniciativa do Centro de Planeamento e Avaliação de Políticas Públicas em parceria com a Fundação para a Ciência e Tecnologia, I. P. e financiada pelo Plano de Recuperação e Resiliência.

*This work has been developed under the Science4Policy 2024 (S4P-24), an annual Science for Policy Project call, an initiative promoted by Centre for Planning and Evaluation of Public Policies in partnership with the Foundation for Science and Technology, financed by Portugal's Recovery and Resilience Plan.*