

Estratégia Nacional para a Protecção Social e Inclusão Social

PORTUGAL
2008 > 2010



Índice

PARTE I VISÃO GLOBAL INTEGRADA.....	3
PARTE II PLANO NACIONAL DE ACÇÃO PARA A INCLUSÃO	22
PARTE III RELATÓRIO NACIONAL DE ESTRATÉGIA PARA AS PENSÕES	100
PARTE IV RELATÓRIO NACIONAL DE ESTRATÉGIA PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE E CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO	116
PARTE IV ANEXO ESTATÍSTICO	139

1.1 AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO SOCIAL

A economia portuguesa registou entre 2002 e 2005 uma acentuada desaceleração do crescimento económico. Com efeito, a taxa de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) antes de se iniciar o anterior ciclo da Estratégia (2006-2008) situava-se abaixo de 1 por cento (0,4 por cento em 2005). No ano de 2006 assiste-se a uma recuperação (1,4 por cento), trajectória que se mantém em 2007 com um crescimento do PIB de 1,9 por cento¹. Contudo, a economia portuguesa foi marcada, no segundo semestre de 2007, por uma série de choques externos cujos efeitos tendem a prolongar-se no tempo com uma repercussão negativa nos factores que sustentam a recuperação em curso. Por outro lado, no contexto da União Europeia (UE) o crescimento continuou a situar-se entre os mais baixos, inferior ao da média europeia, continuando a pôr em causa o processo de convergência real com a UE. Ainda que o crescimento do PIB em 2007 corresponda ao mais elevado registo dos últimos seis anos, do ponto de vista da situação social nacional, o impacto da desaceleração da actividade económica na primeira metade da década é ainda marcante.

Os desequilíbrios orçamentais, registados em meados da década, têm vindo a ser corrigidos de forma sustentada pelo processo de consolidação orçamental. Com efeito, os resultados alcançados em 2007 registam um défice das contas públicas de 2,6 por cento do PIB e uma dívida pública de 63,7 por cento do PIB, permitindo em 2008 a revogação do procedimento de défices excessivos a Portugal. A este reforço da sustentabilidade das finanças públicas não será alheio o contributo de longo prazo das reformas do sistema de segurança social, que possibilitou já a diminuição do risco nas projecções de despesa com pensões. Igualmente na área da saúde se registam contributos significativos, como sejam o controle sobre a evolução dos custos operacionais dos hospitais e o reforço dos processos de planeamento, controlo de gestão e controlo financeiro para os hospitais.

No contexto do mercado de trabalho, os indicadores disponíveis para 2008 apresentam alguns sinais positivos, na sequência aliás do que se vinha a verificar nos últimos meses do ano transacto. No 2º trimestre de 2008², e à semelhança com o verificado no trimestre anterior, assistiu-se a um aumento da população empregada (+1,4 por cento) face ao trimestre homólogo de 2007. Na verdade, o crescimento do emprego tem vindo a revelar-se favorável desde 2006.

A taxa de emprego global³ registada no 2º trimestre de 2008 (68,6 por cento)⁴ apresentou uma ligeira subida face ao trimestre homólogo do ano anterior aproximando-se da meta fixada para 2010 pela Cimeira de Lisboa para a taxa de emprego (70 por cento). No caso da taxa de emprego das mulheres (63,1 por cento) há a registar, do mesmo modo, um acréscimo face a igual período do ano transacto (61,7 por cento). Tal como acontece com o grupo dos trabalhadores mais velhos (55-64 anos), a taxa de emprego das mulheres continua a apresentar valores acima das metas europeias para 2010.

No caso dos trabalhadores mais velhos, a taxa de emprego observada para 2007 (50,9 por cento) manifestou mesmo um aumento face a anos anteriores (50,5 por cento em 2005 e 50,1 por cento em 2006), mais visível no grupo das mulheres (44 por cento em 2007 face a 42,8 por cento em 2006). Esta parece ser uma tendência cada vez mais clara, em resultado das alterações entretanto introduzidas no sistema de protecção social nacional.

¹ INE, Agosto de 2008, Contas Nacionais Trimestrais - estimativa rápida do 2º trimestre de 2008: Taxa Variação Anual do PIB: 2005 (0,9%); 2006 (1,4%); 2007 (1,9%)

² INE, Estatísticas do Emprego - 2º Trimestre de 2008

³ (15-64 anos)

⁴ INE, Estatísticas do Emprego - 2º Trimestre de 2008

Confirmando a tendência favorável iniciada no último trimestre de 2007, a população desempregada, voltou a diminuir no 2º trimestre de 2008, face ao trimestre homólogo em cerca de 6,9 por cento, atingindo o desemprego neste período cerca de 409 mil pessoas⁵. A taxa de desemprego cifrou-se nos 7,3 por cento no 2º trimestre de 2008 (menos 0,6pp que em igual período de 2007), sendo que no caso das mulheres a descida foi mais significativa (-1pp), alcançando a taxa de desemprego para este grupo 8,4 por cento (6,3 por cento para os homens).

Muito embora o início de 2008 aponte para uma ligeira melhoria no comportamento global dos indicadores associados ao mercado de emprego persistem na sociedade portuguesa fragilidades associadas aos factores de natureza estrutural, como sejam a estrutura empresarial e qualificacional que urge combater num contexto actual de predomínio de progresso tecnológico favorecedor da detenção de maiores qualificações no mercado de trabalho.

Acresce que os níveis actuais de desemprego fazem-se sentir com maior acuidade junto de alguns grupos com vínculos mais precários e em segmentos da população portuguesa com maior dificuldade de entrada no mercado de trabalho. Ainda assim, em Portugal, a taxa de desemprego de longa duração (3,6 por cento no 2º trimestre de 2008), apresentou uma quebra em cerca de 0,2pp face a igual período do ano anterior. Já os jovens, voltaram a assistir a uma diminuição da taxa de desemprego (14,3 por cento no 2º trimestre de 2008 face a 15,3 por cento no trimestre homólogo de 2007), representado 17,5 por cento da população desempregada. A descida verificada na taxa de desemprego dos jovens foi mais significativa no caso do grupo do sexo feminino (-1,7pp) que ainda assim, continua a apresentar uma taxa de desemprego (17,5 por cento) superior à dos indivíduos do sexo masculino (11,7 por cento).

Por seu lado, a percentagem de pessoas entre os 18 e os 59 anos a viverem em agregados familiares desempregados, após um aumento crescente nos últimos anos, manteve em 2007 o valor encontrado para 2006, isto é actualmente cerca 5,8 por cento das pessoas entre os 18 e 59 anos vivem em agregados onde ninguém trabalha.

A ligação ao mercado trabalho não evita a vulnerabilidade a que alguns grupos estão sujeitos. Um olhar mais pormenorizado sobre os trabalhadores de mais baixos salários⁶, permite evidenciar que a incidência de baixos salários em 2006 era de 12,5 por cento, ligeiramente abaixo da observada no ano anterior (12,8 por cento). Considerou-se para este efeito o limiar de 2/3 do ganho mediano, concretamente, 445 euros mensais líquidos em 2006. Adicionalmente, a incidência de trabalhadores a auferir a Retribuição Mínima Mensal Garantida também diminuiu ligeiramente, de 8,4 por cento em 2005 para 8,2 por cento em 2006. A presença de baixos salários em 2006 aparenta quebrar a tendência de subidas sucessivas observadas entre 2000 e 2005.

Para ultrapassar algumas das contrariedades ao nível do mercado de trabalho torna-se necessário que a população activa aumente os seus níveis de habilitação e qualificação, esforço que têm vindo a ser feito junto do sistema de educação e formação. Apesar de Portugal ter bastantes deficiências nesta matéria têm vindo a registar-se progressos. A saída escolar precoce situava-se em 2007⁷ nos 36,3 por cento (14,8 por cento UE27), traduzindo uma melhoria face a 2006 (39,2 por cento). Por outro lado, a participação da população portuguesa em acções de educação e formação continua a apresentar valores relativamente baixos (4,4 por cento em 2007) mas com uma variação positiva nos últimos anos. Na verdade, persistem os baixos níveis de habilitação mesmo junto dos grupos da população mais jovens. Em 2006 cerca 55,8 por cento da população entre os 25 e 34 anos tinha atingido no máximo o 9º ano de escolaridade. Este valor é mais elevado se observarmos os indivíduos que se situam entre os 25 e os 64 anos, onde 72,9 por cento detinha como habilitação máxima o 9º ano de escolaridade.

⁵ INE, Estatísticas do Emprego – 2º Trimestre de 2008

⁶ GEP, Quadros de Pessoal 2006

⁷ Eurostat, *Labour Force Survey*

Ainda assim, são dados alguns sinais positivos como sejam o crescimento da percentagem da população jovem (20-24 anos) que completou o nível secundário (53,4 por cento), uma redução significativa da taxa de retenção e desistência no ensino básico e secundário⁸ e um aumento em cerca de 3,9 por cento da população activa que detinha o nível de educação superior.

A população portuguesa tem acompanhado, ainda que a um ritmo mais lento, o processo de transição demográfica europeu, com uma queda dos níveis de natalidade e uma evolução positiva dos níveis da esperança de vida. Os movimentos migratórios externos têm contribuído para atenuar os efeitos do processo demográfico em curso.

O envelhecimento demográfico em Portugal traduz-se num decréscimo da população jovem, em percentagem da população total, de 44 por cento em 1980 para 28 em 2005. Por outro lado, a população idosa que representava 14 por cento do total em 1980, corresponde em 2005 a 22 por cento da população total, tendo a população idosa com mais de 80 anos aumentado de 1 para 4 por cento no mesmo período.

Do ponto de vista da natalidade Portugal regista um declínio dos níveis de natalidade (passando de 11,7 nados vivos por mil habitantes em 2000, para 9,7 em 2007) e a queda acentuada do número médio de filhos por mulher em idade fértil (o índice sintético de fecundidade decresceu de 1,5 crianças por mulher em 2000, para 1,33 em 2007).

A tendência crescente da esperança de vida, resultado directo da melhoria das condições de vida a que a população portuguesa tem acesso, reflecte o progressivo envelhecimento populacional. A confirmar este facto, está a evidência de um aumento progressivo tanto da esperança média de vida à nascença, que em 2006 era de 75,5 anos para os homens e 82,3 anos para as mulheres, como da esperança de vida aos 65 anos: 16,6 anos para os homens e 20,2 para as mulheres. Face a 2003, o aumento registado à nascença é da ordem dos 8 meses, e aos 65 anos representa um ganho superior a 1 ano de vida. O envelhecimento populacional manifesta-se igualmente através da evolução do índice de dependência dos idosos que em 2008 é de 25,9 por cento, estimando-se que em 2060 o seu valor atinja os 54,8 por cento.

O sistema de protecção social constitui um dos principais instrumentos sobre os quais esta realidade tem maior impacto, quer pela pressão que o envelhecimento populacional exerce ao nível do seu financiamento, quer pelo maior esforço que requer no apoio na velhice e nos cuidados de saúde.

A vertente demográfica constitui, assim, um importante desafio com que se confrontam os sistemas de protecção social e de saúde português. Razões que se prendem fundamentalmente com a curta duração das carreiras contributivas e com salários registados de baixo montante têm conduzido em Portugal a pensões de valores baixos e à necessidade de garantir pensões mínimas. Por outro lado, o sistema de pensões português, cujo financiamento assenta num modelo de repartição, sofre, para além da pressão associada ao envelhecimento populacional, uma pressão adicional decorrente da sua juventude, que se traduz no facto das carreiras contributivas dos novos pensionistas serem hoje muito superiores às dos anteriores pensionistas e ainda inferiores aos valores médios que se esperam atingir no futuro.

Ainda assim, Portugal tem vindo a efectuar um esforço no sentido de reforço do sistema de protecção social nacional. Da observação da distribuição da despesa com protecção social, conclui-se que em 2004, as despesas com pensões e com saúde representam 72,5 por cento (44,1 e 28,4 por cento respectivamente) do total da despesa com protecção social. São também as categorias cuja despesa mais cresceu em percentagem do PIB entre 2000 e 2004, representado neste último 10,9 e 7 por cento do produto interno bruto nacional.

⁸ Ensino Secundário: 2004/05: 33%; 2005/06: 31,7%; 2006/07: 25,9%; 2007/08: 22,4%.
Ensino Básico: 2004/05: 12,2%; 2005/06: 11,4%; 2006/07: 10,8%; 2007/08: 8,3%

O reforço da protecção social representa, por outro lado, um esforço mais alargado de maior adequação do sistema não só à nova realidade demográfica, mas também a novos riscos sociais emergentes. A despesa nacional com protecção social tem, nesse sentido, registado um aumento gradual entre 2000 (21,7 por cento) e 2004 (24,7 por cento), crescimento esse superior ao da UE (26,6 por cento em 2000 e 27,3 em 2004).

Em termos de saúde, verifica-se um crescimento contínuo das despesas totais em saúde as quais representavam em 2005 cerca de 10 por cento do PIB, valor que coloca Portugal acima da média europeia. Assiste-se particularmente a um crescimento progressivo dos gastos públicos em saúde (5,1 por cento do PIB em 1995; 6,8 por cento em 2000 e 7,4 por cento em 2005).

Ao nível dos serviços e equipamentos sociais Portugal, nos últimos anos, tem apresentado uma relação favorável entre a oferta de equipamentos e a população-alvo, tanto a direccionada para as crianças e jovens, como para os idosos. No entanto, o país continua a registar algumas carências e assimetrias regionais que importa ultrapassar.

Ao nível da cobertura das respostas para a primeira infância os dados do relatório de 2007 da Carta Social registam uma taxa de cobertura média no Continente de 28,1 por cento, o que representa um aumento de cerca 2 pontos percentuais em relação ao ano anterior, aproximando-se da meta estabelecida no Conselho Europeu de Barcelona⁹, enquanto a taxa de cobertura média no Continente das principais respostas dirigidas à população idosa, fixou-se em 2007, em 11,5 por cento.

O papel dos serviços e equipamentos sociais é fulcral do ponto de vista da conciliação entre actividade profissional e vida pessoal tanto mais que as características de participação no mercado de trabalho reflectem uma das mais elevadas taxas de participação das mulheres no mercado de trabalho a tempo inteiro (43,5 por cento) e é aquele onde as mulheres trabalham mais horas por semana.

A prioridade nacional de reforço de um sistema público e universal de segurança social tem vindo a evidenciar um impacto significativo sobre o combate à pobreza e na salvaguarda da coesão. A pobreza, que continua a constituir uma das maiores fragilidades do tecido social português, mostra sinais de retrocesso nos últimos anos (21 por cento em 2000 face a 19 por cento em 2005). Em 2006, a percentagem da população que vivia abaixo do limiar de pobreza corresponde a 18 por cento (18 por cento para os homens e 19 por cento para as mulheres)¹⁰, confirmando a tendência decrescente de incidência do risco de pobreza em Portugal.

As situações de pobreza continuam a manifestar-se de forma mais acentuada em alguns subgrupos populacionais. Apesar das melhorias significativas no bem-estar das crianças e das suas famílias, as crianças permanecem um grupo particularmente vulnerável, tendo em conta que a infância surge como um fase decisiva nas subsequentes oportunidades de vida e onde a múltipla privação pode ter um impacto irreversível na transmissão intergeracional da pobreza. Em 2006, cerca de 21 por cento de crianças (0-17 anos) viviam em situação de pobreza¹¹. O carácter persistente destas situações também é significativamente superior ao de outros grupos da população, com cerca de 22 por cento das crianças abaixo do limiar de pobreza em 2001 e em pelo menos dois dos três anos precedentes (face a 15 por cento na população total)¹². Há que assinalar, no entanto, a incidência de pobreza nas crianças tem acompanhado a tendência nacional de retrocesso, estando esta realidade relacionada com a melhoria da situação das famílias com crianças, um dos grupos onde se reflecte uma maior incidência de pobreza em Portugal. Em 2004 as situações de pobreza abrangiam cerca de 25 por cento da população infantil portuguesa. A população idosa, por outro lado, é o subgrupo populacional que vive em maior risco de pobreza. Em 2006, existiam 26 por cento de idosos em risco de pobreza (26 por cento de mulheres, 26 por cento de homens) face a 18 por cento da

⁹ O conselho Europeu de Barcelona de 2002 fixou como meta a atingir até 2010 o aumento para 33% da taxa de cobertura dos equipamentos sociais destinados às crianças com idade inferior a 3 anos de idade.

¹⁰ Eurostat, SILC.

¹¹ Eurostat, SILC.

¹² Eurostat, ECHP.

população total¹³. O retrocesso das situações de pobreza manifesta-se também sobre a população idosa, que em 2004 abrangia 29 por cento desta população. Os idosos são também um dos grupos mais vulneráveis à desigualdade de rendimento. Os rendimentos médios das famílias e a sua fragilidade face a novas situações de pobreza, estão também cada vez mais sujeitos a pressões sociais e culturais de hábitos de consumo e despesa. O padrão médio de despesas das famílias portuguesas aponta para uma elevada percentagem da despesa afecta aos encargos com créditos, nomeadamente com o crédito à habitação. Neste contexto, tem-se verificado um agravamento da capacidade das famílias para fazer face a estes compromissos, gerando-se situações de pobreza monetária súbita com maior frequência nos últimos anos.

A extensão e a intensidade de situações particularmente graves de pobreza e maior vulnerabilidade evidenciam contornos diversificados. Coexistem situações tradicionais de pobreza, colocadas à margem das estruturas e instituições da vida social, a par das novas configurações, resultantes de processos de modernização desiguais. O desenvolvimento da sociedade portuguesa tem vindo a produzir um padrão de estruturação territorial marcado por dois processos complementares e de efeitos desencontrados: a concentração da população junto ao litoral e em particular nas áreas metropolitanas, e a correspondente desertificação demográfica do interior rural. O contraste entre o interior rural relativamente deprimido e o litoral mais dinâmico e urbanizado correlaciona-se, entre outros factores, com a localização das actividades económicas e do emprego.

De facto, as iniciativas de inovação e modernização dos diversos sectores concentraram-se sobretudo nas cidades e vilas de média dimensão, vulnerabilizando os territórios marcadamente rurais votados a um maior isolamento, rarefacção de investimentos produtivos, envelhecimento populacional e condições de exclusão. Os meios rurais mais pobres congregam uma população mais idosa, composta por camponeses e antigos assalariados rurais com pensões reduzidas, mantendo uma linha de continuidade entre a pobreza e a envolvente subdesenvolvida. Em contrapartida, a visibilidade da pobreza nas áreas urbanas e periurbanas contrasta fortemente com o meio, pela concentração de territórios de exclusão estigmatizados e reprodutores de situações de pobreza persistente.

Da perspectiva do grau de urbanização, a existência de assimetrias no rendimento médio das famílias faz-se sentir de forma evidente: o rendimento líquido médio anual das famílias em áreas predominantemente urbanas é 10 por cento mais elevado que o da média nacional. A composição do rendimento mostra um maior peso dos rendimentos provenientes do trabalho (59,3 por cento) e um menor dos rendimentos de pensões (17,1 por cento) nas áreas predominantemente urbanas face às áreas predominantemente rurais (45 e 27 por cento respectivamente). De qualquer modo, e não obstante a persistência de assimetrias registadas ao nível do mercado de trabalho, tem vindo a ser visível uma redução nos coeficientes de variação regional da taxa de emprego¹⁴ (3,1 em 2006 face a 3,3 em 2005 e 3,8 em 2004).

As pessoas com deficiências ou incapacidades, os imigrantes, as minorias étnicas e as pessoas sem abrigo contam-se entre as categorias mais vulneráveis à exclusão social em Portugal. Apesar de não reunirem os maiores contingentes em termos de composição da pobreza, a intensidade com que a situação é vivida e o conjunto de problemas que se lhes associa é muito relevante.

A população com deficiência constitui um dos subgrupos populacionais com maior multiplicidade de problemas e maior défice histórico de resposta. Em 2001, residiam em Portugal 6,1 por cento de pessoas com deficiências (homens 52,3 por cento; mulheres 47,7 por cento), particularmente em idades adultas avançadas¹⁵. Até aos 16 anos a taxa de incidência era de 2,2 por cento, enquanto no grupo dos indivíduos com mais de 64 anos, esse valor aumentou para 12,5 por cento¹⁶. À semelhança da generalidade da população portuguesa, as pessoas com deficiências ou incapacidades apresentam, em média, baixos

¹³ Eurostat, SILC.

¹⁴ Coeficiente de variação regional: desvio-padrão das taxas de emprego regionais dividido pela média nacional ponderada (grupo etário 15-64 anos) (NUTS II)

¹⁵ INE, Censos.

¹⁶ INE, Censos.

níveis de escolaridade. Em 2001, a taxa de analfabetismo entre a população com deficiência é mais acentuada que no total da população (respectivamente 23 por cento e 8,9 por cento)¹⁷. São, na sua maioria, pessoas economicamente inactivas (71 por cento) e apenas 29 por cento possuem uma actividade económica. O principal meio de vida das pessoas com deficiência ou incapacidade com mais de 15 anos é a pensão/reforma (55,2 por cento). Por outro lado, em 2001, a taxa de desemprego das pessoas com deficiências ou incapacidade era de 9,5 por cento face a 6,8 por cento para o total da população residente¹⁸. Em suma, esta população vive, essencialmente, num contexto de sobreposição de várias desigualdades sociais nomeadamente relativas ao acesso ao trabalho, às qualificações profissionais, à escolarização, às desigualdades de rendimentos, acentuando-se as diferenças de género e idade.

A dimensão dos fluxos migratórios para Portugal, associada a difíceis condições na sua inserção e à sua concentração territorial, cria situação de vulnerabilidade e de exclusão social à população imigrante. Portugal registou, nas últimas décadas, um elevado crescimento da população estrangeira. No ano de 1995 os estrangeiros com residência ou permanência legal em Portugal eram 168.316, quatro anos depois existiam 190.896 estrangeiros e, em 2007 estavam a residir em Portugal 435.736 estrangeiros (240.096 homens e 195.640 mulheres), correspondendo a 401.612 com autorização de residência, 5.741 com prorrogações de autorizações de permanência e 28.383 com prorrogações de vistos de longa duração.¹⁹

Uma elevada percentagem, exhibe baixos níveis de escolaridade (Ensino Básico), em particular os oriundos da América do Sul e África. Os imigrantes originários da Europa possuíam, em termos percentuais, maiores níveis de qualificação (Ensino Secundário/Médio e Ensino Superior)²⁰. Em matéria de integração no mercado de trabalho, Portugal tem feito progressos na participação dos imigrantes, comparativamente a alguns países da UE. Em 2007, 77,9 por cento da população estrangeira era activa. A taxa de emprego situava-se nos 68,5 por cento e a taxa de desemprego nos 12,0 por cento. A taxa de inactividade era de 22,1 por cento²¹.

Contudo quando comparados com os nacionais, constata-se que participam na fatia do mercado de trabalho desqualificado, o que revela desigualdade no acesso a empregos mais qualificados²². O desemprego afecta também de modo desigual nacionais e não nacionais. A disparidade da taxa de desemprego entre nacionais e exteriores à UE é de 4.2 pontos percentuais em 2007 (face a 5.3 pontos percentuais na UE)²³. As dificuldades de respostas, a ausência das redes familiares, as dificuldades no acesso à habitação, as dificuldades na língua, são outros factores que, em Portugal, tendem a colocar os imigrantes em situação de vulnerabilidade e de exclusão social.

Os indivíduos pertencentes a minorias são regularmente expostos a uma inserção profissional precária, à imposição da cultura dominante, sem o respeito pela diferença, a processos de segregação e isolamento face a redes de apoio social, por razões várias que se prendem muitas vezes com dificuldades mútuas de adaptação sócio-cultural. No país, o peso crescente destes grupos, prende-se com a entrada de novos contingentes de imigração provenientes do leste europeu, a par de minorias mais tradicionais como os ciganos. Estima-se que a população cigana em Portugal varie entre 40 e 50 mil²⁴ pessoas, em que cerca de 38 por cento possui menos de 15 anos²⁵ e cerca de 16 por cento reside em condições precárias de

¹⁷ INE, Censos.

¹⁸ INE, Censos.

¹⁹ SEF, Estatísticas da população imigrante em Portugal.

²⁰ INE, Censos.

²¹ INE, Inquérito ao Emprego

²² OCDE, SOPEMI, International Migrations Outlook, 2006.

²³ Eurostat, Labour Force Survey.

²⁴ ERCI (2002), *Segundo Relatório sobre Portugal - European Commission Against Racisms and Intolerance*, adoptado em 20 de Março de 2002, Estrasburgo, 4 Novembro 2002, p. 23 ; MACHIELS, T. (2002), *Garder la distance ou saisir les chances. Roms et gens du voyage en Europe occidentale*, Réseau Européen contre le Racisme, p. 11; SOS RACISMO (2001), *Ciganos, Números, Abordagens e Realidades*, Lisboa; CASTRO, Alexandra (2007) "Dos Contextos Locais à Invisibilização Política: discussão em torno dos ciclos de exclusão habitacional dos ciganos em Portugal", in *Revista Cidades: Comunidades e Territórios*, n.º 15.

²⁵ BASTOS, José Gabriel Pereira; CORREIA, André Clarezza; RODRIGUES, Elsa (2006), *Sintrensos Ciganos. Uma abordagem estrutural-dinâmica*, Lisboa, CEMME/Câmara Municipal de Sintra, p. 115.

habitação²⁶. Muitas destas situações resultam de estratégias locais mas também de inadaptabilidade sócio-cultural das comunidades residentes, população maioritária e população de etnia cigana, geradoras de preconceitos e estereótipos que impedem estes cidadãos de saírem das situações de vulnerabilidade, pobreza e exclusão nas quais se encontram.

Em Portugal, desconhece-se o número global de pessoas sem-abrigo. Sabe-se, contudo, que são sobretudo homens em idade activa (30 aos 49 anos), solteiros e divorciados, de nacionalidade portuguesa, com escolaridade básica, distribuídos essencialmente pelas grandes áreas metropolitanas (Lisboa e Porto). São pessoas com características de doença mental, toxicodependentes, alcoólicos, ex-reclusos e outras de pessoas que se encontram em situação de ruptura com as normas e instituições vigentes – quebra de laços socio-familiares, instabilidade profissional, inacessibilidade à habitação, dificuldades de acesso ao emprego, baixos rendimentos, ausência de regras e rotinas, auto-marginalização, diluição de hábitos de trabalho, regressão nas capacidades cognitivas – e sem qualquer tipo de apoio social, psicológico e económico.

²⁶ CASTRO, Alexandra (2007) “Dos Contextos Locais à Invisibilização Política: discussão em torno dos ciclos de exclusão habitacional dos ciganos em Portugal”, in Revista Cidades: Comunidades e Territórios, n.º 15.

1. 2 ABORDAGEM ESTRATÉGICA GLOBAL

a) A coesão social, a igualdade entre homens e mulheres e a igualdade de oportunidades, através de sistemas de protecção social e de políticas de inclusão social adequados, acessíveis, viáveis financeiramente, adaptáveis e eficazes.

A avaliação da estratégia implementada no ciclo anterior mostrou que esta era adequada e produziu efeitos positivos, facto que levou Portugal a apostar numa perspectiva de longo prazo, mantendo numa linha de continuidade as prioridades políticas assumidas anteriormente e procurando reforçá-las com a melhoria de alguns aspectos em que existe margem para progressão e inovação.

Por outro lado, procurou-se, neste novo ciclo, responder às principais recomendações e desafios identificados nos Relatórios Conjuntos para a Protecção social e Inclusão Social de 2006 e 2007, e alinhar as novas prioridades estratégicas e operacionais com os mesmos.

Assim, no contexto das principais tendências e para fazer face aos principais desafios que o país enfrenta, a definição das prioridades nacionais para a protecção social e inclusão social para o período 2008-2010 assenta em dois eixos estratégicos de intervenção e seis objectivos estratégicos:

Eixo 1 | Fazer face ao impacto das alterações demográficas

- Apoiar a natalidade e a infância
- Apoiar a conciliação entre a actividade profissional e a vida pessoal e familiar
- Promover o envelhecimento activo com qualidade e prevenir e apoiar a dependência

Eixo 2 | Promoção da inclusão social (redução das desigualdades)

- Promover a inclusão social activa
- Melhorar as condições de vida em territórios e habitats mais vulneráveis
- Favorecer a inclusão social de grupos específicos, nomeadamente Pessoas com deficiências ou incapacidades, Imigrantes e minorias étnicas, Pessoas sem-abrigo

O desenho das prioridades nacionais e a selecção das medidas de política a implementar no âmbito das estratégias delineadas por cada um dos pilares, obedece a uma múltipla orientação para a garantia de: (i) acessibilidade de todos os indivíduos aos recursos, aos direitos, aos bens e serviços (ii) de adequação e qualidade das políticas adaptando-as à evolução das necessidades e exigências dos indivíduos e das sociedades modernas (iii) e de sustentabilidade e viabilidade financeira dos sistemas no longo prazo, promovendo uma utilização racional dos recursos.

No âmbito das prioridades e instrumentos estabelecidos, as políticas de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres encontram-se inscritas de forma transversal na estratégia nacional, bem como nas vertentes estratégicas de cada um dos três pilares.

No âmbito da elaboração da estratégia foi ainda preconizada uma abordagem de *mainstreaming* das questões da deficiência e incapacidade, bem como das questões relacionadas com a integração da população imigrante e das minorias étnicas.

A estratégia que agora se apresenta para a protecção social e inclusão social estrutura-se ainda em torno de um quadro no qual a política económica, a política de emprego e a política social se reforçam mutuamente, assegurando uma progressão paralela na criação de emprego, na competitividade e na coesão social. A concretização desta visão integrada e sinérgica implica uma articulação permanente com a Estratégia Nacional para o Crescimento

e Emprego. Procurou-se, desta forma, melhorar a abordagem estratégica, as sinergias existentes e potenciar os resultados de ambas as estratégias.

A Nova Estratégia integrada de políticas sociais que agora se apresenta envolve recursos dispersos por várias fontes e sedes institucionais, tendo em conta o seu carácter transversal e intersectorial. No entanto, importa destacar o forte impulso que recebeu pelo facto de ter sido desenvolvida em estreita articulação com os objectivos e instrumentos definidos no âmbito do Novo Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) para o período 2007-2013. Os financiamentos provenientes do QREN, através dos diferentes programas operacionais dos quais se destaca o Programa Operacional Potencial Humano, desempenham um papel essencial no desenvolvimento desta estratégia, uma vez que uma expressiva parte dos recursos atribuídos a Portugal são consagrados à execução dos objectivos que visam o reforço da coesão social.

Eixo 1 | FAZER FACE AO IMPACTO DAS ALTERAÇÕES DEMOGRÁFICAS

Os desafios estratégicos que se colocaram nos últimos anos a nível nacional resultam em grande medida de pressões associadas às alterações demográficas em curso, como sejam o decréscimo da natalidade, o crescente envelhecimento populacional, com consequências visíveis no aumento progressivo do período contributivo e o crescimento das pensões a um ritmo superior ao das contribuições, traduzindo-se, pois em problemas para a sustentabilidade financeira dos sistemas, os quais assentam numa lógica intergeracional.

Estas pressões requerem uma acção concertada de várias áreas de intervenção, com particular impacto na conciliação e condições de vida das famílias, nas oportunidades de uma vida activa longa e com qualidade, na integração da população imigrante, na sustentabilidade de longo prazo das finanças públicas e numa maior produtividade e dinamismo económicos. Deste modo, vários dos mecanismos de actuação pública recentes têm por objectivo actuar, por um lado, numa inversão da tendência desfavorável na evolução esperada da população, e por outro, na adequação ao processo de envelhecimento populacional.

> Apoiar a natalidade e a infância

Tendo em conta as actuais tendências demográficas de redução significativa da natalidade, Portugal elege a estruturação de um conjunto de incentivos à natalidade e de apoio à infância com uma dimensão estratégica de intervenção para o desenvolvimento económico e social nacional.

Com efeito, têm sido vários os esforços na recente intervenção no sentido de inversão da tendência de decréscimo da natalidade, a que esta estratégia pretende dar continuidade. A estratégia que se desenha assenta, em termos substantivos, num reforço da intervenção junto das famílias nas suas composições mais diversas e tendo em conta o número crescente de famílias monoparentais, na sua maioria constituídas por mães e filhos, tendo em vista uma maior adequação do planeamento familiar, no reforço do apoio aos rendimentos das famílias que decidem ter crianças e na identificação e implementação de incentivos adicionais ao aumento da natalidade que não apenas os benefícios concedidos no âmbito do sistema de Segurança Social, nomeadamente equacionando a realidade das empresas.

Estes esforços deverão também ter em conta determinantes sócio-culturais, tais como, os estereótipos de género que estão na base da construção de papéis sociais dos homens e das mulheres os quais são, muitas vezes, obstáculo a uma eficaz implementação das políticas de apoio à natalidade e infância, e factor de desigualdade.

O apoio à natalidade implica igualmente a adequação da protecção social às mudanças no ciclo de vida, particularmente no que concerne a percursos de formação escolar mais completos e prolongados e à maior diversidade de formas de inserção no mercado laboral dos jovens adultos. Neste âmbito integram-se as políticas que concorrem para combater a

precariedade nos vínculos laborais e o desemprego especialmente elevado nas etapas do percurso pessoal e familiar onde a natalidade é, na nossa sociedade, tipicamente mais alta. O apoio aos jovens na sua vida activa, de forma a criar melhores condições de segurança e estabilidade no mercado de trabalho que potenciem formas de flexibilidade favoráveis à realização pessoal e familiar, são determinantes para as decisões relativas quer à parentalidade, quer ao número de filhos.

A necessidades de intervir no combate às situações de pobreza infantil e de melhor enquadrar as políticas nacionais no reforço dos direitos das crianças estabelecidos pela Convenção dos Direitos da Criança, determina uma orientação clara da estratégia para um aprofundar do apoio à infância e aos seus direitos. Considera-se fundamental um reforço das transferências sociais no âmbito das prestações familiares dirigidas às crianças, uma maior intervenção tendo em vista a educação parental, facilitadora do exercício de uma maternidade e paternidade responsável, e uma maior apoio ao acompanhamento da natalidade e da primeira infância como garante da qualidade de saúde na gravidez, no parto, e da segurança nos primeiros anos de vida.

► **Apoiar a conciliação entre a actividade profissional e a vida pessoal e familiar**

As famílias enfrentam actualmente novos desafios resultantes, sobretudo, da dificuldade de conciliar a actividade profissional com os cuidados aos filhos e aos seus ascendentes, da multiplicidade de formas de vida familiar existentes e das novas exigências do novo estatuto da criança.

A protecção social às famílias tem assumido um papel essencial na melhoria do bem-estar das crianças, dos idosos e das pessoas em situação de dependência, nomeadamente no que respeita a dinamização de serviços e respostas sociais que lhes assegurem o bem-estar.

Portugal entende que o investimento na promoção do acesso a serviços e equipamentos sociais e da saúde continua a constituir o instrumento central de promoção da conciliação entre a actividade profissional e a vida pessoal e familiar, bem como um mecanismo de reforço da igualdade de oportunidades e igualdade de género. Neste sentido, a estratégia prossegue com o compromisso de expansão da rede de equipamentos sociais e da saúde como forma de melhorar o acesso a equipamentos sociais e da saúde para crianças, idosos, pessoas com deficiência em situação de dependência.

Também as formas de financiamento das respostas sociais continuarão a ser revistas, nomeadamente para assegurar o acesso por parte das famílias e cidadãos de mais baixos rendimentos.

Uma outra área prioritária de intervenção passa pelo reforço da protecção na parentalidade com inovações não somente na duração e montantes das prestações garantidas, mas também nas situações de promoção da partilha de responsabilidades e na facilitação da conjugação dos tempos de trabalho com os tempos de assistência aos filhos.

As políticas para apoiar a conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal são um forte contributo para a igualdade de género, na medida em que facilitam a plena participação das mulheres no mercado de trabalho ao mesmo tempo que incentivam a participação dos homens na esfera familiar, sem que umas e outros sejam obrigados a abdicar da carreira ou da família.

A melhoria das condições para a conciliação passa igualmente pela actuação de outros agentes com intervenção directa nas condições de conciliação entre a vida familiar e a actividade profissional. Neste domínio assiste-se à disseminação de boas práticas empresariais nos diversos ramos de actividade baseadas, nomeadamente, na implementação de mecanismos de flexibilidade e na organização dos tempos de trabalho, que concorrem para a satisfação das necessidades pessoais e familiares dos trabalhadores. Trata-se de um domínio que tem vindo a afirmar-se no âmbito da responsabilidade social das empresas, mas que ganha uma crescente expressão na construção de sinergias entre associações da sociedade civil, administração pública local e central, entidades científicas e associações empresariais.

> **Promover o envelhecimento activo e com qualidade e prevenir e apoiar a dependência**

A identificação do processo de envelhecimento populacional com um dos principais desafios condicionantes de múltiplas implicações no sistema de protecção social justifica por si uma escolha concreta no apoio às situações de dependência e à promoção do envelhecimento activo.

De entre as implicações mais significativas no sistema está a emergência ou agravamento acentuado de novos riscos ou realidades sociais. Portugal tem assumido o compromisso de procurar uma maior adequação das prestações a estes riscos, nomeadamente através da revisão das prestações garantidas nas eventualidades de deficiência, invalidez e monoparentalidade. O objectivo central consiste no reforço da protecção e da equidade, através da diferenciação positiva do montante das prestações.

Decorrente de um aumento significativo da esperança média de vida, coloca-se à sociedade actual o desafio de viver mais tempo com funcionalidade. Desta perspectiva, importa ao sistema criar uma maior adequação da prestação de cuidados às situações crescentes de doenças crónicas potencialmente incapacitantes. A estratégia privilegia nesta área o desenvolvimento de programas nacionais de prevenção e controlo de doenças.

A esta estratégia está associada a consolidação da rede de cuidados continuados, criando respostas intermédias entre centros de saúde e hospitais, para doentes que requeiram investimento de reabilitação e de recuperação global.

A expansão da rede de equipamentos sociais, com uma forte componente de selectividade territorial, sectorial (nas regiões e valências onde foram diagnosticadas necessidades prementes), e envolvimento dos parceiros sociais e de incentivo ao investimento privado, é fundamental para dar resposta à necessidade generalizada de melhorar o acesso a equipamentos sociais para idosos e pessoas em situação de dependência, bem como de conciliação entre a actividade profissional e a vida pessoal e familiar.

Considera-se fundamental a intervenção nacional numa lógica de promoção do envelhecimento activo através da diminuição da incapacidade para o trabalho, via implementação dos programas nacionais de prevenção e controlo das doenças crónicas, assim como através do combate ao abandono precoce do mercado de trabalho. Essa estratégia de intervenção pressupõe em simultâneo a valorização e aquisição de conhecimento dos trabalhadores mais velhos, o estímulo à permanência dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho e a prevenção e combate ao desemprego dos trabalhadores mais velhos.

Por outro lado, a promoção do envelhecimento activo pressupõe a adaptação dos próprios sistemas de protecção social e, em particular, do sistema de pensões, por forma a reduzir as saídas precoces do mercado de trabalho e a incentivar o prolongamento da vida activa.

Eixo 2 | PROMOÇÃO DA INCLUSÃO SOCIAL (redução das desigualdades)

A promoção da inclusão social é uma dimensão fundamental de qualquer estratégia de desenvolvimento sustentável. Contribui para criar oportunidades para todos e para maximizar o potencial da sociedade e da economia, porque tem efeitos positivos no emprego, na economia, nas qualificações e no desenvolvimento humano.

> **Promover a inclusão social activa**

O entendimento de que a pobreza e a exclusão social assumem formas complexas e multidimensionais determina a adopção de uma estratégia integrada consubstanciada na articulação de políticas que conjugue três objectivos:

- **Favorecer a melhoria do rendimento** - através da garantia de recursos mínimos e a satisfação de necessidades básicas, inerentes a uma existência de acordo com a dignidade humana;
- **Apoiar a integração socioprofissional** - através de políticas activas de emprego ou de formação profissional;
- **Proporcionar mais e melhor acesso a serviços** - através, por exemplo, de medidas de orientação, cuidados de saúde e de longa duração, guarda de crianças, aprendizagem ao longo da vida para colmatar lacunas educativas, formação em TIC para ajudar os potenciais trabalhadores, incluindo as pessoas com deficiências e/ou incapacidades, a tirar partido das novas tecnologias e maior flexibilidade do trabalho, reabilitação psicológica e social, etc.

A construção desta via inovadora, determinante para a edificação do modelo social que perspectivamos para Portugal, segue uma linha de orientação assente em três preocupações estratégicas cujo objectivo último é a plena inclusão das pessoas, sendo o emprego um instrumento fundamental, mas não o único, no quadro deste processo de inclusão:

- um sólido sistema de protecção social que providencie aos cidadãos os benefícios sociais, a discriminação positiva do sistema fiscal, o aumento progressivo das remunerações mínimas e o apoio e orientação necessários para prevenir a pobreza e assegurar rendimentos mínimos enquanto for necessário;
- uma activação de políticas de emprego que invistam de forma mais eficaz no capital humano e na formação e qualificação das pessoas, criando mais oportunidades de emprego tornando o trabalho uma opção acessível a todos;
- uma aposta forte na expansão e qualificação da rede de serviços e equipamentos sociais e da saúde em termos de respostas, qualidade das mesmas e equidade da distribuição territorial, através do reforço nas respostas para a primeira infância (creches) e nos equipamentos de apoio à população idosa e dependente (centros de dia, lares, apoio domiciliário e cuidados continuados) e pessoas com deficiência (respostas residenciais e centros de actividades ocupacionais), contribuindo para um maior apoio à conciliação da vida pessoal, familiar e profissional, em especial nos grupos mais desfavorecidos, com menores rendimentos e redes de apoio informal mais frágeis.

Para avançar na redução da pobreza e das desigualdades sociais, Portugal considera fundamental correlacionar todos estes elementos numa lógica integrada e transversal defendendo o princípio de que todos devem ter acesso aos direitos fundamentais assente na promoção de uma inclusão activa que promova o *empowerment* e o emprego de qualidade, garantindo ao mesmo tempo mínimos sociais dignos para aqueles que estão mais distantes do mercado de trabalho.

> **Melhorar as condições de vida em territórios e habitats mais vulneráveis**

Entre os factores que condicionam as trajectórias dos grupos sociais mais vulneráveis salientam-se as dinâmicas territoriais, não só porque estes tendem a concentrar-se em espaços físicos segregados, mas também porque estes espaços, onde se concentram múltiplos problemas sociais e económicos, favorecem a emergência de identidades sociais desvalorizadas e estigmatizantes.

Na verdade, a distribuição dos factores de vulnerabilidade no espaço ocupado pelos diferentes grupos sociais, associa-se a desigualdades de acesso às esferas em que se geram e distribuem as oportunidades de participação social, cultural, política e económica, designadamente aos mercados de trabalho, educação, formação, níveis de rendimento e recursos disponíveis. Enquanto palco de factores de exclusão social, a unidade territorial é simultaneamente, pelo seu carácter dinâmico, espaço de referência para introdução de recursos e potencialidades de inversão de processos geradores de pobreza. No espaço inscrevem-se, pois, elementos determinantes da exclusão e da inclusão social.

Apesar dos processos de modernização levados a cabo na sociedade portuguesa nas últimas décadas terem permitido desenvolvimentos substanciais na melhoria das condições de vida da população, não foram capazes de prevenir assimetrias territoriais geradoras de fenómenos diferenciados de pobreza e exclusão social.

A visibilidade crescente do conjunto de transformações dos padrões de localização da pobreza na sociedade portuguesa, chama a atenção para a importância da territorialização das diversas medidas de política que visam a reinserção social das comunidades excluídas e a reabilitação sócio-urbanística dos territórios.

Daí decorre a necessidade de desenvolver acções integradas visando transformar globalmente e de forma consistente os territórios mais desfavorecidos, bem como as condições de existência das pessoas que os habitam. É neste contexto que Portugal assume como área prioritária de intervenção o desenvolvimento de políticas/programas com vista ao desenvolvimento integrado de territórios confrontados com a exclusão que, tomando como objecto de intervenção as comunidades urbanas e rurais de concentração de situações de vulnerabilidade, promova intervenções que assegurem o acesso à habitação condigna, aos cuidados de saúde, à segurança, à justiça, aos serviços, à cultura e ao lazer, à educação, à formação e ao emprego com qualidade.

A estratégia neste domínio assentará na promoção de um conjunto de instrumentos e programas capazes de responder às necessidades dos segmentos sociais e de comunidades territoriais particularmente expostas a fenómenos localizados de pobreza e exclusão. Com este objectivo, apostar-se-á na territorialização das intervenções, sociais e de saúde como aproximação e focalização das respostas aos problemas locais e às pessoas, criando dinâmicas de potenciação dos recursos e das competências locais.

> Favorecer a inclusão social de grupos específicos, nomeadamente Pessoas com deficiências ou incapacidades, Imigrantes e minorias étnicas, Pessoas sem-abrigo

Esta área de prioridade baseia-se no reconhecimento de que os processos e situações de maior vulnerabilidade não se encontram igualmente distribuídos pelos vários colectivos societais, havendo grupos que tradicionalmente têm sido mais atingidos.

Entre os grupos mais vulneráveis à exclusão social em Portugal, destacam-se as pessoas com deficiências ou incapacidades, os imigrantes, as minorias étnicas e as pessoas sem abrigo. Esses grupos não fornecem os maiores contingentes em termos de composição da pobreza, mas a intensidade com que a situação é vivida e o conjunto de problemas que se lhes associa é muito relevante.

No caso das pessoas com deficiência ou incapacidades, a sua exposição a problemas de integração específicos decorrentes de situações de menor autonomia, auto-estima desvalorizada, escassez de recursos na família, qualificações escolares baixas, falta de aptidões e recursos pessoais e relacionais, condiciona as oportunidades objectivas de acesso a direitos básicos ou a estilos de vida considerados aceitáveis.

Apesar da pertença a um grupo étnico e cultural minoritário não constituir por si um indicador de exclusão social, o facto de tais grupos serem constituídos, em grande parte, por imigrantes origina condicionantes de particular vulnerabilidade, devido a situações de inserção

profissional precária, maiores dificuldades de acesso a serviços e direitos diversos e frequentes processos de segregação e isolamento face a redes de apoio familiar e social.

Mais do que uma falta de competências e capacidades de base, a condição de marginalidade associada a situações de ruptura com as principais instituições da vida social, colocam as pessoas sem-abrigo entre as categorias que tendem a fazer crescer significativamente as situações de pobreza persistente, dada a complexidade de inversão das situações geradas.

Importa, pois, activar um conjunto de políticas que favoreçam a melhoria das condições de vida destes grupos em situação de maior vulnerabilidade, agindo sobre os factores de exclusão social e favorecendo programas integrados e individualizados de prevenção e controlo da doença e de inclusão social.

O combate contra as graves situações de exclusão que estes grupos específicos enfrentam, implica também que haja uma articulação do reforço do acesso a serviços e oportunidades essenciais com a aplicação da legislação anti-discriminação e o desenvolvimento de abordagens direccionadas para situações específicas.

b) Uma interacção eficaz e mútua entre os objectivos de Lisboa e o aumento de crescimento económico, mais e melhores empregos com maior coesão social e ainda a estratégia de desenvolvimento sustentável da UE.

O facto de o crescimento económico, por si só, não provocar necessariamente uma diminuição das situações de pobreza e de exclusão social está hoje bem documentado. Contudo, é inegável que o crescimento económico e, sobretudo, um desenvolvimento sustentável, gerando novos empregos, criam melhores condições para que as políticas activas de combate à pobreza e à exclusão sejam mais efectivas e obtenham melhores resultados.

Mas o inverso também é verdadeiro, uma sociedade com maior coesão social e menos exclusão pode ter impactos positivos no esforço dos cidadãos e cidadãs e, por exemplo, contribuir para melhorar a competitividade, criando melhores condições para que a economia se reforce e cresça mais e de forma mais sustentada com melhores indicadores de saúde. Podemos então afirmar que o crescimento económico, o emprego, a coesão social e a saúde devem tender a reforçar-se mutuamente.

Nesta perspectiva, assume particular importância assegurar que o desenvolvimento económico do país, assente num permanente reforço da competitividade e dos equilíbrios macroeconómicos, incorpore plenamente os esforços para a melhoria da coesão social e para eliminar os factores estruturais que possam favorecer a emergência de processos de exclusão social.

Deste modo, é importante que as políticas económicas, de emprego, e de protecção social e de inclusão social tenham pontos de intersecção, e mais ainda, que o seu desenho contribua para que sejam complementares e sinérgicas, isto é, para que no quadro da sua concretização se reforcem mutuamente. A nova estratégia integrada de políticas sociais está pensada nesta perspectiva, visando assegurar uma progressão paralela na criação de emprego, na competitividade e na coesão social.

Estas preocupações estiveram presentes no Programa Nacional para o Crescimento e o Emprego 2005-2008 (PNACE) e são aprofundadas no Novo Ciclo da Estratégia de Lisboa em Portugal consubstanciada no Plano Nacional de Reformas 2008-2010 (PNR), em preparação.

De facto, o PNR 2008-2010 define como dois dos seus domínios prioritários a mobilidade positiva, resultante de políticas integradas de qualificação, de trabalho e emprego e de protecção social e o território inteligente, resultante de políticas de valorização do território numa perspectiva de sustentabilidade e de coesão territorial, criadora de igualdade de

oportunidades. Estas orientações e as medidas que as concretizam estão claramente alinhadas com as preocupações e objectivos de inclusão social e protecção social desenvolvidos na presente Estratégia.

Também as perspectivas mais estreitamente relacionadas com o crescimento económico, desenvolvidas nas domínios do ambiente para os negócios e da inovação e I&D, evidenciam um modelo de desenvolvimento centrado no incentivo a actividades mais qualificantes propiciadoras da criação de emprego mais qualificado e de melhores condições de trabalho e de desenvolvimento pessoal e profissional. A inovação, como é entendida, estende-se às formas de organização e de gestão, e às actividades sociais, numa óptica de inovação para as pessoas, como último destinatário dos seus benefícios.

Neste contexto, a Estratégia de Lisboa – PNR, nomeadamente neste Novo Ciclo, procura dar uma resposta efectiva à coesão social, no modelo de crescimento que lhe serve de suporte e no combate a factores geradores de exclusão, favorecendo o aumento das qualificações, o acesso às oportunidades oferecidas pela tecnologia, a infra estruturação do território, a criação de empregos e a melhoria das condições de desenvolvimento profissional, a criatividade e a inovação nomeadamente na resposta a problemas sociais.

A Estratégia Integrada de Protecção Social e Inclusão Social 2008-2010 inclui, por seu lado, várias medidas de política que terão impacto directo na Estratégia de Lisboa - PNR 2008-2010, contribuindo para a consecução dos objectivos de crescimento e emprego.

Em particular, destacam-se quatro áreas de intervenção, que constituem uma forte aposta nacional, e onde as medidas adoptadas seja qual for o sector da governação de onde provenham, têm um impacto positivo e simultâneo na coesão social, no emprego e no crescimento económico, a saber:

- (i) o envelhecimento activo;
- (ii) a modernização dos regimes de pensão;
- (iii) a promoção da inclusão activa;
- (iv) a flexigurança

De facto, o **envelhecimento activo**, no quadro das mudanças demográficas, é um elemento decisivo para promover a prevenção de incapacidades e a sustentabilidade dos sistemas de protecção social. Esta é uma questão que tem fortes ligações aos sistemas de pensões e de reforma, às políticas de emprego e do mercado de trabalho, às políticas de saúde e à qualificação e aprendizagem ao longo da vida. Permite ainda construir pontes interessantes entre a adequação das respostas às necessidades sociais e às dimensões económicas e financeiras da sustentabilidade.

As mudanças demográficas, nomeadamente, o aumento da esperança média de vida e as baixas taxas de natalidade, alteram os equilíbrios intergeracionais e colocam problemas de sustentabilidade aos sistemas de pensões. **Sistemas de pensões viáveis e fiáveis** são cruciais para a sustentabilidade e coerência global dos modelos económicos e sociais. Consequentemente, a modernização dos sistemas de pensões deve assegurar, não só a sustentabilidade financeira da protecção social e das pensões do ponto de vista dos recursos e finanças públicos mas, também, relações adequadas entre os modelos de protecção social e as dinâmicas económicas e do emprego, bem como a adequação das políticas às necessidades e riscos sociais.

Por sua vez, a inclusão social é uma dimensão fundamental de qualquer estratégia sustentável de desenvolvimento. Ela fornece instrumentos para criar oportunidades para todos e para maximizar o potencial das sociedades e economias. Não é simplesmente uma questão de cidadania, porque a inclusão tem também efeitos positivos no emprego, na

economia, na saúde, nas qualificações e no desenvolvimento humano. A integração dos imigrantes e dos grupos desfavorecidos, da luta contra a pobreza, especialmente entre as crianças e jovens, fase em que se geram as oportunidades de vida, devem ser matéria de maior atenção. A estratégia de **inclusão activa**, baseada na promoção da integração no mercado de trabalho, em medidas de rendimento mínimo adequadas e no acesso a serviços sociais e de saúde de qualidade – pode contribuir para estabelecer uma base sólida e equilibrada neste campo.

Também no quadro da **flexigurança** Portugal tem prosseguido e aprofundado uma estratégia integrada em termos de revisão das políticas activas de emprego e da reestruturação da Aprendizagem ao Longo da Vida (ALV), associadas à reforma das relações laborais e da modernização da protecção social, enquanto objectivo prioritário para garantir um mercado de trabalho mais equilibrado para todos. Nesta abordagem está implícito o entendimento de que a reforma do quadro normativo das relações laborais e a recalibragem adequada das políticas activas de emprego e de protecção social se potenciam mutuamente e constituem instrumentos indispensáveis para a articulação virtuosa entre crescimento económico, melhoria da competitividade empresarial, aumento da produtividade, melhoria da empregabilidade, desenvolvimento da qualidade do emprego, redução das desigualdades, nomeadamente de oportunidades entre homens e mulheres, e a partilha mais equitativa dos resultados do progresso económico.

Entre os contributos específicos das políticas sociais para o crescimento económico e a criação de emprego, podem-se ainda referir algumas delas com maior impacto.

Decorrendo das duas primeiras prioridades do PNAI que postulam o combate à pobreza infantil e a correcção das desvantagens nos processos de educação e de formação/qualificação, as medidas tomadas para apoiar as crianças mais desfavorecidas no seu percurso escolar irão contribuir para impedir a transmissão intergeracional da pobreza e terão, a prazo, impacto no crescimento económico.

De facto, o esforço concentrado no grupo etário de crianças dos 0-6 anos, com medidas como o aumento de 50 por cento de lugares em creche e criação de outros equipamentos para a infância, a universalização do ensino pré-escolar e o investimento num ensino de elevada qualidade irão contribuir para a diminuição do insucesso escolar e do abandono escolar, que atinge particularmente as crianças mais desfavorecidas, favorecendo percursos escolares e de formação profissional mais conseguidos, ajudando a corrigir o actual baixo nível de qualificações de uma grande parte da população activa, contribuindo para gerar melhores empregos e para o desenvolvimento económico do país.

Por outro lado, o alargamento da acção social escolar, que garantirá livros e refeições gratuitas a 400 mil alunos, e a criação do passe escolar para crianças entre os quatro e os 18 anos, que possibilitará uma redução de 50 por cento do valor mensal da assinatura são elementos essenciais no combate ao abandono prematuro e ao insucesso escolar.

Estas medidas promovidas no âmbito do novo regime da Acção Social Escolar, contribuirão fortemente para promover uma maior igualdade no acesso a oportunidades educativas e constituem um contributo para, no futuro, inverter as desvantagens em matéria de educação e formação, condição fundamental para garantir níveis de produtividade mais elevados, maior competitividade da economia e maior crescimento económico e, nessa medida, contribuir para que sejam criadas condições macroeconómicas para uma maior redistribuição de rendimentos.

A prioridade dada ao alargamento da rede de equipamentos para a infância, mas também para os idosos e as pessoas com deficiência, que irá prosseguir no próximo ciclo 2008-2010, para além de apoiar financeiramente projectos que respondem a necessidades identificadas, gera necessariamente por um lado a criação de novos empregos e por outro uma melhor conciliação da vida pessoal, familiar e profissional potenciadora da melhoria dos níveis de produtividade sendo um importante factor de crescimento económico. De resto, em Portugal como nos restantes países da UE, a economia social, também conhecida como terceiro sector, é o sector da vida económica que mais cresce e maior número de empregos cria.

No âmbito da economia social, a Rede Nacional de Cuidados Continuados, merece destaque não só porque veio responder a necessidades no campo da recuperação de doentes que estavam a descoberto, como veio criar numerosos novos empregos.

Em geral, uma acção bem sucedida na área dos cuidados de saúde, melhora a qualidade de vida das populações, tem impactos na produtividade, ao mesmo tempo que contribui para manter a sustentabilidade financeira.

Também as reformas em curso nas áreas das pensões, referidas anteriormente, têm efeitos positivos na sustentabilidade das finanças públicas e no comportamento do mercado de trabalho.

Políticas globais de inclusão activa dirigidas para as categorias que estão mais afastadas do mercado de trabalho permitem reforçar o capital humano e a oferta de mão-de-obra e, ao mesmo tempo, tornam a sociedade mais coesa. Podem, assim, repercutir-se num aumento da oferta de mão-de-obra e no reforço da coesão na sociedade.

Também as medidas que serão implementadas para promover a integração dos imigrantes irão contribuir para a consecução dos objectivos de crescimento e emprego e simultaneamente para a promoção da coesão social. Nesse sentido, serão prioridades o reconhecimento das qualificações dos imigrantes, a garantia de acesso a direitos sociais e a participação na sociedade portuguesa.

Finalmente, importa referir que os objectivos de apoiar a conciliação entre a actividade profissional e a vida familiar e de promover a igualdade de género (através de medidas como a criação de equipamentos para a infância, para pessoas com deficiência e idosos dependentes, flexibilização dos horários de trabalho, licenças parentais, etc...), sempre presentes e transversais a todas as políticas de protecção e de inclusão social, constituem um contributo para favorecer a igualdade de oportunidades e a qualidade de vida dos cidadãos e cidadãs mas também contribuem para reforçar o bem-estar no trabalho, tendo impactos óbvios no aumento da produtividade e, concomitantemente, no crescimento económico.

c) O reforço da governação, a transparência e a participação dos agentes relevantes na concepção, aplicação e acompanhamento das políticas

As políticas nas áreas da protecção social e inclusão social encontram-se perante importantes desafios. A concorrência à escala global, o impacto das novas tecnologias e o envelhecimento demográfico configuram a conjuntura política a longo prazo. No imediato há que dar resposta a uma situação de crescimento lento, desemprego e desigualdades sociais.

A procura de caminhos para fazer face a estes desafios passa necessariamente pelo reforço da governação, da transparência e da participação contínua dos agentes. Um outro factor determinante para potenciar a eficácia e a eficiência das políticas públicas e para caminharmos no sentido da construção de uma sociedade cada vez mais inclusiva é a mobilização do conjunto da sociedade, isto é das suas estruturas e do conjunto dos cidadãos, aos mais diversos níveis, no esforço para resolver os problemas sociais e construir sociedades mais justas e equitativas e com um desenvolvimento sustentável, em suma, mais coesas.

Nesta perspectiva pretende-se prosseguir e reforçar os instrumentos e mecanismos de boa governação mantendo os quatro vectores-chave definidos na Estratégia apresentada para o período 2006-2008: 1) o esforço para melhorar a coordenação política entre os diferentes ministérios e estruturas do Estado envolvidas na concepção e implementação desta estratégia; 2) a aposta numa articulação mais consequente entre os três pilares do Método Aberto de Coordenação (MAC); 3) o esforço de mobilização da sociedade e o apoio à

participação activa dos principais actores e 4) a exigência de um grau de informação adequado às populações sobre este processo e as medidas nele consubstanciadas.

No âmbito da concepção da presente estratégia assumiu particular importância o esforço desenvolvido para conseguir uma articulação mais estratégica e consequente entre os três pilares do MAC. Com este intuito desenvolveram-se reuniões de trabalho de que resultou a definição de uma matriz integrada com eixos estratégicos e objectivos comuns aos três pilares da MAC.

Neste sentido, a Estratégia foi concebida por forma a dar uma resposta integrada aos objectivos e desafios identificados para o conjunto dos pilares, desenvolvendo uma abordagem estratégica global e integrada mas procurando simultaneamente assegurar o respeito pelas especificidades de cada pilar, segundo as suas próprias prioridades. Procurou-se, desta forma, melhorar a abordagem estratégica, as sinergias existentes e potenciar os seus resultados.

O reforço da articulação e integração estratégica não se limitou aos três pilares do MAC mas foi igualmente alargado ao Programa Nacional de Reformas (PNR). De facto, outro aspecto que mereceu particular atenção foi a necessidade de melhorar a integração e a visibilidade das prioridades sociais no âmbito da Estratégia de Lisboa. A este respeito importa destacar, que a Coordenação Nacional da Estratégia para a Protecção Social e Inclusão Social passou a participar formalmente nas reuniões de trabalho do PNR. Nestas reuniões com a Coordenação Nacional da Estratégia para o Crescimento e Emprego - em que estão igualmente representados os coordenadores de cada um dos três pilares de referência, designadamente: Macroeconómico, Microeconómico e Emprego, foram discutidos os níveis e formas de articulação entre as duas estratégias permitindo catalisar os contributos mútuos e avaliar os impactos recíprocos.

Procurou-se ainda incorporar orientações mais estratégicas em matéria de igualdade entre homens e mulheres, promovendo uma estreita articulação com a estrutura nacional responsável por esta área, a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género que participou activamente nos trabalhos de concepção da estratégia.

Prosseguiu e foi também aprofundado o esforço para garantir o envolvimento permanente dos vários actores públicos e privados com o objectivo de melhorar a eficácia da governação e a transparência do processo.

Neste aspecto importa destacar que a Estratégia Nacional aqui apresentada é submetida ao Parlamento e ao Conselho Económico e Social.

Por outro lado, várias das medidas de política que integram o novo ciclo da Estratégia foram precedidas de um processo de diálogo social, que culminou com a assinatura de vários acordos em sede de concertação social, nomeadamente o Acordo sobre a Reforma da Segurança Social, o Acordo sobre a fixação e evolução da Remuneração Mínima Garantida, o Acordo sobre a Reforma da Formação Profissional e o Acordo para um novo sistema de regulação das relações laborais, das políticas de emprego e da protecção social em Portugal.

Também no âmbito da Saúde, em cumprimento do Programa do Governo, têm vindo a ser implementadas e desenvolvidas políticas e mecanismos facilitadores do acesso informado e participado da população à saúde e à prestação de cuidados preventivos, curativos e reabilitadores, adequados a cada situação concreta, no contexto em que se situa e traduzidos nas estratégias consignadas no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, o qual foi objecto de discussão pública, discussão parlamentar e aprovação do Governo.

No âmbito do PNAI o Fórum Não Governamental para a Inclusão Social tem constituído e deve continuar a ser um interlocutor privilegiado nos esforços de mobilização e participação, nomeadamente das pessoas e grupos sociais desfavorecidos e na implementação da estratégia de inclusão social que os deve implicar, assim como das entidades que mais directamente trabalham com estas pessoas e grupos.

Destaca-se ainda o papel que as Redes Sociais Locais desempenharam em termos de mobilização e participação activa dos principais actores locais no processo de inclusão.

Também no âmbito do Programa Rede Social, a implementação de Plataformas Territoriais Supra-Concelhias (estruturas com âmbito territorial NUT III) ao permitir uma visão regionalizada dos principais problemas do País e potenciar intervenções mais integradas, veio criar condições para fomentar uma articulação mais efectiva com as instâncias nacionais, nomeadamente através da identificação das principais áreas problemáticas em cada região e dos grupos mais vulneráveis, permitindo, através de informação qualitativa, corroborar a necessidade de prosseguir e reforçar a intervenção nas prioridades definidas na estratégia de inclusão social.

Na perspectiva de melhorar a coordenação política entre os diferentes Ministérios e estruturas do Estado envolvidas na concepção, implementação e monitorização das políticas de inclusão social e promover a sua articulação coerente e eficaz, foi decidido criar mecanismos de trabalho com Pontos Focais Sectoriais de Acompanhamento, que substituem desta forma a Comissão Interministerial de Acompanhamento. Estes Pontos Focais incluem representantes de todas as áreas que podem contribuir para a inclusão social e o combate à pobreza e à exclusão, bem como representantes dos Governos Regionais da Madeira e Açores e da Associação Nacional de Municípios e da Associação Nacional de Freguesias.

Tendo em vista a melhoria futura das coordenações e articulações entre os diferentes planos existentes vai ser dinamizada uma Plataforma dos Planos Sectoriais Nacionais de Planeamento Estratégico, que concorrem para a concretização do PNAI, tendo em vista a disponibilização de informações e a avaliação integrada pelas estruturas respectivas.

Certamente que para o reforço da coordenação política ao nível do combate à pobreza contribuirão as duas recentes Resoluções da Assembleia da República. Uma que surgiu em 19/03/2008, na sequência de uma petição que reuniu um número significativo de adesões e na qual a Assembleia da República considerou importante "assumir a missão específica de observação permanente e acompanhamento de situação da pobreza em Portugal, no âmbito parlamentar (...) e solicitar ao Governo a apresentação à Assembleia da República de um relatório anual sobre a execução do Plano Nacional de Acção para a Inclusão" (RAR n.º 10/2008, DR n.º 56; Série I de 2008-03-19). Outra que foi publicada em 23/07/2008 e recomenda: "a definição de um limiar de pobreza em função do nível de rendimento nacional e das condições de vida padrão na nossa sociedade; a avaliação regular das políticas públicas de erradicação da pobreza; (...) o limiar de pobreza estabelecido sirva de referência obrigatória à definição e à avaliação das políticas públicas de erradicação da pobreza." (RAR n.º 31/2008, DR n.º 141; Série I de 2008-07-23)

Na perspectiva de dar maior visibilidade à Estratégia para a Protecção Social e Inclusão Social e de garantir uma informação adequada sobre ela à generalidade da população está prevista a sua publicação, bem como a realização um conjunto de acções de divulgação em todo o país, e a criação de um site na Internet.

Com o objectivo de promover uma monitorização e avaliação permanente e actualizada do impacto da estratégia, prosseguirá o *Sistema Integrado de Acompanhamento*, tendo por base um sistema de informação estatística suportado por: (i) indicadores de contexto; (ii) indicadores chave que asseguram a comparabilidade com os outros Estados-Membros; (iii) indicadores de resultados em relação a cada um dos objectivos prioritários e metas fixadas; (iv) indicadores de acompanhamento da implementação de medidas de política, utilizados para medir os progressos de concretização das mesmas.

Uma avaliação dos progressos realizados, em função das prioridades enunciadas e dos objectivos definidos, é essencial para a eficácia e eficiência da estratégia global, sobretudo porque esta deve ter um impacto real no aumento da qualidade de vida de todos, nomeadamente das pessoas e grupos sociais desfavorecidos.

Parte II

Plano Nacional de Acção para a Inclusão

2.1 Progressos em relação à ENPSIS de 2006-08 e desafios identificados no Relatório Conjunto de 2007

O PNAI 2006-2008 identificou **seis riscos** que afectam fortemente a inclusão em Portugal: (i) pobreza infantil e pobreza dos idosos; (ii) insucesso escolar e abandono escolar precoce; (iii) baixos níveis de qualificação; (iv) participação diminuta em acções de aprendizagem ao longo da vida; (v) info-exclusão; (vi) desigualdades e discriminação no acesso aos direitos das pessoas com deficiência e dos imigrantes.

Para enfrentar estes riscos, foram definidas **três prioridades políticas**: (i) combater a pobreza das crianças e dos idosos, através de medidas que assegurem os seus direitos básicos de cidadania; (ii) corrigir as desvantagens nos níveis de qualificações como meio de prevenir a exclusão e interromper os ciclos de pobreza; (iii) ultrapassar as discriminações, através da integração das pessoas com deficiência e dos imigrantes. A abordagem destas prioridades foi efectuada na perspectiva de género e considerou as situações de discriminação múltipla.

Para reduzir a pobreza infantil e a pobreza dos idosos foram implementadas medidas transversais assim como medidas específicas, procurando articular uma dupla estratégia de resposta ao objectivo de promoção de direitos e de protecção social das crianças e dos idosos, centrando-se nos níveis preventivo e reactivo.

As medidas transversais traduziram-se, entre outras, no reforço e consolidação da componente de inserção do Rendimento Social de Inserção; na intervenção no mercado da habitação com vista à reabilitação, requalificação, realojamento habitacional, melhorando o acesso à habitação a preços compatíveis com os rendimentos das famílias (Programa PROHABITA; Iniciativa Porta 65, Programa de Apoio à Construção de Habitação a Custos Controlados para Jovens; Programa Especial de Realojamento); na intervenção territorial para promover a inclusão de áreas marginalizadas e degradadas, combatendo a desertificação e o isolamento e favorecendo a integração social de populações específicas (Contratos Locais de Desenvolvimento Social (CLDS); Iniciativa Bairros Críticos; Programa ESCOLHAS); na necessidade de informar e aconselhar os cidadãos em diversas situações financeiras problemática de que é exemplo a realidade crescente do sobreendividamento das famílias (Gabinetes de Apoio aos Consumidores Sobreendividados; Gabinete de Orientação ao Endividamento dos Consumidores).

Salienta-se ainda o forte investimento em equipamentos sociais através da criação do Programa de Alargamento da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (PARES). Este Programa tem como objectivo aumentar a capacidade da rede de equipamentos sociais, apoiando as famílias com crianças através do investimento em Creches; apoiando a permanência dos idosos em sua casa com o auxílio dos Serviços de Apoio Domiciliário e Centros de Dia; melhorando a situação dos idosos dependentes, expandindo a cobertura dos Lares de Idosos; e reforçando a integração dos cidadãos com deficiência através do investimento em Lares Residenciais, Residências Autónomas e Centros de Actividades Ocupacionais.

As medidas implementadas no âmbito do **combate à pobreza infantil** traduziram-se no reforço da protecção social, por um lado, através da componente monetária, nomeadamente através das prestações familiares e pela via da discriminação positiva das famílias com menores recursos e, em particular, das famílias monoparentais e famílias numerosas. Por outro lado, reforçou-se o investimento e qualificação das respostas existentes ao nível de equipamentos e serviços através do reforço do número de vagas em creche permitindo, por um lado um maior apoio às famílias mais carenciadas e por outro uma resposta direccionada

às necessidades das famílias incentivando e promovendo a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional.

Na área das crianças e jovens em risco, foram ainda promovidas respostas institucionais que têm como objectivo promover o interesse superior da criança, com especial enfoque na criação de alternativas que garantam a prevalência na família (sobre outras modalidades de resposta institucionais) e no apoio aos jovens no seu processo de autonomia.

Foram reforçados os meios de organização e de funcionamento das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, enquanto programa e estrutura de apoio a uma renovada estratégia para as crianças e jovens em perigo.

O Observatório Permanente da Adopção está em pleno funcionamento em articulação com os serviços da Segurança Social, visando a melhoria e agilização dos processos de adopção.

Retomou-se o programa Nascer Cidadão que promove os direitos da criança desde o nascimento (o programa em curso assume-se também como um instrumento facilitador do exercício da parentalidade positiva).

Em matéria de inclusão social das crianças assumem ainda especial destaque as medidas levadas a cabo para promover a desinstitucionalização de crianças e jovens, nomeadamente através da implementação do Plano DOM e de Planos de Intervenção Imediata.

Com o objectivo de reduzir, de forma mais eficaz e socialmente mais justa, a **pobreza dos indivíduos com 65 ou mais anos**, foi instituída uma prestação extraordinária designada Complemento Solidário para Idosos (CSI).

Esta nova prestação constitui um importante passo na redefinição da estratégia de mínimos sociais para idosos e apostando na concentração dos recursos disponíveis em direcção aos estratos da população com menores rendimentos. Esta estratégia constitui-se numa orientação para alterar qualitativa e estruturalmente a situação dos idosos mais pobres, corrigindo dessa forma as assimetrias que ainda persistem, apesar dos esforços desenvolvidos nos últimos anos no sentido de elevar as pensões mínimas. O CSI constitui uma prestação do Subsistema de Solidariedade assumindo o perfil de complemento de rendimentos pré-existentes, sendo o seu valor definido por referência a um limiar fixado anualmente, estando a sua atribuição sujeita a rigorosa condição de recursos.

Paralelamente, procurou-se reforçar e consolidar a rede de equipamentos e serviços no sentido de dar resposta às necessidades actuais, privilegiando-se, sempre que possível, as soluções que permitam às pessoas idosas permanecer no seu meio habitual de vida mas também dando resposta às crescentes situações de dependência. Com este mesmo sentido foi lançada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social. O objectivo geral da Rede assenta na prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. A prestação de cuidados continuados integrados é assegurada por Unidades de internamento e de ambulatório, bem como por equipas hospitalares e domiciliárias.

Com o objectivo de melhorar as condições básicas de habitação e mobilidade das pessoas idosas foi criado Programa de Conforto Habitacional para Idosos (PCHI). Prosseguindo uma política de requalificação habitacional, no quadro da protecção da autonomia das pessoas idosas. Este novo programa surge também com o objectivo de evitar e/ou adiar a sua institucionalização.

Para corrigir as desvantagens em matéria de escolaridade foram implementadas medidas que procuram actuar sobre o nível de qualificações estruturalmente baixo da população, reduzir o abandono escolar precoce e o insucesso escolar, permitindo uma maior integração no mercado de trabalho e em estreita articulação com o Plano Nacional de Emprego.

A melhoria da qualidade das aprendizagens e dos resultados escolares dos alunos e ultrapassar o défice de qualificação dos portugueses, tem motivado um conjunto extenso e diversificado de medidas, concretizado em diferentes áreas de intervenção.

Com o objectivo de garantir a igualdade no acesso a oportunidades educativas, foram concretizadas as seguintes medidas: alargamento da taxa de cobertura da Rede de Equipamentos pré-escolar; generalização do acesso a actividades de enriquecimento curricular nas escolas do 1.º ciclo do ensino básico, com a criação de condições para uma escola a tempo inteiro; relançamento do Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP); alargamento do número de alunos do ensino secundário abrangidos pela acção social escolar e reforço dos apoios; generalização do fornecimento de refeições aos alunos do 1.º ciclo do ensino básico.

Para promover a qualificação dos jovens e adultos, destacam-se as medidas desenvolvidas no âmbito da Iniciativa Novas Oportunidades que visam promover o alargamento das oportunidades de acesso à educação e à formação, através da oferta de formação profissionalizante dirigida a adultos, da aposta na formação ao longo da vida e do reforço da oferta na via de ensino técnico-profissional para os jovens em idade escolar. A Iniciativa Novas Oportunidades, lançada em Setembro de 2005, constitui uma resposta ao desafio inadiável de qualificação da população portuguesa, através de um conjunto integrado de medidas estratégicas de política de educação e formação profissional que visam generalizar o nível secundário enquanto objectivo de referência para a qualificação dos jovens e adultos. A acção da Iniciativa Novas Oportunidades incide, então, em dois grandes pilares, um relativo aos jovens, focado no combate ao abandono escolar precoce, e outro relativo aos adultos, valorizando as competências que já possuem como ponto de partida para a sua requalificação.

A promoção da criação de emprego e o combate ao desemprego foram efectuados através da implementação dos programas INSERJOVEM e REAGE, que visam assegurar que cada desempregado beneficie de uma nova oportunidade antes de completar seis meses de desemprego, no caso dos jovens, e doze meses no caso dos adultos, sob a forma de formação, reconversão, experiência profissional ou emprego.

Foram também implementadas medidas para facilitar a integração laboral dos grupos mais afastados do mercado de trabalho, apostando-se no aumento dos níveis de escolaridade da população, nomeadamente, dos trabalhadores pobres sem qualificações e dos jovens que abandonam prematuramente o ensino.

As pessoas com deficiência e os imigrantes foram identificados como grupos alvo prioritários para o combate à discriminação.

No âmbito das **políticas para a deficiência**, as medidas centraram-se nas seguintes dimensões-chave de intervenção: acessibilidades; educação, qualificação e emprego; protecção social; equipamentos e serviços.

Por um lado, traduzem-se no reforço do investimento no acesso a bens e serviços, através da adequação do sistema escolar às necessidades deste tipo de população. Por outro lado, reforçou-se o investimento na protecção social, através da revisão e adequação das prestações familiares e do aumento de lugares em equipamentos e serviços sociais para o apoio aos indivíduos e às famílias.

Para as pessoas com deficiência, as medidas colocaram ainda a tónica na promoção da integração no mercado de trabalho, como factor de participação social e profissional e de independência económica. Para tal, alargou-se o processo de reconhecimento, verificação e validação de competências à população com deficiências e incapacidades.

Neste contexto, foi ainda aprovado o Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade (PAIPDI) e o Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA), em articulação com a aprovação de legislação para as acessibilidades em meio físico e habitacional (Decreto Lei n.º 163/2006, de 8 de Agosto).

Para os **imigrantes**, as medidas adoptadas centram-se na simplificação dos processos de legalização, na garantia dos direitos e na facilitação do acolhimento e da integração desta população, tendo sido desenvolvida uma rede de centros que prestam apoio integrado.

Ao nível do acolhimento e integração de imigrantes e seus descendentes, o Governo aprovou, em Maio de 2007, o Plano para a Integração dos Imigrantes (PII) que se consubstancia na implementação e monitorização de 122 medidas.

Releva-se também a consolidação da estrutura pública dirigida à implementação das políticas de acolhimento e integração, através do Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, IP (ACIDI), garantindo assim maior estabilidade dos recursos técnicos e das respostas implementadas.

Verificou-se um reforço do investimento nos sistemas e suportes de informação úteis para a população imigrante, facultados em diferentes línguas, no ensino da língua e cultura portuguesa, em acções de formação e integração profissional, e na criação de interfaces de resposta e suporte integrado entre a população imigrante e a administração pública central e local.

Numa política de imigração ajustada ao novo contexto, Portugal, procurou ainda adequar a legislação nacional às recentes directivas comunitárias atribuindo um estatuto jurídico aos estrangeiros igual ao do cidadão português, simplificando e tornando mais transparente o processo de legalização e fortalecendo o combate ao tráfico de seres humanos e a protecção às pessoas que são vítimas deste tráfico, nomeadamente através da estratégia contemplada no I Plano Nacional Contra o Tráfico de Seres Humanos.

Em matéria de mecanismos e instrumentos para melhorar a **governança da estratégia de inclusão**, destaca-se o papel que as redes sociais locais desempenharam na implementação da estratégia de inclusão social. A maioria das Redes Sociais locais adoptou as prioridades definidas no PNAI, integrando-as nos seus Planos de Desenvolvimento Social Locais, garantindo deste modo o desdobramento e a concretização no plano local dos objectivos e prioridades do Plano Nacional garantindo desta forma uma maior coerência ao nível da visibilidade e coordenação territorializada de medidas de âmbito nacional.

Outra questão relevante foi o facto da sociedade civil (designadamente as ONG) ter tido a oportunidade de participar activamente nas fases de preparação e implementação do PNAI, através do Fórum Não Governamental para a Inclusão Social.

Constatou-se ainda o surgimento de alguns novos mecanismos de participação e de contribuições de diferentes sectores e diferentes níveis de governação. A título de exemplo salienta-se a criação de várias estruturas de coordenação interministeriais ou interinstitucionais, para permitir a definição e implementação de estratégias ou políticas específicas, como por exemplo para os imigrantes e minorias étnicas e para as pessoas sem-abrigo.

Finalmente prosseguiu-se o sistema de monitorização e avaliação do Plano à escala nacional tendo sido melhorados os mecanismos de articulação com os sistemas de informação existentes ao nível local, rentabilizando e potenciando estrategicamente o trabalho de parceria e planeamento desenvolvido pelas Redes Sociais locais.

2.2 Principais Desafios, Objectivos Prioritários e Metas

Falar dos desafios de inclusão social na actualidade significa falar da dimensão e do tipo das desigualdades sociais que continuam a exigir uma intensa atenção cívico-política. Às desigualdades sociais persistentes, juntam-se hoje os efeitos derivados das conhecidas transformações demográficas. Por tudo isto os sistemas de bem-estar estão desafiados na actualidade por relação à sua função de garantia dos direitos de cidadania, da protecção dos mais vulneráveis e da prevenção das situações de risco, empobrecimento e exclusão.

No quadro da estratégia global definida para a Protecção Social e Inclusão Social 2008-2010, no PNAI o Governo adopta um conjunto de medidas que permitirão **promover a inclusão social e prevenir as situações de pobreza e exclusão social** com que Portugal ainda se confronta. Para contrariar as desigualdades sociais diagnosticadas e promover a inclusão social activa, o PNAI assume uma estratégia multidimensional assente em três prioridades fundamentais: combater e reverter situações de pobreza persistente, nomeadamente a das crianças e dos idosos; corrigir as desvantagens ao nível da educação e formação, prevenindo a exclusão e contribuindo para a interrupção dos ciclos de pobreza e para um desenvolvimento económico sustentado e inclusivo, e numa actuação com vista a ultrapassar as discriminações reforçando a integração de grupos específicos.

A estratégia preconizada no PNAI propõe-se ainda contribuir para **fazer face às alterações demográficas**, designadamente pelo apoio à natalidade, à conciliação entre a actividade profissional e a vida pessoal e familiar, e pela melhoria do apoio às situações de envelhecimento e dependência. As medidas a implementar traduzem-se, por um lado, no reforço da protecção social através das prestações familiares, em que ocorre a discriminação positiva das famílias com menos recursos, e, por outro lado, reforça-se o investimento e qualificação das respostas existentes ao nível dos equipamentos e serviços sociais adequados.

Implícita nestas prioridades encontra-se uma múltipla orientação para a garantia de:

- Acessibilidade de todos os indivíduos aos recursos, aos direitos, aos bens e serviços;
- Adequação e qualidade das políticas adaptando-as às necessidades e exigências dos indivíduos e das sociedades modernas;
- Sustentabilidade no longo prazo, promovendo uma utilização racional dos recursos garantindo que os mesmos são adequados para uma eficaz concretização das medidas.

Contrariar e reverter as desigualdades sociais e os problemas vindos das alterações demográficas, leva antes de mais a criar e manter uma contínua observação e diagnóstico sobre as dinâmicas societais em curso e sobre os problemas já instalados (e, por vezes, de marcada resiliência).

A inclusão social tem vindo a constituir-se numa prioridade central para as novas políticas sociais, tratando-se de uma prioridade exigente também quanto aos modelos de intervenção que melhor se lhe adequam. Em correspondência com a pluralidade dos domínios excludentes e dos efeitos produzidos, as intervenções no campo da promoção da inclusão justificam acções de alcance e direcção diferenciados. E, por isso, implica investimentos em transformações estruturais a par de mudanças nas instituições sociais, económicas, políticas e culturais. Daí que a estratégia definida vise combinar acções que promovem condições gerais de mais e melhor inclusão a par de outras que vão singularizar e dar prioridade a indivíduos, colectivos e/ou instituições de vulnerabilidade particular e acrescida.

Em Portugal, a selecção de objectivos prioritários no PNAI 2008-2010, está baseada e fundamentada em várias fontes e elementos disponíveis, designadamente vindos do acervo dos sistemas de informação estatística existentes, de estudos académicos, da apreciação inscrita no Relatório Conjunto 2007, do processo de monitorização e acompanhamento do PNAI 2006-2008 e, ainda, da consulta a várias partes interessadas (a título institucional ou de reconhecida *expertise* individual) no campo da exclusão/inclusão social.

Renovou-se o investimento (iniciado no PNAI 2006-2008) em medidas de pendor mais imediato a par de iniciativas de mais longo alcance, o que por si só se constitui num desafio de equilíbrio entre estas duas orientações. A estratégia do presente Plano é ainda suportada numa exigente selecção de medidas, as quais além de diversificadas, beneficiaram também da articulação de contributos plurisectoriais e de múltiplos recursos.

A estratégia delineada para o período 2008-2010, visa responder a diversos campos de mais acentuada pobreza e exclusão social, seja a nível dos indivíduos e seus agregados, seja a nível de grupos de particular vulnerabilidade, seja em instituições empobrecidas, seja ainda, em territórios mais desfavorecidos. Esta orientação pretende ser coerente com a

multidimensionalidade do problema, cujo combate vai recrutar uma multiplicidade de agências e actores enquanto partes importantes de uma estratégia integrada e plural.

Assim, na estratégia adoptada não se tratou apenas de reportar a totalidade das iniciativas previstas e/ou existentes para o campo da exclusão/inclusão social, mas de as sujeitar ao crivo da sua contribuição específica para a promoção da inclusão no período considerado.

Os achados e avaliação feita sobre o ciclo anterior do PNAI 2006-2008 levou à comprovação de que o investimento na mudança social de muitos dos problemas então reportados, ganha consolidação se e quando servida por um adensamento e persistência da focalização de determinados campos de intervenção. Assim, a estratégia adoptada neste PNAI 2008-2010 visa prolongar a focalização iniciada em torno de três áreas prioritárias, procurando no âmbito dessas áreas pluralizar contributos e diversificar campos de intervenção, em permanência direccionados para as áreas centrais prioritizadas.

Algumas das razões mais substantivas para a selecção das prioridades levaram em conta que a pobreza continua a constituir-se como uma das principais ameaças à realização dos direitos fundamentais dos cidadãos/cidadãs, exigindo diverso tipo de iniciativas de acordo com o perfil dos problemas diagnosticados. Em 2006, 18% da população portuguesa vivia abaixo do limiar de pobreza (18% para os homens e 19% para as mulheres)²⁷. A pobreza persistente apresentava igualmente um valor elevado: 15% da população viveu abaixo desse limiar em 2001 e em pelo menos dois dos três anos precedentes²⁸.

O reforço do sistema de protecção social nacional e uma maior aproximação aos níveis dos restantes membros da União Europeia (UE) saldaram-se numa melhoria a vários níveis e diminuição do risco. Sem o efeito das transferências sociais (à excepção de pensões), a percentagem da população em risco de pobreza monetária seria de 25% em 2006 (face a 26% na UE25)²⁹.

Portugal, muito mais que outros países da Europa, beneficia positivamente também da componente não monetária do rendimento para a melhoria das condições de vida da sua população. Em 2005/06, 19% do rendimento total dos agregados familiares era proveniente de rendimentos não monetários, pelo que se repercute numa diminuição da pobreza em cerca de 3 pontos percentuais³⁰.

Pese embora, a diminuição verificada na taxa de limiar de pobreza, subsistem razões para considerar a pobreza e exclusão social como um problema significativo e prioritário para a sociedade portuguesa. A incidência diferenciada da pobreza e exclusão social sobre alguns colectivos em particular, elege-os como área de prioridade a consagrar.

É assim que, neste novo ciclo do PNAI 2008-2010, se agenda e reforça o combate à persistência e severidade do problema de **pobreza e exclusão social nas crianças e nos idosos**, que são identificados como colectivos prioritários. Apesar das melhorias registadas no bem-estar das crianças e das suas famílias, este continua a ser um grupo de particular vulnerabilidade e com um conhecido e perverso potencial de transmissão intergeracional. Em 2006, 21% dos indivíduos entre os 0 e os 17 anos, viviam em situação de pobreza (face a 18% da população total)³¹, designadamente nos casos das famílias monoparentais, famílias com crianças e de entre estas as famílias numerosas. A maior sensibilidade para as situações de mau trato e abandono implica que se mantenha o problema sob agenda designadamente com o sentido de garantir um ambiente de desenvolvimento seguro e com bem-estar. Com a finalidade de proporcionar uma mais adequada e protegida conciliação entre a actividade profissional e a vida familiar várias medidas são agendadas. Em sintonia, aliás, com várias outras entidades supranacionais, visa contribuir para a diminuição das situações vividas pelas crianças, deste modo interceptando o conhecido ciclo reprodutor de pobreza e exclusões múltiplas. Trata-se além do mais de preparar um futuro diferente e que reage à ideia da inevitabilidade da exclusão. A situação de exclusão financeira é também objecto de atenção

²⁷ Eurostat, ECHP

²⁸ Eurostat, ECHP

²⁹ Eurostat, SILC

³⁰ INE, IDEF

³¹ Eurostat, SILC

nesta estratégia, quer pela via de mecanismos de consulta e aconselhamento, quer pela via de apoios fiscais que visam prevenir e minorar este problema.

A população idosa persiste em ser o grupo populacional que vive em maior risco de pobreza. Em 2006, existiam 26% de idosos em risco de pobreza (26% de mulheres e a mesma percentagem de homens). A prioridade dirigida aos idosos pretende não só reparar um défice pré-existente na sociedade portuguesa, mas em simultâneo apontar iniciativas que firmemente contrariem o envelhecimento desprotegido (não só quanto ao padrão de rendimentos, mas também quanto às práticas de saúde, de convivência e culturais).

Os persistentes níveis de **insucesso escolar, desqualificação e impreparação** para um mundo sócio-laboral progressivamente mais exigente, estão na base do reforço da outra área de prioridade. Pretende-se abranger todo o ciclo e todas as oportunidades de qualificação, para o que foram recrutados um conjunto de dispositivos e medidas desenhadas para servir este objectivo. Fazer da educação e qualificação uma ferramenta acessível e adequada aos vários públicos destinatários, mas também às exigências sociais está bem no centro desta prioridade e entrelaça-a com condições básicas para desempenhos sociais, culturais, políticos e económicos que começam no presente. Sendo a info-exclusão um dos riscos evidenciados na actualidade das sociedades de conhecimento, a estratégia deste PNAI contempla e reforça medidas de enfrentamento deste problema e promoção da info-inclusão.

Numa terceira prioridade alinha-se o conjunto das iniciativas que neste ciclo prolongam as acções junto da **população imigrante e população com deficiência** por se entender que há lugar para melhorar iniciativas anteriormente agendadas, ao mesmo tempo que se desenvolverão novas intervenções. As comunidades ciganas têm em Portugal um longo percurso de integração e vêm sendo abrangidas por muitas das medidas generalizadamente acessíveis.

No entanto, reconhece-se a importância de adoptar medidas adicionais, especialmente dirigidas para as **comunidades ciganas**, impulsionando-se neste PNAI um mecanismo de acompanhamento das condições de inserção destas comunidades, com especial destaque para as áreas da educação, saúde, emprego e habitação, que virá a ser coordenado pelo ACIDI, I.P.

A crescente complexidade da exclusão social tem acentuado a visibilidade do problema da **população Sem-Abrigo**, desafiando respostas que se ajustem ao perfil de défices evidenciados. Na sequência da maior atenção que o problema vem merecendo em Portugal, espera-se que ao longo de 2006-2008 se concretizem medidas e se desenvolva uma nova estratégia para o seu enquadramento e para uma intervenção reforçada.

Importa ainda salientar que as políticas de igualdade de oportunidades, nomeadamente entre homens e mulheres são transversais às medidas de política consideradas em cada prioridade.

Pese embora o patamar de **conhecimento, debate e qualificação das intervenções** alcançada em Portugal num arco temporal de 30 anos, trata-se de um domínio de permanente atenção face não só à reconfiguração dos problemas como também devido às mutações impostas aos sistemas e agentes de intervenção. Iniciado no Ano Europeu do Diálogo Intercultural, este plano será servido por um conjunto de iniciativas que em várias escalas, para vários públicos e com diversas linguagens procurará ser parte do debate, facilitando a sua concretização designadamente através de acções de proximidade. Com este objectivo se configurou um reforço da prioridade a iniciativas que por diversos modos visam alcançar um melhor conhecimento sobre a Pobreza e Exclusão Social a par do acréscimo da consciência cívica e da responsabilidade social em torno do problema. Contribuir para intervenções informadas e qualificadas por parte da diversidade de agências/actores implicados é um outro dos domínios que se pretende incrementar.

A estratégia continua a privilegiar um conjunto restrito de prioridades, concentradas em torno dos riscos e problemas que se deixam identificados e caracterizados. Renovado empenho será colocado na articulação com vários outros instrumentos estratégicos a nível nacional, dando forma a acções de pendor multidimensional e integrado.

Com o PNAI 2008-2010 reforça-se também a articulação com as **Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira**, integrando no plano nacional algumas das suas iniciativas mais

relevantes no campo da Inclusão Social, o que não substitui a possibilidade de construir planos próprios e em relação com as suas especificidades.

Os objectivos políticos prioritários seleccionados como pilares da estratégia para a Inclusão Social 2008-2010 organizam-se em torno de três áreas fundamentais:

i) Combater a pobreza das crianças e dos idosos, através de medidas que assegurem os seus direitos básicos de cidadania

ii) Corrigir as desvantagens na educação e formação/qualificação

iii) Ultrapassar as discriminações, reforçando a integração de grupos específicos, nomeadamente: pessoas com deficiências e incapacidades, imigrantes e minorias étnicas

2.3/ 2.4/ 2.5 Objectivos Políticos Prioritários

Prioridade 1 | Combater a pobreza das crianças e dos idosos, através de medidas que assegurem os seus direitos básicos de cidadania

As **crianças e os idosos** são dois grupos que em Portugal estão sinalizados pela prioridade de investimento em ordem a garantir a plena realização dos seus direitos. Com este objectivo, as medidas e respectivas metas que se organizam nesta prioridade são muito diversas e prevêem não só intervenções dirigidas especificamente a estes grupos, mas apostam também em dimensões que visam melhorar o ambiente sócio-familiar e territorial.

Através da intervenção a nível dos rendimentos, da empregabilidade, da habitação e territorial visa-se promover melhores condições sociais direccionadas para os meios de suporte das crianças e dos idosos. É este o sentido do aumento de 24% até 2010, da Retribuição Mensal Mínima Garantida com a finalidade de incrementar os rendimentos familiares. Outras medidas corroboram esta mesma direcção designadamente pela via:

- i) da garantia de um rendimento básico e de programas de inserção sócio-laboral;
- ii) de intervenções no domínio da habitação com vista à reabilitação, requalificação, realojamento habitacional, melhorando o acesso à habitação a preços compatíveis com os rendimentos das famílias;
- iii) de iniciativas territoriais focalizadas em áreas marginalizadas e degradadas, combatendo também a desertificação e o isolamento e favorecendo a integração social de populações específicas;
- iv) da necessidade de reforçar o apoio e de informar e aconselhar os cidadãos em situações/problemas financeiros diversos, nomeadamente o sobreendividamento para compra de habitação.

As intervenções desenvolvidas no sentido de promover a inserção profissional de grupos desfavorecidos, no quadro das políticas activas de emprego e formação profissional, contribuem também para a criação de melhores condições de enquadramento familiar das crianças em situação de pobreza.

Combater a pobreza infantil significa não só reagir às situações já estabelecidas de vulnerabilidade como também desenvolver iniciativas preventivas face aos maiores riscos

de pobreza e empobrecimento das crianças e dos respectivos colectivos familiares e/ou territoriais.

As medidas que integram a estratégia definida dispõem-se num largo leque de intervenções desde a protecção social, aos benefícios fiscais, à acção social escolar, aos equipamentos e à atenção às crianças e jovens sinalizadas pela sua situação de risco. O reforço da protecção social é implementado através da melhoria de prestações pecuniárias e do alargamento da acessibilidade a equipamentos sociais. Às medidas destinadas à majoração/actualização das prestações relativas às crianças acrescem as iniciativas que irão duplicar as creches com alargamento de horário bem como aumentar do número de lugares nesta resposta social. Ambas as intervenções promovem um maior e melhor apoio à família, assegurando uma adequação melhorada face às condições de vida e de actividade laboral.

No combate à pobreza nas crianças assumem ainda especial destaque as **medidas promovidas no âmbito do sistema educativo**, designadamente ao nível do pré-escolar e das condições de cumprimento da escolaridade obrigatória. *Ganham particular relevância as novas medidas de reforço da Acção Social Escolar nomeadamente destinadas ao pagamento de livros escolares e fornecimento de refeições.*

Com a iniciativa **Nascer Cidadão** desenvolvem-se duas vertentes de atenção às crianças, uma proporcionando o registo precoce das mesmas designadamente nos serviços de saúde e de segurança social e, outra, actuando no despiste e sinalização de casos associados a factores de vulnerabilidade e risco. Há um visível acréscimo de atenção e de medidas direccionadas para o apoio à natalidade e à paternidade que vão desde o reforço das prestações pecuniárias até aos espaços de formação para uma parentalidade positiva. Prolongam-se neste Plano os programas destinados à realidade das crianças institucionalizadas, visando-se quer o desenvolvimento de modalidades de vida alternativas, quer o trabalho com as famílias de origem e com as instituições de acolhimento. Também em matéria de apoio judiciário se inscreve neste Plano um apoio direccionado para os indivíduos e grupos mais vulneráveis.

Mais especificamente para a população idosa mantém-se a prioridade de reforçar os seus rendimentos bem como dar maior destaque e **consolidação à rede de equipamentos e serviços** no sentido de dar resposta às suas necessidades, através dum novo impulso de investimento com financiamento QREN. Também a situação habitacional é alvo de programas que privilegiam a especificidade de vida dos idosos, através de uma política de requalificação habitacional.

METAS

- **Aumentar em 24% a Remuneração Mensal Mínima Garantida (RMMG) até atingir o valor de 500 euros em 2011.**
- **Abranger 80 000 beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI) em acções de formação/qualificação e/ou em mercado de trabalho, até 2010.**
- **Majorar as despesas de habitação em função da matéria colectável, abrangendo 95% dos agregados familiares.**
- **Abranger 141.288 indivíduos em Programas Ocupacionais e 12.984 indivíduos em Empresas de Inserção.**
- **Aumentar de 5 para 10 dias úteis a licença a gozar obrigatoriamente pelo pai, metade dos quais logo após o nascimento.**
- **Aumentar a licença parental para 6 meses remunerados a 83% (do rendimento bruto) e registar pelo dobro, para efeitos de segurança social, o trabalho a tempo parcial no caso de acompanhamento de filhos menores.**
- **Aumentar em 50% o número de técnicos afectos à Linha Nacional de Emergência Social e aumentar em 30% as instituições envolvidas.**
- **Registar todas as crianças à nascença, sinalizando todas as situações detectadas de risco.**
- **Apoiar pecuniariamente 310.000 mulheres grávidas que atinjam a 13ª semana de gestação, até 2010.**

- Apoiar 711.000 estudantes do ensino básico e secundário em Acção Social Escolar, até 2010 e reduzir em 50% o preço do passe escolar dos transportes públicos, a partir de 2008.
- Duplicar o número de creches a funcionar com horário superior a 11 horas diárias.
- Abranger todas as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e com rendimentos inferiores a 4800 euros/ano com: i) complemento de rendimento, ii) apoio para compra de medicamentos, iii) apoio à aquisição de próteses dentárias e, iv) apoio na aquisição de óculos e lentes.
- Criar 1378 vagas em equipamentos para pessoas idosas, até 2010.

MEDIDAS DE POLÍTICA³²

Medidas Transversais³³

- Retribuição Mensal Mínima Garantida - RMMG (MTSS)
- Rendimento Social de Inserção - RSI (MTSS)
- Redução da Taxa Máxima do Imposto Municipal sobre Imóveis – CIMI, Artº. 112º (MFAP) ✓
- Alargamento do período de isenção a conceder relativamente a prédios urbanos para habitação própria e permanente - Alteração Artº. 46º do Estatuto dos Benefícios Fiscais - EBF (MFAP) ✓
- Majoração das despesas com habitação em função da matéria colectável Alteração Artº. 85º do CIRS (MFAP) ✓
- Apoio e Aconselhamento ao endividamento das Famílias: Gabinetes de Apoio ao Sobre endividamento e Gabinete de Orientação ao Endividamento dos Consumidores (MEI)
- Formação para a Inclusão (MTSS)
- Micro-crédito (MTSS)
- Mercado de Trabalho Inclusivo (MTSS)
 - *Programas Ocupacionais*
 - *Empresas de Inserção*
 - *Programa Vida Emprego*
- Revisão da Lei do Acesso ao Direito e Apoio Judiciário (MJ) ✓
- Benefício fiscal à criação de emprego para jovens e desempregados de longa duração (MFAP)
- Incentivos à Contratação de Jovens e Desempregados de Longa Duração (MTSS)
- Incentivos à Contratação de públicos desfavorecidos (MTSS) ✓
- Combate à precariedade laboral (MTSS) ✓
- Reforço da Protecção da Parentalidade (MTSS) ✓
- Porta 65 (MAOTDR)
 - *Jovem*
 - *Bolsa de Habitação e Mobilidades* ✓
 - *Gestão e Proximidade* ✓
 - *Residência Apoiada (Coabitância)* ✓
- PROHABITA (MAOTDR)
- Intervenções sócio-territoriais em áreas deprimidas
 - *Iniciativa Bairros Críticos (MAOTDR/ Autarquias)*
 - *Contratos Locais de Desenvolvimento Social - CLDS (MTSS)*
 - *Contratos Locais de Segurança (MAI/ Autarquias)*
- Reforço da Rede de Emergência Social (MTSS/CVP/IPSS) ✓
- Voluntariado (MTSS) ✓
- Linha Saúde 24 (MS) ✓
- Programa Nacional Promoção de Saúde Oral (MS)

Crianças

- Nascer Cidadão - 2ª Fase (MTSS/MS/MJ)

³² **MTSS** - Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social; **MAI** - Ministério da Administração Interna; **MFAP** - Ministério das Finanças e Administração Pública; **MNE** - Ministério dos Negócios Estrangeiros; **MJ** - Ministério da Justiça; **MAOTDR** - Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional; **MEI** - Ministério da Economia e da Inovação; **MOPTC** - Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações; **MS** - Ministério da Saúde; **ME** - Ministério da Educação; **MCTES** - Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior; **MC** - Ministério da Cultura; **PCM** - Presidência do Conselho de Ministros; **RAA** - Região Autónoma dos Açores; **RAM** - Região Autónoma da Madeira.

³³ ✓ Medida de política nova ou a criar

- Abono de família pré-natal a partir da 13ª semana de gestação (MTSS)
- Majoração do abono de família após o nascimento ou integração de uma 2ª criança e seguintes (MTSS)
- Bonificação do Abono de Família concedido aos titulares inseridos em agregados familiares monoparentais - Decreto-lei nº87/2008 de 28 de Maio (MTSS) ✓
- Actualização extraordinária dos montantes do abono de família para crianças e jovens em agregados familiares de menores recursos - Portaria 425/2008 de 16 de Junho (MTSS) ✓
- Subsídio social na maternidade, paternidade e adopção - Decreto-lei nº 105/2008 de 25 de Junho (MTSS) ✓
- Dedução à colecta nas famílias com filhos menores de 3 anos - Alteração Artº. 79 do Código do Imposto Sobre os Rendimentos de Pessoas Singulares - CIRS (MFAP) ✓
- Acção Social Escolar e Programa de Generalização do Fornecimento de Refeições no 1º Ciclo do Ensino Básico (ME) ✓
- Passe escolar 4_18@escola.tp (MOPTC/ Autarquias) ✓
- Creches - PARES - Portaria nº 462/2006 de 2 de Maio (MTSS)
- Apoio ao Alargamento do horário das creches (MTSS)
- Rede de Apartamentos de Autonomização (MTSS)
- Parentalidade positiva - Lei nº147/99 de 1 Setembro (MTSS)
- Plano DOM - Desafios, Oportunidades e Mudanças (MTSS)
- Comissões de Protecção de Crianças e Jovens - CPCJ (MTSS)
- Apadrinhamento Civil (MTSS) ✓
- Programa Escolhas (PCM)

Idosos

- Complemento Solidário para Idosos - CSI (MTSS)
- Reforço dos Equipamentos para Idosos (MTSS)
 - Programa Equipamentos Sociais (POPH) ✓
 - PARES
 - Programa de requalificação e de segurança de equipamentos sociais ✓
- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados - RNCCI (MTSS/MS)
- Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas - PCHI (MTSS)

Regiões Autónomas

- Rede de empresas de economia solidária (Região Autónoma dos Açores - RAA)
- Agência Regional de Promoção do Crédito para a Integração Social - ARCIS (RAA)
- Rede Regional de Prestadores de Cuidados ao Domicílio (RAA)
- Rede de Centros de Recursos de Apoio Integrados ao Idoso - C.R.A.I.I.S. (RAA)
- Programa de Intervenção Precoce e Competências Parentais (Região Autónoma da Madeira - RAM)
- Planeamento Familiar para adolescentes (RAM) ✓
- Projecto de Prevenção à Gravidez na Adolescência (RAM) ✓
- Rede de Centros Comunitários (RAM) ✓

Prioridade 2 | Corrigir as desvantagens na educação e formação/ qualificação

Corrigir as desvantagens na educação e formação/ qualificação, continua a afigurar-se como uma das dimensões de intervenção centrais na sociedade portuguesa. Importa assim prosseguir e reforçar o percurso iniciado no Plano anterior, no sentido de redução do défice estrutural de qualificações da população portuguesa, apostando fortemente numa intervenção estratégica ao longo do ciclo de vida

Assim prosseguem os esforços de garantia do **acesso generalizado das crianças entre os 3 e os 5 anos à educação pré-escolar**, com o objectivo fundamental de promover a igualdade de direitos e as repercussões positivas no processo inicial de aprendizagem das crianças. A aprendizagem básica associada ao conseqüente desenvolvimento das capacidades individuais proporcionadas por um conjunto de medidas diversificadas de enriquecimento pessoal e curricular já implementadas e outras a implementar logo no primeiro ciclo do ensino básico, representam uma mais valia indispensável para o prosseguimento, com bases mais sólidas e maiores probabilidades de sucesso nos níveis de ensino subsequentes.

Promovem-se medidas e intervenções para crianças e jovens mais vulneráveis, nomeadamente através de Gabinetes de Apoio aos alunos.

Assegura-se ainda, o reforço de um conjunto de medidas com ofertas profissionalizantes e alternativas curriculares para **(re)aproximar os alunos que abandonaram precocemente o sistema de ensino e os que apresentam maiores dificuldades de aprendizagem** garantindo possibilidades de concluir o ensino secundário ou até mesmo a escolaridade obrigatória, no sentido de facilitar a aquisição de maiores qualificações e competências para enfrentarem **a transição para a vida activa**.

É neste contexto que se insere, a **Iniciativa Novas Oportunidades** como uma aposta estratégica mais integrada e fundamental para responder ao desafio de qualificação de jovens e adultos. Assim, através desta iniciativa aposta-se também na **qualificação de adultos em idade activa**, seja promovendo cursos de educação/formação, seja através do reconhecimento, validação e certificação de competências adquiridas ao longo da vida em meios não formais ou informais, proporcionando oportunidades aos que detêm baixas qualificações, um conjunto de instrumentos, capazes de aumentar as suas qualificações e empregabilidade.

Observa-se também um investimento muito significativo, realizado e a realizar, no âmbito das Tecnologias de Informação e Conhecimento, no sentido de reduzir fortemente a info-exclusão, seja através de projectos de formação e certificação em TIC, melhorando a capacitação de crianças, jovens e adultos, seja generalizando o acesso a portáteis a custos reduzidos, *quer inicialmente aos alunos do 7.º ao 12.º anos (Programa e-escolas), quer a partir de 2008, aos alunos do 1.º e 2.º Ciclos, através do Programa e-escolinhas (Magalhães), seja ainda com a criação de Centros de inclusão Digital e da duplicação de espaços Internet de acesso Público gratuito.*

No quadro desta prioridade importa destacar a importância da sua articulação com as medidas inscritas no Plano Nacional de Reformas – PNR, que engloba de forma coerente o Programa de Estabilidade e Crescimento, o Plano Tecnológico e o Plano Nacional de Emprego.

METAS

- **Disponibilizar um Gabinete de Apoio ao Aluno em cada sede de agrupamento.**
- **Desenvolver 20 novos contratos-programa em territórios educativos de intervenção prioritária, até 2010.**
- **Apoiar 9000 estudantes do ensino superior, através de um sistema de empréstimos com garantia mútua dada pelo Estado, até 2010.**
- **Formar, qualificar, certificar e integrar 550 pessoas no âmbito do Programa Itinérís - RAA.**
- **Atingir o rácio de 2 alunos por computador ligado à Internet; Assegurar uma videoprojector em todas as salas de aula; Assegurar um quadro interactivo em cada 3 salas de aula até 2010.**
- **Garantir o acesso à Internet em todas as salas de aula.**
- **Abranger 500.000 alunos do 1.º ciclo do ensino básico garantindo o acesso a um computador portátil com acesso à Internet.**
- **Abranger 500.000 alunos do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário apoiando a aquisição de computadores com acesso à Internet, até 2010.**

MEDIDAS DE POLÍTICA³⁴

- Rede de equipamentos pré-escolar - Novo Programa para as Áreas Metropolitanas (ME/ Autarquias)
- Gabinetes de apoio ao aluno (ME) ✓
- Actividades de enriquecimento curricular (ME)

³⁴ ✓ Medida de política nova ou a criar

- Percursos Curriculares Alternativos (ME)
- Dinamização da oferta de Cursos de Educação e Formação de Jovens (ME)
- Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (ME)
- Iniciativa Novas Oportunidades (MTSS/ME)
- Sistema de empréstimos e alargamento do âmbito de atribuição de bolsas de estudo (MCTES)
- Novo regime de acesso ao Ensino Superior a maiores de 23 anos - Decreto Lei 64/2006 de 21 de Março (MCTES)

Regiões Autónomas

- Programa ITINÉRIS (Região Autónoma dos Açores - RAA)
- Percursos Curriculares Alternativos (Região Autónoma da Madeira - RAM)

TIC

- Projectos de infra-estruturação tecnológica das escolas (ME) ✓
- Projectos de Formação do Plano Tecnológico da Educação (ME) ✓
- Portal da Escola (ME) ✓
- Programas de generalização do acesso a computadores com ligação à Internet e Banda Larga:
 - *e-professor* (ME)
 - *e-oportunidades* (MTSS)
 - *e-escola* (ME)
 - *e-escolinha* (ME) ✓
- Centros de inclusão digital - Escolhas (PCM) ✓
- Criação de Cursos de Especialização Tecnológica - CET Decreto-lei nº 88/2006 de 23 de Maio (MCTES) ✓
- Redes Comunitárias em Banda Larga (MCTES) ✓
- Duplicação da Rede de Espaços Internet/Programa Ligar Portugal (MCTES) ✓

Prioridade 3 | Ultrapassar as discriminações, reforçando a integração de grupos específicos, nomeadamente: pessoas com deficiências e incapacidades, imigrantes e minorias étnicas

As medidas de política a implementar no âmbito desta prioridade visam ultrapassar as discriminações e favorecer a inclusão social de grupos em situação de maior vulnerabilidade, nomeadamente das pessoas com deficiências e incapacidades, imigrantes e minorias étnicas, comunidades ciganas e pessoas sem-abrigo.

Procurar-se-á activar um conjunto de políticas, com carácter preventivo e/ou reparador, que têm como finalidade desenvolver as condições para o exercício da cidadania plena, quer junto de agências e actores estratégicos de intervenção social, quer junto da população em geral. Por outro lado, reforçar-se-á o acesso a serviços e oportunidades essenciais, através da aplicação da legislação anti discriminação e do desenvolvimento de abordagens direccionadas para situações específicas.

As medidas de política, com carácter preventivo e reparador, dirigidas às pessoas com deficiências ou incapacidades centram-se nas seguintes dimensões-chave de intervenção: rendimentos; equipamentos e serviços; acessibilidades; educação, formação e emprego; capacitação institucional; direitos. Traduzem-se, assim, no reforço do investimento no acesso a bens e serviços, através da adequação do sistema escolar às necessidades deste tipo de população. Por outro lado, reforça-se o investimento na protecção social, através da revisão e adequação das prestações familiares e do aumento de lugares em equipamentos e serviços sociais para o apoio aos indivíduos e às famílias. Continua-se a investir em acções de formação e integração no mercado de trabalho, para que estas pessoas participem social e profissionalmente e sejam economicamente autónomas. Reforçar-se-á ainda o acesso e a defesa dos direitos através de medidas específicas no âmbito do apoio judiciário.

As medidas de política dirigidas aos imigrantes procuram assegurar a realização dos seus direitos designadamente através das seguintes iniciativas de intervenção: acesso a serviços; protecção social; educação e formação; empregabilidade e emprego; acesso a

direitos/apoio judicial. Tais medidas estão já previstas e programadas no âmbito do Plano para a Integração dos Imigrantes (2007-2009), o qual constitui um dos mais importantes instrumentos para a concretização dos objectivos do presente PNAI.

Relativamente às minorias étnicas, nomeadamente às comunidades ciganas, no sentido de contribuir para a promoção da inclusão, importa referir que estas podem já ter acesso a um conjunto significativo de medidas e programas de carácter geral e que se destinam às pessoas e grupos em situação de pobreza e exclusão (nomeadamente o RSI, programas de realojamento, medidas de protecção social, medidas de acção social escolar, entre outros). Do mesmo modo, as comunidades ciganas beneficiam também de algumas das medidas previstas no referido Plano para a Integração dos Imigrantes.

O Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI) criou, em 2007, o Gabinete de Apoio às Comunidades Ciganas – GACI, com o objectivo de desenvolver um conjunto de actividades orientadas para a promoção e inserção social das comunidades ciganas, em articulação com diversas entidades com responsabilidade nesta área.

Consciente da importância fundamental de garantir a participação das comunidades ciganas, tanto no desenvolvimento como no planeamento das suas acções, o GACI constituiu um Grupo de Trabalho integrando 6 elementos pertencentes às comunidades ciganas, com experiência de trabalho associativo e de mediação, para permitir uma maior eficácia de intervenção, bem como uma maior representatividade dos interesses e perspectivas dos portugueses ciganos.

Considerando igualmente essencial um trabalho de intervenção local junto das comunidades ciganas, este grupo de trabalho tem desenvolvido diversas acções de mediação de conflitos, quer a nível de relações de vizinhança, quer a nível de relações com entidades públicas, bem como acções de formação e sensibilização para a cidadania activa junto de agentes sociais e educativos e membros das comunidades ciganas nas áreas mais sensíveis. Por outro lado, tem acompanhado um conjunto de 16 projectos de intervenção no âmbito do Programa Escolhas, distribuídos de Norte a Sul do país, nos quais o público-alvo é constituído maioritariamente por crianças das comunidades ciganas.

No âmbito da disseminação e partilha de informação o GACI criou também o site designado www.ciga-nos!.pt e editou diversos estudos e publicações.

O ACIDI assegurará a continuidade e o aprofundamento das acções em curso, sendo de perspectivar a continuidade do Programa Escolhas para além do horizonte actualmente fixado (2009) para a 3ª Geração deste programa.

Por outro lado, reconhece-se também a importância de adoptar medidas adicionais, especialmente dirigidas para as comunidades ciganas, impulsionando-se neste PNAI um mecanismo de acompanhamento das condições de inserção daquelas comunidades (Grupo Consultivo), com especial destaque para as áreas da educação, emprego, habitação e saúde que será coordenado pelo ACIDI, I.P..

METAS

- **Aumentar o valor base da dedução à colecta e o valor base da dedução à colecta no caso de dependentes e ascendentes com deficiência, até 2009.**
- **Criar 836 vagas em equipamentos para pessoas com deficiência, até 2010.**
- **Criar 1000 lugares em respostas de cuidados continuados na área da saúde mental, até 2010.**
- **Abranger 2978 pessoas com deficiência inscritas e encaminhadas pelos Centros de Emprego no âmbito dos Planos Pessoas de Emprego, até 2010.**
- **Assegurar assistência jurídica às pessoas com deficiências e incapacidades sempre que sejam partes num processo.**
- **Responder a 50% das solicitações, aumentar a qualidade e o número de participantes através de um centro de recursos no âmbito da Actividade Motora Adaptada e do Desporto para Deficientes, até 2010 (RAM).**

- Disponibilizar a todos os imigrantes um serviço telefónico sobre registos e notariado.
- Abranger 10.000 formandos em Cursos de Língua Portuguesa com a respectiva certificação de conhecimentos, até 2010.
- Abranger 787 mulheres em acções de consultoria para a criação e desenvolvimento de micro-empresas geridas por mulheres, até 2010.
- Criar um novo módulo de formação e realizar vinte acções de formação dirigidos a agentes que trabalham com as comunidades ciganas.
- Abranger 80% das pessoas identificadas como "Pessoa Sem-Abrigo" com Planos Individuais de Reinserção, até final de 2010 e disponibilizar na Internet um Sistema de informação e monitorização deste problema, até final de 2009.

MEDIDAS DE POLÍTICA³⁵

Pessoas com deficiências e incapacidades

- Revisão do regime de protecção na deficiência (MTSS) ✓
- Aumento do nível de dedução à colecta do CIRS (MFAP)
- Simplificação de atribuição e financiamento de Ajudas Técnicas (MTSS) ✓
- Reforço dos Equipamentos para Pessoas com deficiência (MTSS)
 - Programa Equipamentos Sociais (POPH) ✓
 - PARES
- Lançamento de Unidades de Cuidados Continuados de Saúde Mental (MTSS/MS) ✓
- Revisão do sistema de Educação Especial nas escolas públicas (ME) ✓
- Programa de Português como 2ª Língua para Alunos Surdos (ME) ✓
- Manuais escolares adaptados para pessoas com incapacidade/ deficiência visual (ME)
- Produção do Livro Braille e Sonoro (MC)
- Formação em educação especial (ME)
 - Docentes e Outros Técnicos
 - Auxiliares de acção educativa
- Centros de recursos para a inclusão - CRI (ME) ✓
- Centros Novas Oportunidades Inclusivos (MTSS) ✓
- Formação para pessoas com deficiência – Acções de Cooperação (MTSS)
- Programa de Apoio à colocação e acompanhamento pós-colocação em Mercado de Trabalho (MTSS) ✓
- Redefinição do programa Informação, Avaliação e Orientação Profissional (MTSS)
- Incentivos ao Emprego de Pessoas com Deficiência (MTSS)
- Emprego protegido (MTSS)
- Apoio à colocação e acompanhamento pós-colocação (MTSS)
- Assistência jurídica a pessoas com deficiências e incapacidades - Artº 38º, nº 2, Lei 78/2001, de 13 de Julho (MJ) ✓

Regiões Autónomas

- Rede de Centros de Recursos de Intervenção Focalizada - C.R.I.F. (Região Autónoma dos Açores - RAA)
- Promoção da Actividade Motora Adaptada (AMA) e do Desporto para Deficientes (DPD) no âmbito do desporto para todos e no contributo desta prática para a inclusão social (Região Autónoma da Madeira - RAM)
- Sistema integrado de identificação e orientação das crianças e jovens com características de sobredotação (RAM)

Imigrantes

- Centros de Apoio à Integração de Imigrantes - CLAI (PCM)
- Call Center (MJ) ✓
- Balcões de nacionalidade em conservatórias do registo civil (MJ) ✓
- Linha SOS Imigrante (PCM)
- Cursos de Língua Portuguesa para estrangeiros (PCM/ME/MTSS) ✓
- Programa Escolhas (PCM)
- Bolsa de Formadores (PCM)
- Apoio ao empreendedorismo, associativismo e criação de redes empresariais de actividades económicas geridas por mulheres (PCM)
- Departamento de Apoio ao Associativismo e Diálogo Intercultural (PCM)
- Unidade de Apoio à vítima imigrante e de discriminação étnica (PCM) ✓
- Apoio de Emergência (PCM/MTSS)
- Combate ao Tráfico de Seres Humanos - Observatório do Tráfico de Seres Humanos (PCM)
- Apoio às vítimas de tráfico de seres humanos (PCM)

³⁵ ✓ Medida de política nova ou a criar

Regiões Autónomas

- Centros de Apoio Personalizado de suporte sócio cultural a grupos de elevado risco de exclusão (Região Autónoma dos Açores - RAA)

Minorias Étnicas

- Grupo Consultivo para a Inserção das Comunidades Ciganas (PCM) ✓
- Formação de agentes que trabalham com as comunidades ciganas (PCM) ✓
- Programa Escolhas (PCM)
- Diagnóstico das experiências levadas a cabo no âmbito da habitação social (MAOTDR) ✓
- Sensibilização da opinião pública (PCM)

Pessoas Sem-Abrigo

- Planos Individuais de Reinserção (MTSS) ✓
- Sistema de informação e monitorização do fenómeno sem-abrigo (MTSS) ✓

2.6 Governação

A elaboração do PNAI teve em consideração as orientações provenientes da Estratégia de Lisboa revista (2005), reflectindo as orientações da UE no sentido da promoção de uma estratégia de inclusão social mais eficaz.

Neste contexto e em consonância com o Método Aberto de Coordenação racionalizado, melhorar e reforçar a governação no sentido de produzir um impacto decisivo na erradicação da pobreza e da exclusão social implica garantir como propõe o terceiro objectivo comum " *que as políticas de inclusão social são bem coordenadas e contam com o envolvimento de todos os níveis do governo e agentes pertinentes (incluindo as pessoas que vivem na pobreza), que são eficientes e integradas em todas as políticas públicas relevantes, designadamente as políticas económicas e orçamentais, de educação e formação e os programas dos fundos estruturais (nomeadamente o FSE)*".

Assim, a promoção de uma melhor governação, assenta em quatro vectores chave: 1) melhorar a coordenação política entre os diferentes Ministérios e estruturas do Estado envolvidas na concepção, implementação e monitorização das políticas de inclusão social; 2) simplificar as políticas e medidas de política existentes e promover a sua articulação coerente e eficaz; 3) reforçar a mobilização, articulação e participação de todos os actores aos níveis nacional, regional e local; 4) melhorar o acesso à informação por parte de todos os cidadãos sobre o processo de inclusão social e as medidas nele consubstanciadas.

No âmbito do PNAI 2008-2010 estão previstos mecanismos e instrumentos de governação para: i) garantir a presença e intervenção do nível nacional, designadamente através de pontos focais junto de instâncias e entidades de relação próxima com a promoção da inclusão, ii) promover a influência da dimensão local, desde os níveis mais micro aos de médio alcance iii) e articular em permanência com a sociedade civil, quer através das ONG, quer por via de peritos e investigadores no campo pobreza e da exclusão social. Trata-se, assim, de uma lógica que se pretende de ampla e diversificada interlocução, debate e influência ao longo do processo de inclusão e consequentemente de implementação do plano.

Processo de concepção

Na sequência do trabalho que vem sendo desenvolvido a concepção, implementação e monitorização da estratégia de inclusão social, consubstanciada no Plano Nacional de Acção para a Inclusão, vem implicando um processo de concertação e responsabilização partilhada entre o Estado, através dos seus organismos de âmbito central, regional e local, e os diversos intervenientes, nomeadamente entidades privadas com e sem fins lucrativos.

A coordenação da elaboração do PNAI 2008-2010 foi cometida ao Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS), tendo sido constituída, por Resolução do Conselho de Ministros nº 40/2006, uma Comissão Inter-Ministerial de Acompanhamento, com representação de diversos Ministérios (14), dos Governos Regionais dos Açores e da Madeira, e do Fórum Não Governamental para a Inclusão Social enquanto observador. Estes mecanismos institucionais mantiveram-se em funcionamento até à data da sua revogação através da RCM n.º 486/2008 e as principais alterações propostas serão de grande relevância, nomeadamente no âmbito da coordenação de políticas e nas fases de implementação, acompanhamento, monitorização e avaliação do Plano.

O Fórum Não Governamental para a Inclusão Social (FNGIS)³⁶, proporcionou contributos relevantes, quer na fase de monitorização do PNAI 2006-2008, com repercussões importantes na concepção do PNAI 2008-2010, sendo esperado que continue a empenhar-se de forma independente e crítica na sua implementação. Os contributos prestados espelham a experiência de trabalho com as pessoas em situação de pobreza e exclusão social, as suas necessidades e expectativas em relação à consagração dos seus direitos e ao acesso aos bens, serviços e equipamentos em áreas chave para a resolução dos seus problemas de pobreza e exclusão social. Importantes foram ainda os contributos provenientes dos sete *workshops* descentralizados realizados (em 2007) no âmbito do Projecto transnacional "*Isto Inclui-me: da Participação à Inclusão*"³⁷, promovido pela ANIMAR/ FNGIS/ ISS, IP/ PNAI, com participação de pessoas em situação de pobreza e exclusão, técnicos de serviços públicos, de IPSS e de ONGs, assim como alguns dirigentes.

A implementação das Plataformas Supra-Concelhias³⁸ de Redes Sociais (entre 2006 e 2007 foram constituídas 28), que permitem uma visão regionalizada dos principais problemas do País e potenciam intervenções mais integradas, foi relevante e já participaram nesta fase do processo, fomentando uma articulação mais concreta com as instâncias nacionais, nomeadamente através da identificação das principais áreas problemáticas em cada região e dos grupos mais vulneráveis³⁹, permitindo, através de informação qualitativa, corroborar a necessidade de prosseguir e reforçar a intervenção nas prioridades definidas nesta estratégia de inclusão social. A base de dados existente no âmbito do Programa Rede Social afigurou-se também crucial.

Coordenação política

Melhorar a governação é também melhorar a coordenação política e a coordenação das políticas, nomeadamente promovendo mecanismos eficazes de articulação, integração e *mainstreaming* da diversidade de políticas e planos existentes e acompanhando os progressos de outros instrumentos relevantes, no contexto da Estratégia de Lisboa, potenciando sinergias que contribuem para o objectivo comum de produzir um impacto decisivo na erradicação da pobreza e da exclusão social e melhorar a coesão social.

O reforço da Coordenação, articulação e integração das políticas, nesta óptica, é promovido através da substituição da Comissão Interministerial de Acompanhamento e o Grupo de Trabalho do MTSS pela Plataforma dos Planos Sectoriais Nacionais de Planeamento Estratégico (Plataforma) e pelos Pontos Focais Sectoriais de Acompanhamento, instâncias dinamizados pela Coordenação do PNAI (consubstanciadas na já referida RCM n.º 486/2008). Trata-se de um esforço de *integração transversal* da inclusão social nas políticas públicas relevantes, nomeadamente económica, do emprego, da educação, social, da saúde, cultural e ambiental.

³⁶ Constituído em resposta a um convite da Coordenação nacional do PNAI 2003-2005 para concretizar o 4º Objectivo Comum (Nice) do Processo Europeu de Inclusão Social – "Mobilizar o conjunto dos intervenientes".

³⁷ Este projecto foi financiado pela Comissão Europeia, Programa Comunitário de Combate à Exclusão Social e pelo Instituto da Segurança Social, IP/ MTSS (VP/2006/012/741) e concretizou-se entre 2006 e 2007.

³⁸ Criadas através do D-L n.º 115/ 2006.

³⁹ Os principais grupos referidos foram os seguintes: Famílias e Crianças; Idosos, sobretudo dependentes e isolados; Pessoas vítimas de Violência Doméstica; Pessoas com deficiências e incapacidades, Imigrantes e Minorias Étnicas, comunidades ciganas.

A Plataforma é composta pelos(as) Coordenadores(as) dos: Plano Nacional para a Igualdade, Cidadania e Género; Plano Nacional Contra a Violência Doméstica; Plano Nacional Contra o Tráfico de Seres Humanos; Plano para a Integração dos Imigrantes; Plano Nacional para a Juventude; Programa Nacional da Política de Ordenamento do Território; Plano Estratégico para a Habitação; Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiência e Incapacidades; Iniciativa Nacional para a Infância e Adolescência; Plano Nacional de Saúde; Plano Nacional de Saúde Mental; Plano Nacional para a Droga e a Toxicodependência; Plano Nacional da Luta Contra a Sida; Plano de Desenvolvimento Cultural; Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável⁴⁰ e Plano Nacional de Emprego⁴¹.

Por seu lado, os Pontos Focais Sectoriais de Acompanhamento do PNAI são constituídos pelos representantes das seguintes áreas: Administração Interna; Finanças; Igualdade de Género; Imigração e Minorias Étnicas; Juventude; Justiça; Habitação e Reabilitação Urbana; Economia; Transportes e Comunicações; Segurança Social; Emprego e Formação Profissional; Reabilitação; Saúde; Educação; Um(a) representante da área da Ciência, Tecnologia; Cultura; Governo Regional dos Açores; Governo Regional da Madeira; Associação Nacional de Municípios Portugueses e Associação Nacional de Freguesias. Nas respectivas reuniões prevê-se a presença de um representante do FNGIS.

Verificou-se já a designação de alguns desses Pontos Focais e espera-se que, no decurso do processo de implementação e monitorização do PNAI, se potencie e reforce uma maior capacidade de integração da perspectiva da inclusão social, através de uma abordagem activa nos diferentes departamentos governamentais.

Assim, espera-se que estas alterações institucionais possam contribuir para uma maior e mais eficaz coordenação, integração de políticas e co-responsabilização dos principais intervenientes em todas as fases do processo de inclusão. Por outro lado, o facto de, pela primeira vez, se registar a participação de representantes dos Municípios e das Freguesias, garante maior capacidade de diálogo, de circulação de informação e de negociação, nomeadamente com a Plataforma de Planos e a Coordenação do PNAI, garantindo uma mais adequada implementação das políticas e medidas de inclusão nos níveis locais.

Estes representantes possuem pois, um papel fundamental quer na coordenação, quer na implementação descentralizada da estratégia de inclusão social, a par com as Plataformas Supra-Concelhias de Redes Sociais e as própria Redes Sociais (D.L. nº115/2006), que constituem instrumentos privilegiados de "operacionalização do PNAI".

As Redes Sociais locais⁴², cuja intervenção se encontra sistematizada nos respectivos Planos de Desenvolvimento Social, integram desde 2007 um(a) Conselheiro(a) para a Igualdade com o objectivo de promover o *mainstreaming* de género.

Estas Redes Sociais, através do diagnóstico realizado ao nível do concelho e/ou freguesia, identificam os problemas geradores de pobreza e de exclusão social que afectam determinado segmento da população ou grupo específico permitindo, através da rentabilização dos recursos existentes na comunidade, organizar respostas direccionadas às necessidades concretas previamente diagnosticadas e implementando no local a estratégia nacional de inclusão, aplicando-se, de forma mais eficaz, o princípio "pensar global, agir local".

Tem-se observado também um esforço de integração em alguns dos Diagnósticos Sociais e PDS das Redes Sociais, dos objectivos, prioridades nacionais e medidas de política do PNAI, possibilitando maior coerência ao nível da visibilidade e coordenação territorializada de medidas de âmbito nacional.

Nesta sequência, importa ainda referir o papel dos Contratos Locais de Desenvolvimento Social (CLDS) com o objectivo de combater a pobreza, assegurar os direitos básicos de cidadania, promover maior coesão territorial e uma mudança social efectiva nos territórios mais

⁴⁰ Enquanto estratégia europeia e pilar fundamental da Estratégia de Lisboa.

⁴¹ Enquanto estratégia europeia e pilar fundamental da Estratégia de Lisboa.

⁴² Estas redes são parcerias entre autarquias, serviços públicos desconcentrados e entidades privadas de solidariedade, actuando nos mesmos territórios, visando a concertação das políticas e das acções desenvolvidas pelos diferentes agentes locais, para promover o desenvolvimento social local.

deprimidos, visando promover a inclusão social dos cidadãos mais vulneráveis através da realização de acções em parceria no âmbito do emprego, formação e qualificação, que efectuem intervenção familiar e parental, capacitação da comunidade e das instituições, bem como de informação e acessibilidade.

Assim, os CLDS são implementados em territórios com as seguintes características: territórios críticos das áreas urbanas; territórios industrializados com forte desqualificação; territórios envelhecidos e territórios fortemente atingidos por calamidades.

Os CLDS assentam num modelo de gestão que prevê o financiamento induzido de projectos, em que os territórios identificados para a sua implementação são seleccionados centralmente, respondendo a necessidades diagnosticadas e privilegiando territórios com grupos alvo confrontados com situações de exclusão e pobreza, em articulação estreita com o planeamento em execução no âmbito das redes sociais locais.

Certamente que para o reforço da coordenação política ao nível do combate à pobreza contribuirão as duas recentes Resoluções da Assembleia da República.

i) Uma que surgiu em 19/03/2008, na sequência de uma petição que reuniu um número significativo de adesões e na qual a Assembleia da República considerou importante *"assumir a missão específica de observação permanente e acompanhamento de situação da pobreza em Portugal, no âmbito parlamentar (...) e solicitar ao Governo a apresentação à Assembleia da República de um relatório anual sobre a execução do Plano Nacional de Acção para a Inclusão"* (RAR n.º 10/2008, DR n.º 56; Série I de 2008-03-19);

ii) Outra foi publicada em 23/07/2008 e recomenda: *"a definição de um limiar de pobreza em função do nível de rendimento nacional e das condições de vida padrão na nossa sociedade; a avaliação regular das políticas públicas de erradicação da pobreza; (...) o limiar de pobreza estabelecido sirva de referência obrigatória à definição e à avaliação das políticas públicas de erradicação da pobreza."* (RAR n.º 31/2008, DR n.º 141; Série I de 2008-07-23).

Implementação, Mobilização e Participação dos principais actores

De acordo com as já referidas alterações em termos de dispositivos institucionais, compete à Coordenação do PNAI 2008-2010, à Plataforma dos Planos Sectoriais Nacionais de Planeamento Estratégico (Plataforma) e aos Pontos Focais de cada Ministério, assim como aos Parceiros Sociais e ao Fórum (FNGIS), quer a garantia da implementação da estratégia de inclusão social, quer a mobilização e participação do conjunto dos intervenientes em todo o processo, concorrendo simultaneamente para uma mais eficaz coordenação de políticas nacionais e para a aplicação descentralizada do MAC.

O Fórum Não Governamental para a Inclusão Social tem constituído e deve continuar um interlocutor privilegiado nos esforços de mobilização e participação, nomeadamente das pessoas e grupos sociais desfavorecidos e na implementação da estratégia de inclusão social que os deve implicar, assim como das entidades que mais directamente trabalham com estas pessoas e grupos. Neste âmbito remete-se de novo para a importância do caminho percorrido, em 2007, no com Projecto transnacional *"Isto Inclui-me: da Participação à Inclusão"* (ANIMAR/ FNGIS/ ISS, IP/ PNAI), com participação de pessoas em situação de pobreza e exclusão, técnicos de serviços públicos, de IPSS e de ONGs, assim como alguns dirigentes. Um dos objectivos essenciais foi o de realizar uma campanha nacional de sensibilização pública contra a pobreza e a exclusão social, sob o lema *"Não deixe que a pobreza se transforme em paisagem"*.

Acrescem às parcerias de redes sociais locais, as recentes Plataformas Supra-Concelhias de Redes Sociais capazes de uma visão regional mais integradora e que, pela abrangência de entidades que possuem, desde serviços desconcentrados do Estado, às organizações de solidariedade, organizações privadas, contribuem para uma mais efectiva mobilização e envolvimento de todos os intervenientes na implementação da estratégia nacional de inclusão social.

Refira-se ainda que, algumas das lições aprendidas no decurso da implementação do Projecto transnacional "*Developing a Methodological Framework for Developing and Regional Plans for Social Inclusion – LAPs & RAPs*", cujo objectivo principal se centrou no desenvolvimento de uma estrutura e metodologia para a elaboração de Planos Locais/regionais de Acção para a Inclusão, articuladas com as prioridades políticas da UE e os Planos Nacionais de Acção para a Inclusão de cada Estado Membro. Neste sentido, membros da Equipa do PNAI coordenaram o trabalho de concepção e elaboração de um Plano para a Região do Algarve utilizando algumas das propostas do MAC. Para tal, foi criado em 2006, o Grupo Local de Desenvolvimento composto por representantes de Entidades Regionais e Nacionais, que desempenharam funções de representação de cada sector e constituíram a equipa técnica do projecto.

Neste contexto experimental, de elaboração do Plano Regional de Acção para a Inclusão do Algarve 2006-2009 – tomando como prioridade a imigração, foi possível efectuar uma Matriz de Indicadores de Inclusão Social, de nível regional, definir uma estratégia, medidas e instrumentos regionais/ nacionais e uma proposta de governação, assente numa metodologia para a implementação de um processo de inclusão social descentralizado e articulado aos diferentes níveis de intervenção e governação – nacional, regional e local⁴³.

Refira-se como uma das principais mais-valias desta proposta, aceite pelas entidades regionais, a manutenção do Grupo Local como equipa técnica de apoio à Plataforma Supra-Concelhia de Redes Sociais do Algarve e a apropriação do PRAIA 2007-2009 pelas respectivas entidades da Plataforma, no sentido proceder e monitorizar a sua implementação regional. Estas propostas devem ser disseminadas por outras regiões brevemente, o que requer um trabalho articulado entre a Equipa Técnica de Apoio à Coordenação do PNAI e a Equipa Técnica do Programa Rede Social.

Importa também prosseguir o esforço de criação e consolidação de uma rede nacional de investigadores e peritos, departamentos da Administração Pública e Centros de Investigação Universitária, designada "Rede Conhecimento Pobreza e Exclusão Social", que permitirá garantir maior acervo de conhecimento, a sua disseminação e o debate público. Esta rede visa ainda garantir o acesso imediato e actualizado por parte de todos os cidadãos ao conjunto da informação produzida e ou divulgada no domínio da protecção social e da inclusão social. Nesta matéria conta-se ainda com o contributo do Observatório das Desigualdades na recolha permanente e sistematização de informação, na produção de análises comparadas e na difusão alargada de informação e conhecimento.

Como se pode observar, o grande número de mecanismos de participação, entidades e actores envolvidos, permite contributos de diferentes sectores e de diferentes níveis de governação, o que requer esforços de negociação, concertação e capacidade de diálogo, no sentido de minimizar riscos de concorrência e eliminar sobreposições desnecessárias. Interessante será poder delinear um plano de acção definidor das actividades a levar a efeito pelo conjunto dos intervenientes no Plano, nas fases de implementação e monitorização subsequentes.

O Pacto de Cooperação para a Solidariedade Social enquanto instrumento - garante de uma parceria importante neste domínio, será actualizado não só dando conta de novas dinâmicas sócio-institucionais mas também de uma cooperação a ser reactivada.

Nesta prioridade política caberão também as iniciativas de qualificação das agências e dos actores no campo da intervenção social. Serão reconduzidos para este objectivo os apoios financeiros provenientes de vários fundos nacionais e europeus, no quadro do reforço do potencial humano. Nas finalidades de qualificação inscreve-se a vantagem quer de actualização, quer de reconcepção de práticas profissionais, de voluntariado e institucionais, desafiadas em permanência por novos traços e novas exigências postas pela questão da exclusão/inclusão social.

⁴³ O PRAIA 2007-2009 encontra-se disponível em www.pnai.pt e os detalhes do projecto transnacional podem ser consultados em www.qec-ecran.org/projects/lapsraps_index.htm

Divulgação da Informação

No âmbito da divulgação de informação, importa divulgar amplamente o PNAI 2008-2010 a todas as entidades públicas e privadas com intervenção nas acções para a inclusão e aos cidadãos interessados assume a maior importância no sentido de promover uma maior consciencialização colectiva face à responsabilidade de todos na luta contra a pobreza e a exclusão social, assim como na implementação do próprio PNAI. O empenhamento da Coordenação do PNAI 2008-2010, da Plataforma dos Planos Sectoriais Nacionais de Planeamento Estratégico (Plataforma) e dos Pontos Focais, assim como do Fórum (FNGIS) serão imprescindíveis nesta tarefa.

Neste âmbito, encontram-se previstos vários eventos de disseminação de informação e divulgação, nomeadamente a apresentação pública do PNAI 2008-2010 e do Relatório de Estratégia Nacional, vários Encontros Temáticos descentralizados. Encontra-se também previsto um *Estudo aprofundado sobre a acção local de combate à pobreza e exclusão social: contributos estratégicos*, que permitirá dispor de maior conhecimento sobre as “formas descentralizadas de fazer” no âmbito da inclusão social, que decorrerá entre 2008 e 2009 e, cujos resultados deverão ser disseminados posteriormente.

Também as parcerias locais de Redes Sociais e respectivas Plataformas regionais, em articulação com os dispositivos institucionais nacionais, constituem instrumentos adequados para a promoção de iniciativas regionais e locais de informação e divulgação aos parceiros e à população em geral da estratégias nacional de inclusão social.

À semelhança do ocorrido para o contexto europeu, também em Portugal se tem vindo a assistir a um benéfico aprofundamento dos estudos e reflexões sobre a Pobreza e Exclusão Social/Inclusão Social. Nesta matéria, conta-se hoje com um acervo significativo de trabalhos, quer produzidos no campo académico, quer por agências várias de investigação, quer ainda por departamentos de planeamento associados a várias áreas sectoriais. Não obstante este acumulo e as suas vantagens, julga-se importante contribuir para o reforço deste conhecimento tanto mais quanto se trata de um problema em contínua reconfiguração e do qual importa captar não só as situações já estabelecidas como as dinâmicas em curso. É esse o sentido, i) seja do estudo já com financiamento assegurado direccionado para a identificação e compreensão das dimensões mais subjectivas do problema bem como das estratégias engendradas para o seu enfrentamento, ii) seja da recolha mais sistemática e do tratamento das várias produções existentes providenciando a sua publicitação e socialização (para esse efeito criando uma rede).

Mainstreaming

Considerando a natureza multidimensional e transversal da exclusão social em relação a um vasto conjunto de domínios de política e a identificação de alguns aspectos a melhorar em termos da eficácia da estratégia nacional de inclusão social, em matéria do processo de integração da luta contra a pobreza e a promoção da inclusão social no conjunto das políticas públicas e no cerne da acção política – ou seja, do “*Mainstreaming* da Inclusão Social” – foram já criados em cada Ministério, os referidos “Pontos Focais.

Constituem objectivos fundamentais destes Pontos Focais em cada Ministério, a monitorização e avaliação do contributo do respectivo Ministério para a inclusão social e proceder a um trabalho de sensibilização e formação de diferentes actores institucionais governamentais para a importância deste *mainstreaming* da inclusão social.

A integração da dimensão da inclusão social na acção governativa poderá, assim, ser reforçada através destas novas estruturas institucionais que acompanharão a fase de configuração e reformulação das políticas, a fim de avaliar o seu impacto nas pessoas e grupos que vivem situações de vulnerabilidade e privação, para se poder atender devidamente às suas necessidades e introduzir eventuais melhorias.

Os Pontos Focais possuem carácter permanente e são assegurados por técnicos dos respectivos Ministérios, por exemplo, ao nível dos Departamentos de Planeamento

Processo de monitorização e avaliação

À semelhança dos Planos anteriores, o processo de monitorização e avaliação do PNAI 2008-2010 tem por base um Sistema de Acompanhamento⁴⁴ suportado por: (i) indicadores estruturais de coesão social e indicadores de Laken (primários e secundários) que asseguram a comparabilidade com os outros Estados-Membros; (ii) indicadores de resultados em relação a cada uma das quatro prioridades e metas fixadas no Plano e (iii) indicadores de acompanhamento da implementação das medidas de política, utilizados para medir os progressos de concretização das mesmas.

No âmbito da monitorização do PNAI 2008-2010 desenvolver-se-á um novo modelo de articulação entre os sistemas de informação existentes ao nível nacional e local, rentabilizando e potenciando estrategicamente as estruturas locais já existentes – Redes Sociais - e o trabalho de parceria e planeamento já desenvolvido por estas. Este modelo encontrava-se já previsto no Plano anterior, mas como até ao momento não foi possível obter grandes desenvolvimentos, esperam-se agora melhores resultados.

Assim, é importante que os sistemas de informação e as bases de dados das redes sociais possuam (recolham e actualizem) a informação relativa às medidas inscritas no PNAI e que se encontrem em implementação nos diferentes Concelhos do País. Por outro lado, uma base de dados de âmbito distrital poderia reunir estes dados, disponibilizando informação mais agregada (ao nível nacional e ao nível local). Este tipo de informação não só constituirá a base de um processo de monitorização mais integrado, como permitirá a realização de relatórios de avaliação aos diversos níveis de intervenção (local, distrital e nacional), encontrando-se já criadas as bases para este procedimento através das referidas Plataformas Supra-Concelhias de Redes Sociais.

Por outro lado, a avaliação dos progressos realizados no âmbito da implementação do PNAI, em função das prioridades enunciadas e dos objectivos comuns é essencial para a eficácia e eficiência da estratégia de inclusão, sobretudo porque esta deve ter um impacto real no aumento da qualidade de vida de todos, nomeadamente das pessoas e grupos sociais desfavorecidos.

Importa referir, para finalizar, que a monitorização financeira das metas definidas neste Plano, constituiu objecto de análise no âmbito do sistema de acompanhamento.

O PNAI 2008-2010 envolve recursos dispersos por várias fontes e sedes institucionais, tendo em conta o carácter transversal e intersectorial do objectivo Inclusão Social. O desenvolvimento do Plano exige a adopção de diversas medidas, algumas das quais coordenadas com outros Planos Estratégicos. A implementação destas medidas pressupõe um esforço nacional de investimento, bem como o apoio da UE através dos diferentes programas do novo Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) para o período 2007-2013.

A articulação eficaz entre os financiamentos provenientes do Orçamento do Estado, do Orçamento da Segurança Social e do QREN contribui para a determinação dos montantes a envolver e é um dos factores fundamentais que favorece o desenvolvimento do Plano. Além disso, o quadro de acção que o PNAI representa, constitui uma forma de evitar a dispersão das intervenções nacionais e comunitárias e de as racionalizar, através da concentração dos meios e da especialização dos instrumentos.

Meios para a concretização da estratégia de governação:

Na sequência da importância de uma melhorada governação que responda aos objectivos globais definidos bem como à diversidade dos protagonistas implicados, serão ainda implementadas neste Plano as seguintes medidas:

⁴⁴ Compete à Equipa Técnica de Apoio à Coordenação do PNAI a responsabilidade de monitorização permanente da implementação do PNAI, em estreita articulação com os Pontos Focais e a Plataforma de Planos.

MEDIDAS DE POLÍTICA

Medidas	Descrição
<p>Qualificação dos técnicos e dirigentes das entidades com intervenção na área da deficiência</p> <p>(POPH) ✓</p>	<p>Informação, sensibilização e aconselhamento das entidades empregadoras e capacitação dos organismos que intervêm na área da reabilitação profissional.</p> <p>Recursos: 8.000.000 €</p> <p>POPH (Eixo Prioritário 6 – Cidadania, Inclusão e Desenvolvimento Social; Qualidade de Vida das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade)</p>
<p>Reforço do papel da Sociedade Civil como agente estruturante para a igualdade de género (apoio a projectos de ONG, de promoção da IG)</p> <p>(POPH) ✓</p> <p>Apoio técnico e financeiro às Organizações não Governamentais na área da igualdade de género</p> <p>(PCM)</p>	<p>Apoiar a Mudança Organizacional através da adaptação das organizações às exigências da sociedade actual e dos cidadãos(ãs); apoiar projectos promovidos por ONG.</p> <p>Recursos: 9.181.941 €</p> <p>POPH (Eixo Prioritário 7 – Igualdade de Género)</p> <p>Apoiar ONG e outras Associações que promovam a Igualdade de Género e a Cidadania para o desenvolvimento de projectos nestes domínios.</p> <p>Apoiar 101 projectos</p>
<p>Promoção da diversidade cultural no seio das organizações públicas e privadas e o diálogo intercultural</p> <p>(POPH) ✓</p>	<p>Promoção de acções de formação e iniciativas de sensibilização de agentes públicos e privados (mediação sócio-cultural, igualdade de oportunidades, gestão da diversidade).</p> <p>Recursos: 2.250.000 €</p> <p>POPH (Eixo Prioritário 6 – Cidadania, Inclusão e Desenvolvimento Social; Empregabilidade e Igualdade de Oportunidades dos Imigrantes)</p>
<p>Estudo comparado de práticas de inclusão social na área da justiça, selecção das melhores e sua divulgação</p> <p>(MJ) ✓</p>	<p>Importação das melhores práticas internacionais em matéria de inclusão social na área da Justiça.</p>
<p>Indicadores sobre a discriminação múltipla das mulheres com deficiências ou incapacidade</p> <p>(MTSS) ✓</p>	<p>Inquérito sobre a discriminação das mulheres com deficiência ou incapacidades no domínio da educação, formação, emprego e participação na vida cívica.</p>
<p>Integração da temática do Género nas diversas dimensões da Educação e Formação ao Longo da Vida</p> <p>(PCM) ✓</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introdução da temática de género na área de projecto e educação cívica; - Dinamizar campanhas sobre a Igualdade que envolvam a comunidade escolar; - Inserção de módulos em igualdade de Género nas acções de Formação ao Longo da Vida; - Integração no âmbito da Educação Cívica e da Área de Projecto um módulo sobre Igualdade de Oportunidades.
<p>Brochura ABC da Justiça</p> <p>(MJ)</p>	<p>Elaboração e publicação de brochura dirigida à população escolar (em parceria com entidades da área da Educação)</p> <p>Produção e divulgação de brochuras, até final de 2008.</p>

Medidas	Descrição
O que é a justiça? - Sessões informativas (MJ)	Organização de sessões informativas dirigidas à população escolar a concretizar até final de Abril de 2009

2.7 Boas Práticas

2.7.1 - Projecto Transnacional Local Action Plans & Regional Action Plans (financiado pela CE)

Nome da Medida	Estado-Membro
Projecto Transnacional LAPs & RAPs (financiado pela CE)	Portugal
Objectivo Final da Medida	
Desenvolvimento da estrutura e metodologia para a elaboração de Planos Locais/regionais de Acção para a Inclusão em articulação com: - Uma das seis prioridades políticas definidas pela EU (em 2006) - O Plano Nacional de Acção para a Inclusão (PNAI 2006-2008)	
Resumo dos Principais Resultados	
Um Plano Regional de Acção para a Inclusão do Algarve 2007-2009 (exequível), cuja concepção e elaboração foi efectuada em parceria, com entidades regionais e nacionais. Entidades regionais: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Administração Regional de Saúde, I.P. ▪ Centro Distrital de Faro, I.P. ▪ Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve ▪ Delegação Regional do Algarve do IEFP, I.P. ▪ Direcção Regional de Educação do Algarve ▪ Serviço de Estrangeiros e Fronteiras do Algarve Entidades Nacionais: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, I.P. ▪ Instituto da Segurança Social, I.P – Coordenador Testagem em termos de aplicação de algumas das dimensões do Método Aberto de Coordenação.	
Beneficiários-Alvo	Foco da Política
População em geral <input checked="" type="checkbox"/>	Exclusão Social <input checked="" type="checkbox"/>
Filhos <input type="checkbox"/>	Cuidados de saúde <input checked="" type="checkbox"/>
Famílias Monoparentais <input type="checkbox"/>	Cuidados de longa duração <input type="checkbox"/>
Desempregados <input type="checkbox"/>	Governança <input checked="" type="checkbox"/>
Idosos <input type="checkbox"/>	
Jovens <input type="checkbox"/>	
Pessoas com incapacidades <input type="checkbox"/>	
Imigrantes / Refugiados <input checked="" type="checkbox"/>	
Minorias Étnicas <input type="checkbox"/>	
Sem-abrigo <input type="checkbox"/>	
Enfermidade/doença específica <input type="checkbox"/>	
Outros [queira especificar] <input type="checkbox"/>	
	Âmbito Geográfico
	Nacional <input type="checkbox"/>
	Regional <input checked="" type="checkbox"/>
	Órgão de Implementação
	Parceiros Regionais (entidades que integram a Plataforma Supra-Concelhia de redes sociais do Algarve)
Contexto/Antecedentes da Iniciativa	
A existência de Planos Nacionais de Acção para a Inclusão, desde 2001, assentes no MAC, integrados na estratégia europeia de inclusão social e em consonância com a Estratégia de Lisboa.	
Pormenores da Iniciativa	

1. Qual é/foi o quadro cronológico para implementar a iniciativa?	
2006	<p>Constituição da parceria, concepção e elaboração conjunta do Plano Regional de Inclusão do Algarve 2007-2009, como um exercício no âmbito do Projecto Transnacional e cujo resultado final, se afigurou exequível, nomeadamente pelos parceiros regionais que se comprometeram com a sua implementação. O Plano possui uma Estratégia Regional que pretende responder aos seguintes desafios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reduzir a pobreza e a exclusão social dos cidadãos residentes na região, garantindo que as medidas/ instrumentos nacionais e regionais sejam efectivamente implementados e monitorizados ➤ Melhorar o acesso dos cidadãos imigrantes aos direitos e serviços ➤ Melhorar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos imigrantes ➤ Contribuir para a concepção e/ ou adequação de medidas de política ao nível nacional <p>Finalização do Plano e respectivas apresentações (Junho – apresentado em Faro, ao conjunto das entidades regionais parceiras e outras e Julho – apresentado em Bruxelas, à Comissão Europeia).</p>
2007	<p>Plano em fase de implementação das medidas e programas nele constantes, por parte das entidades que integram a plataforma supra-concelhia de redes sociais e que assumiram, em reunião plenária, este o compromisso.</p> <p>As medidas e programas estão também a ser monitorizadas, para que se possa elaborar um relatório até final de 2008.</p>
2008	
2. Objectivos Específicos	
	<p>Desenvolvimento da estrutura e metodologia para a elaboração do Plano Regional de Acção para a Inclusão dirigido particularmente à população imigrante e em articulação com o Plano Nacional de Acção para a Inclusão 2006-2008, concluído em Maio de 2007.</p> <p>Concepção e elaboração do PRAIA 2007-2009</p>
3. Como é que a iniciativa abordou estes objectivos?	
	<p>- Através da constituição de uma parceria regional – nacional, que funcionou com reuniões regulares (mensais) e uma organização que potenciou a utilização de algumas das dimensões do Método Aberto de Coordenação (nomeadamente a realização do próprio Plano, assente em indicadores, a mobilização dos actores relevantes para objectivos comuns e uma proposta de sistema de monitorização).</p> <p>- Através da realização de mini-foruns com a participação dos destinatários imigrantes, organizados em colaboração com a REAPN, núcleo de Faro.</p> <p>Foi assim utilizada uma metodologia assente em dados quantitativos e qualitativos que se complementaram.</p>
Monitorização e Avaliação	
	Como é/foi monitorizada/avaliada a medida?
	<p>As medidas e programas encontram-se a ser monitorizadas, através de indicadores previamente considerados, para que se possa elaborar um relatório de monitorização até final de 2008. Na altura da elaboração do Plano Regional foram concebidos instrumentos de monitorização das medidas e programas nele constantes, um dos quais já reformulado no primeiro semestre de 2008, para melhor responder aos requisitos de monitorização e avaliação.</p> <p>Assim o Sistema de Acompanhamento Regional (à semelhança do nacional) assenta em:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicadores regionais inclusão social ➤ <i>Matriz de Indicadores de acompanhamento da implementação das medidas de política (inscritos no PNAI e com desagregação por NUTII e III e por nacionalidade)</i> ➤ <i>Ficha de Recolha de Informação</i>
Resultados	
1.	Em que medida têm sido cumpridos os objectivos específicos?
	Os objectivos específicos foram plenamente cumpridos, uma vez que o Plano foi elaborado de acordo com os requisitos do Projecto Transnacional e se encontra em fase de implementação e monitorização.
2.	Que obstáculos/riscos se enfrentaram quando se implementou a iniciativa?
	<p>Os obstáculos foram diversos e colocaram-se a diferentes níveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nível técnico: dificuldades ao nível da harmonização de uma linguagem comum entre os parceiros (Grupo Local) e na compreensão do MAC; dificuldades na recolha de informação, nomeadamente na obtenção de indicadores regionais de inclusão social; o acesso diferenciado à informação. ▪ Nível de decisão: obtenção de compromissos na definição de metas para medidas de política para a implementação do plano. ▪ Parcerias: dificuldades de articulação entre a diversidade de estruturas em presença (grupo local, redes sociais e envolvimento dos Municípios); dificuldades na percepção da operacionalidade de um Plano.
3.	Como se abordaram estes obstáculos e riscos?
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nível técnico: através do diálogo e da persistência foi possível atingir uma linguagem comum entre os parceiros (Grupo Local) e sensibilizar para a importância de algumas dimensões do MAC; a recolha de informação foi a possível, já que há crescentes dificuldades de obtenção

	<p>de indicadores regionais de inclusão social, até ao nível europeu.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nível de decisão: os compromissos para a implementação do plano foram assumidos a partir do momento em que se conclui que era uma mais valia ter um Grupo Local (técnico, com alguma aprendizagem feita) capaz de se tornar no Núcleo Técnico de suporte à Plataforma Supra-Concelhia de Redes Sociais do Algarve. ▪ Parcerias: as dificuldades de articulação entre a diversidade de estruturas em presença vão-se vencendo no quotidiano com diálogo e persistência e a operacionalidade do Plano vai sendo apreendida de forma lenta. Importa que todos apreendam a ideia de mudança subjacente à necessidade de planear, de forma concertada, a intervenção no âmbito do combate à pobreza e à exclusão social.
4.	<p>Existiram quaisquer benefícios ou fraquezas inesperados?</p> <p>A utilização de algumas das propostas do MAC, permitiram constatar potencialidades e dificuldades ao nível dos indicadores e ao nível da articulação entre nacional, regional e local e entre os parceiros regionais e locais.</p> <p>Relativamente aos Indicadores – principais potencialidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permitir um maior conhecimento da realidade por parte de técnicos e decisores locais. ✓ Realizar diagnósticos em bases comuns. ✓ Assegurar a comparabilidade analítica entre os diferentes níveis (Europeu, Nacional, Regional e Local) ✓ Monitorizar e avaliar os progressos quanto aos objectivos comuns de inclusão social e de redução da pobreza. <p>Principais dificuldades/ desafios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificuldade de obtenção de indicadores estruturais de coesão social, com desagregação territorial. ✓ Dificuldade de trabalho aprofundado nesta matéria (indicadores regionais). <p>Relativamente à articulação estreita entre os níveis nacional, regional e local e entre os parceiros regionais e locais – Principais potencialidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Influencia a mudança ao nível regional e local no combate à pobreza e exclusão social. ✓ Potencia e melhora a circulação de informação. ✓ Promove o conhecimento. ✓ Permite a construção de outras formas de comunicação. ✓ Conduz a uma maior homogeneização da linguagem e dos conceitos. ✓ Permite uma mais rápida detecção de irregularidades na implementação das medidas e potencia a sua resolução. ✓ Facilita a aprendizagem, os consensos e os compromissos comuns no âmbito da intervenção. <p>Principais dificuldades/ desafios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Melhorar o acesso das Entidades Regionais e Locais à informação sobre as medidas de política em curso ou a criar. ✓ Melhorar a comunicação e a linguagem comuns. ✓ Desenhar medidas de política mais flexíveis, para permitir uma maior adequabilidade às diferentes realidades territoriais. ✓ Melhorar a desagregação regional e local das metas que estes níveis territoriais deverão alcançar no âmbito das medidas de política. ✓ Esbater o desfazamento existente entre o compromisso técnico e o da decisão. ✓ Aprofundar o conhecimento sobre a pobreza e a exclusão social aos níveis regionais e locais e combater os preconceitos ainda existentes.

2.7.2 - Empresários Pela Inclusão Social (EPIS)

Nome da Medida	Estado-Membro
Empresários Pela Inclusão Social (EPIS)	Portugal
Objectivo Final da Medida	
<p>Combate ao insucesso e abandono escolares através da prevenção e remediação de factores de risco e da promoção de factores de protecção dos alunos e famílias, e da indução de factores externos de sucesso nas organizações escolares.</p> <p>Na fase de lançamento (2007), foram abrangidos alunos do 3.º Ciclo, entre os 12 e os 15 anos, cuja média nacional de insucesso escolar anual era superior a 20%.</p>	
Resumo dos Principais Resultados	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 20.000 Situações de alunos analisadas, todos os alunos do 7.º e 8.º anos; ▪ 87% dos encarregados de educação autorizaram sinalização de risco pelos Mediadores EPIS; ▪ 7.000 Alunos/ Famílias com factores de risco para o sucesso escolar a começaram a ser acompanhados; ▪ 85% das primeiras 500 Famílias aceitaram capacitação proposta pela EPIS; ▪ 5 Milhões de Euros de investimento anual canalizado (25% EPIS + 75% comunidades locais) 	
Beneficiários-Alvo	Foco da Política

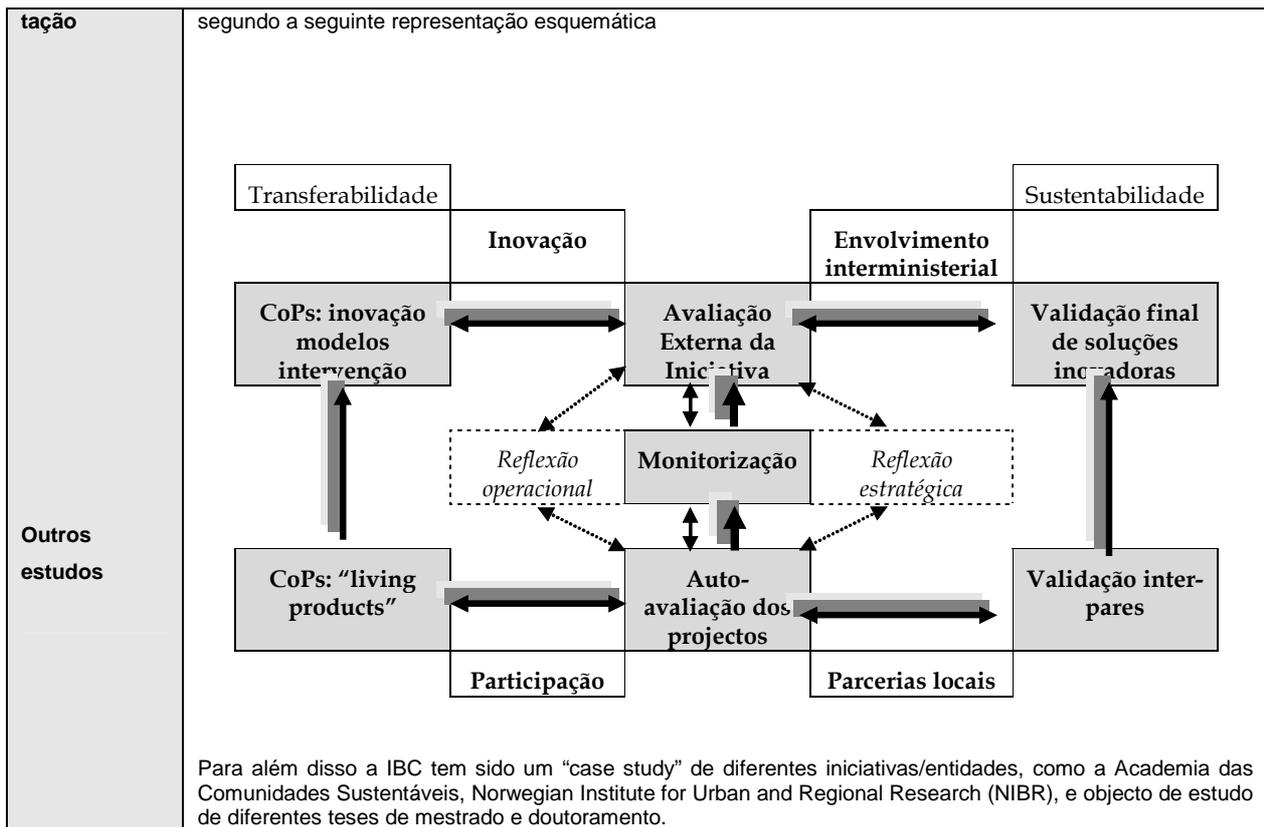
População em geral <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Famílias Monoparentais <input type="checkbox"/> Desempregados <input type="checkbox"/> Idosos <input type="checkbox"/> Jovens <input checked="" type="checkbox"/> Pessoas com incapacidades <input type="checkbox"/> Imigrantes / Refugiados <input type="checkbox"/> Minorias Étnicas <input type="checkbox"/> Sem-abrigo <input type="checkbox"/> Enfermidade/doença específica <input type="checkbox"/> Outros [queira especificar] <input type="checkbox"/>	Exclusão Social <input checked="" type="checkbox"/> Cuidados de saúde <input type="checkbox"/> Cuidados de longa duração <input type="checkbox"/> Governação <input type="checkbox"/>
Âmbito Geográfico	
Nacional <input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/>	
Órgão de Implementação	
EPIS/ Rede de Mediadores de Capacitação para o Sucesso Escolar (mais de 80 técnicos no terreno, em 12 concelhos-piloto, com 40 Professores do ME alocados a 100%) Parceria com o Ministério da Educação e a McKinsey & Company.	
Contexto/Antecedentes da Iniciativa	
<p>A persistência de alunos que, de modo comprovado, sistematicamente, constituíam “casos de risco” em termos de sucesso escolar, em que as metodologias educacionais se apresentassem como potencialmente efectivas.</p> <p>Com este enquadramento, a EPIS posicionou-se como um parceiro privilegiado para providenciar novas competências aos actores tradicionais do processo educativo - aluno, família, escola, e também à comunidade e desenvolveu dois grandes projectos de intervenção ao longo de 2007.</p>	
Pormenores da Iniciativa	
1. Qual é/foi o quadro cronológico para implementar a iniciativa?	
Jan.07	Lançamento da equipa que desenvolveu a “Rede de Mediadores de Capacitação para o Sucesso Escolar”.
Jan.-Junho.07	Reuniões diversas com Câmaras Municipais e apresentações do projecto EPIS.
2.Jul.07	Assinatura de Protocolos com Ministério da Educação.
Set.-Out.07	Entrevistas de recrutamento para a equipa de mediadores de capacitação para o projecto-piloto de Paredes e início do projecto. Início dos projectos-piloto em 11 concelhos nacionais, cobrindo 88 escolas, cerca de 10% dos alunos do 3º ciclo, com a fase de sinalização de alunos em risco
Nov.07	Assinatura de protocolos com várias Câmaras Municipais e apresentação da EPIS à Associação Nacional de Municípios.
Dez.07	Assinatura de protocolos com várias Câmaras e empresas.
Set 08	Início do trabalho de capacitação individual e familiar para o sucesso escolar em 12 concelhos – inclui agora Penafiel também
2. Objectivos Específicos	
	<p>Na sua estratégia de lançamento, a ser implementada ao longo do triénio 2007-2009, a EPIS estabeleceu cinco pilares fundamentais de actuação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primeiro, apostar em intervenções fortes e sistémicas, que permitam distinguir claramente “um antes” e “um depois”. • Segundo, executar projectos de intervenção na família, nas escolas, nos alunos e nos restantes actores, com o apoio entusiasta e participado do Ministério da Educação. • Terceiro, seleccionar especialistas de excelência, metodologias testadas e parceiros fortes, nacionais ou internacionais. • Quarto, implementar processos de análise e de intervenção institucionalizada no terreno. • Quinto e último, procurar modelos de funcionamento operacional e de sustentabilidade baseados na proximidade, em forte parceria com as comunidades locais.
3. Como é que a iniciativa abordou estes objectivos?	

	<p>Uma primeira intervenção centrou-se no aluno, na família, na escola e na comunidade e pretendeu aumentar a qualidade do acompanhamento parental e não parental em ordem ao sucesso escolar e à inclusão social. Para tal, foi criada a “1.ª Rede de Mediadores de Capacitação para o Sucesso Escolar”.</p> <p>Por capacitação entendem-se, neste âmbito, todas as metodologias de tipo educacional que possam ser transmitidas aos alunos, às famílias, às escolas e à comunidade, induzindo a adopção de novas práticas que sejam contribuições positivas e decisivas para o sucesso escolar e para a inclusão social dos seus membros mais jovens.</p> <p>Uma segunda intervenção centrou-se na escola enquanto organização, adoptando novas competências de gestão empresarial às lideranças da escola e aos docentes.</p> <p>A EPIS, em parceria com o Ministério da Educação, sob o Alto Patrocínio de Sua Excelência a Ministra da Educação, pretendeu a codificação das boas práticas nas escolas portuguesas e estrangeiras, para disseminação e futura aplicação à rede de escolas públicas sob tutela do ME.</p>
Monitorização e Avaliação	
	Como é/foi monitorizada/avaliada a medida?
	Foi aplicado um inquérito por questionário às escolas abrangidas.
Resultados	
1.	Em que medida têm sido cumpridos os objectivos específicos?
	<p>O cumprimento dos objectivos é fruto da presença no terreno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 12 Concelhos-piloto, em parceria com ME, Autarquias e Empresas Locais. ▪ 95 Escolas com 3.º Ciclo cobertas (abrangendo mais de 30 000 alunos) que representam mais de 10% do insucesso escolar no 3.º Ciclo em Portugal. ▪ 80 Técnicos especializados no terreno, treinados e acompanhados em proximidade pela EPIS, num equivalente de 8 dias de formação/ pessoa no 1.º semestre de 2008.
2.	Que obstáculos/riscos se enfrentaram quando se implementou a iniciativa?
	Os associados a um projecto e a uma metodologia nova
3.	Como se abordaram estes obstáculos e riscos?
	Com uma visão clara e enfocada! Depois, com um Conselho Científico de especialistas de monitoriza todas as etapas, uma equipa de projecto que desenvolve e acompanha uma metodologia inédita que agrega técnicas conhecidas e testadas, parceiros fortes e credíveis – ME, empresas e autarquias -, uma equipa no terreno com rácio de proximidade técnico/aluno adequado e uma cultura de trabalho e processos/tecnologias orientados para a performance. Em tudo, um modelo de afectividade que consolida toda a metodologia em torno dos alunos e famílias.
4.	Existiram quaisquer benefícios ou fraquezas inesperados?
	O esforço do ME no combate ao insucesso aumentou a atenção das comunidades para este desafio, facilitando o nosso trabalho, mas retirando margem de resultados, à medida que sucesso escolar aumenta – base de insucesso de 20% no 3.º ciclo passou agora para 15%. Mas ainda bem, pois assim chegamos todos mais longe!

2.7.3 - Iniciativa “Operações de Qualificação e Reinserção Urbana de Bairros Críticos”

Nome da Medida	Estado-Membro
Iniciativa “Operações de Qualificação e Reinserção Urbana de Bairros Críticos”	Portugal
Objectivo Final da Medida	
<p>Visa a operacionalização de uma linha estratégica da Política das Cidades, orientada para a integração de territórios que apresentam factores de vulnerabilidade crítica, através de intervenções sócio-territoriais integradas.</p> <p>É uma iniciativa experimental, centrada em 3 territórios de intervenção (Cova da Moura – Amadora; Vale da Amoreira – Moita e Lagarteiro – Porto) e adopta 6 princípios de orientação:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Projectos mobilizadores com capacidade e de impacte estrutural ○ Projectos integrados de base sócio-territorial ○ Intervenções orientadas para a inovação ○ Coordenação estratégia e participação dos actores locais ○ Mobilização de novas formas de financiamento ○ Sustentabilidade e durabilidades dos resultados e efeitos 	
Resumo dos Principais Resultados	
<p>Os resultados evidenciados até à data centram-se no promoção de novos modelos de governança e participação, tendo já garantido:</p> <p>O envolvimento de uma rede de actores e diversificada:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Num processo de aprendizagem e co-operação ○ Na produção dos planos de acção ○ Na construção de um compromisso de acção ○ Na concepção e constituição de estruturas locais de parceria num processo de co-responsabilização dos actores envolvidos <p>Cerca de 33 meses num caminho partilhado de aprendizagem, no sentido da concretização de uma Comunidade de Prática (CoP).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Desenvolvimento de uma visão conjunta sobre os problemas do território e definição conjunta de um plano de intervenção ○ Envolvimento directo de alguns elementos da população ○ Fortalecimento dos níveis de participação ○ Identificação de outros parceiros locais ○ Melhor compreensão dos participantes quanto aos problemas/oportunidades dos territórios ○ Desenvolvimento de crescentes relações de confiança entre os parceiros ○ Desenvolvimento de conceitos partilhados ○ Intensificação das relações e circulação de informação ○ Geração de novas instituições ○ Interiorização de regras de participação <p>Este processo envolveu, até à data envolveu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ mais de 90 entidades públicas e organizações/associações de base local, estando já prevista a entrada de mais 3 entidades do sector privado lucrativo ○ 7 + 1 ministérios (presidência, ambiente, trabalho e segurança social, administração interna saúde, educação, cultura + justiça, que aderiu posteriormente à IBC) 	
Beneficiários-Alvo	Foco da Política
<p>População em geral <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Filhos <input type="checkbox"/></p> <p>Famílias Monoparentais <input type="checkbox"/></p> <p>Desempregados <input type="checkbox"/></p> <p>Idosos <input type="checkbox"/></p> <p>Jovens <input type="checkbox"/></p> <p>Pessoas com incapacidades <input type="checkbox"/></p> <p>Imigrantes / Refugiados <input type="checkbox"/></p> <p>Minorias Étnicas <input type="checkbox"/></p> <p>Sem-abrigo <input type="checkbox"/></p> <p>Enfermidade/doença específica <input type="checkbox"/></p> <p>Outros [queira especificar] <input checked="" type="checkbox"/> (população em geral)</p>	<p>Exclusão Social <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Cuidados de saúde <input type="checkbox"/></p> <p>Cuidados de longa duração <input type="checkbox"/></p> <p>Governança <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Política de Cidades..... <input checked="" type="checkbox"/></p>
	Âmbito Geográfico
	<p>Nacional <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Regional <input type="checkbox"/></p>

dos Bairros do Lagarteiro; Cova da Moura e Vale da Amoreira)		Órgão de Implementação
		Comissões Executivas e de Acompanhamento de cada território, sob coordenação do Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana (IHRU)
Contexto/Antecedentes da Iniciativa		
Existência em Portugal de alguma experiência de intervenção neste tipo de áreas urbanas, nomeadamente, no âmbito do Programa de Reabilitação Urbana, das iniciativas comunitárias URBAN (I e II), da intervenção operacional de renovação urbana. No âmbito do IHRU, e a decorrer no Bairro das Alagoas (Peso da Régua) e em Rabo de Peixe (S. Miguel) existia também a experiência do projecto "Velhos Guetos, Novas Centralidades", cujos princípios e metodologia de intervenção se podem considerar como os "embriões" da Iniciativa "Bairros Críticos".		
Pormenores da Iniciativa		
1. Qual é/foi o quadro cronológico para implementar a iniciativa?		
Jan-Fev.06	Definição do Grupo de Parceiros Locais	
Fev-Nov.06	Construção do Plano de Acção e assinatura do protocolo pelos parceiros	
Dez.06 Set.07	Desenvolvimento das condições logísticas para o desenvolvimento da acção (preparação do financiamento, constituição das comissões executivas e de acompanhamento, constituição das equipas de projecto)	
Out. 07	Aprovação das candidaturas apresentadas ao Mecanismo Financeiro do EEE	
Out.07 ...	Início das actividades previstas nos PA	
2. Objectivos Específicos		
	Desenvolvimento de metodologias e modelos de intervenção, gestão e financiamento que possam ser referenciados como 'Boas Práticas' e soluções inovadoras que possam ser objecto de transferibilidade e aplicação alargada, num futuro próximo. É uma Iniciativa centrada nos territórios, na relação que as pessoas têm com os territórios que habitam [e em que trabalham]. Podendo-se, em termos gerais, apontar alguns dos objectivos que são específicos às intervenções desenhadas:	
	Legalização e requalificação urbana do Bairro. Promoção de uma nova imagem do território, que assenta no reforço da segurança, na sustentabilidade ambiental e na qualificação e diversificação da oferta cultural.	
Cova da Moura	Intervenção pela arte, enquanto: ... estratégia de requalificação urbana e concepção do território como um espaço atractivo ... prática de valorização das competências dos jovens e do seu envolvimento com a comunidade local ... modo de abertura do Vale da Amoreira para o exterior como território cultural	
Vale da Amoreira	Animação dos actores locais, enquanto estratégia para a requalificação sustentada do território pelo envolvimento da comunidade na gestão do local ... estratégia para o envolvimento dos indivíduos na definição e gestão dos seus projectos de vida ... modo de promoção da vivência quotidiana dos espaços públicos e de reinserção do bairro na Cidade	
Lagarteiro		
3. Como é que a iniciativa abordou estes objectivos?		
	Inovação nos processos e nas metodologias (testar linha experimental de metodologias e modelos) - envolvimento interministerial - Parcerias (locais, público-público, público-privadas) - Participação - Proximidade ↓ Boas Práticas (concertação e optimização dos actores e da acção pública)	Inovação nos resultados e nas soluções - inovação (metodologias, modelos de intervenção, gestão e financiamento) - transferibilidade (de boas práticas e soluções inovadoras) ↓ Soluções Inovadoras (institucionais, procedimentais e tecnológicas)
Monitorização e Avaliação		
	Como é/foi monitorizada/avaliada a medida?	
1ª fase	A 1ª fase da iniciativa (até à assinatura dos protocolos) foi objecto de uma avaliação externa, pelo CESSS da Universidade Católica, centrada na realização de entrevistas e <i>focus grupos</i> com os diferentes actores envolvidos	
Implemen-	A actual fase baseia-se num modelo misto de avaliação (externa e auto-avaliação) on-going e contempla: a avaliação externa com 3 momentos distintos, validação inter-pares e auto-avaliação e monitorização técnica	



Resultados	
1.	Em que medida têm sido cumpridos os objectivos específicos?
	Os objectivos da 1ª fase foram plenamente conseguidos tendo sido assinados os protocolos de Parceria do Vale da Amoreira, Cova da Moura e Lagarteiro em, respectivamente, Outubro e Novembro de 2006 e Maio de 2008.
2.	Que obstáculos/riscos se enfrentaram quando se implementou a iniciativa? (desafios)
	<ol style="list-style-type: none"> 1) Como envolver os diferentes actores (interministerial, organizações locais e população) de modo a focalizar a acção no território 2) Como chegar a uma intervenção territorialmente focalizada (área, lugar...), evitando uma soma de intervenções sectoriais e/ou avulsas 3) Como intervir de modo a provocar mudanças desejáveis e efectivas no bem-estar dos residentes 4) Como operacionalizar um modelo de gestão orientado para a acção em lugar de modelos orientados para as disponibilidades financeiras 5) Como desenvolver a iniciativa de modo a garantir a vantagem da dinâmica positiva da mudança
3.	Como se abordaram estes obstáculos e riscos?
	<p>Ponto 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanente reificação do locus de decisão (GPL) e validação de todas as decisões - Apoio técnico, ao nível da mediação entre parceiros e promoção do reconhecimento de outras competências e respectivos papéis de cada um, na concretização da acção - Troca de informação e reflexividade + partilha de seminários - Respeitando os tempos e ritmos no processo de participação - Construção de confiança – “rostos” e compromissos <p>Ponto 2)</p> <p>“Um bom diagnóstico” como base para focar os planos de acção dos territórios</p> <p>Ponto 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensamento direccionado no sentido da inovação e promoção da mudança - Centrar as intervenções nas dimensões críticas identificadas no diagnóstico <p>Ponto 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelo de organização e gestão para a acção em vez da organização orientada apenas por disponibilidades financeiras - A não existência de um modelo de financiamento previamente estabelecido
4.	Existiram quaisquer benefícios ou fraquezas inesperados?
	O processo de implementação dos planos de acção tem sofrido alguns atrasos designadamente no recrutamento de pessoal e composição das equipas de projecto, situação esta em fase de resolução.

ANEXO 2.1 – Principais Tendências e Desafios

Um dos desafios fundamentais da sociedade actual é o de conseguir que os seus sistemas de Bem-estar se adaptem às transformações demográficas, económicas e sociais sem colocar em causa os direitos de cidadania consubstanciados no modelo social europeu.

A pobreza constitui, no entanto, uma das principais ameaças à realização dos direitos fundamentais de todos os cidadãos, pelo que requer uma estratégia imediata. Em 2006, 18% da população portuguesa vivia abaixo do limiar de pobreza (18% para os homens e 19% para as mulheres)⁴⁵. A pobreza persistente apresentava igualmente um valor elevado: 15% da população viveu abaixo desse limiar em 2001 e em pelo menos dois dos três anos precedentes⁴⁶.

O esforço realizado no sentido de reforço do sistema de protecção social nacional e uma maior aproximação aos níveis dos restantes membros da União Europeia (UE) reflectem uma melhoria a vários níveis e, inevitavelmente também, no risco de pobreza. Sem o efeito das transferências sociais (à excepção de pensões), a percentagem da população em risco de pobreza monetária seria de 25% em 2006 (face a 26% na UE25)⁴⁷.

Portugal, ao contrário de outros países da Europa, depende também da componente não monetária do rendimento para avaliar as condições de vida da sua população. Em 2005/06, 19% do rendimento total dos agregados familiares era proveniente de rendimentos não monetários, pelo que se repercutiu numa diminuição da pobreza em cerca de 3 pontos percentuais⁴⁸.

Enquanto fenómeno de natureza multidimensional, a pobreza requer uma observação além do rendimento das famílias. Para esse efeito, uma abordagem multidimensional da pobreza (privação) é crucial para conhecer os múltiplos aspectos do bem-estar dos indivíduos e das famílias. Entendendo a privação como a dificuldade de acesso a um nível mínimo de bem-estar⁴⁹, cerca de 18.7% das famílias portuguesas estava em situação de privação em 2001. As condições internas do alojamento, a posse de bens de conforto, a capacidade de satisfação das necessidades básicas e as redes de sociabilidade são os aspectos que maior peso têm na explicação do grau de privação para as famílias em risco de privação. Além disso, são as famílias com crianças, as famílias numerosas e as famílias de uma única pessoa idosa, que revelam o maior risco de privação⁵⁰.

A associação entre ancestralidade da condição da pobreza ligada com a conhecida persistência do problema, tem implicado "(...) gravosas consequências em termos de desvantagens acumuladas" (Ibid.) Interromper este ciclo passa por dar prioridade a intervenções presentes de compromisso com o futuro. Tais investimentos carecem de sustentação e de apoios por parte de todos os cidadãos/cidadãs. A par de uma forte percepção sobre uma sociedade desigual, regista-se em Portugal (à semelhança de Espanha) mais aspirações igualitárias e um entusiasmo nítido sobre os valores do bem-estar (Ibid, 12). De entre outros, estes aspectos justificam iniciativas que possam proporcionar a adequada informação sobre o problema real e medidas políticas de combate, mas também potenciando esse capital de aspiração e crédito que pré-existem na sociedade portuguesa.

⁴⁵ Eurostat, SILC.

⁴⁶ Eurostat, ECHP.

⁴⁷ Eurostat, SILC.

⁴⁸ INE, IDEF.

⁴⁹ Esse nível mínimo de bem-estar diz respeito a um conjunto de aspectos que se relacionam com as condições de alojamento, bens de conforto, necessidades básicas, capacidade financeira, redes de sociabilidade, mercado de trabalho, educação e formação.

⁵⁰ Cálculos efectuados pela DGEEP/MTSS com base no PEADP do INE.

Risco 1| Pobreza das Crianças

Apesar das melhorias significativas no bem-estar das crianças e das suas famílias, as crianças são um grupo particularmente vulnerável a situações de pobreza e, simultaneamente, à transmissão intergeracional dessa situação. Em 2006, cerca de 21% de crianças (0-17 anos) viviam em situação de pobreza (face a 18% da população total)⁵¹. O carácter persistente destas situações também é significativamente superior ao de outros grupos da população. Cerca de 22% das crianças viviam abaixo do limiar de pobreza em 2001 e em pelo menos dois dos três anos precedentes (face a 15% na população total)⁵².

De uma outra perspectiva, a incidência por tipologia familiar revela a situação de maior vulnerabilidade das crianças: 41% das famílias monoparentais com pelo menos uma criança e 38% das famílias com dois adultos e três ou mais crianças estavam em situação de pobreza monetária em 2006⁵³.

Numa análise multidimensional da pobreza, é possível reforçar a ideia de que são as famílias com crianças, em particular as mais numerosas, que têm uma maior incidência de privação (em 2001, cerca de 16% das famílias com um ou dois adultos com crianças estão em risco de privação face a 19% das famílias em geral)⁵⁴. São precisamente as famílias com crianças em conjunto com as famílias mais numerosas as que caracterizam os principais beneficiários do rendimento social de inserção.

Prevalecem ainda outros riscos que colocam em causa o pleno desenvolvimento das crianças e a sua própria segurança. Por exemplo, situações de abandono e de negligência, de maus-tratos, de exposição a modelos de comportamento desviante, bem como outro tipo de situações ou actividades que sujeitam as crianças a comportamentos que afectam a sua segurança, saúde, educação e formação.

A protecção social às famílias tem assumido um papel essencial na melhoria do bem-estar das crianças. Contudo, as famílias, nomeadamente as mais jovens, enfrentam actualmente novos desafios resultantes, sobretudo, da dificuldade de conciliar a actividade profissional com os cuidados aos filhos, da multiplicidade de formas de vida familiar existentes e das novas exigências do novo estatuto da criança, pelo que se torna fundamental dinamizar serviços e respostas sociais que lhes assegurem o bem-estar.

Risco 2| Pobreza dos Idosos

A população idosa é o subgrupo populacional que vive em maior risco de pobreza. Em 2006, existiam 26% de idosos em risco de pobreza (26% de mulheres, 26% de homens) face a 18% da população total⁵⁵. Ao mesmo tempo, 24% dos idosos viviam abaixo do limiar de pobreza em 2001 e em pelo menos dois dos três anos precedentes (face a 15% na população total)⁵⁶. A composição do agregado familiar permite verificar que as famílias com idosos constituem as situações mais vulneráveis. Em 2006, destacam-se as famílias constituídas por um idoso isolado (40%), famílias com uma pessoa a viver sozinha (35%) e sobretudo os que são formados por uma pessoa do sexo feminino (38%), bem como as famílias com dois adultos em que pelo menos um tem 65 ou mais anos (26%), como sendo as situações mais preocupantes⁵⁷.

Os idosos são também um dos grupos mais vulneráveis à desigualdade de rendimento. Em 2001, a distribuição do rendimento monetário equivalente médio dos idosos apresenta níveis inferiores aos da população portuguesa, ainda que se tenha sentido, entre 1995 e 2001, uma melhoria da situação monetária dos idosos de mais baixos rendimentos e dos de classe média de rendimentos. Cerca de 66% dos idosos tinham rendimentos mensais inferiores à média

⁵¹ Eurostat, SILC.

⁵² Eurostat, ECHP.

⁵³ Eurostat, SILC.

⁵⁴ Cálculos efectuados pela DGEEP/MTSS com base no PEADP do INE.

⁵⁵ Eurostat, SILC.

⁵⁶ Eurostat, ECHP.

⁵⁷ Eurostat, SILC.

nacional⁵⁸. Apesar da melhoria sustentada assegurada pelo sistema de segurança social, em particular, do sistema de pensões, desde a segunda metade da década de 90, prevalecem situações extremamente vulneráveis de idosos que vivem de pensões com valores muito baixos. Especial atenção merece actualmente a situação dos idosos em territórios envelhecidos, seja pelo isolamento, seja pelo défice de condições que nesses territórios locais adiam a construção de condições de vida melhoradas

Outro tipo de situações, como seja, a perda de autonomia, isolamento social, más condições habitacionais e difícil acesso a serviços de saúde ou de apoio social, reforça as vulnerabilidades das pessoas idosas.

Risco 3| Insucesso e Abandono Escolar Precoce

Um dos factores essenciais para a inclusão plena na sociedade é o acesso à educação e à participação no mercado de trabalho. A educação escolar constitui um dos pilares estruturantes dos indivíduos e condição fundamental de partida para a sua inclusão social, devendo começar nos primeiros anos de vida. Nesta perspectiva, a escola constitui um espaço privilegiado, a partir do qual se podem detectar precocemente, prevenir e combater as situações de pobreza e de exclusão social. Porém, a escola tende a reproduzir no seu funcionamento regular as desigualdades económicas e sociais que a envolvem, sendo reflexo tradicional da incidência de níveis mais elevados de insucesso e abandono escolar precoce junto das crianças e jovens originárias de grupos sociais mais desfavorecidos. Nos últimos três anos tem-se vindo a assistir à implementação de medidas para aumentar a democratização do ensino e diminuir as desigualdades. Entre essas medidas salientam-se o Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC), cursos de Formação e Educação de Adultos e Formações Modulares. Acresce ainda o investimento feito junto de jovens em risco de abandono escolar, bem como apoios para as famílias e para os alunos através da novas regras e aumento de financiamento para a Acção Social Escolar. Quanto á formação profissional registou-se no ano lectivo 2007-2008 um aumento de 50% de vagas nos cursos profissionais, correspondendo a um aumento de 16.5000 alunos no ensino secundário.

A par da educação básica, a componente de educação/formação consubstanciada na aquisição de qualificações profissionais iniciais reveste-se de um valor acrescido de possibilidades de trajectórias inclusivas e de acesso e permanência no mercado de trabalho, com todas as consequências que esse facto acarreta em termos de melhoria de condições de vida das populações. A possibilidade de participação em acções de educação e formação ao longo da vida constitui, de igual modo, um factor chave essencial para os indivíduos com baixas qualificações e que estão inseridos no mercado de trabalho ou que se encontram afastados por diversas razões.

Contudo, mesmo constituindo uma prioridade, os níveis de escolaridade da população portuguesa são significativamente baixos. A esta situação estão associados dois principais factores, por um lado, a elevada incidência de insucesso e abandono escolar e, por outro, a fraca participação dos trabalhadores de baixas qualificações em acções de formação profissional.

Importa salientar que nos últimos 30 anos se registou uma progressiva expansão do sistema educativo e do alargamento da escolaridade obrigatória. Em 2006, 80.6% das crianças de 4 anos frequentavam a educação pré-escolar (comparativamente a 82.3% na UE), o que significou um crescimento de cerca de 47.7% face a 1995^[1]. Também as taxas de escolarização subiram de forma significativa: a percentagem de jovens com 18 anos integrados no sistema educativo mais do que duplicou, passando de 30% para 62% entre 1991 e 2001^{59[2]}. Ainda assim, Portugal encontra-se a uma distância considerável da média dos países da UE.

Analizando as taxas de conclusão/transição é possível constatar algumas das preocupações actuais^{60[3]}. A taxa de transição/conclusão no 1.º ciclo do ensino básico é de 96,1% em

⁵⁸ Cálculos efectuados pela DGEEP/MTSS com base no PEADP do INE.

^{59[2]} INE, Censos.

^{60[3]} GIASE/ME, Séries Cronológicas.

2007/2008, superior aos 93.3% verificados no ano lectivo 2003/2004. Nos restantes ciclos do ensino básico, a situação de insucesso continua a merecer atenção. No 2º ciclo a taxa de transição/conclusão no ano lectivo de 2007/2008 é de 91,6% (face a 86,1 % em 2003/2004). Registaram-se tendências de agravamento semelhantes ao nível do 3.º ciclo do ensino básico: no ano lectivo de 2007/2008 é de 85,3 % (face a 82,2% em 2003/2004). Ao nível do Ensino Secundário, a taxa de transição/conclusão registou uma melhorias: de 66,2% em 2003/2004 para 77,6% em 2007/2008.

Paralelamente, a percentagem de população entre os 18-24 anos que completaram a escolaridade obrigatória ou menos e que não frequenta qualquer acção de educação ou formação é de 36.3% em 2007 (comparativamente a 14.8% da UE27), situando Portugal ainda numa posição desfavorável face à restante Europa^{61[4]}.

Importa, contudo, salientar o reforço efectuado em termos de vagas em cursos de natureza profissionalizante, no sentido de inverter a situação actual de baixos níveis de escolarização. O alargamento do ensino profissional às escolas secundárias públicas reflecte-se no aumento do número de turmas criadas. No ano lectivo de 2007/2008, foram constituídas 1.019 novas turmas (1.º ano), contra 615 turmas no ano lectivo de 2006/2007 (em 2005/2006 tinham sido criadas 85 turmas)^{62[5]}. A este acréscimo corresponde, por sua vez, um forte aumento do número de alunos/ formandos que têm procurado este tipo de percurso profissionalizante. Em 2007, no nível básico de ensino, encontravam-se inseridos em cursos de dupla certificação 44.129 jovens e no nível secundário eram 120.764. A expansão da população estudantil no ensino secundário deve-se, em larga medida, ao aumento dos alunos matriculados em cursos profissionais nas escolas secundárias públicas, que passaram de 44.466 alunos, no ano lectivo de 2006/2007, para 62.996, no ano lectivo de 2007/2008⁶³. Já o crescimento do número de jovens no nível básico de ensino resulta da forte aposta nos Cursos de Educação e Formação - onde estão inscritos mais de 41.000 jovens - oferecidos nas escolas públicas, nos Centros de Formação Profissional e em entidades privadas, nomeadamente, nas Escolas Profissionais. A aposta neta modalidade tem constituído uma opção fundamental no combate ao abandono escolar precoce⁶⁴.^[6] Outro aspecto relevante tem a ver com o número de alunos a frequentar cursos de Aprendizagem, envolvendo 20.720 jovens em 2007, contra 20.563 em 2006⁶⁵.

Apesar dos esforços que têm vindo a ser efectuados, continuam a verificar-se demasiadas situações em que os jovens deixam o sistema de ensino com níveis de escolaridade baixos e sem qualquer tipo de formação, partindo para o mercado de trabalho em posição de desvantagem e, por consequência, correm o risco de dar continuidade a uma geração de trabalhadores pouco qualificados, existente no mercado de trabalho português.

Risco 4| Baixas Qualificações

A entrada precoce na vida activa com baixos níveis de escolaridade constitui uma realidade para uma larga franja de trabalhadores portugueses que, por razões diversas, não tiveram a possibilidade de acesso, de continuar ou até mesmo de completar os seus estudos. Este contexto reforça, por um lado, a problemática do desemprego, em particular o desemprego de longa duração: a taxa de desemprego era de 8.0% e a taxa de desemprego de longa duração (12 e mais meses) era de 3.8% em 2007^{66[8]}. Por outro lado, pode fazer aumentar o número daqueles que têm trabalhos pouco qualificados ou desqualificados. Muitos destes indivíduos auferem baixos salários e, perante uma eventual situação de desemprego, vêem-se confrontados com dificuldades acrescidas de reinserção no mercado de trabalho.

Note-se que, em 2007, 68.1% (72.4% de homens e 64.7% de mulheres) da população desempregada (15-64 anos) tinha um nível de escolaridade até ao ensino básico (3.º ciclo) e

^{61[4]} Eurostat, LFS.

^{62[5]} ME/DGFV.

⁶³ Iniciativa Novas Oportunidades – dois anos em balanço, Janeiro/2008

⁶⁴ Iniciativa Novas Oportunidades – dois anos em balanço, Janeiro/2008

⁶⁵ Iniciativa Novas Oportunidades – dois anos em balanço, Janeiro/2008 e IEFP, Síntese dos Programas e Medidas de Emprego e Formação Profissional.

^{66[8]} Eurostat, LFS.

15.5% tinha o ensino secundário. O nível de escolaridade dos DLD mostra-se ainda mais preocupante. Em 2007, 3.9% não tinha qualquer nível de escolaridade, 29.0% tinha o ensino básico – 1.º ciclo, 21.0% o ensino básico – 2.º ciclo e 20.0% tinha o ensino básico – 3.º ciclo^{67[9]}.

Os níveis de escolarização da população empregada (15-64 anos), embora no global baixos, são um pouco mais elevados relativamente à população desempregada. Em 2007, 70.8% tinham um nível de escolaridade até ao 3º ciclo do ensino básico (75.1% de homens e 65.8% de mulheres)^{68[10]}preocupante. Em 2005, 4% não tinha qualquer nível de escolaridade, 31.7% tinha o ensino básico – 1.º ciclo, 21.1% o ensino básico – 2.º ciclo e 22.1% tinha o ensino básico – 3.º ciclo⁶⁹.

Os níveis de escolarização da população empregada (15-64 anos), embora globalmente baixos, são um pouco mais elevados relativamente à população desempregada. Em 2005, 72,1% tinham um nível de escolaridade até ao 3º ciclo do ensino básico (76,2% de homens e 67,3% de mulheres)⁷⁰.

Os dados mais recentes permitem observar que a taxa de desemprego estimada para o 2º trimestre de 2008⁷¹, em Portugal, foi de 7,3% (6,3% eram homens e 8,4% mulheres), valor global inferior ao observado no período homólogo de 2007 em 0,6 pontos percentuais e ao observado no trimestre anterior em 0,3 p.p. Observou-se ainda que esta diminuição do desemprego se incidiu sobretudo em indivíduos com um nível de escolaridade correspondente ao 3.º Ciclo EB e, embora com menor peso, também com os Ensinos Secundário e Superior.

Contudo, em 2006, a população portuguesa (entre os 25-64 anos) que continua a manter baixas qualificações (72,9%, sobretudo os homens com 75,2% por relação às mulheres, 70,7%) possui um peso significativamente mais elevado que a média da UE25 (30,5%, salientando-se maior peso no caso das mulheres, 32% comparativamente aos homens, 29%)⁷².

Risco 5| Fraca Participação em Acções de Formação ao Longo da Vida

A fraca participação em acções de educação e formação, tem desvantagens reconhecidas em termos de empregabilidade, essencialmente para aqueles que tendo ficado afastados do mercado de trabalho, se vêm confrontados com enormes dificuldades de reinserção. A esta situação acresce o facto de existir um número bastante elevado de activos com níveis baixos de escolarização, colocando à partida entraves múltiplos designadamente, quanto à sensibilização, empenho e disponibilidade para a participação na formação (re)qualificante.

Por outro lado, regista-se a necessidade de estimular e sensibilizar os empregadores para a formação dos trabalhadores, sob pena de comprometer quer as condições de vida associadas ao trabalho, quer a capacidade de Portugal para responder às solicitações do mercado em termos de produtividade e competitividade.

A participação em educação e formação pela população portuguesa entre os 25 e os 64 anos era bastante baixa (4,6%) em 2005, comparativamente à média da UE (11%), evidenciando a insuficiência existente perante as necessidades prementes a este nível⁷³. Este valor decresceu para 4.4% em 2007, comparativamente à média da UE (9.7%), continuando a evidenciar uma forte insuficiência existente face às as necessidades^{74[11]}.

Os baixos níveis de escolaridade, de qualificações e a fraca participação em formação, por parte de um grupo significativo de jovens portugueses e de um elevado número de adultos activos, repercutem-se também na dificuldade de utilização das novas tecnologias. A

^{67[9]} INE, Inquérito ao Emprego.

^{68[10]} INE, Inquérito ao Emprego.

⁶⁹ INE, Inquérito ao Emprego.

⁷⁰ INE, Inquérito ao Emprego.

⁷¹ INE, Estatísticas do Emprego, 2.º trimestre de 2008.

⁷² Eurostat, LFS.

⁷³ Eurostat, LFS.

^{74[11]} Eurostat, LFS.

sociedade do conhecimento coloca desafios a que urge responder através da aquisição por parte da população portuguesa, de competências específicas no domínio das tecnologias de informação e comunicação.

Risco 6 | Info-exclusão

Os baixos níveis de escolaridade, de qualificações e a fraca participação em formação, por parte de um grupo significativo de jovens portugueses e de um elevado número de adultos activos, repercutem-se também na dificuldade de utilização das novas tecnologias. A sociedade do conhecimento coloca desafios a que urge responder através da aquisição por parte da população portuguesa, de competências específicas no domínio das tecnologias de informação e comunicação.

Em Portugal, em 2007, cerca de 40% de agregados familiares tinham acesso à internet em sua casa (relativamente a 54% da UE27)⁷⁵. Nesse mesmo ano, cerca de 30% do total de agregados com internet tinham ligação em banda larga, contra 42% na UE27⁷⁶.

Dados de 2005 mostram que cerca de 12% dos utilizadores de Internet portugueses terão efectuado compras ou encomendas de bens e serviços através da Internet. O tipo de bens e serviços adquiridos são a compra de livros, revistas, jornais e material de e-learning, referidos por cerca de 32,5% dos utilizadores deste tipo de comércio, seguido da compra de filmes e de música (25,4%) e de bilhetes para espectáculos e eventos (23,6%)⁷⁷. Medidas têm vindo a alargar a cobertura e a diversidade de uso dos sistemas informáticos designadamente em serviços públicos, quer num atendimento mais célere e articulado, quer na melhoria do acesso.

Interessa, contudo, salientar que a escola representa um excelente espaço facilitador do acesso a computador e ligação à internet. No ano lectivo de 2006/2007 nas escolas (públicas e privadas) existia um computador para cerca de 10 alunos (17 alunos no ano 2001/2002). Esta relação é de 10 no caso do ensino público (face a 19 em 2001/2002). No que se refere ao computador com ligação à Internet, em 2006/2007 a relação é de um computador para cerca de 12 alunos (face a 34 em 2001/2002)⁷⁸. O Programa e-escola, com início no ano lectivo de 2007-2008, garantirá a todos os alunos que se matriculem nos próximos três anos no 10.º ano, a aquisição de computadores com acesso à Internet de banda larga, a preços extraordinariamente reduzidos e ainda com condições especiais para os alunos inscritos na Acção Social Escolar e para aqueles cujo agregado familiar tenha baixos rendimentos. Do mesmo modo, o Programa e-oportunidades, com início em Junho de 2007, passou a garantir a todos os trabalhadores em formação no âmbito da Iniciativa Novas Oportunidades, uma ajuda significativa para a aquisição de um computador portátil e o acesso a banda larga, numa perspectiva de acesso generalizado à Sociedade da Informação.

Risco 7 | Desigualdades e discriminação no acesso aos direitos por parte de grupos específicos

A extensão e a intensidade de situações particularmente graves de pobreza evidenciam contornos diversificados. Coexistem situações tradicionais de pobreza, colocadas à margem das estruturas e instituições da vida social, a par das novas configurações, resultantes de processos de modernização desiguais. Existem regularidades e semelhanças que permitem a identificação e a classificação de situações típicas de conjugação de factores que impedem a participação social e que confluem na formação de grupos sociais vulneráveis, nomeadamente, as pessoas com deficiência, os jovens em risco, as vítimas de violência doméstica, os imigrantes, as minorias étnicas, as vítimas de tráfico de seres humanos, os toxicodependentes, os reclusos, os ex-reclusos e as pessoas sem-abrigo, entre outros

⁷⁵ Eurostat, Information Society Computers and the Internet.

⁷⁶ Eurostat, Information Society Computers and the Internet.

⁷⁷ Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias Portuguesas.

⁷⁸ ME/GIASE

Entre os grupos vulneráveis a fenómenos de pobreza e exclusão, a população com deficiência constitui o grupo que, tendo em conta a multiplicidade de problemas e o défice histórico de resposta, evidencia uma necessidade de aposta premente e reforçada.

A dimensão dos fluxos migratórios para Portugal, associada a difíceis condições na sua inserção e à sua concentração territorial, exige uma intervenção forte que constitui também medida preventiva do fenómeno de racismo e xenofobia.

▪ **Pessoas com deficiências**

Em 2001, residiam em Portugal 6,14% de pessoas com deficiências, particularmente em idades adultas avançadas⁷⁹. A incidência da deficiência era superior entre os homens (52,3%), apesar de a partir dos 65 anos a maior percentagem incidir no sexo feminino⁸⁰. Assim, a idade média da população com deficiência era de 53 anos (2001), observando-se portanto, uma população envelhecida com aquisição de deficiências à medida que a idade aumenta. Até aos 16 anos a taxa de incidência era de 2,18%, enquanto no grupo dos indivíduos com mais de 64 anos, esse valor aumentou para 12,5%⁸¹.

À semelhança da generalidade da população portuguesa, as pessoas com deficiências ou incapacidades apresentam, em média, baixos níveis de escolaridade. A grande maioria distribui-se pelos níveis '1º ciclo do ensino básico', grau de ensino completo prevalecte e 'não sabe ler nem escrever', categoria na qual se destacam claramente as mulheres. Em 2001, a taxa de analfabetismo entre a população com deficiência é mais acentuada que no total da população (respectivamente 23% e 8,9%)⁸².

São, em maioria, pessoas economicamente inactivas (71%) e apenas 29% possuem uma actividade económica. O principal meio de vida das pessoas com deficiência ou incapacidade com mais de 15 anos é a pensão/reforma (55,2%), reflectindo uma situação inversa à da população total, cujo principal meio de subsistência provém do trabalho (52,6%). De realçar o elevado número de pessoas com deficiências ou incapacidades "a cargo da família"⁸³. Estes factores constituem-se como uma das maiores vulnerabilidades deste grupo face à generalidade da população.

Em 2001, a taxa de desemprego das pessoas com deficiências ou incapacidade era de 9,5% face a 6,8% para o total da população residente⁸⁴. Isto significa que as medidas específicas de formação profissional e readaptação ao trabalho ainda não conseguem gerar uma taxa de empregabilidade semelhante à da população em geral, apesar do forte investimento realizado nos últimos anos nesta matéria.

Entre 2000 e 2004, registou-se um abrandamento no aumento da cobertura da rede de serviços e equipamentos sociais para esta população. A taxa de execução das respostas foi a mais baixa (10,5%) face às taxas de execução da área da família e comunidade (76,4%), apoio a idosos (27,1%), infância e juventude (14,3)⁸⁵. Nas situações de deficiência com maior gravidade ou complexidade as respostas e serviços sociais são ainda insuficientes ou pouco ajustadas às reais necessidades sentidas, sendo as famílias particularmente afectadas. No caso das famílias monoparentais esta situação torna-se ainda mais grave.

De acordo com a análise dos dados de 2007⁸⁶ destaca-se que todos os distritos do Continente detêm no mínimo dez respostas sociais dirigidas às Crianças, Jovens e Adultos com Deficiência.

⁷⁹ INE, Censos.

⁸⁰ CIDM.

⁸¹ INE, Censos.

⁸² INE, Censos.

⁸³ INE, Censos.

⁸⁴ INE, Censos.

⁸⁵ MTSS/ GEP, Carta Social.

⁸⁶ MTSS/ GEP, Carta Social – Relatório 2007 (no prelo)

Entre 1998 e 2007 foram instaladas mais de 200 respostas sociais no Continente dirigidas a esta população-alvo, o que resulta numa taxa de crescimento de 52,9%. O Centro de Actividades Ocupacionais (54,7%), mas sobretudo o Lar Residencial (95%), que quase duplicou o número de valências, constituem as respostas sociais que conheceram um maior desenvolvimento em 2007, por comparação a 1998, seguidas pela Intervenção Precoce e pelo Serviço de Apoio Domiciliário com respectivamente 53,4% e 22,7%.

Relativamente à taxa média de utilização calculada para o conjunto das 4 principais respostas sociais para às Crianças, Jovens e Adultos com Deficiência esta situa-se no último ano em 95,3%. É de referir que as respostas sociais com maior taxa de utilização são o Centro de Actividades Ocupacionais e o Lar Residencial, 96% e 95% respectivamente, valores que não divergem muito do ano anterior.

Saliente-se ainda que um estudo finalizado em 2007⁸⁷ permitiu dar conta que o peso da população com deficiências e incapacidades é de 8,2% do universo inquirido⁸⁸, salientando-se o seguinte perfil sócio-demográfico: um predomínio feminino (67,9%, face a 32,1% de homens); população adulta e idosa (41% possuem entre 65 e 70 anos); com níveis de habilitações escolares muito baixos (21,1% não sabem ler nem escrever ou não frequentou a escola e 57,2% possui o 1.º Ciclo do EB); encontram-se praticamente excluídos do mercado de trabalho e os poucos que já tiveram experiências de trabalho situavam-se nas posições menos qualificadas e encontram-se integrados em famílias com rendimentos próximos do salário mínimo nacional (27,6% dos agregados familiares possuíam um rendimento líquido mensal até 403 euros).

Neste âmbito, o estudo acaba por concluir que esta população vive num contexto de sobreposição de várias desigualdades sociais nomeadamente relativas ao acesso ao trabalho, às qualificações profissionais, à escolarização, às desigualdades de rendimentos, acentuando-se as diferenças de género e idade.

Quanto ao total de pessoas com deficiências e incapacidades inquiridos a necessitarem de apoios e serviços do sistema de reabilitação, a taxa de cobertura situava-se em cerca de 30%⁸⁹.

▪ **Imigrantes / Estrangeiros Residentes⁹⁰**

As migrações constituem uma componente essencial do actual modelo de globalização, fazendo-se sentir também em Portugal, onde além da persistência da emigração se assistiu, nas últimas décadas, a um considerável aumento da imigração. Esta questão exige uma abordagem global e equilibrada, face a uma realidade em constantes mutações.

Em números redondos, em 1960 a população estrangeira com residência legal significava apenas 0,3% da população total em Portugal. Em 1980 essa percentagem passou a corresponder a 0,5%, em 1990 cerca de 1,1%, em 2000 o valor era de 2,0%, e em 2001 (apenas num ano) verifica-se um reforço significativo da sua importância numérica para 3,4%. Em 2007 estavam a residir em Portugal 435.736 estrangeiros (240.096 homens e 195.640

⁸⁷ Sousa, Jerónimo; Capucha, Luís; Pedroso, Paulo (Coord.) e Al. (2007), Mais Qualidade para as Pessoas com Deficiências e Incapacidades – Uma estratégia para Portugal, CRP de Gaia/ ISCTE, realizado no âmbito do estudo Modelização das políticas e das práticas de inclusão social das pessoas com deficiências em Portugal, com o apoio do POAT/ QCA III – Eixo FSE. Em termos de caracterização da população com deficiências e incapacidades, ver sobretudo o Capítulo 5, pp. 85-130.

⁸⁸ No âmbito do estudo referido na nota anterior foi realizado um Inquérito Nacional a uma amostra representativa de 15005 indivíduos residentes no Continente com idades entre os 18 e os 70 anos.

⁸⁹ Cf. Estudo referido na nota 41, p. 128.

⁹⁰ Esta é a nomenclatura actualmente utilizada, nomeadamente nos relatórios do SEF. A designação de estrangeiros residentes, abrange os estrangeiros detentores de títulos de residência, detentores de prorrogação de autorização de permanência e os portadores de prorrogação de permanência de longa duração.

mulheres), correspondendo a 401.612 com autorização de residência, 5.741 com prorrogações de autorizações de permanência e 28.383 com prorrogações de vistos de longa duração.⁹¹

Em termos de distribuição territorial verifica-se (2007) tendência de concentração na faixa litoral do País, sobretudo nos distritos de Lisboa, Faro, Setúbal e Porto. Só nos três primeiros distritos regista-se a concentração de cerca de 70% desta população.

Observando-se que, na mesma data, um peso mais significativo de estrangeiros residentes oriundos do Brasil (66 354), seguidos dos de Cabo Verde (63 925), Ucrânia (39 480), Angola (32 728) e Guiné-Bissau (23 733).

Em 2001, existia uma percentagem elevada de imigrantes, principalmente oriundos da América do Sul e África, com baixos níveis de escolaridade (Ensino Básico), comparativamente aos imigrantes originários da Europa, que em termos percentuais possuíam maiores níveis de qualificação (Ensino Secundário/Médio e Ensino Superior⁹²).

O abandono escolar dos alunos nacionais e estrangeiros são diferenciados, em desfavor dos últimos. A proporção de alunos nacionais que desistia no decurso do ensino básico e secundário no ano lectivo (2000/2001) era de 3,1% e 10% no caso dos alunos estrangeiros. Esta é uma diferença que aumenta com a transição do ensino básico para o ensino secundário, onde no ano lectivo (2000/2001) 42,6% dos alunos estrangeiros estão em situação de saída precoce contra 13,2% dos alunos nacionais.⁹³

Em matéria de integração no mercado de trabalho, Portugal tem feito progressos na participação dos imigrantes, comparativamente a alguns países da UE. Em 2001, 77,3% da população estrangeira era activa, particularmente os estrangeiros originários dos países do Centro e Leste da Europa (92%) e do Brasil (84%)⁹⁴.

Note-se, contudo, que o perfil profissional dos trabalhadores estrangeiros é muito diverso dos portugueses, uma vez que os estrangeiros estão concentrados nas profissões menos qualificadas da indústria e dos serviços, ou seja, estão sobre-representados entre o pessoal dos serviços e vendedores (grupo profissional 5), os operários, artífices e trabalhadores similares (grupo 7) e entre trabalhadores não qualificados de todos os sectores (grupo 9). Estes padrões de inserção no mercado de trabalho português não reflectem, no entanto, as suas qualificações, verificando-se mesmo situações de sobre-qualificação de estrangeiros, ou seja, estrangeiros que têm competências superiores às requeridas para as tarefas que exercem. Os imigrantes com qualificações médias e superiores apresentam taxas de emprego maiores aos congéneres com baixos níveis de escolaridade, contudo quando comparados com os nacionais, constata-se que participam na fatia do mercado de trabalho desqualificado, o que revela desigualdade no acesso a empregos mais qualificados⁹⁵.

Segundo dados dos Quadros de Pessoal (MTSS/DGEEP), verifica-se ainda que os níveis de remuneração dos estrangeiros são sempre inferiores aos dos portugueses, mesmo quando comparados indivíduos com igual profissão e nível de qualificação.⁹⁶

O desemprego afecta também de modo desigual nacionais e não nacionais. A disparidade da taxa de desemprego entre nacionais e exteriores à UE é de 4.2 pontos percentuais em 2007 (face a 5.3 pontos percentuais na UE)⁹⁷

Atendendo ao reforço e diversificação da imigração verificam-se ainda outras limitações, nomeadamente associadas às dificuldades no acesso à habitação, às dificuldades na língua, ou às dificuldades no reconhecimento de qualificações que tendem a colocar os imigrantes em situação de vulnerabilidade e de exclusão social.

⁹¹ SEF, Estatísticas da população imigrante em Portugal.

⁹² INE, Censos.

⁹³ ACIME, Entreculturas.

⁹⁴ INE, Censos.

⁹⁵ OCDE, SOPEMI, International Migrations Outlook, 2006.

⁹⁶ Vd. Peixoto, J. (2008), "Imigração e mercado de trabalho em Portugal: investigação e tendências recentes", in *Revista Migrações* N.2, Lisboa: ACIDI/Observatório de Imigração, pp. 19-46.

⁹⁷ Eurostat, Labour Force Survey.

Reconhecendo estas e outras dificuldades, que se podem tornar fontes de exclusão dos imigrantes na sociedade portuguesa, o Estado Português encontra-se a implementar, entre 2007 e 2009, o Plano para a Integração de Imigrantes (Resolução do Conselho de Ministros n.63-A/2007), sob a coordenação do ACIDI, I.P. O plano contempla, entre outras, 9 medidas na vertente do trabalho, emprego e formação profissional.

No domínio da imigração irregular, em processos controlados por redes clandestinas que encaminham os trabalhadores imigrados para sectores informais e desprotegidos da economia com falta de qualidade geral de trabalho, são criados processos de maior vulnerabilidade e segregação. Reconhecendo exactamente algumas dificuldades na vertente do tráfico de seres humanos, o Estado português promove entre 2007 e 2010 a implementação do Plano Nacional contra o Tráfico de Seres Humanos (Resolução do Conselho de Ministros n.81/2007, 6 de Junho), sob a coordenação da CIG.

▪ População Cigana

«As políticas de inclusão activa deverão combinar a integração nos mercados de trabalho, a mobilidade da mão-de-obra, a motivação para procurar activamente um emprego, o apoio adequado ao rendimento e serviços sociais acessíveis, eficazes e de qualidade.

«(...) O Conselho Europeu (...) convida os Estados-Membros a redobram esforços para prevenir e combater a discriminação dentro e fora do mercado de trabalho. Em relação a este aspecto, o Conselho Europeu, consciente da situação muito específica com que se encontram confrontados os Rom [comunidades ciganas] em toda a União, convida os Estados-Membros e a União a recorrerem a todos os meios para melhorarem a sua inclusão. (...)»

(§ 50 da Resolução do Conselho Europeu de 14 de Dezembro de 2007, reunido em Bruxelas sob a presidência portuguesa).

Quer na Europa, quer em Portugal, os cidadãos portugueses pertencentes a estas comunidades são objecto de discriminação que, geralmente, se traduz numa inserção profissional precária, na imposição da cultura dominante, sem o respeito pela diferença, em processos de segregação e isolamento face a redes de apoio familiar e social, bem como muitas vezes em preconceitos que os apontam como os principais autores de delitos na comunidade. Esta atitude, geradora de situações de desigualdade e de exclusão social, perpetua a marginalização dos portugueses ciganos na sociedade.

Relativamente à população cigana, não existe em Portugal nenhum estudo de carácter sócio-demográfico que permita a sua caracterização detalhada estimando-se que a sua dimensão varie entre 40 e 50 mil⁹⁸ pessoas. Alguns estudos apontam para que cerca de 38% possua menos de 15 anos⁹⁹ e cerca de 16% resida em condições precárias de habitação¹⁰⁰. Se se

⁹⁸ A nível internacional alguns estudos apontam para a existência em Portugal entre 50 a 100 mil ciganos sem, no entanto, se explicitar o método de recolha de informação. Para o European Commission Against Racisms and Intolerance (ECRI) existem em Portugal entre 50.000 a 60.000 ciganos. Fonte: ECRI (2002), Segundo Relatório sobre Portugal, European Commission Against Racisms and Intolerance, adoptado em 20 de Março de 2002, Estrasburgo, 4 Novembro 2002, 36 p., p.23. Para Machiels os dados variam entre os 50.000 e os 100.000. Fonte: MACHIELS, T. (2002), Garder la distance ou saisir les chances. Roms et gens du voyage en Europe occidentale, Réseau Européen contre le Racisme, 43 p., p. 11. Em Portugal a organização SOS Racismo, através de um Inquérito realizado junto das Câmaras Municipais apenas se conseguiu apurar um número total de 21.831 ciganos. Fonte: SOS RACISMO (2001), Ciganos, Números, Abordagens e Realidades, Lisboa. Alexandra Castro, através da realização de dois inquéritos aplicados às Câmaras Municipais e à Guarda Nacional Republicana obteve cerca de 34.000 ciganos. Fonte: CASTRO, Alexandra (2007) "Dos Contextos Locais à Invisibilização Política: discussão em torno dos ciclos de exclusão habitacional dos ciganos em Portugal", in Revista Cidades: Comunidades e Territórios, nº. 15.

⁹⁹ Cf. Entre outros, BASTOS, José Gabriel Pereira; CORREIA, André Clarezza; RODRIGUES, Elsa (2006), Sintreses Ciganos. Uma abordagem estrutural-dinâmica, Lisboa, CEMME/Câmara Municipal de Sintra, p. 115.

¹⁰⁰ Um levantamento efectuado através de recolha directa, em 2000, pela Obra Nacional da Pastoral dos Ciganos (ONPC) sobre as situações de alojamento precário da população cigana no território continental português

considerar a existência de cerca de 40 mil ciganos, pode-se inferir que aproximadamente 15.200 crianças com menos de 15 anos são portugueses ciganos, vivendo cerca de 6.400 sem as condições mínimas de habitabilidade, salubridade e higiene, em habitações móveis ou fixas e enfrentando diversos problemas: dificuldades de fixação de residência em determinadas localidades onde construir sentimentos de pertença; ausência de infra-estruturas básicas como água potável, electricidade e saneamento básico; localização das habitações perto de lixeiras ou de zonas industriais poluídas nas margens das cidades. Muitas destas situações resultam de dificuldades locais em encetar estratégias que considerem as necessidades de fixação em determinado território, originando muitas vezes preconceitos e estereótipos que impedem estes cidadãos de saírem das situações de vulnerabilidade, pobreza e exclusão nas quais se encontram.

Os dados disponíveis sobre a saúde apontam para uma mortalidade infantil estimada cerca de 5 vezes superior à média europeia. A idade mediana da mãe ao nascimento do primeiro filho é 17 anos¹⁰¹.

Relativamente à educação, os dados relativos ao ano lectivo 2003/2004¹⁰² revelam que das 8.324 crianças e jovens portugueses ciganos matriculados 86,7% estavam no 1º ciclo, permitindo inferir uma retenção de alunos muito elevada (face aos 49,6% do total de alunos). No ensino secundário (incluindo os cursos tecnológicos) as matrículas de jovens ciganos apresentam um peso residual, justificando um particular esforço para a correcção desta situação.

▪ **População Sem-Abrigo**

Em Portugal, desconhece-se o número global de pessoas sem-abrigo. Sabe-se, contudo, que são sobretudo homens em idade activa (30 aos 49 anos), solteiros e divorciados, de nacionalidade portuguesa, com escolaridade básica, distribuídos essencialmente pelas grandes áreas metropolitanas (Lisboa e Porto), seguindo-se as cidades médias de Setúbal, Faro e Braga. Já não são somente os marginalizados clássicos, sendo visível a emergência de uma nova geração de pessoas, com peso crescente de doentes mentais, toxicodependentes, alcoólicos, ex-reclusos e outras de pessoas que se encontram em situação de ruptura com as normas e instituições vigentes – quebra de laços sócio-familiares, instabilidade profissional, dificuldades de acesso à habitação, e ao emprego, baixos rendimentos, ausência de regras e rotinas, auto-marginalização, diluição de hábitos de trabalho, regressão nas capacidades cognitivas – e sem qualquer tipo de suporte social, psicológico e económico. Um estudo mais recente¹⁰³ (2007), sobre os Centros de Alojamento Temporários (CAT) e respectiva população que os frequenta, permite justamente reforçar a ideia de ruptura face à imagem tradicional do sem-abrigo como um velho mendigo, pois trata-se de uma população constituída sobretudo

apontava para a existência de 834 famílias, correspondendo a 4.398 pessoas a residir há mais de dois anos, numa dada localidade, em situação habitacional precária ou degradada. Estes dados não incluem os concelhos da diocese de Lisboa, áreas de grande concentração de população cigana. Os dados do concelho do Porto não foram objecto de levantamento por recolha directa, mas sim obtidos através do recurso a informadores privilegiados. Na página da Internet da ONPC, pode ler-se que "os ciganos a viverem em barracas/tendas a nível nacional rondam os 7.000, correspondendo a 18 por cento da população cigana", para um universo estimado de cerca de 40.000 pessoas (Fonte: <http://www.ecclesia.pt/pnciganos/>). De acordo com os dados recolhidos no âmbito de um estudo do CET (Castro, 2007) constata-se a existência de 6.516 ciganos a viverem em condições precárias de habitação sejam estas fixas ou móveis, correspondendo a 16 por cento face ao número estimado de população cigana (40.000). Fonte: CASTRO, Alexandra (2007) "Dos Contextos Locais à Invisibilização Política: discussão em torno dos ciclos de exclusão habitacional dos ciganos em Portugal", in Revista Cidades: Comunidades e Territórios, nº. 15.

¹⁰¹ Fonte: SILVA, L. F. da, SOUSA, F., OLIVEIRA, L., MAGANO, O., 2000, "A Comunidade Cigana e o Etnocentrismo da Instituição Médica de Saúde Comunitária", Comunicação apresentada no IV Congresso Português de Sociologia, (Texto Policopiado), p. 4.

¹⁰² Fonte: ME, GIASE, 2006 (Dados preliminares).

¹⁰³ Gil, Ana; Alvarenga, Filipa; Caeiro, Teresa (2007), Avaliação dos Centros de Alojamento Temporário para população sem-abrigo, ISS, IP, Dez.2007.

por homens em idade activa (dos 30 aos 70 anos), de nacionalidade portuguesa e com uma escolaridade básica.

Os principais factores que contribuem para a situação dos sem-abrigo que pernoitam nos equipamentos são essencialmente o desemprego, a perda de alojamento e a impossibilidade de ter uma habitação, por ausência de rendimentos, as doenças (toxicodependência, doença crónica e mental) e as rupturas conjugais e familiares. Aí se encontram indivíduos de perfis diferenciados como: consumidores de substâncias aditivas, nomeadamente álcool e drogas; ex-toxicodependentes e ex-alcoólicos que após tratamentos de desintoxicação, viveram períodos de autonomia financeira e habitacional, mas novas rupturas fizeram com que regressassem à situação de sem-abrigo; ex-reclusos que não tiveram qualquer apoio e encaminhamento após a saída dos estabelecimentos prisionais; indivíduos que, devido a fragilidades físicas e/ou psicológicas não podem exercer actividade profissional regular, sem suporte familiar que não auferem rendimentos, pessoas com diagnóstico de doença mental, portadores de doenças infecto-contagiosas e doenças crónicas; imigrantes em situação de clandestinidade; indivíduos que trabalharam por conta de outrem, sem carreira contributiva, que devido a despedimento ficaram em situação de desemprego prolongado ou ainda indivíduos que sofreram acidentes de trabalho e que ficaram sem qualquer mecanismo de protecção social e, por último, indivíduos que exercem actividade profissional contínua ou sazonal, mas que auferem rendimentos insuficientes para aceder a uma habitação.

ANEXO 2.2 – Listagem de Medidas, Indicadores e Recursos afectos

PRIORIDADE 1 | Combater a pobreza das crianças e dos idosos, através de medidas que assegurem os seus direitos básicos de cidadania

Medidas Transversais

Medida de Política	Entidade Responsável ¹⁰⁴	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Retribuição Mensal Mínima Garantida - RMMG	MTSS	Aumento progressivo da Retribuição Mensal Mínima Garantida.		Pessoas em situação de carência económica	Aumentar em 24% RMMG até atingir o valor de 500 euros, em 2011.	- % Anual atingida	----
Rendimento Social de Inserção – RSI	MTSS	Prestação do subsistema de solidariedade, que inclui um programa de inserção, com vista à inserção laboral e social dos seus beneficiários.		Pessoas em situação de carência económica	Abranger cerca de 80 000 pessoas em acções de formação/ qualificação e/ ou em mercado de trabalho, até 2010.	- Nº de famílias com programas de inserção assinados	
Redução da Taxa Máxima do Imposto Municipal sobre Imóveis - CIMI (Artº 112º)	MFAP	Redução da taxa máxima do IMI de 0,8% para 0,7% para prédios não avaliados e de 0,5% para 0,4% para prédios avaliados nos termos do CIMI.	✓	Proprietários	- Abranger 1.750.000 proprietários de prédios não avaliados (cerca de 2.500.000 prédios); - Abranger 425.000 Proprietários de prédios avaliados nos termos do CIMI (cerca de 500.000 prédios).	- N.º de proprietários abrangidos	
Alargamento do período de isenção a conceder relativamente a prédios urbanos para habitação própria e	MFAP	Alargamento do período de isenção a conceder relativamente a prédios urbanos para habitação própria e permanente: de 6 para 8 anos (até 157.500 euros); de 3 para 4 anos (entre 157.500 e 236.250 euros).	✓	Proprietários	- Abranger um total de 425.000 proprietários, até 2010.	- N.º de proprietários abrangidos	200 M€ até 2010

¹⁰⁴ **MTSS** - Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social; **MAI** - Ministério da Administração Interna; **MFAP** - Ministério das Finanças e Administração Pública; **MNE** - Ministério dos Negócios Estrangeiros; **MJ** - Ministério da Justiça; **MAOTDR** - Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional; **MEI** - Ministério da Economia e da Inovação; **MOPTC** - Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações; **MS** - Ministério da Saúde; **ME** - Ministério da Educação; **MCTES** - Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior; **MC** - Ministério da Cultura; **PCM** - Presidência do Conselho de Ministros; **RAA** - Região Autónoma dos Açores; **RAM** - Região Autónoma da Madeira.

Medida de Política	Entidade Responsável ¹⁰⁴	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
permanente (Alteração Artº 46º do Estatuto dos Benefícios Fiscais – EBF)							
Majoração das despesas com habitação em função da matéria colectável Alteração Artº 85º do CIRS	MFAP	Majoração das despesas com habitação (juros e amortizações) em função da matéria colectável.	✓	Agregados familiares	- Abranger 95% dos agregados familiares.	- N.º de agregados familiares abrangidos	89 M€ até 2010
Apoio e Aconselhamento ao endividamento das Famílias: - Gabinetes de Apoio ao Sobre endividamento - Gabinete de Orientação ao Endividamento dos Consumidores (GOEC)	MEI	Informação e apoio a consumidores sobreendividados, com possibilidade de mediação junto das entidades credoras.		Consumidores em situação de dificuldade face ao endividamento	- Apoiar todas as pessoas que recorrem ao GAS.	- N.º consumidores que recorreram ao apoio prestado pelo Gabinete, por tipologias de crédito e por região	24.000 €
		Informação e apoio a consumidores sobre os encargos e riscos de crédito.		População em geral	- Aconselhamento a todas as pessoas que se dirigem ao GOEC.	- N.º de pessoas que recorrem ao aconselhamento prestado pelo gabinete, por tipologias de crédito e região	45.375 €
Formação para a Inclusão	MTSS	Promover o desenvolvimento de competências profissionais, pessoais e sociais, junto dos grupos socialmente excluídos tendo em vista a aquisição de competências que lhes permitam integrar ou concluir acções de formação que confirmem certificação e/ou a reintegração no mercado de trabalho		Grupos socialmente excluídos	- Abranger 8.800 pessoas	- N.º de pessoas abrangidas	23 M €
Micro-crédito	MTSS	Apoio técnico e financeiro para a criação do auto-emprego, junto de pessoas com dificuldades de inserção no mercado de trabalho.		Desempregados	- Abranger 5.000 projectos.	- N.º de projectos apoiados por região - N.º de pessoas abrangidas, por sexo	15 M€

Medida de Política	Entidade Responsável¹⁰⁴	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Mercado de Trabalho Inclusivo	MTSS	<u>Programas Ocupacionais</u> Visam a ocupação socialmente útil de pessoas desocupadas enquanto não lhes surgirem alternativas de trabalho ou de formação profissional, garantindo um rendimento de subsistência e proporcionando o contacto com outros trabalhadores e outras actividades, prevenindo o seu isolamento e a tendência para a desmotivação e marginalização.		Desempregados com comprovada carência económica	- Abranger 97.000 indivíduos.	- N.º de pessoas abrangidas, por sexo	291 M€
		<u>Empresas de Inserção</u> As "empresas de inserção" (pessoas colectivas sem fins lucrativos) têm por objectivo a (re)inserção socioprofissional de desempregados de longa duração ou em situação de particular desfavorecimento face ao mercado de trabalho. Neste contexto, visam combater a pobreza e a exclusão social, promover o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e profissionais adequadas ao exercício de uma actividade, favorecer a criação de postos de trabalho e satisfazer necessidades sociais não satisfeitas pelo normal funcionamento do mercado.		Beneficiários de Rendimento Social de Inserção Toxicodependentes recuperados ou em recuperação Ex-reclusos Jovens em risco Desempregados de Longa Duração Pessoas com perturbações psiquiátricas Pessoas sem-abrigo Pessoas com deficiência		- Abranger 12.984 indivíduos.	- N.º de pessoas abrangidas, por sexo	60 M€

Medida de Política	Entidade Responsável ¹⁰⁴	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
		<u>Programa Vida Emprego</u> Especialmente vocacionado para o processo de inserção e reinserção de toxicodependentes em processo de recuperação. Integra um conjunto de medidas específicas criadas pelo Diploma RCM n. 136/98 de 04-12.		Toxicodependentes recuperados ou em recuperação	- Abranger 3.636 indivíduos.	- N.º de pessoas abrangidas, por sexo	22 M€
Revisão da Lei do Acesso ao Direito e Apoio Judiciário	MJ	Alargamento dos critérios que permitem o acesso ao apoio judiciário	✓	População em geral	- Aumento do leque de beneficiários deste sistema de protecção social, o qual passou a servir mais cidadãos do que aqueles que servia no passado e a aplicar-se a mais situações.	- N.º de beneficiários abrangidos, por sexo	----
Benefício fiscal à criação de emprego para jovens e desempregados de longa duração	MFAP	Majoração em 50% dos encargos fiscais anuais para os empregadores que contratarem, sem termo, jovens e desempregados de longa duração, através da redução dos custos não salariais sobre as remunerações destes trabalhadores.		Jovens à procura do 1.º emprego e DLD	- Abranger 7.000 empresas, até 2010. - Despesa fiscal associada à medida: 90 milhões de euros, até 2010.	- N.º de empresas aderentes à medida	90 M€ (até 2010)
Incentivos à Contratação de Jovens e Desempregados de Longa Duração	MTSS	Procura desenvolver o potencial da criação de emprego, através de benefícios fiscais ou isenções/reduções contributivas às empresas, com vista à criação de postos de trabalho para trabalhadores com contrato sem termo e idade inferior a 30 anos ou desempregados de longa duração.		Jovens e DLD	- Reduzir os custos não salariais sobre remunerações de trabalhadores jovens admitidos pelas empresas ou desempregados de longa duração, até 2010.	- N.º de pessoas contratadas ao abrigo de incentivos, por sexo	
Incentivos à contratação de públicos desfavorecidos	MTSS	Isenção das contribuições para a Segurança Social concedida à entidade patronal, na contratação sem termo de beneficiários de RSI, de pensão de invalidez, ex-toxicodependentes e ex-reclusos em situação de desemprego há mais de 6 meses e redução das contribuições para Segurança	✓	Públicos desfavorecidos	- Isenção das contribuições para a Segurança Social até 3 anos concedida à entidade patronal, na contratação sem termo de públicos desfavorecidos desempregados há mais de 6 meses. - Redução em 50% das	- N.º de entidades com isenções; - N.º de pessoas contratadas, sem termo, por sexo	

Medida de Política	Entidade Responsável¹⁰⁴	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
		Social para os mesmos públicos na contratação a termo.			contribuições para a Segurança Social até 3 anos concedida à entidade patronal, na contratação a termo de públicos desfavorecido há mais de 6 meses.		
Combate à precariedade laboral	MTSS	Promoção da qualidade e estabilidade nas relações laborais através da modulação da taxa contributiva para a Segurança Social, com vista a potenciar a contratação de carácter permanente. Combate à ilegalidade no sistema de emprego materializado no uso abusivo dos recibos verdes e de contratação a termo.,	✓	Pessoas em situação de precariedade laboral	- Redução de 1 ponto percentual da taxa contributiva suportada pela entidade empregadora aplicável a todos os contratos sem termo e simultaneamente desincentivar o recurso à contratação a termo, relativamente aos quais será aplicado um aumento em 3 pontos percentuais da taxa contributiva a cargo da entidade patronal. - Redução para três anos do limite máximo do contrato de trabalho a termo e repartido entre empresas e trabalhadores independentes o custo da protecção social hoje suportada por estes trabalhadores através da assunção pelas empresas de uma parcela de 5 pontos percentuais da taxa contributiva que incidirá sobre o rendimento presumido destes trabalhadores.	- N.º de entidades com reduções; - N.º de pessoas contratadas, sem termo, por sexo	-----
Reforço da Protecção da Parentalidade	MTSS	Reforço dos direitos do pai Aumento da duração da licença parental e reforço da partilha Alargar os direitos previstos na	✓	Agregados familiares	- Aumento de cinco para dez dias úteis a licença a gozar obrigatoriamente pelo pai, metade dos quais logo após o nascimento. - Dez dias facultativos adicionais, integralmente	- N.º de agregados familiares abrangidos	-----

Medida de Política	Entidade Responsável ¹⁰⁴	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
		<p>maternidade para a adoção;</p> <p>Incentivar o trabalho a tempo parcial e os cuidados na primeira infância</p>			<p>subsidiados a gozar em simultâneo com a mãe.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Direito a 3 faltas para ir a consultas pré-natais. <p>A licença parental inicial passa a consistir nos seguintes direitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 Meses integralmente pagos ou - 5 Meses a 80% (rendimento bruto); - 5 Meses integralmente pagos ou - 6 Meses a 83% (rendimento bruto) quando pelo menos 1 mês for gozado de forma exclusiva por cada um dos progenitores; - 3 Meses integralmente pagos (rendimento bruto) de licença complementar a cada um dos progenitores se gozados imediatamente após a licença parental inicial. - Passam a beneficiar dos mesmos direitos, com as devidas adaptações. - O trabalho a tempo parcial no caso de acompanhamento de filhos menores, para efeitos de segurança social, é registado pelo dobro. 		
<p>Porta 65</p> <p>- Jovem</p> <p>- Bolsa de</p>	<p>MAOTDR</p>	<p>Programa destinado a financiar o arrendamento de agregados jovens (dos 18 aos 30 anos).</p> <p>Programa destinado a disponibilizar habitações de propriedade pública e privada</p>		<p>Jovens e Agregados familiares</p>	<p>- Apoiar o arrendamento de agregados jovens correspondente a uma percentagem do valor da renda de 10 000 Agregados/ ano</p>	<p>- Nº de agregados apoiados</p>	<p>45 M€</p>

Medida de Política	Entidade Responsável¹⁰⁴	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Habituação e Mobilidades		para arrendamento directo ou mediado, através de um sistema de bolsa de habitações disponíveis.	✓		- Abranger 500 famílias/ano		6 M€ (a)
- Gestão e Proximidade		Instrumento de apoio à gestão do parque de arrendamento público, através da contratualização com entidades locais, previamente certificadas para a gestão de proximidade do parque habitacional.	✓		- Abranger 2 500 famílias/ano		0,9 M€ (a)
- Residência Apoiada (Coabituação)		Instrumento de apoio à promoção, por entidades que prossigam fins de solidariedade social, de soluções de arrendamento em residências colectivas para grupos populacionais com necessidades específicas permanentes ou temporárias.	✓		- Criar 5 redes de habitação colectiva (fase piloto)		0,2 M€ (a) ¹⁰⁵
PROHABITA	MAOTDR	Programas e seguintes modalidades de habitação destinados a famílias com graves carências habitacionais: 1) Promoção da habitação a custos controlados e no âmbito da Promoção Cooperativa. 2) Reforço da reabilitação. 3) Construção ou adaptação de edifícios para equipamentos sociais em bairros sociais. 4) Apoio financeiro directo a agregados familiares para assegurar realojamentos em situações de catástrofe ou desastres naturais e de emergência.		Agregados familiares com dificuldade de acesso ao mercado habitacional	- Apoiar soluções habitacionais para famílias com carências habitacionais. (1 500/fogos/famílias/ano.)	- Nº de fogos contratados	90 M€
Intervenções sócio-							

¹⁰⁵ (a) Uma vez que ainda não existe produção legislativa dos instrumentos mencionados, os valores apresentados baseiam-se numa estimativa.

Medida de Política	Entidade Responsável ¹⁰⁴	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
territoriais em áreas deprimidas: - Iniciativa Bairros Críticos - Contratos Locais de Desenvolvimento Social – CLDS - Contratos Locais de Segurança	MAOTDR/ Autarquias	Integração sócio-urbanística de territórios que apresentam factores de vulnerabilidade crítica, através de planos de intervenção urbanístico e sócio-cultural.		População residente em Bairros Críticos	- Concluir os 3 projectos-piloto - Iniciar 15 novos projectos, até 2010	- Percentagem de população abrangida - Nº de acções realizadas	7,5 M€ 1,2 M€ (b) 60 M€ (c) ¹⁰⁶
	MTSS	Intervenção em territórios socialmente desfavorecidos, através de projectos que actuam junto das populações promovendo a empregabilidade, a formação profissional, as competências sociais e parentais, a cidadania activa e a formação em TIC.		População residente em territórios deprimidos	- Contratualizar 60 CLDS; - Atender 20.500 pessoas nos Gabinetes de Empregabilidade; - Abranger 56.250 pessoas pelas acções promovidas pelos Centros de Recursos e Qualificação; - Garantir que 20.000 pessoas concluíram um processo de formação em TIC.	- N.º de pessoas atendidas pelos Gabinetes de Empregabilidade; - N.º de pessoas abrangidas pelas acções promovidas pelos Centros de Recursos e Qualificação; - N.º de pessoas que concluíram um processo de formação em TIC	32.400.000 €
	MAI/ Autarquias	Cooperação institucional à escala territorial com vista a combater a criminalidade e os comportamentos anti-sociais.			Celebração de Contratos Locais de Segurança com pelo menos 5% dos municípios (aproximadamente 15 autarquias, até 2009)		
Voluntariado	MTSS	Visam a ocupação socialmente útil de pessoas desocupadas proporcionando o contacto com outras pessoas e outras actividades, prevenindo o seu isolamento e a tendência para a desmotivação e marginalização,	✓	Público em geral	- Abranger 25.000 pessoas	- Nº de pessoas abrangidas	

¹⁰⁶ (b) Inclui apenas a comparticipação nacional na candidatura ao Mecanismo Financeiro EEAGrants dos bairros do Vale da Amoreira e Cova da Moura. No caso do Lagarteiro a candidatura e respectivo apoio financeiro ainda não foi terminado. Não comporta ainda a intervenção física nos bairros que será feita ao abrigo do PROHABITA e o financiamento por parte dos outros ministérios parceiros na Iniciativa.

(c) Este valor corresponde a 40% do valor da intervenção, sendo 60% assegurado pelo FEDER no âmbito do QREN e 40% pelos autarquias ou pelas autarquias e Estado no caso de serem estabelecidas parcerias. O valor total da intervenção em 5 bairros é de 150M€.

Medida de Política	Entidade Responsável ¹⁰⁴	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
		através de um regime de voluntariado.					
Reforço da Rede de Emergência Social	MTSS/CVP/ IPSS	Responder às situações de marcada emergência através de dispositivos adequados à natureza dos problemas e através de diversas agências de intervenção local e nacional 1) Protocolo com a CVP Linha Nacional de Emergência Social (LNES) 2) Melhoria da distribuição territorial no apoio alimentar através do PCCAC	✓	1) Pessoas em situação de perigo iminente 2) Pessoas em situação de carência económica	1) Mais 50% de técnicos afectos à LNES e mais 25% de pólos de intervenção através dos núcleos da CVP 2) Aumento de 30% da rede de Instituições	N.º de técnicos afectos à LNES face ao n.º existente (18) N.º de Pólos criados pela CVP face ao n.º existente (18)	700.000 €/Ano
Linha Saúde 24	MS	Visa responder às necessidades manifestadas pelos cidadãos em matéria de saúde, contribuindo para ampliar e melhorar a acessibilidade aos serviços e racionalizar a utilização dos recursos existentes através do encaminhamento dos Utentes para as instituições integradas no Serviço Nacional de Saúde mais adequadas.	✓	População em Geral	- Atendimento médio superior a 1750 chamadas/dia. - Reduzir 150.000 idas desnecessárias às urgências/ano. - Aumentar para 180.000 os encaminhamentos de cuidados no domicílio/ano.	N.º de atendimentos médio/ano N.º de idas desnecessárias às urgências/ano. N.º de encaminhamentos de cuidados no domicílio/ano	20 M€/Ano
Programa Nacional Promoção de Saúde Oral	MS	O acesso às consultas de medicina dentária, por crianças, jovens, grávidas e idosos (com complemento solidário para idosos), faz-se mediante um cheque-dentista personalizado emitido e entregue ao utente pelo centro de saúde.		Crianças e Jovens Grávidas Idosos (com complemento solidário para idosos)	- Abranger 80.000 jovens/ano; - Abranger 50.000 grávidas/ano - Abranger 10.000 idosos/ano	N.º de jovens/ano abrangidos N.º de grávidas /ano abrangidos N.º de idosos/ano abrangidos	17 M€/Ano

Crianças

Medida de Política	Entidade Responsável	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Nascer Cidadão - 2ª Fase	MTSS/MS/ MJ	O registo de nascimento das crianças nas unidades de saúde logo após o nascimento é feito pelo Instituto dos Registos e Notariado e, posteriormente, é comunicado ao MTSS e MS o nascimento da criança para efeitos de inscrição na Segurança Social e atribuição de inscrição no Centro de Saúde. É simultaneamente efectuado o despiste de situações de risco, designadamente maternidade na adolescência, pais toxicodependentes, mulheres sem seguimento pré-natal.		Crianças	- Registrar todas as crianças à nascença - Sinalizar todas as crianças em situação de risco.	- N.º de crianças registadas, por sexo; - N.º de crianças sinalizadas em situação de risco, por sexo.	
Abono de família pré-natal a partir da 13ª semana de gestação	MTSS	Prestação pecuniária para mulheres grávidas que atinjam a 13ª semana de gestação, atribuída em função dos rendimentos e do nº de crianças e jovens do agregado familiar		Mulheres grávidas	- Apoiar 310.000 mulheres, até 2010	- N.º de mulheres apoiadas	195,34 M€
Majoração do abono de família após o nascimento ou integração de uma 2ª criança e seguintes	MTSS	Majoração do abono de família das crianças que integram agregados com 2 ou mais filhos		Crianças e agregados familiares	- Aumentar mensalmente o montante do abono de família a 230.000 crianças entre o 2º e o 3º ano de vida, até 2010.	- N.º de crianças abrangidas pelo aumento do abono no 2.º ano, por sexo; - N.º de crianças abrangidas pelo aumento do abono no 3.º ano, por sexo;	145,64 M€
Bonificação do Abono de Família concedido aos titulares inseridos em agregados familiares monoparentais (Decreto-lei nº87/2008 de	MTSS	No âmbito do subsistema de protecção familiar, regulamenta a bonificação do abono de família, numa óptica de diferenciação positiva sendo o valor da prestação objecto de majoração percentual.	✓	Agregados familiares monoparentais	- Majorar cerca de 200.000 titulares de prestações familiares.	- N.º de titulares com prestações majoradas, por sexo;	74,83 M€

Medida de Política	Entidade Responsável	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
28 de Maio)							
Actualização extraordinária dos montantes do abono de família para crianças e jovens em agregados familiares de menores recursos (Portaria 425/2008 de 16 de Junho)	MTSS	Aumento intercalar extraordinário de 25% do abono de família para crianças enquadradas em agregados familiares do 1º e 2º escalão de atribuição do abono de família	✓	Agregados familiares de baixos recursos	- Abranger 1.000.000 de crianças	- N.º de crianças abrangidas, por sexo;	357,54 M€
Subsídio social na maternidade, paternidade e adopção. (Decreto-lei nº 105/2008 de 25 de Junho)	MTSS	Prestações pecuniárias no âmbito do subsistema de solidariedade destinadas a garantir rendimentos substitutivos da ausência ou perda de remuneração de trabalho, em situações de carência económica.	✓	Agregados familiares em situação de carência económica	- Abranger 30.500 beneficiários(as), até 2010.	- N.º de beneficiários abrangidos, por sexo;	30 M€
Dedução à colecta nas famílias com filhos menores de 3 anos. (Alteração Artº. 79 do Código do Imposto Sobre os Rendimentos de Pessoas Singulares – CIRS)	MFAP	Estabelece uma dedução à colecta nas famílias com filhos menores de 3 anos.	✓	Agregados familiares com filhos menores de 3 anos	- Aumentar para o dobro a dedução à colecta para os dependentes que à data de 31/12 do ano a que respeita o imposto tenham até 3 anos de idade.	-N.º de agregados familiares abrangidos	.....
Ação Social Escolar	ME	Criar condições de promoção da igualdade no acesso à educação apoiando com acção social escolar os alunos de todos os níveis de ensino provenientes de famílias com condições socioeconómicas desfavoráveis. Introdução de novos critérios de	✓	Alunos dos ensinos pré-escolar, básico e secundário	- Atingir cerca 711 mil estudantes do ensino básico e secundário (até 2010).	- N.º de estudantes abrangidos, por sexo;	540 M€

Medida de Política	Entidade Responsável	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Programa de Generalização do Fornecimento de Refeições no 1º Ciclo do Ensino Básico		atribuição da Acção Social Escolar em função do escalão em que se encontram para efeitos de abono de família, designadamente apoio financeiro na aquisição de manuais escolares (100% para o 1º escalão do abono de família, 50% para o 2º escalão do abono de família) Disponibilização de refeições equilibradas às crianças que frequentam o 1.º Ciclo do Ensino Básico.			- 100% Para o 1º escalão do abono de família, 50% para o 2º escalão do abono de família. - Garantir que 100% das Escolas do 1º Ciclo disponibilizem a todas as crianças uma refeição equilibrada, até 2010.	- N.º de crianças abrangidas, por sexo; - Taxa de cobertura das escolas	52,8 M€
Passes escolares 4_18@escola.tp	MOPTC/ Autarquias	Assegurar as deslocações casa – escola – casa, de transportes públicos, com 50% de desconto. Destina-se a estudantes dos 4 aos 18 anos (inclusive), que não frequentam o ensino superior e não beneficiam de transporte escolar.	✓	Crianças e jovens	- Reduzir para metade (50%) o preço do passe escolar dos transportes públicos, para estudantes dos 4 aos 18 anos, em 2008.	- N.º de crianças e jovens abrangidas, por sexo.	60 M€
Creches – PARES (Portaria nº 462/2006 de 2 de Maio)	MTSS	Alargamento, desenvolvimento e consolidação da rede de equipamentos sociais em Portugal Continental com criação de novos lugares em respostas sociais nas áreas da infância em linha com o compromisso de Barcelona (33%)		Infância e juventude	Concluir as vagas contratualizadas, atingindo a taxa de cobertura de 33%, até 2010.	- N.º de novos equipamentos; - N.º de lugares criados	150.000.000 € (Até 2009)
Apoio ao Alargamento do horário das creches	MTSS	Aumento do número de creches a funcionar num horário superior a 11 horas diárias quando exista necessidade expressa de 30% dos pais das crianças.		Crianças	- Duplicar o número de creches que beneficiam deste apoio complementar Mais 360 creches até 2010	- N.º de creches com apoio complementar.	2M€
Rede de Apartamentos de	MTSS	Rede nacional de apartamentos de autonomização para jovens em situação de acolhimento e com		Jovens em situação de acolhimento	Criar 40 apartamentos de autonomização para jovens, até 2010.	- N.º de apartamentos de autonomização criados	1.126.000 €

Medida de Política	Entidade Responsável	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Autonomização		necessidades de autonomização		ou com necessidades de autonomização decorrentes de situações de perigo			
Parentalidade positiva - Lei nº 147/99 de 1 Setembro	MTSS	Formar e qualificar famílias com crianças e jovens abrangidos por medidas de promoção e protecção de promoção e protecção		Famílias com crianças e jovens	- Formar e qualificar 500 famílias, até 2010.	- Nº de Acções de Formação - Nº de Famílias abrangidas	90.000 €
Plano DOM - Desafios, Oportunidades e Mudanças	MTSS	Implementar um plano de qualificação da Rede de Lares de Infância e Juventude.		Lares de Infância e Juventude	- Celebrar 180 protocolos DOM para Lares de Infância e Juventude, abrangendo 6000 crianças e jovens e suas famílias - Desinstitucionalizar 25% de crianças e jovens, até 2009; - Avaliar 100% da rede de lares e intervir nos lares que necessitem de requalificação, até 2010.	- N.º de Protocolos DOM celebrados - N.º de crianças abrangidas	21.000.000 €
Comissões de Protecção de Crianças e Jovens – CPCJ	MTSS	Trata-se de instituições oficiais não judiciárias, com autonomia funcional, que visam promover os direitos da criança e do jovem.		Crianças e jovens	- Constituir mais 16 CPCJ, até 2010	- N.º de CPCJ constituídas.	568.320 €
Apadrinhamento Civil	MTSS	Consiste na integração de uma criança ou jovem num ambiente familiar, confiando-os a uma pessoa singular ou uma família que exerçam os poderes e deveres próprios dos pais e com eles estabeleçam vínculos afectivos que permitam o seu bem-estar e o seu desenvolvimento.	✓	Crianças e jovens	Aprovar a Lei que estabelece o regime jurídico do Apadrinhamento Civil, no primeiro semestre de 2009.	- Aprovação da Lei.	
Programa Escolhas	PCM	Programa para crianças e jovens provenientes de contexto socio-económicos vulneráveis, particularmente os descendentes		Crianças e jovens carenciados	- Financiar 120 Projectos - Abranger 46.000 destinatários, até ao final de	- Nº de Projectos aprovados - Nº de destinatários envolvidos	700 M€

Medida de Política	Entidade Responsável	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
		de imigrantes e minorias étnicas			2009		

Idosos

Medida de Política	Entidade Responsável ¹⁰⁷	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Complemento Solidário para Idosos - CSI	MTSS	<p>Prestação do subsistema de solidariedade para pensionistas com 65 e mais anos.</p> <p>1) O valor da prestação pecuniária é definido por referência a um limiar fixado anualmente e a atribuição é diferenciada segundo a situação concreta do requerente.</p> <p>2) Esta medida dispõe ainda de benefícios adicionais de saúde (DL252/2007) que consistem:</p> <p>a) Na participação financeira em 50% da parcela do preço dos medicamentos não comparticipados pelo Estado;</p> <p>b) na participação financeira em 75% da despesa na aquisição de óculos e lentes até ao limite de € 100, por cada período de dois anos;</p> <p>c) na participação financeira em 76% da despesa na aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis até ao limite de € 250, por cada período de três anos.</p>		Idosos	<p>Abranger todos os idosos com idade igual ou superior a 65 anos, cujos rendimentos são inferiores a 4800€/ano (valor de 2008) através de:</p> <p>- Complemento de rendimento;</p> <p>- Apoio à compra de medicamentos;</p> <p>- Apoio na aquisição de próteses dentárias;</p> <p>- Apoio na aquisição de óculos e lentes.</p>	- N.º de beneficiários, por sexo	

¹⁰⁷ Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social | MTSS; Ministério da Administração Interna | MAI; Ministério das Finanças e Administração Pública | MF; Ministério dos Negócios Estrangeiros | MNE; Ministério da Justiça | MJ; Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional | MAOTDR; Ministério da Economia e da Inovação | MEI; Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações | MOPTC; Ministério da Saúde | MS; Ministério da Educação | ME; Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior | MCTES; Ministério da Cultura | MC; Presidência do Conselho de Ministros | PCM; Secretaria de Estado da Presidência do Conselho de Ministros | PCM; Governo Regional dos Açores | GR Açores; Governo Regional da Madeira | GR Madeira

Medida de Política	Entidade Responsável ¹⁰⁷	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida (Até 2010)	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Reforço dos Equipamentos para Idosos: Programa Equipamentos Sociais (POPH)	MTSS	Alargamento, desenvolvimento e consolidação da rede de equipamentos sociais em Portugal Continental, nomeadamente criando novos lugares em respostas sociais	✓	Pessoas Idosas	- Criar através do Programa de Equipamentos Sociais 1378 vagas em equipamentos para pessoas idosas, até 2010 (3220 vagas até 2015)	- N.º de lugares criados	24,5 M€
PARES		Alargamento, desenvolvimento e consolidação da rede de equipamentos sociais em Portugal Continental com criação de novos lugares em respostas sociais para idosos,			- Concluir através do Programa PARES 18060 vagas em Lares para idosos, Serviços de Apoio Domiciliário e Centros de Dia, até 2009.	- N.º de lugares criados, por tipo de resposta/ serviço; - N.º de pessoas idosas abrangidas, por tipo de resposta/ serviço.	173,8 M€ (Até 2009)
Programa de requalificação e de segurança de equipamentos sociais		Requalificação de equipamentos antigos (mais de 500 equipamentos), cujas condições físicas estão deterioradas ou ultrapassadas face às novas regras de construção e segurança	✓		- Requalificar 300 equipamentos, até 2010.	- N.º de equipamentos requalificados	25 M€
Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados - RNCCI	MTSS/MS	Oferta de serviços de Internamento: (i) Unidades de Convalescença; (ii) Unidades de Média Duração e Reabilitação; (iii) Unidades de Longa Duração e Manutenção; e (iv) Unidades de Cuidados Paliativos; (v) Unidades de Dia e Promoção de Autonomia;		Idosos e pessoas em situação de dependência	i) Unidades Convalescença – 1.630 lugares ii) Unidades de Média Duração – 1.851 lugares iii) Unidades de Longa Duração e Manutenção – 4.515 lugares iv) Unidades Cuidados Paliativos – 220 lugares v) Unidades de Dia e Promoção de Autonomia – 100 lugares (experiência piloto)	- N.º de camas contratualizadas; - N.º de unidades de área de dia/ promoção da autonomia contratualizadas; - N.º de unidades de camas dedicadas aos cuidados paliativos, contratualizadas.	320,9 M€

Medida de Política	Entidade Responsável ¹⁰⁷	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida (Até 2010)	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas - PCHI	MTSS/ Autarquias	Melhorar as condições básicas de habitabilidade e acessibilidade dos idosos através de um programa de obras de adaptação, em parceria com as Autarquias.		Pessoas Idosas	- Efectuar 2.000 intervenções até 2010	- Nº de Habitações melhoradas - Nº de pessoas idosas abrangidas	7 M€

Regiões Autónomas

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Rede de empresas de economia solidária	Região Autónoma dos Açores – RAA	Constituição, em zonas urbanas e rurais em situação de desfavorecimento, de iniciativas de economia solidária que promovam, simultaneamente, o desenvolvimento local, social e a integração sócio-profissional de pessoas em risco de pobreza e exclusão social, interligando um projecto económico, traduzido na produção de bens e de serviços e na criação de emprego, com um projecto social, um projecto cultural, um projecto ambiental e com um projecto de intervenção territorial que promova a distribuição de rendimentos e a satisfação de necessidades sociais comuns.		População residente em territórios deprimidos	- Criar 3 projectos denominados: "Comunidades para o Desenvolvimento Local" que abranjam dois territórios rurais e um território urbano, envolvendo aproximadamente 1750 pessoas. - Atingir um total de 125 empresas de inserção social que abranjam 625 pessoas.	- N.º de projectos concretizados; - N.º de empresas de Inserção; - N.º de pessoas abrangidas, por sexo.	1.745.000 €
Agência Regional de Promoção do Crédito para a Integração Social – ARCIS	RAA	Estrutura de apoio técnico ao Micro-Crédito bancário, à prevenção do sobreendividamento e ao empreendedorismo social, mediante a utilização do crédito bancário como um direito das famílias e das pessoas na promoção da sua autonomia e à criação de iniciativas privadas de âmbito social.		População em geral e desempregados	- Apoiar 250 candidatos a empreendedores de Micro-crédito bancário; - Apoiar 500 famílias em situação de sobreendividamento; - Atingir um total de 125 empresas de inserção na Região e apoiar 25 empreendedores privados	- N.º de pessoas apoiadas em Micro-crédito, por sexo; - N.º de famílias sobreendividadas apoiadas; -N.º de empresas de inserção existentes.	1.500.000 €

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	Populaçã- alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
					que queiram investir em áreas sociais.		
Rede Regional de Prestadores de Cuidados ao Domicílio	RAA	Unidades técnico-profissionais que prestam serviço itinerante, deslocando-se ao domicílio, apoiando e acompanhando as famílias na prestação de cuidados aos idosos, deficientes e na organização e gestão doméstica. Unidades distintas do Apoio ao Domicílio uma vez que intervêm em situações de elevada dependência junto de pessoas em situação de lista de espera para acolhimento em Lares, Unidades de Cuidados Continuados e Casas de Saúde.		Idosos e pessoas dependentes	- Cria uma rede de três Centros de Promoção e Formação de Prestadores de Cuidados ao Domicílio aumentando o número de Prestadores(as) licenciados para um total de 40.	- N.º de Centros criados.	470.000 €
Rede de Centros de Recursos de Apoio Integrados ao Idoso - C.R.A.I.I.S.	RAA	Estruturas técnicas multidisciplinares de apoio aos equipamentos e valências de apoio ao idoso (Lares e Centros de Dia), congregando um conjunto de técnicos que, de forma itinerante, prestem serviços de reabilitação, fisioterapia, animação, nutricionismo, actividade física e educação para a vida.		Idosos	- Criar três C.R.A.I.I.S., um em São Miguel, outro na Terceira e outro no Faial, cada qual composto por sete áreas de especialidade que prestem serviço aos 16 Lares e 11 Centros de Dia existentes, abrangendo um total de 1140 idosos.	- N.º de CRAIIS criados.	500.000 €
Programa de Intervenção Precoce e Competências Parentais	Região Autónoma da Madeira - RAM	Projecto Regional para Crianças em Risco Social que tem como objectivo global uma Intervenção desenvolvida em parceria, de âmbito preventivo que tem como objectivo a promoção do desenvolvimento global e harmonioso das crianças assim como do seu bem-estar, através do desenvolvimento ambiental, da criação de oportunidades e das competências parentais e familiares em famílias disfuncionais ou com medidas de promoção e protecção em meio		Família e Jovens	Implementar o Projecto de Intervenção Precoce e Competências Parentais (PIP/CP) em 50% dos concelhos da RAM	Nº de casos identificados; Nº de entidades prestadoras de cuidados de saúde	227.728 €

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
		natural de vida, entre os 0 e os 6 anos.					
Planeamento Familiar para adolescentes	RAM	Resposta assente num sistema de apoio às adolescentes, mediante o seu acompanhamento em consulta nos Centros de Saúde concelhios	✓	Famílias e Jovens	Criar um sistema de apoio às adolescentes em 100% dos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI) da RAM, integrado no atendimento aos adolescentes, até 2010	Nº de Centros de Responsabilidade Integrada (CRI) da RAM; Nº de Centros de Responsabilidade Integrada (CRI) com atendimento ao adolescente; Taxa de utilização das consultas de planeamento familiar nas adolescentes; Nº de adolescentes que usufruem do fornecimento de métodos contraceptivos; Nº de grávidas adolescentes.	.....
Projecto de Prevenção à Gravidez na Adolescência	RAM	Acções sócio-pedagógicas dinamizadas junto da população adolescente com vista à prevenção da gravidez na adolescência.	✓	Famílias e Jovens	- Envolver a sociedade civil/entidades prestadoras de cuidados de saúde, reduzindo em 50% o nº de casos, - Alargar/consolidar este apoio a 100% da população necessitada, até 2010.	Nº de casos identificados; Nº de entidades prestadoras de cuidados de saúde.	
Rede de Centros Comunitários	RAM	Criar e dinamizar uma Rede de Centros Comunitários de qualidade, tendo subjacente a criação de Núcleos Técnicos Multidisciplinares, com o objectivo de rentabilizar recursos e tornar mais eficaz o combate à exclusão social.	✓	Transgeracional	Criar uma rede, com intervenção multidisciplinar, que integre 80% dos Centros Comunitários existentes na RAM, até 2010.	Nº de centros existentes; Nº de concelhos cobertos: Nº de utilizadores inscritos por projecto; Nº de utilizadores abrangidos por projecto; Nº de parceiros activos; Nº de projectos em execução e executados; Nº de Núcleo Técnico Multidisciplinar.	653.648 €

PRIORIDADE 2 | Corrigir as desvantagens na educação e formação/qualificação

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Rede de equipamentos pré-escolar Novo Programa para as Áreas Metropolitanas	ME/ Autarquias	Aumentar o número de vagas em pré-escolar para as crianças dos 3 aos 5 anos, reforçando as condições de igualdade no desenvolvimento sócio-educativo das crianças e para a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional das famílias jovens.		Crianças	- Atingir uma cobertura de pelo menos 77% em todo o território continental. - Atingir 100% de cobertura para as crianças com 5 anos.	- Taxa de cobertura; - Taxa de cobertura para crianças de 5 anos.	25 M€
Gabinetes de apoio ao aluno	ME	Apoiar alunos com vista à prevenção e sinalização de casos problemáticos.	✓	Crianças e jovens	- Implementar um gabinete de apoio ao aluno em cada sede de agrupamento.	- N.º de gabinetes implementados	.....
Actividades de enriquecimento curricular	ME	Garantir a igualdade de oportunidades no acesso a actividades de enriquecimento curricular e promover a conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal.		Crianças e jovens	- Responder a 100% das solicitações	- N.º de solicitações respondidas.	300 M€
Percursos Curriculares Alternativos	ME	Flexibilizar dispositivos de gestão de recursos e currículo em escolas com elevadas taxas de insucesso.		Crianças e jovens com insucesso	- Responder a 100% das solicitações - Assegurar o cumprimento da escolaridade obrigatória a todos os alunos até aos 15 anos de idade inclusive, com insucesso escolar repetido.	- N.º de solicitações respondidas; - N.º de alunos abrangidos, por sexo	.....
Dinamização da oferta de Cursos de Educação e Formação de Jovens	ME	Cursos dirigidos preferencialmente a jovens com idade igual ou superior a 15 anos, em risco de abandono escolar ou que já abandonaram antes da conclusão da escolaridade obrigatória ou do ensino secundário. Esta modalidade de formação contribui para promover a diversificação de vias de qualificação, sobretudo ao nível do ensino básico, permitindo, pela		Jovens em risco de abandono escolar	- Considerando os dados de 2007 - cerca de 41 mil jovens abrangidos em CEF no ensino básico e 5 mil no secundário - aponta-se para uma média anual de 45/50 mil jovens abrangidos anualmente por esta oferta até 2010, considerando escolas, centros de formação e operadores privados.	- N.º de jovens abrangidos, por sexo.	309,5 M€

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
		sua flexibilidade organizativa, que contempla vários patamares de entrada consoante o nível de escolaridade que o jovem já atingiu, dar resposta aos jovens que estão em risco de abandonar precocemente o sistema de ensino.					
Territórios Educativos de Intervenção Prioritária	ME	Garantir e flexibilizar os dispositivos de organização e gestão do de recursos e currículo destinados a alunos que revelam elevadas taxas de insucesso escolar repetido ou problemas de integração na comunidade educativa.		Alunos da educação pré-escolar e dos ensinos básicos e secundário	- Assegurar o cumprimento da escolaridade obrigatória a todos os alunos até aos 15 anos de idade inclusive, com insucesso escolar repetido. - Desenvolver 20 novos contratos-programa, até 2010.	Nº de novos contratos-programa assinados.	5.000.000 €
Iniciativa Novas Oportunidades	MTSS/ ME	Com esta inciativa pretende-se acelerar a qualificação dos portugueses, tendo o nível secundário de educação e formação como objectivo de referência para todos, visando superar o profundo défice estrutural do país neste domínio, apostando em dois eixos de intervenção: - Combater o insucesso e o abandono escolar precoce por parte dos jovens e que constitui um dos factores fundamentais de reprodução de situações de pobreza e exclusão social, através da diversificação das vias de educação e formação, pelo reforço das vagas de natureza profissionalizante e da exigência de maiores taxas de aproveitamento escolar; - Promover a elevação dos níveis de qualificação de base da		Jovens e adultos com baixas qualificações	- Abranger 130 000 jovens, em 2008; - Abranger 415 000 jovens, no período 2008-2010; - Certificar 152.000 adultos, em 2008 e	- Nº jovens em ofertas de dupla certificação	1.308.501.592 €

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
		população adulta, através da criação de um sistema efectivo de formação dessa população, que mobilize, adapte e reforce os instrumentos disponíveis, designadamente na perspectiva dos grupos desfavorecidos.			650.000 até 2010.		
Sistema de empréstimos e alargamento do âmbito de atribuição de bolsas de estudo	MCTES	Concessão de empréstimos a estudantes do Ensino Superior e alargamento do âmbito da atribuição de bolsas de estudo a fundo perdido a estudantes inscritos em cursos de especialização tecnológica e em mestrados		Jovens	Apoiar mais de 9000 estudantes do ensino superior, através do sistema de empréstimos com garantia mútua dada pelo Estado, até 2010.	- N.º de estudantes apoiados, por sexo.	
Novo regime de acesso ao Ensino Superior a maiores de 23 anos (Decreto Lei 64/2006 de 21 de Março)	MCTES	Flexibilização do ingresso e acesso ao ensino superior a maiores de 23 anos, alargando a base social dos estudantes deste grau de ensino.		Jovens	Ingresso de cerca de 20.000 alunos no ensino superior, até 2010.	- N.º de estudantes que acederam ao ensino superior, por sexo.	.....

Regiões Autónomas

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Programa ITINÉRIS	RAA	Programa de Promoção e Qualificação de Públicos em elevado risco de exclusão, que abandonaram precocemente a escola, permitindo uma dupla certificação escolar (ensino obrigatório) e profissional, possibilitando a construção de percursos individualizados para pessoas em situação de reclusão, toxicodependência, repatriamento, doença mental e outras situações similares.		Grupos desfavorecidos	- Formar, qualificar, certificar e integrar 550 pessoas.	- N.º de pessoas abrangidas, por sexo.	1.750.000 €
Percursos Curriculares	RAM	Assegurar a aquisição de competências essenciais definidas		Transgeracional	Abranger todas as crianças e jovens até aos 15 anos	Nº alunos até aos 15 anos com Percurso Curricular	

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Alternativos		para cada ciclo de ensino, junto das crianças e jovens até aos 15 anos que registam insucesso escolar repetido ou risco de abandono precoce			que registem insucesso escolar repetido ou risco de abandono precoce.	Alternativo.	

TIC

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Projectos de infra-estruturação tecnológica das escolas	ME	1) Aquisição de computadores, videoprojectores e quadros interactivos; 2) Ligação à Internet de alta velocidade; 3) Redes de Área Local	✓	Todas as escolas com 2º e 3º ciclo e ensino secundário.	1) Atingir o rácio de 2 alunos por computador ligado à Internet de alta velocidade em 2010 (310.000 computadores); assegurar uma videoprojector em todas as salas de aula (25.000 projectores); assegurar um quadro interactivo em cada 3 salas de aula (9000 quadros interactivos); 2) Garantir ligações das escolas à Internet a uma velocidade mínima de 48Mbps até 2010; 3) Garantir o acesso à Internet em todas as salas de aula.	1) Número de alunos por computador com ligação à Internet de alta velocidade; número de salas de aula por quadro interactivo; número de salas de aula por videoprojector; 2) Velocidade de ligação à Internet na escola; 3) Percentagem de escolas com redes de área local estruturada	379,6 M€
Projectos de Formação do Plano Tecnológico da Educação	ME	1) Formação e certificação das competências em TIC de pessoal docente e não docente; 2) Formação em contexto real de trabalho em grandes empresas da economia do conhecimento, reforçando as qualificações e empregabilidade; 3) Formação de indústria com vista à certificação reconhecida internacionalmente, reforçando qualificações e aumentando a empregabilidade	✓	1) Professores e não docentes; 2) Alunos dos cursos profissionais nas áreas TIC; 3) Escolas com Ensino Secundário e Profissional.	1) Abranger 90% de professores com competências em TIC certificadas, até 2010; 2) Promover 300 estágios em empresas por ano (em 2009 e 2010); 3) Abranger 2500 formandos por ano em academias (em 2009 e	1) Percentagem de professores com competências TIC certificadas; 2) Número de estagiários TIC; 3) Número de formandos; número de empresas que disponibilizam o seu modelo de academia para o programa; Nº de escolas que implementam uma academia;	430 M€

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
					2010).		
Portal da Escola	ME	Universalização do acesso a recursos educativos digitais numa plataforma colaborativa que permitirá, entre outras funcionalidades, o ensino a distância	✓	Todas as escolas com 2º e 3º ciclo e ensino secundário.	- Atingir 100% de alunos registados no Portal da Escola, em 2009; - Atingir 100% de alunos com portefólio digital disponível no Portal da Escola, em 2010.	Percentagem de alunos e professores registados no Portal da Escola; Percentagem de alunos e professores com portefólio digital disponível no Portal da Escola.	24,700 M€
Programas de generalização do acesso a computadores com ligação à Internet e Banda Larga:				Professores, formandos e alunos			
<i>e-professor</i>	ME	Acesso à aquisição de computadores com acesso à Internet de banda larga, a preços acessíveis.			- Abranger 150.000 professores, até 2010.	- N.º de professores abrangidos;	
<i>e-oportunidades</i>	MTSS	Acesso à aquisição de computadores com acesso à Internet de banda larga, a preços acessíveis.			- Abranger 200.000 trabalhadores em formação, até 2010.	- N.º de trabalhadores/formandos abrangidos;	
<i>e-escola</i>	ME	Acesso à aquisição de computadores com acesso à Internet de banda larga, a preços acessíveis.	✓		- Abranger 500.000 alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, até 2010.	- N.º de alunos do 3.º Ciclo EB abrangidos;	
<i>e-escolinha</i>	ME	Distribuição de um computador portátil (Magalhães) com acesso à Internet.			- Garantir o acesso a 500.000 alunos do 1º ciclo do ensino básico.	- N.º de alunos do 1.º Ciclo EB abrangidos;	
Centros de inclusão digital - Escolhas	PCM	Desenvolvimento de actividades lúdicas e formativas no domínio das TIC junto de crianças e jovens e seus familiares.	✓	Crianças e jovens	- Criar 110 Centros até final de 2009;	- N.º de centros criados.	
Criação de Cursos de	MCTES	Aumentar a oferta profissional de nível 4 e alargar o acesso a esta	✓	Jovens	- Aumentar em 20% as inscrições nos CET, até	- % de aumento das inscrições.	

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Especialização Tecnológica – CET (Decreto-lei nº 88/2006 de 23 de Maio)		formação e às instituições de ensino superior a novos públicos.			2010		
Redes Comunitárias em Banda Larga	MCTES	Proporcionar acesso a serviços electrónicos avançados de interesse geral aos cidadãos que habitam em regiões desfavorecidas ou onde a disponibilidade de infra-estrutura de banda larga seja reduzida ou inexistente ou onde as condições de mercado não permitam suprir as necessidades	✓	População em geral	- Implementar 4 redes – 1.000 km de cabo de fibra óptica.	- N.º de redes implementadas.	33 M€
Duplicação da Rede de Espaços Internet/Programa Ligar Portugal	MCTES	Expandir o acesso público gratuito em banda larga, com acompanhamento por monitores especializados e condições para utilizadores com necessidades especiais, estimulando o seu funcionamento como Centros Comunitários	✓	População em geral	- Criar 1.131 Espaços Internet, em 2008.	- N.º de espaços Internet criados	

PRIORIDADE 3 | Ultrapassar as discriminações, reforçando a integração de grupos específicos, nomeadamente: pessoas com deficiências e incapacidades, imigrantes e grupos étnicos

Pessoas com deficiências e incapacidades

Medida de Política	Entidade Responsável	Descrição da medida	Nova ✓	População alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Revisão do regime de protecção na deficiência	MTSS	Reformular o actual regime de protecção na deficiência com vista à aplicação do princípio de diferenciação positiva e à modernização desse regime, encarando a Deficiência e as Incapacidades como um risco social	✓	Pessoas com deficiências e incapacidades	- Publicação do diploma no 1º semestre de 2009	- Publicação do Diploma.	.....
Aumento do nível de dedução à colecta do CIRIS	MFAP	Elevar a dedução à colecta, por sujeito passivo, e no caso de dependentes e ascendentes com deficiência. Integrar na dedução à colecta novos encargos com a deficiência		Pessoas com deficiências e incapacidades	i) Aumentar o valor base da dedução à colecta por sujeito passivo; ii) Aumentar o valor base da dedução à colecta no caso de dependentes e ascendentes com deficiência; 2009	- N.º de agregados familiares abrangidos	.....
Simplificação de atribuição e financiamento de Ajudas Técnicas	MTSS	Simplificação do processo de prescrição, atribuição e financiamento mediante a existência de uma aplicação informática utilizável nestes três domínios.	✓	Pessoas com deficiências e incapacidades	- Criação da aplicação informática no primeiro semestre, de 2009.	- Aplicação informática criada;	.....
Reforço dos Equipamentos para Pessoas com deficiência: Programa Equipamentos Sociais	(POPH) MTSS	Alargamento, desenvolvimento e consolidação da rede de equipamentos sociais em Portugal Continental, nomeadamente criando novos lugares em respostas sociais.	✓	Pessoas com deficiências e incapacidades	- Criar através do Programa de Equipamentos Sociais 1400 vagas em equipamentos para pessoas com deficiência, até 2010 (1955 vagas, até 2015)	- N.º de vagas criadas.	44,4 M€

Medida de Política	Entidade Responsável	Descrição da medida	Nova ✓	População alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
PARES		Alargamento, desenvolvimento e consolidação da rede de equipamentos sociais em Portugal Continental com criação de novos lugares em respostas sociais para pessoas com deficiência.			- Concluir 1.390 lugares em equipamentos sociais, até 2009.	- N.º de novos equipamentos; - N.º de lugares criados.	22,8 M€ (Até 2009)
Lançamento de Unidades de Cuidados Continuados de Saúde Mental	MTSS/MS	Criar Unidades de Cuidados Continuados que permitam, de acordo com as patologias e o estado de dependência dos doentes, reintegrá-los e reabilitá-los clínica e socialmente	✓	Pessoas com deficiências e incapacidades	- Criar 1000 lugares (através de experiências piloto) em respostas de cuidados continuados na área da saúde mental, até 2010.	- N.º de lugares criados;	12,8 M€
Revisão do sistema de Educação Especial nas escolas públicas	ME	1) Criação de unidades especializadas em multi-deficiência e autismo; 2) Alargamento do nº de professores nas escolas públicas colocados no quadro de educação especial.	✓	Pessoas surdas	- Criar 148 unidades especializadas em autismo e 234 unidades especializadas em multi-deficiência até 2010. - Fixar 2.000 novos professores no quadro de educação especial, até 2010.	- N.º de alunos abrangidos, por sexo.	.....
Programa de Português como 2ª Língua para Alunos Surdos	ME	Implementação de um programa de português como língua não materna para alunos surdos	✓	Pessoas com deficiências e incapacidades	- Abranger anualmente cerca de 9000 alunos surdos nos ensinos básicos e secundários, até 2009	- N.º de unidades criadas; - N.º de professores fixados.	6.000 € (2009)
Manuais escolares adaptados para pessoas com incapacidade/ deficiência visual	ME	Produzir manuais escolares adaptados para alunos com limitações sensoriais e de visão.		Pessoas com incapacidade/ deficiência visual	- Responder a 100% das solicitações estimadas em cerca de 12.000.	Nº de manuais escolares adaptados e Taxa de cobertura dos pedidos de manuais adaptados	58.000 € (2009)

Medida de Política	Entidade Responsável	Descrição da medida	Nova ✓	População alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Produção do Livro Braille e Sonoro	MC	Produzir livros Braille e áudio-livros de colecções bibliográficas nacionais, com vista à valorização educacional, profissional e cultural dos utilizadores deficientes visuais e invisuais.		Pessoas com deficiência visual e imigrantes	- Disponibilizar anualmente títulos em Braille e áudio-livros de colecções bibliográficas nacionais, até 2010	- N.º de títulos disponibilizados.	10.000 € (2008)
Formação em educação especial Docentes e Outros Técnicos Auxiliares de acção educativa	ME	Formação de docentes e outros técnicos, para aplicação da CIF e do novo enquadramento legal da educação especial e formação especializada em áreas de deficiência específicas Formação de auxiliares de acção educativa para unidades de apoio especializadas.	✓	Docentes e outros técnicos Auxiliares de acção educativa	- Formar 3.000 professores e outros técnicos (psicólogos e terapeutas), até 2010. - Formar 700 auxiliares de acção educativa, até 2010.	- N.º de professores formados; - N.º de outros técnicos formados; - N.º de auxiliares de acção educativa formados.	
Centros de recursos para a inclusão - CRI	ME	Reorientar as escolas de educação especial para centros de recursos para a inclusão para apoio à escola pública.	✓	Pessoas com deficiências e incapacidades	- Garantir que 20% do total de instituições de educação especial são reorientadas para Centros de Recursos de Apoio à Inclusão, até 2010.	- % de instituições reorientadas para CRAI.	.....
Centros Novas Oportunidades inclusivos	MTSS	Abranger pessoas com deficiências e incapacidades no âmbito do processo RVCC	✓	Pessoas com deficiências e incapacidades	- Abranger 1000 pessoas com deficiências até 2009 e 2000 em 2010	- N.º de pessoas abrangidas, por sexo.	
Formação para pessoas com deficiências – Acções em Cooperação	MTSS	Proporcionar às pessoas com deficiência as competências necessárias à obtenção de uma qualificação profissional que lhes permita obter e sustentar um emprego, bem como progredir no mercado normal de trabalho		Pessoas com deficiências e incapacidades	- Abranger 11.700 pessoas com deficiências	- N.º de pessoas abrangidas	84 M€
Programa de Apoio à colocação e acompanhamento pós-colocação em	MTSS	Apoiar a integração profissional na procura de emprego e a manutenção e progressão profissional.	✓	Pessoas com deficiências e incapacidades	- Abranger 2 978 pessoas com deficiência (inscritas e encaminhadas pelos Centros de Emprego no âmbito do seu plano	- N.º de pessoas abrangidas, por sexo.	

Medida de Política	Entidade Responsável	Descrição da medida	Nova ✓	População alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Mercado de Trabalho					Pessoal de Emprego), até 2010.		
Redefinição do programa Informação, Avaliação e Orientação Profissional	MTSS	A redefinição do programa passa por definir um prazo limite para este tipo de processo. Obriga também à existência de um Plano Pessoal de Emprego. Estas acções são realizadas através de Centros de recursos criados para esse efeito. E existe um valor monetário de referência por cada candidato.		Pessoas com deficiências e incapacidades	- Abranger 8.000 pessoas, até 2010.	- N.º de pessoas abrangidas, por sexo.	8 M€
Incentivos ao Emprego de Pessoas com Deficiência	MTSS	Os incentivos ao emprego de pessoas com deficiência passam por alterações ao nível da Taxa Social Única e ao nível dos apoios à acessibilidade e adaptação do posto de trabalho.		Pessoas com deficiências e incapacidades	- Abranger 2.500 pessoas, até 2010	- N.º de pessoas abrangidas, por sexo.	22 M€
Emprego protegido	MTSS	Alargar os programas ocupacionais às pessoas com deficiências; implementar a rotatividade dos trabalhadores em regime de emprego protegido e criar o modelo de emprego apoiado nas empresas		Pessoas com deficiências e incapacidades	- Abranger 2.000 pessoas, até 2010.	- N.º de pessoas abrangidas, por sexo.	20 M€
Apoio à colocação e acompanhamento pós-colocação	MTSS	Através de um processo de mediação, pretende-se através da contratualização com centros de recursos, fixar metas anuais e atribuir um valor do IAS por candidato, estabelecendo um limite de tempo para cada processo.		Pessoas com deficiências e incapacidades	- Abranger 4.300 pessoas, até 2010.	- N.º de pessoas abrangidas, por sexo.	8 M€
Assistência jurídica a pessoas com deficiências e incapacidades (Artigo 38.º, n.º 2, da Lei n.º 78/2001, de 13 de Julho)	MJ	Assegurar assistência jurídica a pessoas com deficiências e incapacidades sempre que sejam partes num processo	✓	Pessoas com deficiências e incapacidades	- Assegurar assistência jurídica às pessoas com deficiências e incapacidades sempre que sejam partes num processo.	- N.º de solicitações respondidas.	-----

Regiões Autónomas

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Rede de Centros de Recursos de Intervenção Focalizada - C.R.I.F.	RAA	Estruturas multidisciplinares de intervenção focalizada em problemáticas específicas no âmbito da deficiência, da doença mental e de doenças degenerativas, procurando responder a necessidades de integração e de acessibilidade não satisfeitas pela família e pela comunidade, partindo das capacidades dos indivíduos e criando itinerários de integração suportados por respostas na área da informação, educação, formação, expressão, comunicação, reabilitação, acessibilidade, animação sócio-cultural, ocupação, integração profissional, apoio jurídico e apoio à família.		Pessoas com deficiências e incapacidades	- Criar 14 Centros de intervenção focalizada em problemáticas específicas na área da doença de Machado-Joseph, paralisia cerebral, Alzheimer, dor crónica, deficiência mental, autismo, deficiência auditiva, visual, próteses e ortóteses e outras, apoiando 1400 pessoas.	- N.º de centros criados.	1.400.000 €
Promoção da Actividade Motora Adaptada (AMA) e do Desporto para Deficientes (DPD) no âmbito do desporto para todos e no contributo desta prática para a inclusão social	RAM	Sensibilização e formação dos agentes educativos acerca dos benefícios educativos da Prática regular e sistemática da AM Desenvolvimento e implementação de eventos desportivos que promovam a AM e os seus praticantes. Dinamização de equipas multidisciplinares implementando dinâmicas transdisciplinares.		Transgeracional	Desenvolver um centro de recursos no âmbito da AMA e do DPD e que responda a 50% das solicitações da RAM e aumente a qualidade e o nº de participantes nos Jogos Especiais da RAM, até 2010.	Nº de solicitações de organismos (escolas, clubes, etc.) recebidas; Nº solicitações de organismos (escolas, clubes, etc.) satisfeitas; Nº de pedidos individuais recebidos; Nº de pedidos individuais satisfeitos; Nº de participantes nos Jogos Especiais.	390.000 €
Sistema integrado de identificação e orientação das crianças e jovens com características de sobredotação	RAM	Optimização das capacidades individuais das crianças e jovens com características de sobredotação.		Família e Crianças	Intervir com 90% das crianças sinalizadas, garantindo o mesmo índice de participação nas actividades, até 2010.	Nº de crianças sinalizadas; Nº de participações nas actividades; Nº de talentos captados em novos segmentos.	80.000 €

Imigrantes

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Centros de Apoio à Integração de Imigrantes - CLAI	PCM	CLAI Espaços de informação descentralizada, resultantes de parcerias com a sociedade civil e autarquias		População imigrante, associações de imigrantes,	- Efectuar 40.000 atendimentos/ano; - Promover 150 iniciativas locais para o acolhimento e integração de imigrantes.	- Nº atendimentos registados; - Nº de iniciativas locais	400.000 €/Ano
		CNAI Centros que prestam serviços integrados em Lisboa, Porto e futuramente em Faro			- Efectuar 345 000 atendimentos/ ano.	- Nº de atendimentos	2.300.000 €/Ano
Call Center	MJ	Disponibilizar ao utente via, telefone, um atendimento rápido, seguro e esclarecedor quanto aos meios e forma de dar satisfação às diversas perguntas e dúvidas em matéria de registos e notariado, incluindo de nacionalidade.	✓	Atendimento ao utente e população imigrante que pretenda adquirir a nacionalidade portuguesa	- Disponibilizar a todos os utentes um atendimento rápido, seguro e esclarecedor.	- nº de atendimentos	600.000 €
Balcões de nacionalidade em conservatórias do registo civil	MJ	Delegação de competências nas conservatórias do registo civil para instrução e decisão de processos de nacionalidade.	✓	População imigrante que pretenda adquirir a nacionalidade portuguesa	- Expansão da rede de balcões de nacionalidade. Criar 20 balcões de nacionalidade em 20 conservatórias do registo civil.	- nº de balcões criados	20.000 €
Linha SOS Imigrante	PCM	Linha telefónica informativa sobre a temática da imigração, disponibilizada em 6 línguas.		População imigrante; Profissionais da área; Público em geral	- Atendimento de 70 000 chamadas por ano; - 150 Traduções telefónicas por ano, no Serviço de Tradução Telefónica	- Nº de chamadas recebidas	150 000 €/Ano
Cursos de Língua Portuguesa para estrangeiros	PCM/ME/MTSS	Certificação de conhecimentos de língua portuguesa para adultos (a dois níveis: iniciação e português técnico).	✓	Crianças e jovens carenciados	- Elaborar referenciais. - Abranger 10.000 formandos, até 2010.	- Nº de formandos que acederam a cursos certificados	5.400.000 € (até 2010)
Programa Escolhas	PCM	Programa que visa a inclusão social de crianças e jovens		Crianças e jovens de	- Financiar 120 projectos - Envolver 46.000	- Nº de projectos financiados;	7.000.000 €/Ano

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
		provenientes de contexto socio-económicos vulneráveis, particularmente dos descendentes de imigrantes e minorias étnicas.		contextos socio-económicos mais vulneráveis	destinatários, até ao final de 2009.	- Nº de destinatários envolvidos;	
Bolsa de Formadores	PCM	Disponibilização de acções de formação em diferentes módulos associados à temática da cidadania e interculturalidade.		Serviços de atendimento ao público; associações de imigrantes/ONG; escolas; outras instituições públicas ou privadas que se relacionem com os imigrantes.	- Promover 500 acções por ano; - Disponibilizar 6 módulos de formação	- Nº de acções de formação; - Nº de novos módulos na bolsa de formadores;	100.000 €/Ano
Apoio ao empreendedorismo, associativismo e criação de redes empresariais de actividades económicas geridas por mulheres	PCM	Acções integradas de formação, tutoria, consultoria, assistência técnica e/ou suporte à criação de redes inter-empresas.	✓	Mulheres	- Abranger 787 mulheres em acções de consultoria para a criação e desenvolvimento de micro-empresas geridas por mulheres, até 2010.	- Nº de mulheres abrangidas	9.181.941 €
Departamento de Apoio ao Associativismo e Diálogo Intercultural	PCM	Disponibilização de acções de formação em diferentes módulos associados à temática da cidadania e interculturalidade		Imigrantes	- Promover 500 acções, por ano; - Disponibilizar mais 6 módulos de formação; - Disponibilizar formação em e-learning.	- N.º de acções de formação promovidas.	
Unidade de Apoio à vítima imigrante e de discriminação étnica	PCM	Prestação de apoio personalizado e gratuito a vítimas de racismo e discriminação	✓	Vítimas de racismo e discriminação	- Efectuar 300 atendimentos.	- Nº de atendimentos realizados pela UAVIDE	38.000 €/ Ano
Apoio de Emergência	PCM/MTSS	Programa de Apoio ao Doente Estrangeiro (PADE) que tem por objectivo dar uma resposta de		Imigrantes	- 10 Camas em 2008; 25 camas, em 2009; 40 camas, em 2010.	- Nº de camas disponíveis	2008- 55.000 € 2009- 135.000€

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
		acolhimento temporário aos doentes estrangeiros oriundos dos PALOP (ao abrigo de acordos bilaterais) durante a sua estadia em Portugal para tratamento. Apoio a centros de acolhimento que prestem apoio a cidadãos imigrantes em situação de grave carência socioeconómica e de exclusão social			- Apoiar 2 centros de acolhimento; - 60 Imigrantes a acederem aos centros apoiados, em 2008; - 80 Imigrantes a acederem aos centros apoiados, em 2009 e 2010	- Nº de centros apoiados; nº de imigrantes que acederam ao centro	2010- 215.000€
Combate ao Tráfico de Seres Humanos: Observatório do Tráfico de Seres Humanos Apoio às vítimas de tráfico de seres humanos	PCM	Produção, recolha, tratamento e difusão de informação e de conhecimento respeitante ao fenómeno do tráfico de pessoas Apoio e acolhimento qualificado à integração social das vítimas de tráfico	✓ ✓	Vítimas de tráfico de seres humanos	- Publicação de legislação que cria o Observatório do Tráfico de Seres Humanos, até 2008. - Acolher e acompanhar 18 vítimas no Centro de Apoio e Protecção a Vítimas de Tráfico e Seus Filhos Menores (único centro especializado do país) - Realizar 15 acções de formação, abrangendo 300 agentes de intervenção na área do tráfico de seres humanos, até 2010.	- Novo diploma legal - Nº de vítimas acolhidas; Nº de vítimas acompanhadas; - Nº de acções de formação; Nº de formandos	260.394,42 € 22.500 €

Regiões Autónomas

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Centros de Apoio Personalizado de suporte sócio cultural a grupos de elevado risco de exclusão	RAA	Estruturas Comunitárias, constituídas por equipas pluridisciplinares (Técnicos de Serviço Social, Psicólogos, Sociólogos, Integradores, Formadores e Animadores), com um conjunto concertado de acções especializadas nas áreas da Educação e Formação Profissional, Saúde, Habitação, Emprego, Acção Social e Apoio Psicológico e Ergo terapêutico, dirigidas a grupos alvo de elevado risco, extremamente vulneráveis a situações de exclusão, que conjugam a ausência de inserção profissional à fragilidade relacional e ao isolamento social, eclodindo em processos de tensão social contínua e estigmatização grave, nomeadamente cidadãos repatriados, ex-reclusos e sem-abrigo.		Grupos desfavorecidos	- Criar três Centros, um em cada Grupo de Ilhas (Oriental, Central e Ocidental) do arquipélago dos Açores, que irão abranger 1800 pessoas.	- N.º de Centros criados; - N.º de pessoas abrangidas	2.250.000 €

Minorias Étnicas

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Grupo Consultivo para a Inserção das Comunidades Ciganas	PCM	Definir a constituição do grupo consultivo; convidar as instituições e nomear os representantes.	✓	Ministérios, autarquias, ONG com trabalho nesta área e representantes das comunidades ciganas	- Criar o Grupo, até final de 2008.	- Agenda anual aprovada.	.....

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Formação de agentes que trabalham com as comunidades ciganas	PCM	Acções de formação em "interculturalidade e comunidades ciganas".	✓	Professores, técnicos de serviço social, técnicos de saúde, técnicos da justiça, forças de segurança, Programa Escolhas	- Criar um módulo de formação em 2009; - Realizar 20 acções de formação.	- Módulo de formação disponibilizado; - Número de acções de formação realizadas.	
Programa Escolhas	PCM	Programa de âmbito nacional, que visa promover a inclusão social de crianças e jovens provenientes de contextos socio-económicos mais vulneráveis, com especial atenção às comunidades ciganas.		Crianças e jovens de contextos socio-económicos mais vulneráveis	- Efectuar 15 projectos que intervêm junto das comunidades ciganas; - Abranger 2.500 crianças, jovens e famílias das comunidades ciganas envolvidas	- Número de crianças, jovens e famílias das comunidades ciganas envolvidos; - Número de projectos financiados.	
Diagnóstico das experiências levadas a cabo no âmbito da habitação social	MAOTDR	Elaboração de um estudo para avaliar as experiências realizadas no âmbito da habitação social que sirvam de apoio à definição de futuras iniciativas de política pública.	✓	Decisores políticos no âmbito da habitação social	- Relatório do diagnóstico até final 1º Trimestre de 2009.	- Realização do diagnóstico.	.....
Sensibilização da opinião pública	PCM	Acções contra a discriminação e de sensibilização da opinião pública para a inserção das comunidades ciganas em diferentes suportes e meios de comunicação		Opinião pública	- Promover 10 peças de comunicação na televisão e na rádio (Programas Nós e Gente como Nós), por ano; - Conseguir 10,000 visitas ao site, por ano	- Número de peças de comunicação emitidas; - Número de visitas ao site.	

Pessoas Sem-Abrigo

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Planos Individuais de Reinserção	MTSS	Acompanhamento personalizado com planificação detalhada de compromissos.	✓	Pessoas Sem-Abrigo	Abranger 80% das pessoas identificadas como "Pessoa Sem-Abrigo" com Planos Individuais de Reinserção assinados, até final de 2010	- N.º pessoas com Plano Individual de Reinserção face ao n.º de pessoas identificadas como pessoas sem-abrigo	

Medida de Política	Entidade responsáveis	Descrição da medida	Nova ✓	População-alvo	Meta(s) de Medida	Indicador(s)	Recursos Financeiros
Sistema de informação e monitorização do fenómeno sem-abrigo.	MTSS	Implementação de um sistema de informação e monitorização partilhado através da Internet.	✓	Todas as entidades públicas e privadas que exercem actividade relacionada com esta problemática	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar uma base de dados na Internet, até final de 2009; - Garantir a utilização do sistema de informação e monitorização, por todas as entidades públicas e privadas a nível nacional, até final de 2010 	<ul style="list-style-type: none"> - Base de Dados disponibilizada - N.º de entidades que utilizam o sistema 	100.000 €

Parte III

Relatório Nacional de Estratégia para as Pensões

A reforma da segurança social acordada entre o Governo e os Parceiros Sociais em 2006 e concretizada progressivamente desde então, reforça estruturalmente o sistema de Segurança Social, bem como a sua **sustentabilidade social, económica e financeira**.

O processo de **envelhecimento populacional** terá reflexos em toda a sociedade, mas muito em particular no sistema de Segurança Social, razão pela qual a estratégia de reforma se adequou a esta realidade, procurando também inverter a tendência desfavorável na evolução esperada da população:

- a) estruturando um conjunto de incentivos à natalidade e de apoio à família, por forma a contribuir para a minoração dos efeitos do fenómeno de envelhecimento da população sobre o sistema de segurança social;
- b) acelerando o prazo de transição para a nova fórmula de cálculo das pensões, que é mais justa, por considerar a totalidade da carreira contributiva e por garantir melhor protecção social aos trabalhadores com baixos salários;
- c) reforçando os incentivos ao envelhecimento activo, através de uma nova Estratégia Nacional para o Envelhecimento Activo e de adequação dos mecanismos de flexibilização da idade de reforma, melhorando ainda a protecção aos trabalhadores com longas carreiras contributivas através de garantias adicionais no cálculo da sua pensão;
- d) adequando a evolução do sistema de pensões à evolução da esperança de vida através da introdução de um Factor de Sustentabilidade;
- e) fortalecendo de forma mais justa o elo entre as contribuições e prestações (em especial para os trabalhadores independentes), mormente entre a vida activa e a idade de reforma, mas também das prestações substitutivas de rendimentos do trabalho;
- f) para além da promoção de mecanismos complementares colectivos ou individuais, de natureza privada, foi ainda implementado de forma inovadora um Regime complementar Público de Capitalização, de adesão individual e voluntária, que se constitui como um novo meio de reforço do valor dos rendimentos de pensão dos beneficiários da Segurança Social.

De modo a **melhorar o rendimento dos pensionistas de mais baixos recursos**, foram introduzidos com esta reforma:

- a) mais elevadas taxas de formação de pensão para os trabalhadores com carreiras contributivas superiores a 20 anos e crescentes em função do menor salário de referência para o cálculo da pensão;
- b) novos mecanismos de actualização das pensões e desindexação do Salário Mínimo Nacional, garantindo uma actualização mais sustentável das prestações e diferenciando positivamente a actualização das pensões mais baixas, de modo a não perderem poder de compra;
- c) uma prestação extraordinária de combate à pobreza dos idosos, o Complemento Solidário para Idosos, que garante recursos mínimos anuais por referência a um limiar de pobreza.

Em face do resultado de um esforço desenvolvido no período em análise, visível nos efeitos das medidas de reforma do Sistema de Segurança Social, acordadas entre o Governo e os parceiros sociais, permitiram aumentar a capacidade dos sistemas de segurança social para

enfrentar alterações adversas do cenário demográfico e permitiram a **redução do risco de insustentabilidade associado à evolução das despesas com pensões**. Assim, foi possível a saída de Portugal do grupo de países de “alto risco” no que respeita a despesa com pensões, por decisão tomada pelo Comité de Política Económica do Conselho da União Europeia em Outubro de 2007.

Para além do contributo para a sustentabilidade das finanças públicas, e no âmbito da Estratégia de Lisboa, o enfoque numa **estratégia de envelhecimento activo** concretizou-se com a flexibilização da idade de reforma, promovendo o prolongamento no mercado de trabalho para os trabalhadores mais idosos de forma a garantindo simultaneamente melhores pensões de reforma.

3.1 Progressos em relação à ENPSIS de 2005-08, e desafios identificados no Relatório Conjunto, de 2007

Concretizando o **Acordo sobre a Reforma da Segurança Social** – subscrito em Outubro de 2006 pelo Governo e pela generalidade dos parceiros sociais com assento na Comissão Permanente de Concertação Social – em Janeiro de 2007 foi publicada a nova Lei de Bases da Segurança Social (Lei nº4/2007, de 16 de Janeiro).

Este processo de reforma da Segurança Social em curso visa, por um lado, o reforço da coerência estrutural do Sistema e, por outro lado, o fortalecimento da sua **tripla sustentabilidade**, na sua dimensão **social, económica e financeira**.

Reforçou-se, assim, no quadro da nova Lei de Bases da Segurança Social, uma estratégia de modernização do **sistema de Protecção Social** assente num sistema **de três patamares**:

- a) Um primeiro patamar de protecção básica de cidadania, constituído por prestações de combate à pobreza e sujeito a condições de recursos, sendo financiado pela solidariedade nacional por recurso aos impostos;
- b) Um segundo patamar baseado nos princípios da solidariedade profissional e intergeracional, incorporando elementos de natureza redistributiva e estruturado através de um regime contributivo, que funciona em regime de repartição e é financiado através das contribuições e cotizações das entidades empregadoras e dos trabalhadores; e
- c) Um terceiro patamar relativo às poupanças complementares de cada cidadão, funcionando numa base opcional e com o objectivo de melhorar a protecção na velhice garantida pelo sistema público.

No decorrer deste processo, em 2007 foi aprovada legislação específica que concretiza um conjunto de princípios acordados em matéria de cálculo das pensões, designadamente, no que respeita à consideração do factor de sustentabilidade, à aceleração do período de passagem à nova fórmula de cálculo das pensões e à revisão do regime de flexibilização da idade de reforma (Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de Maio).

Face aos objectivos identificados no último relatório, apresentam-se de forma mais particular algumas das medidas implementadas que vieram a revelar progressos no campo da adequação e sustentabilidade.

No contexto do **objectivo que procura assegurar a todos um rendimento adequado na reforma e o acesso a pensões que permitam às pessoas manter, numa medida razoável, os seus níveis de vida após a reforma** a partir de 1 de Janeiro de 2007 as pensões passaram a ser actualizadas em função de um **Indexante de Apoios Sociais**

(IAS), que tem por referência a evolução dos preços e o crescimento económico. Pretende-se, pois a garantia da reposição, ou mesmo a melhoria do poder de compra, das pensões mais baixas, bem como a garantia de actualizações sustentáveis das restantes pensões.

No sentido de garantir a sustentabilidade financeira do sistema de segurança social, a nova legislação introduziu ainda um limite à actualização das pensões cujo valor seja superior a 12 vezes o valor do IAS, não sendo estas sujeitas a actualização até que o seu valor seja ultrapassado por este limite.

A legislação actual passa a introduzir uma distinção, no **regime da protecção social na invalidez**¹⁰⁸, entre invalidez relativa e invalidez absoluta (situação que merece, pela primeira vez, uma atenção e tratamento especiais). Em situação de invalidez relativa, é permitido a acumulação com rendimentos do trabalho devido às capacidades remanescentes; aos pensionistas de invalidez absoluta é garantido um valor mínimo de pensão igual ao valor mínimo de pensão de invalidez relativa e de velhice correspondente a uma carreira contributiva de 40 anos, em termos graduais, a atingir em 2012.

No domínio da protecção social às pessoas mais carenciadas, foi criada uma prestação monetária (com entrada em vigor a partir do início de 2006) integrada no subsistema de solidariedade do sistema de protecção social de cidadania **Complemento Solidário para Idosos** (CSI), destinada a idosos com baixos recursos procurando a redução dos níveis e da severidade da pobreza daquela população.

Esta medida decorreu da identificação de situações de maior severidade e de níveis de privação mais elevados entre a população idosa (65 anos ou mais), pelo que se considerou necessário formular uma intervenção direccionada a este grupo específico, no sentido de melhorar a situação de fragilidade social em que se encontra. Importa notar que, a este quadro não será alheio o facto de no grupo em causa se concentrarem essencialmente pensionistas, cujo rendimento da pensão assume ainda valores baixos, apesar dos esforços desenvolvidos no sentido de elevar o valor das pensões mínimas.

O complemento solidário para idosos constitui uma prestação do subsistema de solidariedade destinada a pensionistas com mais de 65 anos, assumindo um perfil de complemento aos rendimentos preexistentes, sendo o seu valor definido por referência a um limiar fixado anualmente e a sua atribuição diferenciada em função da situação concreta do pensionista que o requer, ou seja, sujeita a rigorosa condição de recursos. Os objectivos de justiça social prosseguidos por esta prestação, associados aos impactes visados com a sua criação, impõem que a atribuição do complemento solidário para idosos dependa de uma actuação pró-activa dos serviços da segurança social, bem como de uma rigorosa e alargada avaliação dos recursos dos seus requerentes, de forma a garantir que o esforço nacional a empreender neste domínio tenha como destinatários aqueles que realmente mais precisam.

Embora o CSI se destine a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, o acesso a esta prestação foi sendo alargado de uma forma progressiva. Durante o ano de 2006 apenas puderam candidatar-se a esta prestação pessoas com idade igual ou superior a 80 anos, em 2007 pessoas com idade igual ou superior a 70 anos e, em 2008 os pensionistas com mais de 65 anos (mediante prova de recursos) podem já requerer a prestação.

Com o objectivo de dar resposta à **garantia da viabilidade dos regimes de pensões públicos e privados, designadamente através do apoio ao prolongamento da vida profissional e do envelhecimento activo; garantir um equilíbrio justo entre contribuições e prestações; promoção da acessibilidade financeira e da garantia de segurança dos regimes por capitalização e privados**, procedeu-se, entre outros, à consideração da totalidade da carreira contributiva na nova fórmula de cálculo da pensão, à introdução de um factor de sustentabilidade adequando a evolução do sistema de pensões à evolução da esperança de vida, à promoção do envelhecimento activo e à flexibilização da

¹⁰⁸ DL nº187/2007

idade da reforma e à criação inovadora de um novo regime público de capitalização individual e opcional.

Foi acelerado o prazo de **transição para a nova fórmula de cálculo das pensões**, que é mais justa por considerar a totalidade da carreira contributiva, tendo em vista um maior equilíbrio entre o esforço contributivo durante a vida activa e os direitos dos beneficiários após a reforma, garantindo ainda melhor protecção social aos trabalhadores com baixos salários.

No âmbito da pensão por velhice, e enquanto elemento fundamental de adequação do sistema de pensões às modificações de origem demográfica ou económica, configura-se a aplicação de um **factor de sustentabilidade** na determinação do montante das pensões. Este factor de sustentabilidade resulta da relação entre a esperança média de vida em 2006 e aquela que vier a verificar-se no ano anterior ao do requerimento da pensão. Assim, no cálculo das pensões atribuídas passa a ser considerado um factor de ponderação que, ao atender à esperança média de vida, permite redistribuir a pensão a que o beneficiário tem direito por um maior número de anos, contribuindo, desta forma, para a neutralidade financeira e equidade intra-geracional do sistema de segurança social, reforçando o elo entre as contribuições na vida activa e os benefícios após a reforma com pensões.

Destaque para o **Regime Público de Capitalização** (RPC), de adesão individual e voluntária, que se constituiu como um novo meio de reforço do valor dos rendimentos de pensão dos beneficiários da Segurança Social, compensando o efeito decorrente do factor de sustentabilidade. Assim, e ao longo das suas carreiras, os beneficiários podem canalizar mensalmente uma contribuição adicional para o RPC, correspondente a uma percentagem da base de incidência contributiva, a qual é creditada na forma de unidades de participação numa conta individual. Essas contribuições capitalizam em função da rendibilidade assegurada pela carteira global de activos do fundo, assegurando-se um perfil de investimentos idênticos ao do Fundo de Estabilização Financeira da Segurança Social. Aquando da passagem à situação de pensionista, as unidades de participação inscritas na conta individual desse beneficiário são convertidas numa renda mensal vitalícia, complementando assim o valor da pensão deste. A adesão a este regime contava com 4350 subscritores em Agosto, 20% até 30 anos de idade e 1/3 com 50 e mais anos, cerca de metade com rendimentos iguais ou superiores a 3 IAS.

Foram ainda **reintroduzidos benefícios fiscais** aos planos de poupança-reforma, cumulativos com os benefícios do RPC.

A recente reforma da Segurança Social não privilegiou sistemas privados de capitalização, quer por não enfrentarem o problema demográfico, quer por não ser financeiramente sustentável a dívida a criar num longo período de transição. No entanto, os fundos de pensões em Portugal, quer sejam geridos por entidades gestoras de fundos de pensões ou por empresas seguradoras, representam cerca de 14% do PIB, o que se por um lado traduz o que tem sido uma tendência de crescimento, por outro lado indicia a relativa pouca dimensão que o mercado tem ainda em Portugal.

Os fundos de pensões em Portugal apresentam algumas particularidades face à realidade europeia. Assim, uma percentagem muito elevada dos montantes estão afectos à protecção social dos trabalhadores do sector bancário e das comunicações, onde substituem o sistema público de pensões em matéria de protecção social. Desta forma, apenas 43% dos montantes adstritos aos fundos de pensões desempenham verdadeiramente um papel complementar de protecção social, através de esquemas ocupacionais ou de adesão individual e voluntária.

No quadro do **regime da flexibilidade da idade legal de reforma** reforçaram-se os incentivos ao envelhecimento activo, revendo o regime do prolongamento da idade de reforma através de uma nova forma de concessão de bonificação.

Procurando desincentivar a saída precoce do mercado de trabalho, alteraram-se as condições de acesso à pensão antecipada, procedendo-se à fixação de um factor de redução actuarialmente neutro e justo por cada mês de redução relativamente à idade de 65 anos.

Em reforço dum equilíbrio justo entre contribuições e prestações, está em elaboração um **Código Contributivo** que clarifique as componentes a abranger na base de incidência contributiva, procedendo ao seu alargamento em aproximação à base de incidência fiscal, sendo reconfigurados os regimes especiais de taxas contributivas reduzidas, devendo ser alterados ou mesmo eliminados os que se apresentem desconformes com as eventualidades protegidas ou que se revelem inadequados, com especial relevo para a revisão progressiva do regime contributivo dos **trabalhadores independentes**, com vista a aproximar as remunerações convencionais às remunerações reais e reforçar a relação entre as contribuições e prestações destes trabalhadores, melhorando a protecção dos trabalhadores independentes.

No domínio da **redução das diferenças entre os vários subsistemas**, em 2007 foi publicada legislação específica que define a convergência a partir de 2008, do regime de protecção social da função pública ao regime geral da Segurança Social em matéria de aposentação e cálculo de pensões. Nesse sentido, são introduzidas as seguintes alterações às pensões da Caixa Geral de Aposentações (regime da protecção social da função pública): introdução do factor de sustentabilidade; taxas de bonificação por prolongamento da vida activa idênticas às do regime geral; penalização da antecipação da idade legal de reforma em 0,5% por cada mês de antecipação; e aplicação de regras de actualização semelhantes às apresentadas para o regime geral.

Face à necessidade de **garantir que os regimes de pensões são transparentes, bem adaptados às necessidades e às aspirações de homens e mulheres e às exigências das sociedades modernas, ao envelhecimento demográfico e à mudança estrutural; que as pessoas recebem as informações de que necessitam para planear a sua retirada da vida activa e que as reformas são conduzidas com base no consenso mais alargado possível**, foram dados alguns passos.

Neste sentido, o reforço da sustentabilidade do Sistema de Segurança Social foi pensado num quadro de **melhoria do sistema de informação**, dando continuidade ao carregamento e disponibilização aos beneficiários de dados relativos ao histórico das suas carreiras contributivas e da elaboração de um programa integrado de melhoria do atendimento nos serviços de Segurança Social. Nesse âmbito, foi **criado um novo serviço de informação** disponível através da Internet que permite aos cidadãos obter informação *on-line* sobre a evolução da sua carreira contributiva e simular a pensão a receber.

Por outro lado, e à semelhança do que tem sucedido desde a apresentação do Orçamento de Estado para 2006 em finais de 2005, foi apresentado em **anexo ao Orçamento da Segurança Social para 2008** o Relatório sobre a Sustentabilidade da Segurança Social, tendo em vista contribuir para o debate informado sobre a reforma em curso.

Em 2007 foi ainda concretizado o compromisso, assumido pelo Governo, de proceder à **activação e dinamização do Conselho Nacional de Segurança Social**, órgão que possui natureza consultiva e funciona junto do membro do Governo responsável pela área do trabalho e da solidariedade social. Este Conselho visa promover e assegurar a participação dos parceiros sociais e de outras organizações sociais no processo de definição e de acompanhamento da execução da política de segurança social, bem como da concretização dos objectivos do sistema de segurança social.

Procurando contrariar a tendência demográfica que se prevê para as décadas vindouras e que se traduz num decréscimo significativo da taxa de natalidade, o Governo introduziu **medidas de incentivo à natalidade**, designadamente reforço dos abonos de família para novos filhos majorado até aos 3 anos de idade nas famílias numerosas, e dum subsídio de pré-natalidade (Decreto-Lei n.º 308-A/2007, de 5 de Setembro). A Lei do Orçamento do Estado para 2008 (Lei n.º 67-A/2007, de 31 de Dezembro) consagrou o aumento da majoração, em sede de IRC, dos custos relativos à criação e manutenção de creches, jardins de infância e lactários integrados nas respectivas empresas, e a adopção, em sede de IRS, de incentivos fiscais às

famílias com dependentes até aos 3 anos de idade. Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 105/2008, de 25 de Junho, instituiu medidas sociais de reforço da protecção social na maternidade, paternidade e adopção, alargando-a ao universo da população que, por não se encontrar inserida no mercado de trabalho, ou apresentar insuficiência de carreira contributiva, não tem direito à protecção no domínio do sistema previdencial.

3.2 Revisão da Adequação

Um dos objectivos do Sistema de Protecção Social, passa por garantir um rendimento adequado na reforma e o acesso a pensões que permitam às pessoas manter, os seus níveis de vida após a reforma, prevenindo também que esta população esteja em risco de pobreza.

Em Portugal, tal como acontece para a maioria dos países europeus, e apesar da evolução positiva ocorrido nos últimos anos, (também ao nível da população total) os idosos representam um dos grupos populacionais onde o risco de pobreza é mais elevado. De acordo com o EU-SILC 2006, os idosos portugueses enfrentavam um risco de pobreza na ordem dos 26 por cento, superior em oito pontos percentuais ao risco de pobreza da população total. Os rendimentos da população idosa são tendencialmente mais baixos que os da população em geral, mas esta diferença assume contornos mais significativos ao nível nacional. Se considerarmos a faixa etária acima dos 75 anos de idade, os risco de pobreza sobre para os 32%. Acresce que Portugal é identificado como um dos países da UE onde as diferenças do risco de pobreza entre homens e mulheres para a população acima dos 65 e 75 anos são maiores.

No nosso país, o rendimento equivalente mediano dos idosos correspondia, em 2006, a cerca de 79 por cento do rendimento equivalente mediano daqueles que tinham menos de 65 anos de idade, uma proporção que era inferior em seis pontos percentuais à média europeia.

Os indicadores de pobreza relativos a Portugal evidenciam a necessidade de correcção das intoleráveis assimetrias de rendimento existentes entre os Portugueses, que penalizam particularmente os mais idosos, pese embora a evolução positiva ocorrida nos últimos 10 anos. A informação disponível demonstra ainda que, entre a população portuguesa que se encontra em situação de pobreza, é precisamente no grupo dos mais idosos (65 anos ou mais) que se continuam a verificar as situações de maior severidade e em que os níveis de privação decorrentes da escassez de recursos monetários são ainda mais elevados, pelo que se impõe uma intervenção dirigida a esta faixa etária no sentido de melhorar a situação de fragilidade social em que se encontra.

A reforma acordada em 2006 reforçou a adequação das pensões e a solidariedade entre gerações, bem como a equidade, através das seguintes medidas:

- a) a **nova fórmula de cálculo das pensões** garante taxas de formação de pensão mais elevadas em função do menor salário de referência para o cálculo da pensão;
- b) o **Indexante de Apoios Sociais**, utilizado para actualizar as pensões, garante aos pensionistas com as pensões mais baixas a manutenção do poder de compra;
- c) os **incentivos ao envelhecimento activo** permitem melhorar a protecção aos trabalhadores através de garantias adicionais no cálculo da sua pensão;
- d) **reforço da protecção social na invalidez**, quer da absoluta, quer da melhoria do regime de acumulação de rendimentos do trabalho com pensões de invalidez relativa;
- e) uma prestação extraordinária de combate à pobreza dos idosos, o **Complemento Solidário para Idosos**,
- f) **melhoria da informação** prestada aos trabalhadores para conhecerem a evolução do sistema de Segurança Social;

g) a implementação de um **Regime Público de Capitalização** de adesão voluntária individual.

Foi acelerado o prazo de **transição para a nova fórmula de cálculo das pensões**, que é mais justa por considerar a totalidade da carreira contributiva, limitando mais rapidamente a gestão de carreiras contributivas no período final da vida profissional, tendo em vista um maior equilíbrio entre o esforço contributivo durante a vida activa e os direitos dos beneficiários após a reforma, garantindo ainda melhor protecção social aos trabalhadores com baixos salários, com taxas de formação de pensão mais elevadas para os trabalhadores com carreiras contributivas superiores a 20 anos e crescentes em função do menor salário de referência para o cálculo da pensão (se a remuneração de referência for igual ou inferior a 1,1 vezes o valor do IAS – Indexante de Apoios Sociais, a taxa de formação de pensão é de 2,3% por ano de contribuição quando era de 2% na fórmula de cálculo anterior, e na parcela da remuneração de referência entre 4 e 8 IAS é de 2,1%).

As regras da nova fórmula de cálculo são de seguida discriminadas:

1 - A pensão estatutária dos beneficiários com 20 ou menos anos civis com registo de remunerações é apurada pela aplicação da seguinte fórmula:

$$P = RR \times 2\% \times N$$

2 - A pensão estatutária dos beneficiários com 21 ou mais anos civis de registo de remunerações é obtida pela aplicação das seguintes regras de cálculo:

a) Se a remuneração de referência for igual ou inferior a 1,1 IAS:

$$P = RR \times 2,3\% \times N$$

b) Se a remuneração de referência for superior a 1,1 IAS e igual ou inferior a 2 IAS:

$$P = (1,1 \text{ IAS} \times 2,3\% \times N) + [(RR - 1,1 \text{ IAS}) \times 2,25\% \times N]$$

c) Se a remuneração de referência for superior a 2 IAS e igual ou inferior a 4 IAS:

$$P = (1,1 \text{ IAS} \times 2,3\% \times N) + (0,9 \text{ IAS} \times 2,25\% \times N) + [RR - 2 \text{ IAS}) \times 2,2\% \times N]$$

d) Se a remuneração de referência for superior a 4 IAS e igual ou inferior a 8 IAS:

$$P = (1,1 \text{ IAS} \times 2,3\% \times N) + (0,9 \text{ IAS} \times 2,25\% \times N) + (2 \text{ IAS} \times 2,2\% \times N) + [(RR - 4 \text{ IAS}) \times 2,1\% \times N]$$

e) Se a remuneração de referência for superior a 8 IAS:

$$P = (1,1 \text{ IAS} \times 2,3\% \times N) + (0,9 \text{ IAS} \times 2,25\% \times N) + (2 \text{ IAS} \times 2,2\% \times N) + (4 \text{ IAS} \times 2,1\% \times N) + [(RR - 8 \text{ IAS}) \times 2\% \times N]$$

3 - Para efeitos da aplicação das fórmulas referidas nos números anteriores, entende-se por:

«P» o montante mensal da pensão estatutária;

«RR» a remuneração de referência;

«N» o número de anos civis com registo de remunerações relevantes para os efeitos da taxa de formação da pensão, com o limite de 40.

No período de transição, em que subsiste uma parcela calculada com base na antiga fórmula que considerava os melhores 10 anos dos últimos 15 de carreira, com vista a garantir uma maior moralização do sistema, a actual legislação vem ainda consagrar um princípio de limitação das pensões de montante elevado. Consagra-se, assim, a limitação superior das pensões com valor superior a 12 vezes o indexante dos apoios sociais, ainda que garantindo o respeito integral pelo princípio da contributividade.

A partir de 1 de Janeiro de 2007 as pensões passaram a ser actualizadas em função de um **Indexante de Apoios Sociais (IAS)**¹⁰⁹, que tem por referência a evolução dos preços e o crescimento económico.

Pretende-se, pois a garantia da reposição, ou mesmo a melhoria do poder de compra, das pensões mais baixas, bem como a garantia de actualizações sustentáveis das restantes pensões.

O valor do Indexante dos Apoios Sociais é actualizado anualmente, tomando por referência os seguintes indicadores: crescimento real do produto interno bruto (PIB) e variação média, dos últimos 12 meses, do Índice de Preços no Consumidor (IPC) sem habitação.

Para além da aplicação do indexante, a actualização das pensões passa ainda a obedecer a critérios objectivos de diferenciação (fixados por lei), mais favoráveis às pensões mais baixas. Às actualizações de pensões inferiores a 1,5 IAS será sempre assegurado manutenção de poder de compra, e quanto maior a variação do PIB de valor igual ou superior a 2%, maior a actualização real do valor de pensão. A nova legislação introduziu ainda um limite à actualização das pensões cujo valor seja superior a 12 vezes o valor do IAS, não sendo estas sujeitas a actualização até que o seu valor seja ultrapassado por este limite.

A actualização das pensões é efectuada nos moldes que se sistematizam na tabela seguinte:

Crescimento real do PIB	Valor da pensão		
	≤ 1,5 IAS	> 1,5 IAS e ≤ 6 IAS	> 6 IAS
< 2%	IPC	IPC-0.5%	IPC-0.75%
≥ 2% e < 3%	IPC+ 20% do crescimento real do PIB (mínimo IPC+ 0,5%)	IPC	IPC-0.25%
≥ 3%	IPC+ 20% do crescimento real do PIB	IPC+ 12,5% do crescimento real do PIB	IPC

No quadro do **regime da flexibilidade da idade legal de reforma** reforçaram-se os incentivos ao envelhecimento activo, revendo o regime do prolongamento da idade de reforma através de uma nova forma de concessão de bonificação, que passa a ser atribuída por cada mês efectivo de trabalho adicional e diferenciada em função da carreira contributiva. Para além disto introduziram-se mecanismos de bonificação da permanência no mercado de trabalho para os pensionistas que, podendo antecipar a idade de reforma sem qualquer penalização, optem por continuar a trabalhar.

¹⁰⁹ Lei nº53-B/2006

A bonificação, para aqueles que podendo antecipar a idade da reforma sem qualquer penalização optem por continuar a trabalhar é efectuada nos moldes que se sistematizam na tabela seguinte:

Situação do beneficiário		Taxa de bonificação mensal
Idade	Anos de carreira contributiva	
< 65 anos	Condições de acesso à pensão sem penalização	0.65%
> 65 anos	15 a 24	0.33%
	25 a 34	0.50%
	35 a 39	0.65%
	> 40	1.00%

As condições de acesso à **pensão antecipada após desemprego** também sofreram alterações, passando a idade de acesso à pensão de velhice, regra geral, para os 62 anos, mediante a verificação do prazo de garantia e tendo o beneficiário, à data do desemprego, pelo menos 57 anos de idade.

Por outro lado, a legislação actual passa a introduzir uma distinção, no **regime da protecção social na invalidez**¹¹⁰, entre invalidez relativa e invalidez absoluta, situação que merece, pela primeira vez, uma atenção e tratamento especiais. Deste modo assume-se que estas situações – que traduzem casos de incapacidade permanente e definitiva para a obtenção de quaisquer meios de subsistência resultantes do exercício de qualquer profissão ou trabalho – devem merecer um cuidado especial pois, ao contrário do que sucede com a invalidez relativa, não subsistem capacidades remanescentes para o trabalho e são, por isso, situações de gravidade social extrema.

Aos pensionistas de invalidez absoluta é garantido um valor mínimo de pensão igual ao valor mínimo de pensão:

- a) Em 2008 e 2009, correspondente a uma carreira contributiva de 15 a 20 anos;
- b) Em 2010 e 2011, correspondente a uma carreira contributiva de 21 a 30 anos;
- c) De 2012 em diante, correspondente a uma carreira contributiva de 40 anos.

Visando a reabilitação e reintegração profissional e a melhoria das pensões auferidas, é permitida a acumulação de trabalho com pensões de invalidez relativa, atentas as capacidades remanescentes do pensionista.

As medidas recentes da fórmula de cálculo das pensões e de actualização de pensões pelo Indexante de Apoios Sociais, que já privilegiam os pensionistas de mais baixos rendimentos, são complementadas por outras de cariz solidário.

Neste sentido o **Complemento Solidário para Idosos** traduziu uma verdadeira ruptura com a anterior política de mínimos sociais para idosos, através de uma aposta na concentração dos recursos disponíveis nos estratos da população idosa com menores rendimentos, na

¹¹⁰ DL n.º187/2007

atenuação das situações de maior carência de uma forma mais célere — por efeito da atribuição de um valor de prestação com impacte significativo no aumento do rendimento global dos idosos — e na solidariedade familiar, enquanto forma de expressão de uma responsabilidade colectiva e instrumento de materialização da coesão social.

Envelhecer com saúde, autonomia e independência constitui, hoje, um desafio à responsabilidade individual e colectiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico do País. Este desafio refere-se não apenas à sustentabilidade do próprio sistema de saúde mas, acima de tudo, à garantia da equidade no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde prestados. O progressivo envelhecimento demográfico, entre outros aspectos, tem determinado o aumento das doenças crónicas e incapacitantes em determinados grupos da população, designadamente os idosos, com implicação directa nos custos da aquisição de medicamentos ou outros produtos necessários à manutenção e protecção da saúde.

Por outro lado, sabendo que existem, em Portugal, idosos com rendimentos muito reduzidos e que despendem grande parte dos seus recursos económicos com a saúde, nomeadamente com medicamentos e outras áreas de apoio com baixa comparticipação pelo Estado, foram estabelecidos¹¹¹ **benefícios adicionais de saúde** para a população beneficiária do CSI.

Tendo em conta a persistência dos níveis de pobreza da população mais idosa, tem existido por parte do governo português uma preocupação com os níveis de adesão à medida, no sentido de garantir que a mesma é acessível a todos que dela necessitam. Na verdade o “take up” (adesão à medida) do CSI apresenta ainda margens de progressão, ainda que os dados mais recentes apontem para cerca de 125 mil beneficiários, com tendência para aumentarem.

A estratégia para 2008-2010, iniciada já este ano, centrar-se-á fortemente no desenvolvimento de medidas de **atenuação do “non take-up”** do CSI, como sejam: interconexão de dados com a administração fiscal; obtenção de dados da Segurança Social; simplificação dos requerimentos; celebração de protocolos com instituições locais que formam uma rede de aconselhamento, encaminhamento e/ou recepção de requerimentos. Os próprios serviços locais da Segurança Social têm previsto, na sua estratégia de 2008, uma actuação mais próxima (por contacto telefónico ou até mesmo por deslocação à residência) dos potenciais requerentes.

Para os cidadãos **melhor conhecerem as alterações do sistema e a evolução da Segurança Social**, que lhes permitam tomar decisões atempadas no sentido de anteciparem comportamentos com vista à garantia de pensões adequadas às suas expectativas e necessidades, será desenvolvido um conjunto de medidas de informação ao cidadão:

- a) implementando um programa integrado de melhoria do atendimento nos Serviços da Segurança Social;
- b) criando em 2009 de um *contact center* da Segurança Social;
- c) alargando gradualmente as funcionalidades disponíveis na segurança social directa.

No âmbito da protecção complementar e no sentido de diversificar as opções dos trabalhadores, foi implementado o **Regime Público de Capitalização**¹¹², de adesão voluntária individual, que visa a atribuição de prestações complementares das concedidas pelo sistema previdencial, tendo em vista o reforço da protecção social dos seus beneficiários. Assim, e ao longo das suas carreiras, os beneficiários podem canalizar mensalmente uma contribuição adicional para o RPC, correspondente a uma percentagem da base de incidência contributiva, a qual é creditada na forma de unidades de participação numa conta individual. Essas contribuições capitalizam em função da rendibilidade obtida pela carteira global de activos do fundo, assegurando-se um perfil de investimentos idênticos ao do Fundo de Estabilização Financeira da Segurança Social. Aquando da passagem à situação de

¹¹¹ DL252/2007

¹¹² DL n°26/2008

pensionista, as unidades de participação inscritas na conta individual desse beneficiário são convertidas numa renda mensal vitalícia, complementando assim o valor da pensão deste.

3.3 Revisão da Sustentabilidade Financeira dos Sistemas de Pensões

Os dados mais recentes apontam para um ligeiro aumento na taxa de emprego dos trabalhadores mais velhos (55-64 anos) no ano de 2007 face aos anos transactos, o que nos permite afirmar que nos últimos anos a tendência tem sido para uma estabilidade das taxas de emprego desta faixa etária (já acima das metas estabelecidas pela EU para 2010) com sinais positivos em termos de crescimento, resultado, em parte das alterações entretanto introduzidas no sistema de protecção social. Actualmente a idade média de saída do mercado de trabalho ronda os 63,1 anos em Portugal (62,4 para os homens e 63,8 para as mulheres).

A resposta aos desafios colocados junto dos sistemas de protecção social e em particular junto do sistema de pensões justifica, pois, que se fale na promoção de carreiras mais longas, como fica patente no novo regime de flexibilização da idade da reforma promovendo o envelhecimento activo, na consideração de toda a carreira contributiva para o cálculo da pensão e na protecção das carreiras contributivas mais longas.

A nível nacional a despesa total em pensões representava em 2004 cerca de 12,3 do PIB (em 2000 esse valor era de 10,5% e em 1995 cerca de 9,7%). No entanto, as projecções realizadas no âmbito do AWG/CPE apontam para um aumento gradual daquelas despesas ao longo das próximas décadas, passando em 2050 a representar cerca de 16% do produto interno bruto.

Este aumento está intimamente relacionado com as pressões demográficas a que o sistema de pensões se encontra sujeito, decorrentes da evolução da esperança de vida, que tem vindo a aumentar e do índice de dependência dos idosos com tendência para um forte crescimento face aos valores actuais nas décadas vindouras.

O 'Cenário Base' do actual exercício do AWG apresenta uma tendência de crescimento contínuo da população portuguesa entre 2007 e 2045, ano a partir do qual esta tendência se inverte dando lugar a quebras ligeiras do volume total da população, que se deverão manter até 2060. Apesar do decréscimo da população que se encontra previsto para os últimos 15 anos do horizonte das projecções, entre 2007 e 2060 estima-se que a população portuguesa apresente um crescimento global de 6,3% (aproximadamente mais 666 mil efectivos, o que corresponde a uma taxa de crescimento médio anual de 0,1%). Este crescimento é, todavia, alcançado através de um forte envelhecimento da população portuguesa uma vez que, nesse mesmo período (2007-2060), a população em idade activa diminui 11% (menos 785 mil efectivos), a população jovem diminui 12% (menos 196 mil efectivos) e a população idosa aumenta 90% (mais 1647 mil efectivos). Estima-se, assim, que o índice de dependência de idosos, que mede a relação entre o número de indivíduos idosos e os indivíduos em idade activa, mais que duplique (atingindo os 55% em 2060).

No novo cenário estima-se que a esperança média de vida à nascença aumente em cerca de 7 anos nas próximas cinco décadas (mais 8 anos para os homens e 6 para as mulheres) e que a taxa de fertilidade se mantenha, ao longo de todo o período, abaixo da taxa natural de substituição de 2,1 (embora apresente um crescimento de 1.36 em 2008 para 1.54 em 2060). Com o aumento da longevidade prevê-se que a esperança média de vida de um indivíduo com 65 anos de idade aumente cerca de 5 anos entre 2008 e 2060, passando de 16,3 para 21,6 anos para os homens e de 19,9 para 24,8 anos para as mulheres.

Com o presente Cenário perspectiva-se um crescente acentuar do peso da população idosa, sem a respectiva reposição em termos de população jovem, prevendo-se que em 2060 os idosos passem a representar mais de 30% da população total (o que representa um acréscimo de 12 pontos percentuais face à situação actual). Portugal deixará, assim, de ter as

actuais quatro pessoas em idade activa por cada idoso e passará, em 2060, a ter um rácio inferior a duas pessoas em idade activa por cada idoso.

De entre as medidas entretanto implementadas que contribuem para o reforço da sustentabilidade financeira da Segurança Social, destacam-se:

- a) **incentivos à natalidade** que contrariem o envelhecimento da população e promovam a conciliação entre o trabalho e a vida familiar;
- b) a nova fórmula de **cálculo da pensão ao considerar toda a carreira contributiva** evitando manipulação de registos salariais e contributivos nos últimos anos da vida activa;
- c) uma maior **penalização pela antecipação da idade de reforma** no âmbito da flexibilização da idade de reforma;
- d) a nova legislação de **protecção no desemprego**, que reforça a activação dos desempregados.
- e) a introdução de um **factor de sustentabilidade** que adequue as pensões ao aumento da esperança de vida;
- f) a aprovação de um novo **Código Contributivo**, ajustando a base de incidência contributiva, nomeadamente no regime de Independentes
- g) o **Indexante de Apoios Sociais**, ao desindexar a actualização de pensões do Salário Mínimo Nacional, o que seria incomportável financeiramente, funcionando como ajustamento automático por ter em conta a evolução do PIB e do nível de preços, para além do nível das pensões;
- h) o reforço dos mecanismos de **combate à fraude**;
- i) um novo **modelo de financiamento** que garante a adequação selectiva das fontes de financiamento.

À concretização ao princípio do envelhecimento activo alteraram-se, de forma significativa, as regras em matéria de **flexibilidade da idade de reforma**. Tendo-se apurado que o factor de penalização de 4,5% por cada ano de antecipação, previsto no regime anterior de flexibilidade da idade de reforma, não garantia a neutralidade actuarial e financeira do regime, antes comportando custos elevados para o sistema (o que justificou, aliás, a sua suspensão em 2005) procedeu-se à fixação de um factor de redução actuarialmente neutro e justo, de 0,5% por cada mês de redução relativamente à idade de 65 anos.

O novo **regime de protecção no desemprego**, que entrou em vigor em 2007, incentiva a activação mais célere dos desempregados, de modo a reduzir o período de permanência em situação de desemprego, promovendo assim a empregabilidade dos beneficiários em conjugação com as políticas activas de emprego. As condições de acesso à **pensão antecipada após desemprego** também sofreram alterações, passando a idade de acesso à pensão de velhice, regra geral, dos 60 para os 62 anos, mediante a verificação do prazo de garantia e tendo o beneficiário, à data do desemprego, pelo menos 57 anos de idade.

A principal medida adoptada tendo em vista a sustentabilidade financeira da Segurança Social materializa-se na aplicação do **factor de sustentabilidade** no cálculo do valor das pensões. Tentando manter a natureza de repartição e benefício definido do sistema de pensões, procurou-se dotar o sistema de pensões de mecanismos de ajustamento ao fenómeno do envelhecimento da população. Deste modo, o factor de sustentabilidade, que resulta do rácio entre a esperança média de vida aos 65 anos verificada em 2006 e aquela que se tiver verificado no ano anterior ao requerimento da pensão, é aplicado às pensões requeridas a partir de 1 de Janeiro de 2008. Esta medida permite redistribuir a pensão a que cada

beneficiário tem direito por um maior número de anos de vida (em função da evolução da esperança de vida).

Dadas as implicações desta medida salvaguardou-se a entrada em vigor deste mecanismo apenas a partir de 2008, de forma a facultar aos cidadãos um melhor conhecimento das suas implicações e a possibilidade de poderem neutralizar esses efeitos através da adopção de um conjunto de opções estratégicas. Assim, querendo compensar o impacto da aplicação do factor de sustentabilidade, poderão os beneficiários optar: i) ou por trabalhar mais algum tempo após a idade de reforma, prevendo a nova legislação uma bonificação na formação da pensão por cada mês de trabalho efectivo registado para além do momento de acesso à pensão completa; ii) ou por descontar voluntariamente para o novo regime complementar público de contas individuais, instituído no início de 2008 (Decreto-Lei n.º 26/2008, de 22 de Fevereiro). Em 2008 o factor de sustentabilidade foi de 0,9944, traduzindo-se numa redução do valor de pensão de -0,56%, *ceteris paribus* (projeções demográficas do Eurostat apontavam para eventuais reduções do valor das pensões em cerca de 8% em 2020 e de 18% em 2050, reduções que seriam anuladas para trabalhadores com 40 anos de carreira e 65 anos de idade que trabalhassem mais 8 meses ou ano e meio, respectivamente em 2020 e 2050).

Está previsto ainda a **implementação do Novo Código Contributivo**, documento este que compila toda a legislação existente relativa à relação jurídica contributiva com a segurança social e em que será desenvolvido o princípio da diversificação das fontes de financiamento. No código, proceder-se-á a uma revisão da base de incidência contributiva com vista à sua convergência com a base fiscal, através de um alargamento às componentes de remuneração de carácter regular.

Ainda neste contexto, proceder-se-á ainda à revisão do **regime de trabalhadores independentes**, no sentido de adequar o esforço contributivo destes trabalhadores e aproximar a base de incidência às remunerações reais, tendo em conta a base relevante para efeitos fiscais.

A sustentabilidade da segurança social passa também pela melhoria da eficácia na cobrança das contribuições, através do **Plano de Combate à Fraude e Evasão Contributiva e Prestacional**. Durante ainda o corrente ano e para o próximo, serão desenvolvidos a notificação centralizada e automática em situações de incumprimento, e a implementação de um novo modelo de gestão da dívida, com notificação prévia e instauração automática de processo executivo 90 dias após a sua constituição.

Em 2007, no âmbito do Plano Nacional de Prevenção e Combate à Fraude e Evasão Contributivas e Prestacionais, deu-se particular atenção ao combate à evasão e ao crime. Os resultados de 2007 mostram um aumento de 31,7% da dívida cobrada (para 313,7 milhões de euros). Face a 2004, a dívida cobrada aumentou 377% (2004: € 65,7M; 2005: € 129,4M; 2006: € 238,3M; 2007: € 313,7M).

Em 2008 entrou em vigor a legislação¹¹³ que estabelece o quadro de financiamento da segurança social, dando concretização ao **princípio da adequação selectiva das fontes de financiamento**. Com esta medida, pretende-se tornar mais transparente e rigorosa a gestão financeira do sistema, pela delimitação precisa das responsabilidades do Estado e dos trabalhadores e entidades empregadoras, respectivamente, nas transferências realizadas para o sector não contributivo da segurança social e no pagamento das contribuições sociais com que são suportados os encargos do sector contributivo.

¹¹³ DL n.º 367/2007

3.4 Revisão da Modernização dos Sistemas de Pensões, em resposta às necessidades de transformação da economia, da sociedade e dos indivíduos

A modernização do sistema de pensões tem vindo a ser encarada enquanto resposta às alterações demográficas (progressivo envelhecimento da sociedade e baixas taxas de natalidade), sociais (novos modelos e formas de organização social e familiar) e, claro, a todos os desafios colocados pelo desenvolvimento económico, produtividade e emprego na sustentabilidade dos Sistemas de Protecção Social. Foram introduzidos ajustamentos automáticos do sistema, que permitem adequar a protecção social às alterações demográficas e económicas, onde assumem particular importância o Indexante de Apoios Sociais e o Factor de Sustentabilidade.

Muito embora a reforma levada a cabo em 2001 no âmbito da Sistema de Segurança Social tivesse introduzido mudanças de fundo, só com o Acordo sobre a reforma da Segurança Social (Outubro de 2006) e com a nova Lei de bases da Segurança Social¹¹⁴ se garantiram os alicerces para a **modernização e reforma do sistema de pensões** que, como principais objectivos preconiza: garantir a sustentabilidade económica e financeira do sistema de segurança social, adequar o sistema aos novos riscos emergentes, promover elevados e sustentáveis níveis de emprego e o envelhecimento activo.

A reforma operada ao nível do sistema de pensões foi desenvolvida com a consciência da importância que **transparência** da mesma adquire junto dos cidadãos e da sua **confiança** no sistema. Nesse sentido importa uma vez mais referir o **envolvimento dos parceiros sociais** no Acordo sobre a Reforma da Segurança Social assinado em sede de concertação social, bem como os amplos debates no parlamento, e noutros fóruns.

Foram dados alguns passos que importa potenciar e prosseguir no sentido de se reforçar a confiança dos cidadãos no sistema:

- a) Desenvolvendo o **sistema de informação** ao cidadão sobre as tendências da Segurança Social;
- b) Envolvendo os Parceiros Sociais nos **conselhos consultivos dos organismos de gestão da Segurança Social**;
- c) Contribuindo para a confiança no sistema de Segurança Social através de medidas de **combate à fraude**.

A adequação da protecção social conferida a novas necessidades sociais também tem sido assegurada:

- a) Privilegiando a conciliação entre o trabalho e a vida familiar, estruturando um conjunto de **incentivos à natalidade** e apoiando as **famílias monoparentais** mais vulneráveis a situações de pobreza;
- b) Fomentando a reabilitação no mercado de trabalho e melhorando a protecção social nas situações de invalidez e deficiência, permitindo aos **pensionistas de invalidez** a utilização das capacidades remanescentes para o trabalho e revendo as prestações garantidas nas eventualidades da **deficiência**;
- c) num contexto duma sociedade inclusiva que aproveita o conhecimento e as competências de todos sem discriminações com base na idade, promovendo o **envelhecimento activo**;
- d) incentivando a poupança de forma a complementar os rendimentos após a passagem à idade de reforma, introduzindo um inovador **Regime Público de Capitalização**, de natureza individual e não obrigatória.

¹¹⁴ Lei nº4/2007

Conscientes que um **sistema de monitorização** é fundamental na disponibilização de informação aos decisores políticos, na medida em que pode contribuir para a melhoria das intervenções políticas, aperfeiçoando o desenho de medidas de política e a sua implementação, bem como, reforçando a responsabilidade dos intervenientes, tem vindo a desenvolver-se um processo de monitorização e avaliação com vista, quer ao acompanhamento da implementação das medidas de política quer à avaliação da sua eficácia ao nível da modernização do sistema de pensões.

A informação proveniente dos portfólio de indicadores adoptados para o acompanhamento da estratégia, bem como, a informação de carácter quantitativo e qualitativo proveniente da execução das medidas é essencial para estabelecer prioridades, metas e influir nas políticas.

Preconiza-se a melhoria deste sistema na medida em que se pretende um maior envolvimento dos vários intervenientes ao longo do processo, reflectindo conjuntamente sobre as necessidades de informação (de resto já realizado aquando da realização do RNPSIS).

Contribuindo para a confiança no sistema de pensões, continuará a ser apresentado anualmente, como vem acontecendo desde o Orçamento da Segurança Social para 2006, um **relatório com as projecções actualizadas de longo prazo** das receitas e das despesas do sistema previdencial, dando cumprimento ao nº 4 do art. 93º da Lei de Bases da Segurança Social (Lei nº 4/2007 de 16 de Janeiro), que já estava consagrado nas anteriores Leis de Bases, mas não era cumprido.

Será dada continuidade ao processo de carregamento de toda a informação relevante sobre o **histórico das carreiras contributivas**, com vista a permitir aos beneficiários do sistema não só acompanhar a sua formação de direitos através do **simulador de pensões**, mas também a apoiar decisões atempadas e informadas que lhes garantam níveis adequados de protecção na reforma.

Será implementado um programa integrado de **melhoria do atendimento nos Serviços da Segurança Social**, assente na reformulação global dos canais de atendimento ao cidadão. No que concerne aos balcões de atendimento presencial, será criada uma rede de balcões destinados a pessoas com necessidades especiais, de forma a facilitar a acessibilidade aos serviços.

Prevê-se que em 2009, entre em funcionamento o *contact center* da Segurança Social, com vista à optimização do atendimento aos beneficiários do sistema, prevendo-se 3,8 milhões de atendimentos por ano neste novo canal, diminuindo assim substancialmente as deslocações e o tempo de atendimento presencial.

Ainda neste quadro, serão gradualmente alargadas as funcionalidades disponíveis na segurança social directa, com vista a facilitar a comunicação de informação relevante ao sistema pelos trabalhadores e entidades empregadoras, ou ainda permitir o requerimento de prestações on-line.

O **Conselho Nacional de Segurança Social**, com o envolvimento dos Parceiros Sociais, bem como a activação dos conselhos consultivos dos organismos da Segurança Social, promoverá o acompanhamento tripartido da reforma da Segurança Social e da concertação necessária para a garantia da sustentabilidade económica, social e financeira do Sistema de Segurança Social.

Procurando contrariar as tendências demográficas e os efeitos dela decorrentes tem vindo a ser estruturado um conjunto de **incentivos à natalidade**, de que sobressai a majoração do

abono de família a crianças e jovens nas famílias mais numerosas, o direito ao abono de família pré-natal¹¹⁵. Ainda neste contexto, a Lei do Orçamento do Estado para 2008¹¹⁶ consagrou o aumento da majoração, em sede de IRC, dos custos para a criação e manutenção de creches, jardins de infância e lactários integrados nas respectivas empresas, e a adopção, em sede de IRS, de incentivos fiscais às famílias com dependentes até aos 3 anos de idade. Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 105/2008, de 25 de Junho, instituiu medidas sociais de reforço da protecção social na maternidade, paternidade e adopção, alargando-a ao universo da população que, por não se encontrar inserida no mercado de trabalho, ou apresentar insuficiência de carreira contributiva, não tem direito à protecção no domínio do sistema previdencial.

Em 2008 e também para 2009, têm vindo a ser desenvolvidas medidas com vista à melhoria da protecção social direccionada aos novos riscos sociais, no que se refere por exemplo à revisão das prestações garantidas nas eventualidades da **deficiência**. Neste contexto será dada prioridade à adequação das prestações existentes, que se destinam a compensar os encargos acrescidos que se presumem existir no agregado familiar.

No âmbito do "Acordo Tripartido para um novo sistema de regulação das relações laborais, das políticas de emprego e da protecção social em Portugal", que está em discussão parlamentar de modo a poder entrar em vigor em 2009, constam medidas que fomentam ainda mais a conciliação entre o trabalho e a vida familiar (a destacar o aumento da licença de parentalidade, acrescentando incentivos financeiros em caso de partilha de licença), que adaptem as políticas de emprego de modo a melhorar a estabilidade das relações laborais e a empregabilidade dos activos (racionalizando incentivos fiscais e contributivos para a contratação de públicos mais vulneráveis, como jovens, idosos, desempregados de longa duração e outros públicos desfavorecidos), e reforcem a protecção social dos trabalhadores independentes (de modo a assegurar prestações substitutivas de rendimentos adequadas aos rendimentos efectivos), contribuindo para uma **protecção social moderna e concertada entre o Governo e os Parceiros Sociais**.

¹¹⁵ DL n.º.308-A/2007

¹¹⁶ Lei n.º 67-A/2007, de 31 de Dezembro

Parte IV

Relatório Nacional de Estratégia para os Cuidados de Saúde e Cuidados de Longa Duração

4.1 Desafios chave, objectivos prioritários e metas, abrangendo quer os cuidados de saúde quer os cuidados de longa duração

Uma eficaz e eficiente política de saúde, sendo uma actividade que atravessa de forma horizontal diferentes domínios, é peça essencial para o crescimento e o emprego, bem como para a coesão social. Desta forma, é parte integrante da Estratégia de Lisboa, tendo contribuído para os resultados alcançados com a implementação do PNACE 2005-2008 e apresentando um conjunto de medidas que, inseridas no PNR – novo ciclo 2008-2010, mas dando continuidade ao alcance dos objectivos estabelecidos no ciclo anterior, se encontram alinhadas com as recomendações e chamadas de atenção da Comissão Europeia.

O contributo da saúde desenvolve-se, de um modo especial, na recomendação da reforma da Administração Pública e nas seguintes linhas de acção: redução sustentada do deficit da balança corrente, prossecução do Plano Tecnológico nacional e continuação da luta contra os factores que ameaçam a coesão social.

O contributo do sector da saúde para a sustentabilidade das contas públicas e para a reforma da Administração Pública, é reforçado, entre outras, através de todas as medidas incluídas no Programa SIMPLEX e no Plano Tecnológico da Saúde e pelos resultados alcançados ao nível da política do medicamento que visa a redução das despesas com comparticipações e o combate à fraude e desperdícios.

No âmbito do instrumento estratégico nacional para a área da saúde, Plano Nacional de Saúde, estão a ser desenvolvidos um conjunto de programas nacionais de saúde que visam uma obtenção mais rápida de ganhos em saúde. Assim, está-se a proceder a um controlo mais eficiente das doenças cardiovasculares, das doenças oncológicas, da diabetes, das doenças respiratórias, das doenças reumáticas e das doenças infecciosas emergentes.

Em simultâneo está-se a consolidar, no território nacional, a rede de cuidados continuados integrados.

O sistema de saúde português, constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por subsistemas de saúde fornece um conjunto de serviços de oferta pública predominante. A melhoria do estado de saúde que se vem observando em Portugal, é o resultado dos progressos nas condições económicas e sociais da população e, também, do esforço de melhoria deste Serviço Nacional de Saúde, sendo de destacar a evolução favorável dos indicadores de esperança de vida e mortalidade infantil.

Como desafio chave para o Sistema de Saúde Português, identifica-se o envelhecimento demográfico acelerado e o aumento do índice de dependência dos idosos, estimado em 58,1% no ano 2050, que arrasta consigo um aumento de prevalência de doentes crónicos e de situações potencialmente incapacitantes que urge combater e retardar. Associa-se a este desafio um outro, em cumprimento da Estratégia de Lisboa, que visa assegurar a viabilidade económica e financeira do Sistema de Saúde e contribuir para um desenvolvimento sustentável do País.

A estratégia do sector da saúde para fazer face ao impacto das alterações demográficas, tem, assim, por finalidade a obtenção de mais ganhos de saúde, diagnosticando e tratando precocemente patologias com elevado potencial incapacitante, de forma a prolongar-se o período de vida autónomo e com independência. Esta estratégia centra-se em torno das seguintes grandes linhas prioritárias:

- a reforma dos cuidados de saúde primários, como sede de prestação de cuidados antecipatórios, com a reconfiguração e autonomia dos centros de

saúde, a implementação de unidades de saúde familiares e a reestruturação dos serviços de saúde pública

- a consolidação da implementação, em todo o território nacional, da rede de cuidados continuados integrados, com respostas de cuidados de saúde domiciliários e em internamentos específicos para convalescença e para estadias de média e longa duração.

A estratégia do sector da saúde insere-se na estratégia de desenvolvimento económico e social do País, definida na Estratégia de Lisboa, procurando apoiar os cidadãos e as famílias, através de políticas activas que permitam reforçar a sua capacidade de participação, no esforço colectivo de criação de riqueza, na modernização da sociedade portuguesa e na partilha das melhorias de bem – estar.

Esta estratégia traduz-se em acções, que têm como objectivo a promoção da inclusão social através da redução das desigualdades, e que se irão traduzir na promoção da inclusão social, através de um melhor acesso aos serviços, da redução das assimetrias da oferta de cuidados em territórios e habitats, sobretudo dos mais vulneráveis e, por último, através de uma crescente integração de grupos específicos vulneráveis, nomeadamente imigrantes, minorias étnicas, pessoas com deficiência e sem abrigo, na oferta de cuidados de saúde preventivos e curativos.

O desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, uma das medidas do PNR 2008-2010 na continuidade do PNACE 2005-2008, é um processo fundamental para a luta contra os factores que ameaçam a coesão social, pela via do reforço da adequabilidade dos cuidados e da melhoria do acesso. Igualmente as medidas associadas ao aumento da eficácia e da eficiência dos serviços de prestação de cuidados, como seja o caso de medidas como o “e-agenda” e a “consulta a tempo e horas”,

A dimensão do género, tendo em vista as reformas relativas à promoção da igualdade entre homens e mulheres (*mainstreaming de género*) está incluída no Plano Nacional de Saúde, o que obriga a um reforço da dimensão do género nas políticas de cuidados de saúde e cuidados de longa duração.

4.2 CUIDADOS DE SAÚDE

4.2.1 Progressos em relação à ENPSIS de 2006-2008 e aos desafios identificados no Relatório Conjunto, de 2007

Um dos compromissos assumidos por Portugal, para 2006-2008, foi a promoção da melhoria do acesso a cuidados de saúde e a equipamentos sociais de qualidade, assim como a meios favorecedores de uma vida activa saudável.

As tendências crescentes de procura de cuidados de saúde e de longa duração, a evolução tecnológica e a necessidade de garantia de acesso aos progressos técnicos na área da saúde, associados à necessidade de estabilidade orçamental e a alguma carência de recursos humanos diferenciados, nomeadamente, médicos, lançam, a Portugal, inúmeros desafios.

Tais desafios levam ao desenho de políticas de desenvolvimento de métodos de coordenação de cuidados mais rigorosos, baseados em objectivos e resultados e de formas de financiamento inovadoras, com um maior controlo da despesa com serviços e bens de saúde.

Irão assim, desenvolvidos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças que, simultaneamente, têm objectivos de melhoria do estado de saúde da população e redução do crescimento da despesa no sector da saúde.

A governação da estratégia nacional de saúde prevê o reforço do envolvimento e participação da sociedade civil no processo de prestação de cuidados, estando a ser montado um departamento central de Ministério da Saúde com a função de agilizar esta participação.

A política de saúde futura procurará, assim, reforçar o planeamento e a gestão dos recursos numa perspectiva de «melhor valor». Ou seja, mais importante do que oferecer a toda a população todos os cuidados de saúde a um preço baixo, é conseguir oferecer os melhores cuidados no local e momento certos, com a melhor técnica e tecnologia disponíveis, a um preço equitativo para toda a população, incluindo os grupos mais vulneráveis ou expostos a maiores riscos.

Neste âmbito, estão a ser constituídos centros de referência e de elevada diferenciação ou de excelência (centralizados) e centros de tratamentos especializados (descentralizados) em áreas específicas de intervenção, procurando-se não só a eficiência técnica como, também, a eficiência financeira dos programas de prevenção e controlo de doenças crónicas.

Para colmatar a falta de cobertura verificada em certas áreas do Serviço Nacional de Saúde (SNS), por escassez de médicos generalistas ou de certos serviços especializados, como, por exemplo, a medicina dentária, foram desenvolvidas várias iniciativas de melhoria do acesso do cidadão aos cuidados de saúde, como, entre outros, o projecto e-agenda, o alargamento do sistema de convenções com o sector privado, a difusão da telemedicina ou a comparticipação financeira a cidadãos em situação de vulnerabilidade no acesso a cuidados de saúde oral.

Com o fim de minorar as dificuldades de referência de doentes a cuidados diferenciados e de melhorar a articulação entre os diferentes níveis de cuidados, está a ser implementada, a título experimental, uma estratégia nacional de gestão integrada de algumas doenças crónicas de elevada prevalência e/ou de grande potencial incapacitante e, simultaneamente, consumidoras de elevados recursos financeiros. Espera-se que esta metodologia permita não só eliminar a duplicação de processos de diagnóstico e tratamento como, também, partilhar informação clínica e não clínica entre prestadores de cuidados de saúde, moralizando e responsabilizando os mesmos pelos resultados da sua acção.

No âmbito da política do medicamento as iniciativas previstas visam, através do aumento da disponibilização de genéricos nas farmácias, do aumento do número de fármacos passíveis de serem adquiridos sem receita médica, da introdução de prescrição electrónica em alguns hospitais e centros de saúde, não só a diminuição da despesa com as comparticipações dos medicamentos, como, também, o combate à fraude e aos desperdícios.

Em Portugal, a compra centralizada de serviços, fármacos e dispositivos médicos através do Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde, assim como a maior autonomia de gestão por parte dos prestadores públicos de cuidados (empresarialização dos hospitais), permitirão não só facilitar as aquisições como, também, assegurar uma efectiva concorrência entre fornecedores. Esta desburocratização de procedimentos de aquisição irá, também, garantir, acima de tudo, uma maior transparência nas compras das instituições e serviços integrados no SNS.

A acção governativa, na área da Saúde perseguirá a requalificação do SNS, colocando-o ao serviço de todos os portugueses, independentemente da sua situação social e económica, assente em princípios que estão plasmados no programa de Governo:

- Prioridade aos cuidados de saúde primários;
- Criação da rede de cuidados continuados integrados;
- Reorganização da rede hospitalar, facilitando o acesso dos cidadãos e melhorando a qualidade dos serviços;
- Sustentação orçamental, com o combate ao desperdício e aos múltiplos interesses instalados.

Através desta intervenção, conseguir-se-á obter um SNS maior e melhor, com capacidade para prestar mais serviços, mais consultas de cuidados primários ou de especialidades hospitalares, mais cirurgias, mais tratamentos em hospitais de dia, para a doença oncológica ou para outras patologias.

Assim, é intenção política aprofundar o SNS, como instrumento fundamental para assegurar a todos os portugueses, independentemente da sua condição económica e social, cuidados de saúde humanizados e tecnicamente adequados.

4.2.2 Políticas prioritárias relacionadas com o objectivo Comum (j)

Acessibilidade

É preocupação do governo não equacionar a questão da acessibilidade aos cuidados de saúde apenas na perspectiva da proximidade geográfica aos meios disponíveis, pois, sendo esta uma variável importante, não será a que mais condiciona o acesso aos cuidados de saúde. A problemática da acessibilidade é, também, entendida na perspectiva dos recursos financeiros e de informação dos cidadãos, que lhes permitam um melhor acesso aos cuidados de saúde.

Neste capítulo, é política prioritária a promoção do acesso aos cuidados hospitalares, que se traduz: no acesso à cirurgia; no acesso às consultas externas, em particular às primeiras consultas; no tratamento da doença oncológica; na cirurgia ambulatória e na rede de urgência, que se traduzem, entre outras, nas seguintes medidas:

- O Programa Consulta a Tempo e Horas, que procura garantir a efectivação de primeiras consultas hospitalares, num prazo definido previamente, sendo o agendamento feito, numa primeira fase, através dos cuidados de saúde primários, posteriormente, a partir do médico assistente, cumprindo a legislação sobre a Carta dos Direitos de Acesso do Cidadão ao SNS aprovada na Assembleia da República.
- Programa de Intervenção Oftalmológica (cataratas), que visa não apenas a resolução do número de utentes em espera, mas também o tempo de espera. Pretende-se que, em 30 de Junho de 2009, nenhum doente espere mais de 5 meses por uma primeira consulta ou mais de 4 meses por uma cirurgia oftalmológica.
- A implementação do e-agenda, envolvendo os diferentes serviços de saúde (hospitais e centros de saúde, nomeadamente as Unidades de Saúde Familiares - USF), de forma a desmaterializar a marcação de consultas e de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica (MCDT) através de plataformas tecnológicas multi-canal (Internet, telefone, sms, etc.).
- A revisão do regime de convenções com o sector privado, de forma a melhorar o acesso dos beneficiários do SNS aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação, pretendendo-se, com esta medida, aproximar os serviços de saúde do cidadão e efectivar o direito à saúde, consagrado na Constituição da República Portuguesa.
- A melhoria da acessibilidade do cidadão a actos cirúrgicos através do Sistema Integrado de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia.
- O Rastreio Cancro Colo Útero na área metropolitana de Lisboa, com rastreio a 70% da população alvo até 2010.
- A divulgação de campanhas de promoção de saúde dirigidas a grupos específicos de mulheres e homens.
- A reorganização do atendimento das urgências psiquiátricas.
- A isenção de pagamento de taxas moderadoras do acesso a cuidados de saúde dirigida por parte das mulheres grávidas, crianças até aos 12 anos, idosos com pensão inferior ao salário mínimo nacional, pessoas com diabetes, insuficiência renal cónica, esclerose múltipla, entre outras patologias crónicas, assim como por parte de vítimas de violência doméstica (destacando-se este último grupo alvo como uma nova prioridade política).

Uma outra iniciativa, no âmbito da promoção do acesso, é a elaboração de normas para o enquadramento das diferentes unidades que integram os agrupamentos dos centros de saúde (ACES). Assim, como já acontece com as USF, as outras estruturas – unidades de cuidados de saúde personalizados, unidades de cuidados na comunidade, unidades de recursos assistenciais partilhados, unidades de saúde pública e unidades de apoio à gestão – serão criadas e desenvolvidas a partir de normas de orientação previamente debatidas com os profissionais.

Esta iniciativa pretende conduzir à substituição da estrutura burocrática e pesada das sub-regiões de saúde por uma estrutura moderna e funcional, que tenha como prioridade aumentar e melhorar a acessibilidade do cidadão aos cuidados de saúde primários, bem como promover a qualidade desses mesmos serviços de saúde, através da incorporação de medidas, como: (a) a crescente implementação de horários alargados de funcionamento dos centros de saúde, procurando garantir a conciliação com os horários laborais da população; (b) a incorporação, na oferta de serviços, de cuidados pós-parto e de consultas de planeamento familiar; (c) o reforço do Plano Nacional de Vacinação, com a introdução da vacina contra o cancro do colo do útero .

De modo inovador, os ACES promoverão o envolvimento da comunidade na gestão dos cuidados de saúde primários, o que poderá contribuir para uma resposta do SNS mais próxima e adequada às necessidades do cidadão, por exemplo a grupos mais vulneráveis de mulheres, crianças, idosos, entre outros.

Outra preocupação reporta-se ao acesso à informação por parte do cidadão, assim continuar-se-á a desenvolver o Portal da Saúde, que disponibiliza informação de diferente natureza, sobre o sistema de saúde, procurando esclarecer o utente sobre os seus direitos, sobre os mecanismos de acesso, sobre os cuidados de saúde disponíveis. O mesmo integra informação actualizada de todas as entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde e disponibiliza informação, de carácter informativo/formativo, aos cidadãos e profissionais de saúde.

Numa acção de contínua melhoria do acesso e da qualidade dos diferentes níveis de serviços, o Governo irá continuar a implementar algumas das suas principais medidas reformadoras, das quais se destacam:

- Constituição de uma rede de urgência moderna, técnica e humanamente equipada para responder às exigências de qualidade e de oportunidade de resposta. Esta rede estará mais próxima das populações, de acordo com critérios de humanização e racionalidade tecnicamente validados. Há necessidade de continuar a transmitir a todos os cidadãos que doença aguda, ainda que temporariamente incapacitante, não significa, em termos médicos, urgência. A doença aguda é um problema súbito que necessita de orientação, a qual pode ser dada pelo médico, pelo enfermeiro ou pelos serviços de atendimento, de que merece destaque a Linha Saúde 24. Procura-se transmitir que uma situação de urgência implica a intervenção concertada de uma equipa e de um conjunto de meios, sem os quais não será possível inverter o curso, de uma determinada doença.
Mantém-se especial atenção ao reforço dos meios de socorro e emergência pré-hospitalar.
- A implementação do Centro de Atendimento da Saúde, que registou, em 2007, 1077 atendimentos diários.
- O desenvolvimento da implementação de unidades móveis de prestação de cuidados de saúde, dirigidas a comunidades de imigrantes e de minorias étnicas, com o objectivo de aproximar a prestação de cuidados junto dos grupos sociais que se encontram numa situação de maior fragilidade social.
- A criação do projecto Cheques de Saúde Oral, que propicia que alguns segmentos da população, em particular crianças, grávidas e pessoas idosas com baixos rendimentos, possam ter acesso de cuidados de saúde estomatológicos.

As despesas directas com a saúde verificam-se, sobretudo, a nível do medicamento, não sendo desproporcionada a medicina privada. Porém, neste âmbito, o rendimento disponível pelas famílias dita a escolha por um médico do sector privado ou do sector público/convencionado. Ou seja, existe, na maioria das especialidades médicas e na grande generalidade do território nacional, uma efectiva possibilidade de escolha.

Em matéria de política do medicamento, o Governo prosseguirá a sua acção, determinado em garantir o acesso de todos os portugueses à inovação e à utilização de terapêuticas mais eficazes e mais seguras. Assim, as medidas a adoptar, serão:

- O reforço do incentivo à prescrição de medicamentos genéricos.
- A revisão da política de participação e de acesso aos medicamentos.

Outra das áreas de intervenção prioritária do Ministério da Saúde é a área oncológica, pois o impacto económico e social das neoplasias malignas, para doentes e familiares, é elevado. O objectivo geral do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas, que sucede ao Plano Oncológico Nacional 2001-2005, consiste na diminuição da taxa de incidência e mortalidade por cancro em Portugal, através de um conjunto de medidas que incluem:

- educação e promoção da saúde com especificidades asseguradas de acordo com o género,
- rastreio e diagnóstico precoce,
- maior qualidade no diagnóstico,
- tratamento correcto e atempado.

A protecção da saúde da população, ao longo do ciclo de vida, irá prosseguir através das seguintes medidas:

- A melhoria do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, através da intervenção integrada de: Consultas Maternas de Risco, Rastreio Pré-Natal e Intervenção Precoce e Centros de Desenvolvimento Infantil.
- Programas específicos de rastreio para mulheres/homens (por exemplo rastreio colo do útero, mama, próstata, entre outros) para que as políticas de prevenção atinjam melhor as mulheres e os homens, uma vez que são consideradas as suas necessidades específicas.
- Apoio do desenvolvimento de Organizações Não Governamentais que representam utentes e famílias e grupos de auto-ajuda, através, por exemplo, da criação de um departamento, para a participação activa da sociedade civil na definição e implementação das políticas de saúde, nos serviços centrais do Ministério da Saúde.
- O desenvolvimento do Programa de Saúde Ocupacional
- O desenvolvimento do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas
- O desenvolvimento de uma campanha de implementação das vias verdes coronárias e do acidente vascular cerebral (AVC) e o apoio à criação de unidades de reabilitação cardíaca e do doente com AVC;
- O projecto de promoção da saúde mental e de estilos de vida saudáveis em meio prisional, bem como o projecto de vacinação do pessoal prisional e dos detidos contra as doenças infecciosas
- A elaboração de uma adenda à Lei n.º 46/2006, destinada a incluir as pessoas com doenças mentais nos grupos-alvo da legislação em vigor dirigida às pessoas com deficiência;
- A criação de um grupo de trabalho nacional sobre Direitos Humanos e Saúde Mental;
- Unidades de internamento e domiciliárias, estruturadas para a prestação de cuidados a doentes crónicos mais dependentes e paliativos.
- Intervenção precoce junto de crianças com deficiência, designadamente deficiência mental, através da criação de equipas multidisciplinares locais

As medidas, anteriormente mencionadas, procuram estimular “o viver bem”, o diagnosticar precoce, o cuidar e tratar mais e melhor procurando-se ainda, no campo da actuação terapêutica, a integração de várias modalidades de tratamento mais eficazes e seguras.

Assim sendo, proceder-se-á à consolidação de uma rede de referência hospitalar efectiva, para doentes com VIH/sida, doenças infecciosas e toxicoddependência, com particular destaque para o aconselhamento e detecção precoce da infecção, destacando-se ainda as seguintes medidas:

- Campanhas de prevenção da infecção VIH/Sida, com especificidades asseguradas face ao grupo alvo, dirigidas a mulheres, a homens, a jovens, a imigrantes, através de organizações da sociedade civil e dos órgãos de comunicação social, com o objectivo de garantir o acesso a informação adequada.
- A promoção de medidas que garantam a igualdade de direitos às pessoas que vivem com infecção VIH, nomeadamente no local de trabalho, decorrente da acção da Plataforma Laboral contra a Sida, com o objectivo de reduzir o estigma e a discriminação.
- O desenvolvimento de programas de prevenção dirigidos a toxicoddependentes, reclusos e praticantes de sexo comercial, de forma a garantir o acesso a meios de prevenção como, por exemplo, a troca de seringas.
- A implementação e desenvolvimento de Programas Nacionais de Prevenção e Controlo de Doenças Transmissíveis, com especial prioridade sobre o Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose.
- O projecto de apoio a comunidades terapêuticas para toxicoddependentes e unidades de desabilitação.

4.2.3 Políticas prioritárias relacionadas com o objectivo Comum (k)

Qualidade

Muito embora as medidas atrás descritas sejam sobretudo promotoras da acessibilidade aos cuidados de saúde, independentemente do seu nível, implicitamente promovem a melhoria da qualidade dos serviços prestados, uma vez que têm subjacentes modelos de organização que estruturam os serviços numa óptica de melhor acesso e maiores níveis de qualidade.

O Estado continuará a garantir normas de qualidade nas instituições públicas e privadas através de sistema de auditorias, inspecções, acreditação nacional e qualificação de instalações, assim como através de um programa nacional de segurança de doentes, prevenir infecções hospitalares e quedas. As autoridades pretendem também melhorar a coordenação entre os serviços (designadamente através de soluções de e-Saúde), garantindo que os cuidados primários, hospitalares e de longa duração sejam integrados em rede. O Governo continuará a promover um forte investimento no desenvolvimento de sistemas de informação para melhorar o acompanhamento e a avaliação dos processos e dos resultados das unidades prestadoras de cuidados e dos profissionais.

Assim, neste âmbito, e como medidas de promoção da qualidade, destacam-se:

- A implementação de um modelo experimental de gestão integrada da doença aplicado, numa primeira fase, à Insuficiência Renal Crónica, à Obesidade, à Diabetes e à Esclerose Múltipla. Tal modelo, constitui uma estratégia experimental do sistema de saúde e uma ferramenta inovadora da melhoria da prestação de cuidados de saúde, da efectividade e eficiência dos cuidados prestados, sendo, também, um veículo importante e permanente de informação de apoio à tomada de decisão. A estrutura organizativa subjacente a este modelo, com a criação de Centros de Elevada Diferenciação, como pólos de excelência a nível do tratamento e investigação, de benchmarking e de divulgação de boas práticas, configura-se como uma mais valia em termos qualitativos para todo o sistema de saúde.

- A implementação e desenvolvimento de Programas Nacionais de Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis (por exemplo: Diabetes, Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica entre outros)
- Qualificação dos Serviços de Urgência Peri-Natal (Maternidades) com o objectivo de melhorar a qualidade e segurança dos cuidados peri-natais.
- A implementação do Programa Nacional de Acreditação dos Hospitais, que visa a atribuição de certificações do cumprimento de regras e procedimentos em meio hospitalar.
- O desenvolvimento do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções, que tem como objectivo detectar e corrigir situações que possam promover o aparecimento e desenvolvimento de infecções em meio hospitalar.
- A implementação de normas para a interrupção voluntária da gravidez (IVG) em estabelecimentos hospitalares autorizados e em cumprimento dos preceitos legais. Esta medida, para além de despenalizar esta prática, assegura que a IVG seja efectuado no cumprimento de todas as regras e procedimentos clínicos, estando assegurada a qualidade na prestação dos cuidados.
- O desenvolvimento do Programa Nacional de Qualificação dos Centros de Saúde, que representa uma evolução do projecto de avaliação da qualidade organizacional de centros de saúde (MoniQuOr) e que irá incorporar, também, os resultados da avaliação da satisfação dos utentes e profissionais.
- A elaboração de normas nacionais de orientação/informação de boa prática profissional, de gestão clínica e de melhoria do ambiente/segurança e saúde dos profissionais
- O desenvolvimento de auditorias clínicas internas e externas para melhoria progressiva da qualidade da prestação de cuidados
- A organização progressiva nos Serviços Locais de Saúde Mental, responsáveis pelo acompanhamento psiquiátrico de pessoas inseridas nas Unidades ou nas Equipas de Saúde Mental Comunitária. (Preparação do diploma legal que crie uma Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental).

4.2.4 Políticas prioritárias relacionadas com o objectivo Comum (I)

Sustentabilidade a longo prazo

A sustentabilidade financeira do SNS está muito dependente de factores exógenos ao sector da Saúde, como sejam a evolução da restante despesa pública e das receitas do Estado, que estão directamente relacionadas com o crescimento da economia.

Está, igualmente, dependente da satisfação das necessidades de saúde da população, que cada vez mais exige, do sistema de saúde, respostas cada vez mais complexas, por força de uma progressiva alteração do perfil epidemiológico das doenças e do perfil demográfico dos doentes, mais envelhecidos e com patologias mais incapacitantes e onerosas.

É assim, política prioritária, a resposta do sistema de saúde a estes desafios adaptando a oferta de cuidados e a revisão do perfil formativo dos seus profissionais e antecipando, no financiamento dos cuidados de saúde, as consequências deste processo.

Sabe-se que os encargos com a Saúde continuam a crescer mais depressa do que o PIB, como acontece em todas as nações evoluídas, mas com moderação e rigor foi possível abrir espaço para novos programas, novas tecnologias, novos serviços. Os hospitais estão a operar em níveis de eficiência e qualidade superiores, os centros de saúde, sobretudo aqueles que dispõem de USF, estão melhoradas. Criou-se um novo programa para apoio universal de saúde a idosos e dependentes. Os medicamentos reduziram o seu peso na factura final e as reformas empreendidas devolveram governabilidade ao sector.

Estas modificações, permitiram que se continuasse a cumprir a execução orçamental prevista para o sector, sem necessidade de recorrer a orçamentos rectificativos.

Esta acção, para além de permitir um controlo mais apertado sobre a despesa, irá possibilitar o lançamento de três novos programas – Saúde Dentária, Procriação Medicamente Assistida e Vacinação universal e gratuita a uma faixa etária de jovens adolescentes. Igualmente, permitirá ampliar o apoio a milhares de diabéticos com dois novos produtos de insulina retardada e bombas infusoras de insulina.

Neste sentido, destacam-se, ainda, as seguintes medidas:

- No âmbito da Gestão Integrada da Doença, está a dar-se início à implementação de um modelo de financiamento de pagamento por preço compreensivo, que contempla os resultados obtidos pelas diferentes entidades, indexando-os à qualidade da prestação de cuidados e não apenas ao volume de produção;
- A revisão da lei orgânica do Ministério da Saúde, que concretiza uma inovação importante baseada na opção de distinguir a gestão dos recursos dos seus serviços centrais e regionais, da gestão dos recursos internos do Serviço Nacional de Saúde.

Outra das medidas inovadoras da acção governativa prende-se com a atribuição de financiamento específico, através de programas verticais, para a execução das actividades previstas e contratualizadas com os diferentes Programas Nacionais:

- Programa Nacional Controlo da Asma
- Programa Nacional de Prevenção e Controlo da DPOC
- Programa Nacional Contra Doenças Reumáticas
- Programa Nacional para a Saúde da Visão
- Programa Nacional de Controlo da Dor
- Programa Nacional de Controlo de Infecção Relacionada com os Cuidados de Saúde
- Plataforma de Luta contra a Obesidade

Na área hospitalar é notável o esforço de modernização, permitido pelo uso criterioso de uma pequena parte das dotações de capital, em algumas das maiores unidades. É sobretudo de frisar o esforço de contenção terapêutica inteligente, sem qualquer perda da qualidade da assistência. O esforço de contratualização cada vez mais evoluída fez baixar o volume global das verbas de convergência. Para as economias observadas, contribui de forma decisiva a concentração de hospitais em centros hospitalares e a constituição de mais dez novas Entidades Públicas Empresariais. Economias de escala, duplicações evitadas e maior flexibilidade de gestão, com mais responsabilidade, são ingredientes desta mudança, que se traduz na:

- Criação de uma unidade central de compras do Ministério da Saúde, que visa a obtenção de economias de escala, uma vez que se efectua uma agregação de necessidades das diferentes instituições do Ministério, obtendo-se maior capacidade negocial.
- Adopção do modelo de contratualização por actividades, o qual separa os papéis de financiador-pagador, passando a existir, também, um financiamento por resultados e não pelo histórico da despesa. Esta nova metodologia, para além de responsabilizar a gestão dos serviços prestadores de cuidados de saúde na definição de contratos-programa, permite um controlo efectivo da despesa. Reforçaram-se, também, os processos de planeamento, controlo orçamental e da actividade levados a cabo na área da saúde.
- A revisão do regime de convenções do SNS, alargando-o ao sector social e privado. Prevê-se, igualmente, uma redução de preços das convenções, o que poderá resultar numa contenção da despesa pública.
- A actualização do valor das taxas moderadoras do acesso a cuidados de saúde, com o objectivo de disciplinar o consumo de cuidados de saúde e contribuir para a valorização social dos cuidados públicos financiados pelo SNS.

A acção na área do medicamento, visa a obtenção de medicamentos mais baratos, mais próximos do consumidor. Nesse sentido, enumeram-se as seguintes medidas:

- A implementação do Programa do Medicamento Hospitalar, que visa melhorar a racionalização e a monitorização sistemática e compreensiva do consumo de medicamentos contribuindo, desta forma, para o controlo efectivo da despesa hospitalar nesta área.
- Relativamente à introdução de novos medicamentos nas instituições do SNS, são atribuídas à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED), competências na avaliação prévia de cada medicamento, baseada na avaliação do seu valor terapêutico acrescentado e na avaliação da vantagem económica, comparativamente com as alternativas de tratamento existentes, fundamentada em estudos científicos e de avaliação económica de medicamentos. Esta avaliação é reforçada pelo sistema de monitorização implementado pelo INFARMED, e assenta na definição de um código harmonizado de medicamento para todos os hospitais do SNS, o qual serve de base a um reporte mensal dos consumos de medicamentos e movimento assistencial por centro de custos de cada hospital. Este sistema apresenta já uma cobertura de cerca de 90% do total de consumos realizados.

4.3 CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO

4.3.1 Progressos em relação à ENPSIS de 2006-2008 e desafios identificados no Relatório Conjunto, de 2007

O Cenário de crescimento da prevalência de doenças de evolução prolongada, algumas delas acompanhadas de um elevado grau de incapacidade, combinado com os novos padrões familiares em que, segundo o censo mais recente, 1 em cada 5 pessoas com 65 ou mais anos vive só (de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística, a população com 65 ou mais anos reparte-se por 58% do sexo feminino e 42% do sexo masculino), aumenta o risco de situações de exclusão e desigualdade social se não forem criadas as medidas e respostas adequadas a esta realidade.

Com o objectivo de satisfazer as necessidades existentes ao nível dos cuidados continuados integrados (convalescença, de média e de longa duração) e na área de cuidados paliativos a pessoas idosas e em situação de dependência, foi criada, em 2006, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Este constitui-se como o segundo grande eixo prioritário da acção do Governo, no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e tem particular impacto positivo na vida das mulheres, uma vez que as mesmas são normalmente as principais cuidadoras, permitindo-lhes manterem-se por mais tempo no mercado de trabalho, assim como nos idosos cuidadores, permitindo-lhes um envelhecimento mais activo.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) consiste numa parceria entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho e Solidariedade Social, com o objectivo essencial de promover a continuidade dos cuidados de saúde e de apoio social a todo o cidadão que sofra, temporária ou indefinidamente, de algum grau de dependência.

Tendo como ponto de partida as necessidades existentes a colmatar, a nova rede é um modelo de intervenção integrada, cujo crescimento fomentará até 2016, a articulação das actuações do sector da Saúde e do sector da Solidariedade Social. Esta integração realiza-se quer a nível governamental quer a nível dos organismos de coordenação, contando sempre com a participação dos diferentes agentes de ambos os sectores.

Importa expandir esta rede, nos próximos anos, de acordo com critérios de necessidade, de equidade territorial e de garantia de qualidade, em parceria com o sector social e privado, sem prejuízo do investimento a fazer na rede do SNS.

Para acelerar o desenvolvimento da Rede, o Ministério da Saúde aprovou um programa especial de financiamento, para o ano em curso, no montante de 15 milhões de euros,

permitindo um investimento em novas unidades a desenvolver pelo sector social ou privado e por instituições do Serviço Nacional de Saúde.

Esta rede é assegurada por uma intensa parceria entre os sectores público (Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social), social (Misericórdias) e privado, com grande qualidade, quer nos espaços físicos, quer, sobretudo, nas exigências em relação às equipas de profissionais.

A RNCCI é operacionalizada em três níveis de coordenação, central, regional e local, através da Unidade Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI), equipas de Coordenação Regional (ECR) e Local (ECL). Esta estrutura visa uma articulação efectiva e eficiente dos diferentes níveis de coordenação da RNCCI, garantindo a flexibilidade e a sequencialidade dos processos.

A mencionada rede apresenta um modelo assente na lógica da separação de funções (compra/prestação) mediante a contratualização de serviços e a descentralização das responsabilidades de âmbito territorial.

4.3.2 Políticas prioritárias relacionadas com o objectivo Comum (j)

Acessibilidade

A implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados permitirá a melhoria do acesso e da adequação dos cuidados, bem como a redução da permanência de doentes crónicos em hospital de agudos e uma maior eficiência no seu tratamento.

Através do estabelecimento de redes locais e regionais de respostas adequadas, da promoção da articulação entre diferentes sectores, como o governamental, autárquico e da sociedade civil e do desenvolvimento de políticas de comunicação, informação e sensibilização, será possível aumentar a:

- Criação de unidades de convalescença, que em 2007 representavam já cerca de 430 camas contratadas e a funcionar. No final de 2008 prevê-se que aquele número chegue às 810 e, em 2009, a cerca de 1446 camas.
- Criação de unidades de média duração e reabilitação, que, em 2007, representavam já cerca de 600 camas contratadas e a funcionar. Para 2008 prevê-se que aquele número chegue às 1100 e, em 2009, a cerca de 1591 camas.
- Criação de unidades de longa duração e manutenção, que, em 2007, representavam já cerca de 670 camas contratadas e a funcionar. Para 2008 prevê-se que aquele número chegue às 1947 e, em 2009, a cerca de 3647 camas.
- Criação de unidades de cuidados paliativos, que, em 2007, representavam já cerca de 55 camas contratadas e a funcionar. Para 2008 prevê-se que aquele número chegue às 177 e, em 2009, a cerca de 419 camas.
- Criação de unidades de dia e promoção de autonomia.

Mais de metade dos utentes que necessitam de entrar nas unidades de internamento da RNCCI procedem do hospital (66,2%) e aproximadamente um terço do domicílio (22,1%).

Espera-se que a rede atenda maioritariamente pessoas com idade superior a 65 anos, estimando-se que o sobreenvelhecimento (pessoas com idade igual ou superior a 80 anos), assuma uma percentagem de 40%. Relativamente ao género, 52% dos utentes entrados são mulheres, e os restantes 48% homens.

No que diz respeito à referenciação de utentes, importa mencionar o esforço do Governo em desenvolver um Sistema de Monitorização da Referenciação, que crie as condições necessárias, no âmbito nacional, para a aplicação homogénea do modelo de referenciação

na rede, aumentando a eficácia no processo e otimizando o processo de monitorização e supervisão a nível local e regional.

Importa também referir, que no âmbito da promoção do acesso à informação, a implementação do sítio na internet da RNCCI, local onde se encontra disponível informação de diferente natureza, servirá de ajuda aos diferentes grupos envolvidos (Utentes, Profissionais e Instituições).

Outra das áreas em que houve e continua a existir forte empenho, é a da criação de planos de intervenção integrados na prestação de cuidados e com gestão de doentes partilhada entre níveis de cuidados, sobretudo em relação aos processos crónicos mais prevalentes (AVC, fractura de fémur).

4.3.3 Políticas prioritárias relacionadas com o objectivo Comum (k)

Qualidade

A definição de padrões de qualidade e a sua manutenção na área dos cuidados de longa duração são uma das variáveis de maior importância, pois constituem-se como indicadores de medida e de desempenho das instituições que integram a rede nacional.

Para que se torne efectivo o alcançar daquelas metas, ir-se-á proceder ao enquadramento do modelo e à definição das verbas de apoio financeiro para obras de remodelação e equipamento a Instituições Particulares de Solidariedade Social, que incentivam a observância dos requisitos físicos e de equipamentos definidos pela RNCCI.

É prioridade da rede a implementação das seguintes medidas:

- Plano de Formação, que irá envolver mais de 3.000 profissionais
- Definição de indicadores de qualidade e desenvolvimento de um processo sistemático e contínuo de avaliação de resultados, serviços e processos de trabalho.
- Auditorias.
- Avaliação contínua do grau de satisfação dos utilizadores.
- Desenvolvimento do sistema de queixas e reclamações.

O cumprimento destes objectivos estratégicos permitirá introduzir melhorias contínuas na qualidade assistencial, reforçar e assegurar o cumprimento das condições mínimas para a prestação de cuidados, gerar evidência, formar e consolidar o conhecimento e experiência no âmbito da prestação contínua e integrada de cuidados e reduzir a variabilidade na prestação de cuidados.

Por último salientar que o Estado Português, de modo a alcançar as metas de Barcelona e a cumprir os objectivos da Estratégia de Lisboa, continuará a desenvolver várias medidas de apoio a cuidadores informais (familiares, normalmente as mulheres) procurando incrementar um impacto positivo sobre as mulheres, uma vez que se apresentam como um incentivo ao envelhecimento activo e a uma boa conciliação entre a vida profissional e familiar.

4.3.4 Políticas prioritárias relacionadas com o objectivo Comum (l)

Sustentabilidade a longo prazo

A implementação da rede nacional de cuidados continuados integrados está prevista para ser concretizada em três fases nos próximos 10 anos, estando a sua sustentabilidade politicamente assegurada, sendo acompanhada por um rigoroso controlo financeiro.

As fases previstas para esta implementação, seguem os seguintes objectivos e cronograma:

FASES	1^a	2^a	3^a
COBERTURA	30%	60%	100%
PERÍODO	2006-2009	2009-2013	2013-2016

A implementação faseada permite o burilar de áreas mais deficitárias identificadas em cada período, aplicando medidas de correcção, ou mesmo redefinindo planos de implementação ou estratégias de intervenção, não comprometendo também, para além do definido no Plano Nacional de Saúde, a execução orçamental futura.

O Governo, procurando a consolidação paulatina da Rede, de acordo com o cronograma, criou um programa de financiamento, através da Portaria do Governo n.º 376/2008, de 23 de Maio, que atribui financiamento a pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos, que apresentem projectos que respondam a necessidades identificadas no desenvolvimento e consolidação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

ANEXO 4.1 - Material descritivo sobre sistemas e práticas dos cuidados de saúde e de longa duração

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social.

Tem como objectivo a efectivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na protecção da saúde individual e colectiva. Detém autonomia administrativa e financeira, estrutura-se numa organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos de âmbito central, regional e local, e dispõe de serviços prestadores de cuidados de saúde primários e serviços prestadores de cuidados de saúde diferenciados. É apoiado por actividades de ensino que visam a formação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde.

Integram o SNS todas as entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde: (a) os estabelecimentos hospitalares, independentemente da sua designação; (b) as unidades locais de saúde; (c) os centros de saúde e seus agrupamentos.

Todos os serviços e estabelecimentos do SNS, independentemente da respectiva natureza jurídica, estão sob a tutela do membro do Governo responsável pela área da Saúde e regem-se por legislação própria.

Compete ao Ministério da Saúde, assegurar as acções necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política de saúde, bem como exercer, em relação ao SNS, as funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspecção. Tem, igualmente, como atribuição, desenvolver as funções de regulamentação, inspecção e fiscalização relativamente às actividades e prestações de saúde desenvolvidas pelo sector privado, integradas ou não no sistema de saúde, incluindo os profissionais neles envolvidos

Caracterização Demográfica

Quadro 1 – Estimativas da população residente, Portugal e Continente, 1995-2007

Anos	População Residente (1000)			Índice de Evolução	Densidade Populacional (Hab/Km2)	Grupos Etários (%)			Índice de Dependência (%)			Índice de Envelhecimento (%)
	H	M	Total			<15	15-64	>65	Total	Jovens	Idosos	
1995	4840,3	5202,9	10043,2	100	109	17,5	67,6	14,9	47,9	25,9	22	85,2
1996	4855,4	5217,2	10072,5	100,3	110	17,1	67,7	15,2	47,7	25,2	22,5	89
1997	4874,1	5235,5	10109,7	100,7	110	16,7	67,8	15,5	47,6	24,7	22,9	93
1998	4894,2	5254,7	10148,9	101,1	110	16,4	67,8	15,8	47,5	24,2	23,4	96,8
1999	4918,2	5276,8	10195,0	101,6	111	16,1	67,8	16,1	47,6	23,8	23,8	100,2
2000	4950,7	5306,0	10256,7	102,2	112	16	67,6	16,4	47,9	23,7	24,2	102,3
2001	4988,9	5340,4	10329,3	102,9	112	15,9	67,6	16,5	48	23,5	24,5	104,2
2002	5030,2	5377,2	10407,5	103,6	113	15,8	67,5	16,7	48,1	23,4	24,7	105,5
2003	5066,3	5408,4	10474,7	104,3	114	15,7	67,4	16,8	48,3	23,3	24,9	106,8
2004	5094,3	5434,9	10529,3	104,9	115	15,6	67,3	17	48,5	23,2	25,2	108,7
2005	5115,7	5453,9	10569,6	105,3	115	15,6	67,3	17,1	48,6	23,1	25,4	110,1
2006	5129,9	5469,2	10599,1	105,6	115	15,5	67,3	17,3	48,6	23	25,6	111,7
2007	5138,8	5478,8	10617,6	105,8	116	15,3	67,2	17,4	48,7	22,8	25,9	113,6

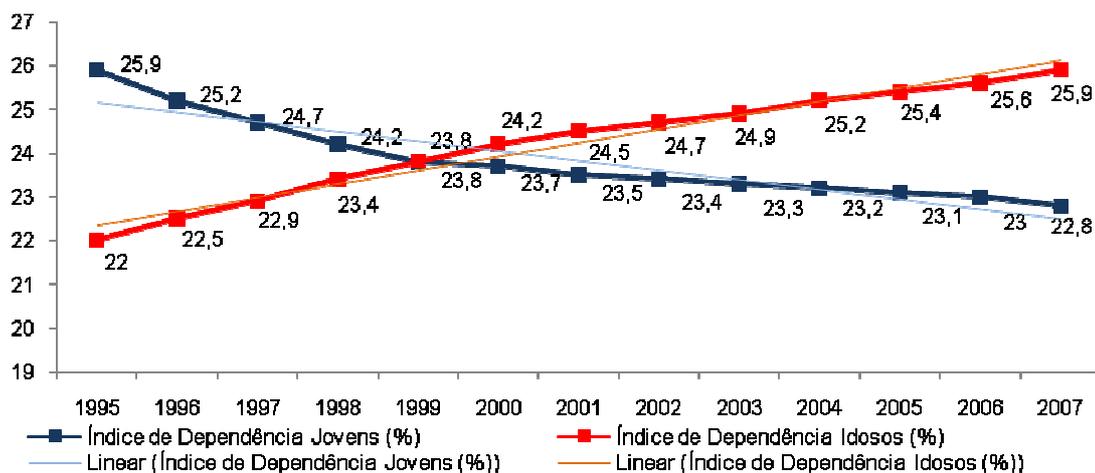
Fonte: INE – Estimativas População Residente

Utilizando como base os elementos registados, relativos ao ano de 2004, verificamos que houve um ligeiro crescimento da população residente no ano de 2007, o que produziu uma pequena subida do valor da densidade populacional.

Observando a estrutura da população, por grandes grupos etários e em valores percentuais, regista-se que houve uma diminuição de 0,3% no escalão dos 0-15 anos e de 0,1% no dos 15 a 64 anos. A população com mais de 65 anos representou, em 2007, 17,4% do total da população (crescimento de 0,3%).

Estas alterações têm óbvias consequências a nível dos índices de dependência, que quantificam a relação existente entre a população jovem e idosa, respectivamente, face à população em idade activa (dos 15 aos 64 anos). Neste capítulo, verifica-se que, em 2007, o índice de dependência total se situa próximo dos 50%, o que deixa antever uma forte pressão sobre os sistemas de segurança social e de saúde, pois estes dois grupos representam quase metade da população e não são contribuintes activos para a sustentabilidade financeira dos referidos sistemas. São, também, fruto do seu grau de dependência, os grupos que mais facilmente poderão ficar expostos a riscos de falta de cobertura por parte dos sistemas de saúde e de segurança social, bem como são os que menor capacidade têm para inverter essa situação.

Gráfico 1 – Índice de dependência das pessoas idosas e dos jovens entre 1995 a 2007



Acompanhando a evolução de ambos os índices e efectuando uma regressão linear sobre cada um, verificamos que o cruzamento de ambos deveria ocorrer em 2001 e não em 1999, como efectivamente se registou.

A relação existente entre o número de idosos (população com 65 e mais anos) e o de jovens (população com menos de 15 anos), por cada 100 indivíduos, que se traduz no índice de envelhecimento, tem igualmente registado um crescimento, que reflecte a estrutura demográfica da população portuguesa, onde o número de indivíduos do primeiro escalão é cada vez menor, face aos do último. Trata-se, efectivamente, de um comportamento demográfico patente nas sociedades ocidentais, onde associado ao aumento da esperança média de vida, está um decréscimo acentuado das taxas de natalidade.

Quadro 2 – Esperança de vida a nascença e por grupos etários, Portugal, 1995/96-2005/2007

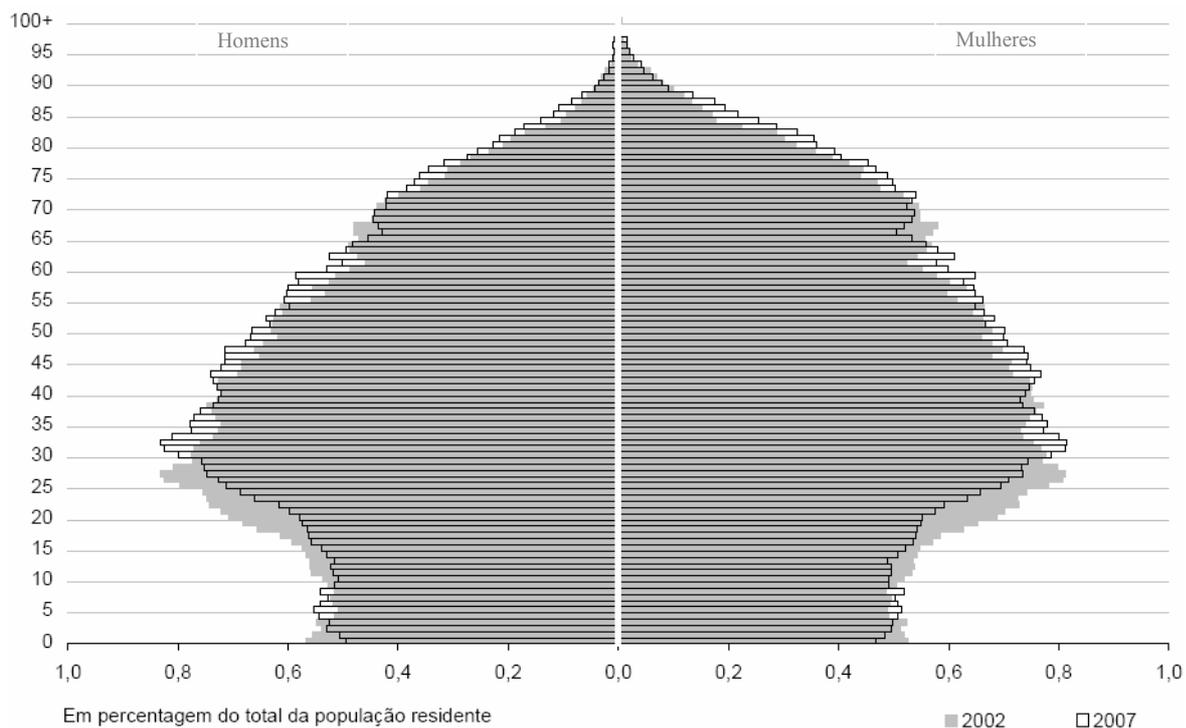
Anos	0 anos (à nascença)			15-19 anos			40-44 anos			60-64 anos			80-84 anos		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
1995/1996	74,9	71,3	78,6	60,8	57,2	64,4	37,5	34,6	40,2	20	17,9	21,9	6,5	5,7	7
1996/1997	75,1	71,4	78,7	60,9	57,3	64,4	37,6	34,7	40,3	20,1	17,9	22	6,4	5,6	6,9
1997/1998	75,3	71,7	78,8	61,1	57,6	64,6	37,7	34,8	40,5	20,2	18	22,1	6,4	5,6	6,9
1998/1999	75,4	71,8	78,9	61,2	57,6	64,6	37,7	34,9	40,5	20,2	18	22,1	6,3	5,5	6,8
1999/2000	75,9	72,4	79,4	61,6	58,1	65	38,1	35,2	40,7	20,5	18,3	22,4	6,5	5,7	6,9
2000/2001	76,9	73,5	80,3	62,6	59,2	65,9	39	36,3	41,6	21,4	19,4	23,3	7,6	7	8,1
2001/2002	77,1	73,7	80,6	62,8	59,4	66,2	39,1	36,3	41,8	21,6	19,4	23,5	7,7	6,9	8,2
2002/2003	77,3	74	80,6	62,9	59,6	66,2	39,2	36,3	41,8	21,6	19,5	23,4	7,5	6,8	8
2003/2004	77,8	74,5	81	63,3	60,1	66,5	39,5	36,7	42,1	21,8	19,7	23,7	7,6	6,9	8,1
2004/2006	78,17	74,84	81,3	61,7	58,4	64,8	37,9	35,0	40,4	20,3	18,3	22,0	6,4	5,5	6,8
2005/2007	78,48	75,18	81,57	62,0	58,7	65,0	38,0	35,2	40,6	20,5	18,4	22,1	6,3	5,4	6,6

Fonte: INE – Estimativas População Residente – os biénios 2004/2006 e 2005/2007 foram obtidos com a nova forma de cálculo adoptada pelo INE

A esperança de vida à nascença, para Homens e Mulheres tem vindo a crescer, situando-se nos 78,48 anos de vida. As Mulheres continuam a registar a maior esperança média de vida à nascença com 81,57 anos e os Homens com uma perspectiva de esperança de vida cerca de 6 anos inferior. Esta evolução, não pode ser dissociada da melhoria dos cuidados de saúde prestados, nomeadamente ao nível dos cuidados de saúde materno-infantis, bem como com o Plano Nacional de Vacinação e o acompanhamento prestado pelos Cuidados de Saúde Primários. Igualmente, a melhoria generalizada do nível de vida da população, tem permitido o acesso a mais e melhor alimentação, bem como a intervenção do Estado na área da acção social, tem possibilitado melhores condições de vida aos indivíduos que estão excluídos da vida activa.

A relação existente entre o número de idosos (população com 65 e mais anos) e o de jovens (população com menos de 15 anos), por cada 100 indivíduos, que se traduz no índice de envelhecimento, tem igualmente registado um crescimento, que reflecte a estrutura demográfica da população portuguesa, onde o número de indivíduos do primeiro escalão é cada vez menor, face aos do último. Trata-se, efectivamente, de um comportamento demográfico patente nas sociedades ocidentais, onde associado ao aumento da esperança média de vida, está um decréscimo acentuado das taxas de natalidade.

Gráfico 2 – Pirâmide Etária 2002 e 2007



1st Objective: Access and inequalities in outcomes (Primary Indicators)	Value	Source/Year
Infant Mortality	3.3/1000 live births	2006/ESTAT
Life expectancy at birth	Male: 75.2 Female:81.8	2006/ESTAT
Life expectancy at 60 years old	Male: 20.4 Female:24.6	2006/ESTAT
Healthy Life years at birth	Male: 58.4; (p) Female: 56.7 (p)	2005/ESTAT
Healthy Life years at 65 years old	Male: 6.2 (p)Female: 5.1 (p)	2005/ESTAT

1st Objective: Access and inequalities in outcomes (Secondary Indicators)	Value	Source/Year
Self-perceived limitations in daily activities> 15 years old	Male: 8.2%; Female: 9.5%	2001/ESTAT

1st Objective: Access and inequalities in outcomes (Context Indicators)	Value	Source/Year
Acute care beds	3.0/1000	2005/OCDE
Physicians	3.4/1000	2005/OCDE
Nurses	4.6/1000	2005/OCDE
Self-perceived Health ≥ 15 years old	Very Good 3.5% Good 44% Fair 33.1% Bad 15.8% Very Bad 3.6 %	2003/ESTAT

2nd Objective: Quality	Value	Source/Year
Prevention measures: vaccination	DPT 97.2% Poliomyelitis 96.7% MMR 93.7% HiB 96.7% Hepatitis B 97.3	2006/OMS

3rd Objective: Sustainability	Value	Source/Year
---	--------------	--------------------

(Primary Indicators)		
Total health expenditure per capita	2.120 US\$ PPP (e)	2006/OCDE
Total health expenditure as a % of GDP	Total: 10,2% (e) Public: 7.2% (e) Private: 3.0% (e)	2006/OCDE
Public/private expenditure	Public: 70.6% Private: 29.4%	2006/OCDE
1st Objective: Access and inequalities in outcomes (Primary Indicators)	Value	Source/Year
Infant Mortality	3.3/1000 live births	2006/ESTAT
Life expectancy at birth	Male: 75.5 Female:82.3	2006/ESTAT
Life expectancy at 60 years old	Male: 20.4 Female:24.6	2006/ESTAT
Healthy Life years at birth	Male: 58.4; (p) Female: 56.7 (p)	2005/ESTAT
Healthy Life years at 65 years old	Male: 6.2 (p)Female: 5.1 (p)	2005/ESTAT

1st Objective: Access and inequalities in outcomes (Secondary Indicators)	Value	Source/Year
Self-perceived limitations in daily activities> 15 years old	Male: 8.2%; Female: 9.5%	2001/ESTAT

1st Objective: Access and inequalities in outcomes (Context Indicators)	Value	Source/Year
Acute care beds	3.0/1000	2005/OCDE
Physicians	3.4/1000	2005/OCDE
Nurses	4.6/1000	2005/OCDE
Self-perceived Health ≥ 15 years old	Very Good 3.5% Good 44% Fair 33.1% Bad 15.8% Very Bad 3.6 %	2003/ESTAT

2nd Objective: Quality	Value	Source/Year
Prevention measures: vaccination	DPT 97.2% Poliomyelitis 96.3% MMR 93.7% HiB 97.1%	2006/OMS

3 rd Objective: Sustainability (Primary Indicators)	Value	Source/Year
Total health expenditure per capita	2.033 US\$ PPP (e)	2005/OCDE
Total health expenditure as a % of GDP	Total: 10,2% (e) Public: 7.4% (e) Private: 2.8% (e)	2005/OCDE
Public/private expenditure	Public: 72.7% Private: 27.3%	2005/OCDE

ANEXO 4.2 - Exemplos de Boas Práticas

Nome da Medida	Estado-Membro
GESTÃO INTEGRADA DA DOENÇA	PORTUGAL
Objectivo Final da Medida	
Gerir de forma integrada a doença através da partilha de informação pelos diferentes interlocutores (nacionais, regionais e locais) com a garantia de que a prestação de cuidados é custo-efectiva, de qualidade e segura.	
Resumo dos Principais Resultados	
<p>O desenvolvimento de um sistema de informação modular, integrador de vários sistemas já existentes, que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garanta o registo nacional, por patologia, das pessoas em programa de gestão integrada da doença; • Permita monitorizar e apoiar os mecanismos de referenciação de doentes incluindo o suporte ao trabalho de diferentes entidades responsáveis pela validação/autorização de referenciação, actividades e terapêuticas. • Permita o registo das características das unidades prestadoras de cuidados: Instalações, equipamentos e recursos humanos; • Garanta a recolha e integração de toda a informação essencial para o processo de Gestão Integrada da Doença; • Permita acompanhar e monitorizar a qualidade dos cuidados; • Produza informação sobre os custos dos tratamentos e possibilite acompanhar a evolução da doença e a análise por doente. 	
Beneficiários-Alvo	Foco da Política
População em geral <input checked="" type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Famílias Monoparentais <input type="checkbox"/> Desempregados <input type="checkbox"/> Idosos <input type="checkbox"/> Jovens <input type="checkbox"/> Pessoas com incapacidades <input type="checkbox"/> Imigrantes / Refugiados <input type="checkbox"/>	Exclusão Social <input type="checkbox"/> Cuidados de saúde <input checked="" type="checkbox"/> Cuidados de longa duração <input type="checkbox"/> Governação <input type="checkbox"/>
Âmbito Geográfico	

Minorias Étnicas <input type="checkbox"/> Sem-abrigo <input type="checkbox"/> Enfermidade/doença específica <input checked="" type="checkbox"/> Outros [queira especificar] <input type="checkbox"/>	Nacional <input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/>
Órgão de Implementação	
Ministério da Saúde (Direcção-Geral da Saúde e Administração Central do Sistema de Saúde)	
Contexto/Antecedentes da Iniciativa	
<p>O Ministério da Saúde através da Direcção-Geral da Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde está a implementar modelos de Gestão Integrada da Doença, que assentam no conceito de integração tanto da prestação de cuidados, como da partilha de responsabilidades e da informação. Pretende-se que, através da identificação de prioridades, do desenvolvimento de planos e programas, da criação de normas e de sistemas de monitorização e vigilância, da melhoria da acessibilidade a materiais de auto-vigilância e de terapêuticas e da auto-vigilância e de terapêuticas e da auto-responsabilização do doente, criar um contexto em que se torne possível a gestão mais racional da doença por todos os envolvidos</p>	
Pormenores da Iniciativa	
1. Qual é/foi o quadro cronológico para implementar a iniciativa?	
	<p>Esta Plataforma de Gestão Integrada da Doença será desenvolvida num período de 4 anos, em 5 fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ª Fase: 2º e 3º trimestre de 2007. Desenvolvimento e estruturação da "ideia" da Plataforma, da sua filosofia de base, objectivos e mecanismos de implementação. Esta fase encontra-se concluída. • 2ª Fase: Entre o 2º trimestre de 2007 e o 3º trimestre de 2008. Estruturação do primeiro módulo da Plataforma através do estudo, análise e discussão com peritos clínicos com vista a consolidar o plano funcional. Apresentação do protótipo do módulo e discussão alargada com os futuros utilizadores. Revisão do protótipo, formação dos utilizadores e entrada em funcionamento. Esta fase encontra-se praticamente concluída, faltando apenas a entrada em funcionamento do módulo. • 3ª Fase: Entre o 1º trimestre de 2008 e o final de 2008. Estruturação dos módulos da Plataforma através do estudo, análise e discussão com peritos clínicos com vista a consolidar o plano funcional relativo à Esclerose Múltipla, Tratamento cirúrgico da Obesidade e Diabetes. Apresentação do protótipo do módulo e discussão alargada com os futuros utilizadores. Revisão do protótipo, formação dos utilizadores e entrada em funcionamento. Esta fase está em desenvolvimento, estando em curso a apresentação dos protótipos. • 4ª Fase: Entre o 1º trimestre de 2009 até final de 2009. Continuação do desenvolvimento das fases 2 e 3 e estruturação dos módulos relativos a 4 novas doenças. • 5ª Fase: Entre o 1º trimestre de 2010 até final de 2010. Continuação do desenvolvimento das fases 2, 3 e 4 e estruturação dos módulos relativos a 4 novas doenças
2. Objectivos Específicos	
	<p>Este modelo visa a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educação do doente - melhorar o acesso quer à informação que habilite a um melhor autocontrolo, capacitando os doentes para a tomada de decisão e, simultaneamente, aumentando o seu grau de responsabilidade, individual e social, sobre a evolução da doença; • Produção de <i>guidelines</i>/normas de boas práticas profissionais; • Programação dos cuidados - Consultas, meios complementares de diagnóstico, tratamentos,

	<p>entre outros;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acesso a fármacos e meios indispensáveis de auto-vigilância; • Acesso melhorado a serviços/fluidez entre níveis de cuidados, desenvolvendo como competências-base a investigação, mensuração e promoção da melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes.
3. Como é que a iniciativa abordou estes objectivos?	
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitando os intervenientes para a gestão integrada da doença e permitir que a mesma possua a capacidade para responder a futuras evoluções, não só ao nível procedimental, mas também ao nível dos dados de base e dos relatórios de análise. • Integrando tecnologia de ponta e fazer uso das melhores práticas ao nível dos sistemas, extensíveis e dinamicamente reconfiguráveis, por forma a permitir uma evolução linear sem compromissos; • Disponibilizando um registo confidencial, eficaz e seguro dos dados e alterações que permitem aos participantes a visão dos processos referentes à gestão da doença crónica e obtenção de relatórios integrados; • Permitindo alterações estruturais em relação à situação actual: <ul style="list-style-type: none"> ○ Normalizar os procedimentos administrativos entre as várias entidades. ○ Desburocratizar e agilizar a comunicação entre as diversas entidades. ○ Conhecer e manter actualizada informação administrativa das unidades prestadoras de cuidados de saúde. ○ Gerir electronicamente o fluxo de doentes dentro das várias entidades do sistema de saúde: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ter um recenseamento permanente dos doentes e sua distribuição; ▪ Conhecer permanentemente a capacidade de recepção de doentes por cada unidade prestadoras de cuidados de saúde; ▪ Gerir o fluxo de doentes relativamente aos aspectos associados com o seu transporte. ○ Permitir a normalização da estrutura de informação clínica disponibilizada aos clínicos e aos doentes. ○ Permitir aos clínicos e aos doentes ter acesso a informação actualizada e integrada ao garantir que existe pelo menos um resumo mínimo de informação clínica relativo a todas as patologias do doente disponível em todos os sistemas de informação relativos a cada doença. ○ Adequação da oferta de cuidados de saúde de acordo com as características de cada doença em Portugal e necessidades que delas decorrem. ○ Conhecer para o conjunto do país as características e evolução das diferentes doenças e dos doentes. ○ Conhecer para o conjunto do país as inter-relações existentes entre as várias patologias
Monitorização e Avaliação	
	Como é/foi monitorizada/avaliada a medida?
	A implementação da medida é avaliada pelos organismos centrais do Ministério da Saúde, regularmente, através de auditorias de qualidade organizacional, clínica e processual à plataforma informática que esta a suportar os diferentes sistemas de informação.
Resultados	
1.	Em que medida têm sido cumpridos os objectivos específicos?
	Nesta fase de desenvolvimento, ainda não é possível apresentar muitos resultados, exceptuando uma visão do projecto e o software desenvolvido para a Insuficiência Renal Crónica, Tratamento Cirúrgico da

	Obesidade e Esclerose Múltipla.
2.	Que obstáculos/riscos se enfrentaram quando se implementou a iniciativa?
	<p>A dificuldade na interligação dos diferentes sistemas de informação na área da saúde é bastante significativa, complicando sobremaneira o conhecimento e divulgação da informação, situação que é ainda potenciada por uma cultura de resistência ao registo e partilha de informação. É necessário sensibilizar e formar os recursos humanos da saúde, para que estes compreendam a importância estratégica deste projecto e as vantagens decorrentes de poderem aceder numa única plataforma a diferente informação, conforme o nível de acesso, de uma forma simples e rápida – via Web.</p>
3.	Como se abordaram estes obstáculos e riscos?
	<p>A implementação de uma plataforma de informação, que reunirá informação de diferentes sistemas e cuja alimentação é feita de forma automática e obrigatória, que irá permitir associar informação até agora dispersa e por vezes contraditória. Por outro lado, a partilha e disponibilização de informação através desta plataforma permitirá não só conhecer melhor a realidade, permitindo, assim, decisões baseadas na evidência, mas também evitar desperdícios e erros derivados da descontinuidade de cuidados e da informação (esta situação terá, por exemplo, particular significado a nível dos exames complementares de diagnóstico que poderão deixar de ser repetidos)</p> <p>Ao associar-se pagamento à prestação de cuidados e ao desempenho do ponto de vista qualitativo, acabar-se-á por obter uma utilização mais eficiente e equitativa dos recursos, na medida em que poderá ser induzida alguma racionalidade na aplicação dos mesmos, ao nível do Serviço Nacional de Saúde.</p>
4.	Existiram quaisquer benefícios ou fraquezas inesperados?
	Um dos benefícios inesperados foi a adesão dos prestadores ao projecto assim como a dos doentes de forma muito regular.

Parte IV

Anexo Estadístico