

DIAGNÓSTICO SOCIAL



Lisboa

Diagnóstico Social de Lisboa
Março 2009

Agradecimentos

Aos Moderadores, Entidades e Participantes nos *workshops*;

A todas as Entidades, Serviços, Departamentos da CML e Empresas Municipais, Departamentos e Serviços da SCML e ao Instituto de Informática do MTSS pela disponibilidade na cedência de dados;

Representante Institucional do ISS, IP, na Rede Social de Lisboa;

Grupo Técnico de Apoio ao CLAS – Lx.;

Técnicos Administrativos da Rede Social de Lisboa.

CML
Divisão de Estudos e Planeamento do Departamento de Acção Social
Departamento de Planeamento Estratégico

ISS, IP – Centro Distrital de Lisboa
Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação

SCML
Gabinete de Estudos e Planeamento

Equipa Técnica

Fernanda Belo
Santa Casa da Misericórdia de Lisboa/Gabinete de Estudos e Planeamento

Maria Alice Nunes
ISS, IP - Centro Distrital de Lisboa/Núcleo de Planeamento e Gestão da Informação

Helena de Sousa Fonseca
Luís Nunes
Frederico Paixão
Câmara Municipal de Lisboa/DAS - Divisão de Estudos e Planeamento

Apoio Técnico

António Batista
Consultor da Rede Social

Colaboradores

Paulo Santos
Ana Lúcia Antunes
Câmara Municipal de Lisboa/Departamento de Planeamento Estratégico

I - Síntese Estratégica	11
II - Enquadramento e Contextualização.....	18
1 - A Rede Social de Lisboa.....	18
2 - Perspectiva de análise.....	19
3 - Dimensão metodológica	23
III - O Concelho e a Região de Lisboa.....	27
1 - Referencial Estatístico de Enquadramento	27
IV - Áreas Temáticas	37
1 - Cidade Saudável	40
1.1. Enquadramento Conceptual	40
1.2. Referencial Estatístico	43
1.3. Estratégias de Intervenção	52
2 - Crescer com Oportunidades.....	56
2.1. Enquadramento Conceptual	56
2.2. Referencial Estatístico	58
2.3. Estratégias de Intervenção	70
3 - Da Vulnerabilidade à Inclusão	73
3.1. Enquadramento Conceptual	73
3.2. Referencial Estatístico	77
3.3. Estratégias de Intervenção	95
4 - Diversidade Cultural	101
4.1. Enquadramento Conceptual	101
4.2. Referencial Estatístico	103
4.3. Estratégias de Intervenção	117
5 - Envelhecimento Activo	120
5.1. Enquadramento Conceptual	120
5.2. Referencial Estatístico	122
5.3. Estratégias de Intervenção	127
6 - Qualidade dos Serviços	131
6.1. Enquadramento Conceptual	131
6.2. Estratégias de Intervenção	134
Glossário.....	139
Fontes e Bibliografia.....	150
Anexos	159
Workshops - Participantes	

Informação Complementar

1. Áreas Temáticas
 - 1.1. Cidade Saudável
 - 1.2. Crescer com Oportunidades
 - 1.3. Da Vulnerabilidade à Inclusão
 - 1.4. Diversidade Cultural
 - 1.5. Envelhecimento Activo
2. Georeferenciação de Valências e Respostas Sociais

Índice de Mapas

Mapa 1 - População Total por Concelho na Grande Área Metropolitana de Lisboa.....	27
Mapa 2 - Zonas Territoriais da Cidade de Lisboa	32
Mapa 3 - Espaços Verdes da Cidade de Lisboa.....	43
Mapa 4 - População Residente com Menos de 15 anos por Freguesia.....	58
Mapa 5 - Número de Famílias Titulares Beneficiárias de RSI por Freguesia.....	77
Mapa 6 - Número de Estrangeiros por Freguesia.....	103
Mapa 7 - Número de Idosos por Freguesia	122
Mapa 8 - Proporção da População Idosa por Freguesia.....	124
Mapa 9 - Índice de Envelhecimento da População por Freguesia	125

Índice de Quadros

Quadro 1 - Rede Social - Zonas Territoriais da Cidade de Lisboa	31
Quadro 2 - Produto Interno Bruto Regional	33
Quadro 3 - Alojamentos familiares clássicos de residência habitual	35
Quadro 4 - Número de dias com Índice de Qualidade do Ar - Bom e Muito Bom.....	48
Quadro 5 - Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho.....	62
Quadro 6 - Núcleos familiares	64
Quadro 7 - Núcleos familiares monoparentais	65
Quadro 8 - Casamentos celebrados por local de registo e nacionalidade dos cônjuges.....	65
Quadro 9 - Taxa de Saída Antecipada e Taxa de Saída Precoce do Sistema de Ensino	67
Quadro 10 - Número de Beneficiários de Prestações de Desemprego.....	88
Quadro 11 - Freguesias abrangidas pelas 4 CPCJ.....	92
Quadro 12 - População Estrangeira em Território Nacional, por grandes Grupos Etários	112

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Índices de Disparidade do PIB p.c. - 2005	33
Gráfico 2 - Alojamentos familiares clássicos de residência habitual	35
Gráfico 3 - Evolução da Taxa de Natalidade	61
Gráfico 4 - Nados vivos fora do casamento na Região de Lisboa em 2007	63
Gráfico 5 - Taxa quinquenal de Mortalidade Infantil.....	69
Gráfico 6 - Taxa quinquenal de Mortalidade Neo-natal.....	69
Gráfico 7 - Número de Famílias e de Beneficiários de RSI.....	83
Gráfico 8 - Número de Famílias Beneficiárias de RSI por Tipo de Família	85
Gráfico 9 - Número de Beneficiários de Prestações de Desemprego	87
Gráfico 10 - Número de Beneficiários de Prestações de Desemprego por Escalão Etário	88
Gráfico 11 - Número de Pensionistas por tipo de Pensão	89
Gráfico 12 - Número de Beneficiários de CSI.....	90
Gráfico 13 - Titulares com Abono de Família, por Escalão de Rendimentos	91
Gráfico 14 - Distribuição do Número de Processos Activos por CPCJ.....	93
Gráfico 15 - População estrangeira que solicitou estatuto de residente no concelho de Lisboa por nacionalidade - 2006	107
Gráfico 16 - População residente no concelho de Lisboa – 2001	108
Gráfico 17 - População estrangeira residente por Continente de Origem	108
Gráfico 18 - Nacionalidades estrangeiras mais representativas em Portugal que solicitaram título de residência em 2007	111
Gráfico 19 - População estrangeira que solicitou estatuto de residente, no concelho de Lisboa, segundo o Sexo.....	113
Gráfico 20 - População estrangeira que solicitou estatuto de residente, no concelho de Lisboa, por nacionalidade e sexo em 2006	114
Gráfico 21 - Número de pedidos de estatuto de residente no concelho de Lisboa.....	114
Gráfico 22 - Nacionalidades mais representativas de estrangeiros que solicitaram estatuto de residente no concelho de Lisboa em 2006	115
Gráfico 23 - Multiculturalidade nos Jardins-de-Infância e Escolas do 1º Ciclo da Rede Pública no ano lectivo 2007/2008.....	116

Índice de Matrizes

Matriz 1 - Estratégias de Intervenção da Cidade Saudável	53
Matriz 2 - Estratégias de Intervenção de Crescer com Oportunidades	71
Matriz 3 - Estratégias de Intervenção da Vulnerabilidade à Inclusão	97
Matriz 4 - Estratégias de Intervenção da Diversidade Cultural.....	118
Matriz 5 - Estratégias de Intervenção do Envelhecimento Activo.....	128
Matriz 6 - Estratégias de Intervenção da Qualidade dos Serviços	136

Nota Técnica

A intervenção social em Lisboa pela sua complexidade e pela dimensão que representa, quer ao nível das necessidades sociais, quer pela extensão e escala de resposta, tem necessidade crítica de um guião orientador e estruturador que sistematize, organize a acção e direcione o seu planeamento.

O Diagnóstico Social de Lisboa procura antes de mais, evidenciar as opções estratégicas disponíveis para a intervenção e para os parceiros da rede, visando criar coerência e convergência na acção, constituindo também um contributo na definição dessas prioridades para essa acção em cada área específica.

Esta abordagem pró-activa do diagnóstico da realidade social da cidade de Lisboa procurou romper com a descrição e enumeração estatística do problema social, a partir de descritores de incidência e relevância, para criar uma perspectiva de mudança e transformação dessa realidade social a partir de hipóteses e de modelos de acção que potenciem impactos sociais a partir da dinâmica do dispositivo institucional instalado. No entanto, foram integrados neste documento Referenciais Estatísticos para cada uma das áreas temáticas.

Os dados estatísticos apresentados neste documento resultam de um primeiro levantamento realizado no início deste processo e representam os valores que, na altura, estavam disponíveis e consolidados. A realização do Diagnóstico Social para Lisboa consistiu num processo evolutivo de procura constante da informação. Desta forma, é importante salientar, que à data de Janeiro de 2009 existiam já dados administrativos actualizados, relativos a 2008, na área da Protecção Social e das medidas da Segurança Social. Considerou-se imprescindível a sua integração neste documento, possibilitando assim uma consulta actualizada sobre a temática acima referida.

Foram identificadas as grandes áreas temáticas consideradas estratégicas para a criação deste enfoque: Cidade Saudável, Crescer com Oportunidades, Da Vulnerabilidade à Inclusão, Diversidade Cultural, Envelhecimento Activo, Qualidade dos Serviços, como grandes linhas de pesquisa e sistematização da informação de suporte às propostas de intervenção e acções contempladas.

I - Síntese Estratégica

O Diagnóstico Social de Lisboa propõe a compreensão da realidade social da cidade a partir de um conjunto de áreas temáticas (referenciadas por ordem alfabética) que configuram a dinâmica do desenvolvimento e coesão social do território urbano em termos prospectivos, para o qual se pretende contribuir, contemplando os diferentes pontos de vista dos vários actores e intervenientes, cujo contributo é fundamental à prossecução das acções da Rede Social:

Cidade Saudável

Crescer com Oportunidades

Da Vulnerabilidade à Inclusão

Diversidade Cultural

Envelhecimento Activo

Qualidade dos Serviços

- **Cidade Saudável**

A relevância política da temática da “**Cidade Saudável**”, como estratégia-chave para a sustentabilidade e o desenvolvimento social do território, é hoje um indicador avançado de gestão e modernização. O Diagnóstico Social de Lisboa assumiu esta questão, como uma temática global e integradora de um conjunto de intervenções relevantes, a qual ainda sem conseguir dar uma resposta global e coordenada às expectativas crescentemente apontadas pelos cidadãos, da necessidade de uma vivência urbana promotora da saúde, do bem-estar e da inclusão social.

Foram definidas estratégias ao nível das “**Políticas de ordenamento do território promotoras de saúde e estilos de vida saudáveis**”, centradas na requalificação do espaço urbano, como recursos para a inclusão e a intervenção social.

A área da saúde mental foi considerada também como área crítica do desenvolvimento social da cidade e foi definida como estratégia a “**Rede qualificada de respostas específicas para a saúde mental**”, de modo a integrar no planeamento estratégico da intervenção social as oportunidades criadas pelas novas políticas de saúde mental e as respostas a elas associadas.

A terceira estratégia consiste na criação de um fórum integrado na Rede Social, “**Fórum da Cidade Saudável**”, que possa congrega os agentes e intervenientes neste domínio, na definição de políticas e gestão de recursos.

- **Crescer com Oportunidades**

A área “**Crescer com Oportunidades**” define uma visão dinâmica da temática da infância como conjunto de processos de construção e definição, onde se enquadram as situações de risco e os problemas específicos, numa teia de interacção, entre a comunidade e um conjunto extenso de respostas e recursos institucionais. A construção de sentido nesta temática aponta para um conjunto de estratégias situadas sobretudo numa lógica prospectiva, e da sua sustentabilidade, como meta de desenvolvimento e bem-estar.

Como estratégias foram definidas a “**Capacitação dos agentes num contexto de desenvolvimento adequado das crianças**”, com especial enfoque na intervenção e reforço das competências parentais. As acções propostas neste domínio apontam sobretudo para a crescente abertura das instituições e das respostas, ao trabalho participado com as famílias e à conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

As “**Estratégias de intervenção precoce**”, como plataforma de recursos para a prevenção e minimização de danos nos problemas identificados, numa etapa de maior resolubilidade.

Constitui a terceira estratégia, a “**Implementação de medidas que promovam a participação na construção das políticas de infância e juventude**”, como dimensão da cidadania activa dos pais, na definição e planeamento dos recursos que representem reais oportunidades de desenvolvimento e protecção das crianças e jovens.

- **Da Vulnerabilidade à Inclusão**

A temática designada “**Da Vulnerabilidade à Inclusão**”, engloba um conjunto heterogéneo e complexo de necessidades e problemáticas sociais aqui articuladas no facto, de ser necessário definir, uma tipologia de respostas institucionais apoiadas numa política coerente e integradora. O Diagnóstico Social de Lisboa aponta como estratégia de intervenção a “**Articulação e redireccionamento das políticas de inclusão social**”, dirigidas para a necessidade de articulação e integração das políticas aos mais diversos níveis, da participação e envolvimento dos diferentes interventores numa plataforma comum onde os recursos e respostas sejam mais eficientes e, realmente orientadas para a promoção da autonomia e do *empowerment* dos cidadãos.

A “**Institucionalização do princípio da Subsidiariedade** “ constitui outro princípio estratégico proposto nesta temática, representando a necessidade de reforçar a capacidade de decisão e acção dos múltiplos intervenientes em Lisboa, no sentido da rentabilização das respostas, recursos e possibilidades de acção, direccionadas ao exercício da cidadania activa da população da cidade.

Igualmente estratégica foi considerada no diagnóstico social a “**Implementação de processos de monitorização do impacto das medidas tomadas no âmbito da intervenção social**”, que possibilite uma avaliação e a produção de conhecimento a partir da própria intervenção. A gestão e produção de informação crítica, a sua disseminação na perspectiva das boas práticas, no sentido do planeamento de impactos sociais, identificáveis e avaliáveis constituem pressupostos essenciais a esta estratégia.

Foi também identificada como estratégia chave nesta temática, a “**Inovação dos perfis de resposta e intervenção social**”, que permita dar resposta às novas necessidades sociais, sem resposta nem percepção nos recursos e serviços existentes, muitos deles demasiado tipificados e estereotipados perante a realidade existente em constante mutação. Neste campo assume maior relevância a capacitação de todos os intervenientes, a optimização dos recursos e das respostas sociais existentes, incidindo em recursos humanos e institucionais qualificados, numa perspectiva inovadora e de flexibilidade, reforçando concomitantemente a capacidade de planeamento estratégico.

- **Diversidade Cultural**

A actualidade da temática “**Diversidade Cultural**”, foi considerada estruturante no Diagnóstico Social de Lisboa pela oportunidade que assume para a construção de um espaço de cidadania aberto e múltiplo, onde diferentes culturas representem uma potencialidade e um recurso estratégico. Foram consideradas duas estratégias prioritárias nesta área. A primeira incidindo em “**Programas integrados de requalificação para a inclusão**”, que define um enfoque no planeamento do espaço urbano como potenciador da inclusão e integração, a segunda, como oportunidade de requalificação e enriquecimento para a própria cidade. Esta prioridade estratégica enquadra-se igualmente na necessidade de abertura e integração mais activa dos imigrantes e nas respostas sociais como patamar essencial para a sua integração na cidade.

Como estratégia global nesta temática foi considerada a “**Promoção do diálogo intercultural e valorização da diversidade**”, apontando medidas, como a criação de plataformas e recursos para a representatividade na definição das políticas urbanas e sociais do concelho, no contacto e percepção mútua das diferenças culturais e, na capacidade de organização e mediação que as comunidades imigrantes devem assumir na relação com as respostas sociais e os serviços da cidade.

- **Envelhecimento Activo**

A dinâmica do processo de **Envelhecimento** tem vindo a lançar às sociedades actuais um desafio central às políticas de desenvolvimento. Representa cada vez mais uma questão determinante na configuração da cidade pelas diferentes realidades que integra e pela interacção que tem com a sua sustentabilidade e humanização.

O Diagnóstico Social de Lisboa aponta como grandes estratégias de intervenção neste domínio a necessidade de articulação e integração das múltiplas intervenções e respostas existentes num **“Plano de intervenção para a área do envelhecimento”**, que defina uma prática partilhada de planeamento e avaliação entre as instituições; a inovação nas respostas direccionadas para a problemática do envelhecimento, que responda de maneira flexível às novas necessidades pessoais e sociais e de capacitação global dos vários intervenientes: população alvo, técnicos, instituições, gestores e promotores de políticas públicas.

As **“Políticas de seniorização”**, numa perspectiva de incorporação nas várias dinâmicas sociais e institucionais de respostas para a problemática do envelhecimento, de forma a integrar dimensões jurídicas, de desenho urbanístico do lazer, acessibilidades, emprego e cultura numa abordagem mais integrada das necessidades mas também das potencialidades do envelhecimento.

As **“Políticas preventivas”**, como estratégia de intervenção que organize e capacite uma rede de recursos promotora de um processo de envelhecimento activo na perspectiva da ampliação da autonomia e da relação pró-activa da população ao longo do ciclo de vida. A definição de enfoques como o da mulher idosa em situação de maior dependência económica e social ou a valorização do voluntariado sénior são algumas das pistas apontadas para a acção integrada nestas políticas.

- **Qualidade dos Serviços**

A temática “**Qualidade dos Serviços**”, tem vindo a ganhar uma relevância específica pela transversalidade que, em todos os domínios, assumiu a questão da qualificação das intervenções e das instituições. As estratégias definidas centram-se nos processos de sistematização e criação de rigor, profissionalização e transparência do conjunto das dinâmicas de intervenção social na cidade, o que responde não apenas à necessidade crescente de maior eficiência nos resultados, na perspectiva menos centrada nas necessidades da organização promotora de respostas, mas também do cidadão que delas usufrui e sobretudo, com a intencionalização de que as respostas representem uma alavanca ao desenvolvimento social participado e criador de igualdade de oportunidades.

As estratégias definidas respondem a dimensões específicas desta temática global apontando linhas de intervenção susceptíveis de produzirem impactos na qualidade das respostas e intervenções. Foram assim definidas como estratégias nesta temática: “**Processos de certificação dos equipamentos sociais**”, aproveitando as oportunidades existentes com a implementação da qualidade nas respostas sociais que está em curso e, a “**Formação alargada a todas as categorias profissionais e divulgação dos processos de qualificação**”, como instrumento chave de Qualidade. A terceira estratégia consiste na própria existência de uma “**Estratégia de qualidade nas respostas sociais**”, como garante político, social e cultural do prosseguimento desta prioridade do diagnóstico social.

II - Enquadramento e Contextualização

1 - A Rede Social de Lisboa

A Rede Social foi criada através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97, de 18 de Novembro, do Despacho Normativo n.º 8/2002 de 12 de Fevereiro que regulamenta o Programa de Apoio à sua implementação, bem como nos termos do Decreto-Lei n.º 115/2006 de 14 de Junho, que regulamenta a Rede Social, define o funcionamento e as competências dos seus órgãos e, ainda, os princípios e regras subjacentes aos instrumentos de planeamento que lhe estão associados. Pretende constituir um tipo de parceria específico entre entidades públicas e privadas actuando nos mesmos territórios baseado na igualdade entre parceiros, na consensualização dos objectivos e na concertação das acções desenvolvidas pelos diferentes agentes locais, tendo como finalidade o combate à pobreza e à exclusão social e a promoção do desenvolvimento social.

A coordenação da Rede Social de Lisboa está atribuída a uma Comissão Tripartida, instituída pelo Protocolo de Colaboração assinado a 18 de Abril de 2006, entre a Câmara Municipal de Lisboa (CML) a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e o Centro Distrital de Segurança Social de Lisboa (CDSSL). Este Protocolo visa instituir uma colaboração de carácter regular e permanente entre estas entidades para a implementação de uma Rede Social na cidade de Lisboa.

Em 11 de Dezembro de 2006, realizou-se o 1.º Plenário do Conselho Local de Acção Social (CLAS), ficando formalmente constituída a Rede Social de Lisboa.

Com base no Plano de Acção para 2008, aprovado na 4.ª Sessão Plenária em 21 de Fevereiro, pelo Dec. - Lei n.º 115/2006 de 14 de Junho e demais legislação reguladora do Programa da Rede Social e, ainda, o próprio Regulamento Interno, o Diagnóstico Social da cidade, assume-se como uma incumbência e simultaneamente um compromisso da Comissão Tripartida e demais parceiros do Conselho Local de Acção Social de Lisboa (CLAS-Lx), dado ser um dos elementos fundamentais para a intervenção social, na medida em que permite um conhecimento da realidade social e tem como objectivo, constituir-se num instrumento dinâmico de apoio à elaboração do Plano de Desenvolvimento Social, apontando as potencialidades, as fragilidades, as dinâmicas, os recursos e ainda as prioridades de intervenção.

O Plano de Desenvolvimento Social (PDS) tem carácter obrigatório (Dec. - Lei n.º 115/2006, de 14/06/2006) e deverá ser ponderado na elaboração do Plano Director Municipal.

2 - Perspectiva de análise

Nas sociedades modernas, no início do século XXI, um dos maiores desafios que se coloca aos gestores da intervenção social territorializada é a implementação de políticas que conduzam à operacionalização dos conceitos de desenvolvimento sustentável e coesão social, à escala das cidades e aglomerações urbanas. O reforço da coesão social¹, a qualificação do espaço público e da vivência urbana, a reabilitação e valorização do património edificado, a modernização das infra-estruturas e a criação de equipamentos e respostas sociais qualificadas e, a melhoria da mobilidade, constituem objectivos estratégicos e desafios ao desenvolvimento, que se colocam, ao conjunto de actores, numa lógica de responsabilidade partilhada, naquela que é cada vez mais, uma Europa das Cidades.

Assim, uma das maiores preocupações actuais a nível mundial relaciona-se com as questões sociais, nomeadamente a coesão social. Exemplos disso são, a Estratégia de Lisboa que visa tornar a Europa num espaço competitivo à escala global, sem pôr em causa a coesão social e a sustentabilidade ambiental, bem como o Tratado de Lisboa, aprovado em 13 de Dezembro de 2007. Neste Tratado, os Estados-Membros comprometem-se a dotar a União Europeia de um quadro jurídico e dos instrumentos necessários para fazer face a desafios futuros e responder às expectativas dos cidadãos, que promovam o crescimento económico, a criação de emprego e o reforço da coesão social. No que se refere à política social, o Tratado defende uma Europa de direitos e valores, liberdade, solidariedade e segurança, a introdução da Carta dos Direitos Fundamentais no Direito Primário Europeu, a criação de novos mecanismos de solidariedade e a garantia de uma melhor protecção para os cidadãos europeus.

A Conferência da Primavera de 22-23 Março 2005 deu origem à chamada Estratégia de Lisboa Renovada, que conjuntamente com a Política de Coesão definida para o período 2007-2013, colocam um enfoque estratégico no crescimento económico, na inovação e emprego e no reforço da coesão social, com destaque para os territórios das cidades, apelando a uma forte mobilização de recursos nacionais e comunitário para as dimensões económicas, sociais e ambientais das políticas urbanas.

As questões relacionadas com o crescimento económico, o emprego, a protecção ambiental e a coesão social, têm vindo a adquirir cada vez maior importância e acuidade, sendo consideradas prioritários os investimentos na modernização e competitividade da indústria e dos serviços, nas

¹ ...a capacidade da sociedade em assegurar o bem estar de todos os seus membros, a minimizar as disparidades e evitar a polarização, considerando a coesão social como condição fundamental para a segurança democrática, defendendo que as sociedades onde se verificam desigualdades sociais não são apenas injustas como não são capazes de garantir uma estabilidade efectiva. Methodological guide to the concerted development of social cohesion indicators; Edição do Conselho da Europa, 2005.

redes, na inovação, na tecnologia, na criatividade e no conhecimento, como vectores fundamentais do crescimento económico.

Paralelamente, os conceitos de sustentabilidade e de coesão social ganham também novas dimensões, particularmente nos territórios das cidades, as quais constituem a frente de batalha contra a exclusão social, a degradação ambiental e a expansão urbana. Estes temas, entre outros como a governança e a liderança dos governos locais, estão entre os maiores desafios para o desempenho económico, atractividade e competitividade das cidades.

De acordo com a Comunicação da Comissão Europeia intitulada “Cohesion Policy and Cities: the urban contribution to growth and jobs in the regions”², e com as declarações da Comissária Europeia responsável pela política Regional, Mrs Danuta Hubner, as cidades e metrópoles europeias sofrem de sérios problemas de exclusão social, degradação ambiental e declínio socio-urbanístico.

As cidades englobam significativas disparidades nas oportunidades económicas e sociais. Estas disparidades podem ser espaciais (entre bairros), ou sociais (entre diferentes grupos) e frequentemente as duas surgem simultaneamente. De facto, as disparidades são por vezes maiores entre bairros de uma mesma cidade do que entre diferentes cidades. Esta situação prejudica a atractividade, a competitividade, a inclusão social e a segurança das cidades.

O maior desafio que se coloca aos governos locais é o da definição de políticas urbanas concretas, direccionadas para a resolução dos múltiplos problemas das cidades, nomeadamente o despovoamento e desvitalização dos centros históricos, a degradação do edificado, a habitação devoluta, a subutilização de equipamentos e infra-estruturas, a deficiente mobilidade, a exclusão social e a má qualidade ambiental.

Estas premissas pressupõem a promoção do desenvolvimento social integrando as diversas dimensões de coesão social e especificidade dos territórios, por intermédio de abordagens locais e territoriais. Implica considerar a dimensão local do Plano Nacional de Acção para a Inclusão e os mecanismos institucionais que constituem as plataformas adequadas à implementação de estratégias de combate à pobreza e promoção da inclusão, contribuindo para a implementação das orientações da Agenda Social.

A Agenda Social define as orientações de política social europeia, assente nos valores comuns e fundamentais a que corresponde o Modelo Social Europeu.

² Com(2006) 385 final, de 13.7.2006.

As novas tendências de evolução das sociedades contemporâneas a nível mundial e os factores de mudança a estas associadas, têm tido implicações ao nível do equilíbrio do Modelo Social, nos objectivos e orientações proposto à política social.

A adaptação às mutações económicas, sociais e culturais e, como forma de reforçar a dimensão social da Estratégia de Lisboa Renovada, a Comissão Europeia lançou um projecto de renovação da Agenda de política social designado, Agenda Social Renovada³.

De acordo com este novo documento, “(...) a evolução tecnológica, a globalização e o envelhecimento demográfico são fenómenos que estão a mudar as sociedades europeias. (...) As políticas sociais têm de acompanhar o ritmo destas realidades em mutação - têm de ser flexíveis e reactivas à mudança. Todos os níveis de governação têm de estar à altura deste desafio.”

“As acções no domínio social são, em primeira instância, da responsabilidade dos Estados-Membros e têm de ser adoptadas aos níveis nacional e sub-nacional, o mais próximo possível dos cidadãos.”⁴

Estamos perante um documento que contempla as prioridades orientadoras das acções da União Europeia no desenvolvimento do Modelo Social Europeu com especial enfoque para as questões da coesão social.

A agenda social renovada contempla três vertentes essenciais, nomeadamente:

- Oportunidades
- Acesso
- Solidariedade.

Como grandes áreas de intervenção⁵ surgem contempladas as seguintes:

- Crianças e jovens
- Aprendizagem ao longo da vida
- Vidas mais longas e saudáveis
- Combate à pobreza e à exclusão social
- Combate à discriminação
- Desafios à governação local.

³ Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões. COM (2008) 412 final “Agenda Social Renovada: Oportunidades, Acesso e Solidariedade na Europa do Sec. XXI”, Bruxelas, 02-07-2008

⁴ Idem.

⁵ Idem.

Cada uma destas áreas pressupõe a existência de políticas e programas capazes de gerar condições de bem-estar social aos cidadãos, criando respostas inovadoras e ajustadas aos crescentes desafios das novas realidades sociais, decorrentes de múltiplos fenómenos que vão desde a globalização à evolução tecnológica passando pela evolução demográfica das sociedades

Por estas razões, o Diagnóstico Social para a cidade de Lisboa deve assimilar os desafios e os objectivos, tanto da Estratégia de Lisboa como do Tratado de Lisboa, numa perspectiva de continuidade e coerência, particularmente no que diz respeito ao reforço do desenvolvimento de Lisboa, como cidade capital internacionalizada e competitiva, com uma base económica baseada em actividades de futuro e com elevados padrões de qualidade de vida urbana e de coesão social.

Um dos objectivos associado a este documento é torná-lo numa ferramenta útil e com opções estratégicas que tornem Lisboa numa cidade para as pessoas, e das pessoas, assente numa cultura de bem-estar social e qualidade de vida e da qualificação do espaço urbano, tornando-a numa cidade cosmopolita, acolhedora e pluralista para os lisboetas de origem ou para aqueles que aqui trabalham ou escolhem viver.

O Diagnóstico Social da cidade de Lisboa não pretende ser mais um processo de investigação a acrescentar a outros, já que decorrem múltiplos processos de diagnóstico sectoriais e de profundidade em temáticas específicas ou existem muitos documentos sobre essas matérias produzidos e disponíveis, desde o relatório produzido pelo Observatório de Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa, documentos de Diagnóstico da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, da Câmara Municipal de Lisboa, da Segurança Social, do IDT, das Universidades e de muitas outras entidades.

Este documento surge como etapa metodológica, no que concerne à implementação de um Plano de Desenvolvimento Social. Pretende ser uma proposta de conteúdo com carácter estratégico e transversal, cuja implementação tem um grau de exigência bastante elevado no que respeita à participação de várias entidades.

3 - Dimensão metodológica

O Diagnóstico Social de Lisboa teve subjacente à partida uma questão metodológica essencialmente centrada em explorar a possibilidade de construir um quadro de referência para a acção, a partir da identificação de tendências de mudança social e de problemas e necessidades enquadrados em temáticas específicas.

Estas problemáticas deveriam agora ser perspectivadas de uma lógica territorial a partir da abordagem transversal e multidisciplinar. Esta perspectiva de trabalho implicou a utilização de metodologias distintas, mas complementares. Assim, o Diagnóstico Social de Lisboa foi construído com um múltiplo suporte técnico metodológico que agregou nomeadamente:

- A análise de conteúdos a partir de fontes pré existentes nomeadamente, estudos, documentos e diagnósticos temáticos sectoriais;
- A análise de conteúdos a partir de pesquisa documental sobre conceitos-chave e tendências dominantes nas problemáticas trabalhadas;
- A análise de fontes estatísticas com a respectiva sistematização que permitiu elaborar um quadro estatístico de apoio à análise de conteúdos e reflexão produzida;
- A utilização do *focus group* com actores-chave nas diversas problemáticas que permitiu sistematizar informação qualitativa de suporte, ao quadro de análise das prioridades, ao nível dos problemas e das perspectivas de intervenção;
- A reflexão e análise do Grupo de Trabalho para o Diagnóstico, estruturadas e orientadas pelo Consultor que permitiu criar um quadro de categorias de organização e estruturação de conteúdos.

A integração destas técnicas de investigação, como suporte ao diagnóstico implicou a utilização de uma metodologia aberta e integradora de contributos, com a participação de um número alargado de parceiros da Rede Social. Esta dimensão participativa foi especialmente evidente nos 7 *Workshops* realizados, onde se aplicou o *focus group*.

Esta metodologia funcionou como elemento agregador dos contributos e propostas, unificando-as num quadro coerente e sistematizado, de interpretação da realidade social de Lisboa.

Apoiando-se nas tendências de inovação metodológica que se afirmam, o presente diagnóstico é essencialmente um documento de trabalho que pretende servir de instrumento de apoio à decisão, perspectivando as opções de acção e intervenção que no Plano de Desenvolvimento Social poderão ser operacionalizadas, tendo como objectivo final a melhoria do bem-estar da população, com prioridade para as pessoas que se encontram em dificuldade económica e social ou para aquelas que, devido a múltiplos factores individuais, familiares, sociais, económicos e culturais se encontram em situações de maior vulnerabilidade social.

A informação disponível representa assim, uma síntese de opções, que resulta do cruzamento e da articulação de informação produzida em diferentes contextos; o contexto da informação disponível nos documentos existentes, da análise prospectiva do Grupo de Trabalho que elaborou este diagnóstico e do grupo de peritos, presentes nos Workshops, da actualização estatística disponível e do desenvolvimento de outros instrumentos – Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos Sociais; Carta Educativa de Lisboa⁶; Carta da Saúde.

Este trabalho de síntese da informação e sua organização na perspectiva da intervenção foi complementado com a realização dos 7 Workshops onde um painel de interventores institucionais da cidade prestou o seu contributo, a partir do conhecimento prático produzido e acumulado numa intervenção em contexto real, para uma visão realizável e viável da intervenção, antecipando alguns consensos que serão determinantes no processo de construção do Plano de Desenvolvimento Social. Este método exige uma grande transversalidade de funcionamento e a aplicação de metodologias actualizadas de diagnóstico, de prospectiva e de participação cívica.

Este documento resulta de diversas metodologias, centradas na participação efectiva dos parceiros, permitindo-lhes a expectativa de um documento dinâmico que reflecta simultaneamente as preocupações dos actores do terreno, mas também possibilidades técnicas de mudança e inovação, associadas a uma qualificação global dos processos e respostas que se pretende impulsionadora da eficiência e eficácia da intervenção social.

É intencionalmente um documento síntese de modo a ser utilizável como guião nas etapas seguintes de planeamento e avaliação. Mas é, naturalmente, um documento de transição, uma etapa num processo de diagnóstico mais extenso, com a participação das Comissões Sociais de Freguesia e mais intensivo, que permita especificar as problemáticas identificadas. Outras etapas se seguem; tornar mais acessível e organizada toda a informação já produzida, conferindo-lhe um mecanismo e uma actualização constante, com recurso às novas

⁶ www.cm-lisboa.pt

tecnologias; a integração de micro-territórios, enquanto campo de diagnóstico específico; a criação de suportes de monitorização e avaliação, incorporando o conhecimento adquirido pela intervenção realizada na cidade.

O presente documento deve por isso ser encarado como uma primeira etapa num processo de planeamento integrado da Rede Social que, longe de ser estanque, deve ser dinâmico e evolutivo. Neste enquadramento, reforçam-se as necessidades de monitorização do sistema da Rede Social a integrar no Plano de Desenvolvimento Social.

Este processo de elaboração do Diagnóstico Social de Lisboa, assenta na escolha de um rumo e na assunção de uma atitude pró-activa para o desenvolvimento urbano da cidade no médio e longo prazo, dependente da estratégia dos agentes envolvidos e, com base numa sinopse de conhecimentos, actuais e tendenciais da cidade, baseados na observação e no debate, com enfoque para as questões mais essenciais.

A identificação das 6 áreas temáticas, decorreu de reuniões com representantes dos 3 Organismos que integram a Rede Social de Lisboa: Câmara Municipal de Lisboa, Centro Distrital de Lisboa e Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Em Abril de 2008, com o apoio do Consultor da Rede e de um representante do Instituto da Segurança Social, IP, foram definidas as 6 áreas de investigação, nomeadamente:

- Cidade Saudável
- Crescer com Oportunidades
- Da Vulnerabilidade à Inclusão
- Diversidade Cultural
- Envelhecimento Activo
- Qualidade dos Serviços

Após a definição destas temáticas, e de acordo com a metodologia explicitada, procedeu-se à identificação de recomendações e orientações estratégicas em diferentes domínios, inseridas nas questões sociais, bem como a identificação das medidas e propostas de acções a contemplar no planeamento, que por sua vez englobam intervenções integradas e baseadas num conjunto de princípios orientadores do desenvolvimento social e urbano.

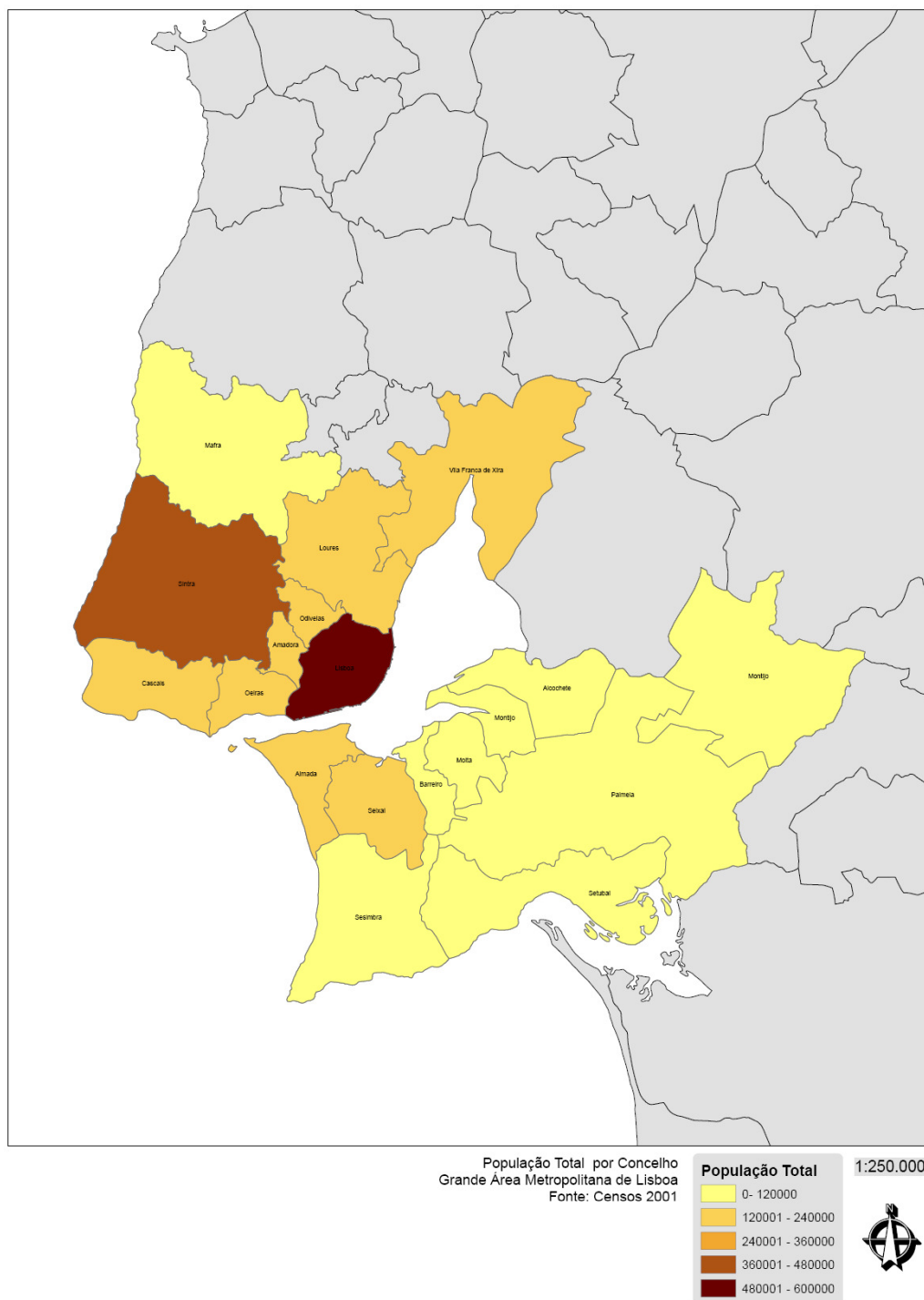
É fundamental garantir a coerência destas áreas e a permanência no tempo e no espaço de algumas políticas sociais de carácter estruturante, garantindo a sua continuidade e conseqüentemente, dos valores e das políticas que suportam a estratégia base do desenvolvimento da cidade. A estratégia de intervenção social segundo estas áreas, baseia-se

em linhas de orientação estratégica e em acções que abrangem várias temáticas e dinâmicas sociais. Apesar da sua análise ser efectuada separadamente, não é possível dissociar os objectivos subjacentes às seis áreas, conferindo à intervenção um carácter transversal, e de continuidade, de forma integrada.

III - O Concelho e a Região de Lisboa

1 - Referencial Estatístico de Enquadramento

Mapa 1 - População Total por Concelho na Grande Área Metropolitana de Lisboa



Referencial Estatístico - Concelho e Região de Lisboa

Indicadores	Concelho de Lisboa									Região de Lisboa														
	2001			2005			2006			2007			2005			2006			2007					
	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰			
Demografia																								
Densidade populacional	6674,43hab/km2			6134hab/km2			6015,5 hab/km2			5896,9 hab/km2			946,9hab/km2			952 hab/km2			956,9hab/km2					
População residente	564.657			519.795			509.751			499.700			2.779.097			2.794.226			2.808.414					
Homens	257.987 45,7			236.874 45,6			231.908 45,5			227.262 45,5			1.335.377 48,1			1.342.703 48,1			1.349.603 48,1					
Mulheres	306.670 54,3			282.921 54,4			277.843 54,5			272.438 54,5			1.443.720 51,9			1.451.523 51,9			1.458.811 51,9					
População residente dos 0-14 anos	65.548 11,6			67.778 13,0			68.167 13,4			68.287 13,7			432.767 15,6			438.501 15,7			444.154 15,8					
População residente dos 15 aos 24 anos	71634 12,7			49.093 9,4			46.475 9,1			44.474 8,9			303.961 10,9			297.759 10,7			292.315 10,4					
População residente dos 25 aos 64 anos	294.171 52,1			277.103 53,3			271.845 53,3			266.092 53,3			1.584.258 57,0			1.592.020 57,0			1.596.671 56,9					
População residente com 65 ou mais anos	133.304 23,6			125.821 24,2			123.264 24,2			120.847 24,2			458.111 16,5			465.946 16,7			475.274 16,9					
População residente com 75 ou mais anos	58.191 10,3			60.461 11,6			60.789 11,9			60.996 12,2			190.959 6,9			197.931 7,1			205.218 7,3					
Índice de longevidade							49,3			50,5			41,7			42,5			43,2					
Idade média da população residente	44,09 anos															78,6								
Esperança de vida à nascença																								
Taxa bruta de natalidade							11,3			10,9			11,3			11,7			11,4			11,3		
Taxa bruta de mortalidade							14,7			14,2			14,5			9,5			9,0			9,0		
Taxa de crescimento natural				-0,35			-0,32			-0,32			0,23			0,23			0,23			0,23		
Taxa de crescimento efectivo da população				-1,85			-1,95			-1,99			0,66			0,54			0,51			0,51		
Número de famílias	234.451																							
Dimensão média da família	2,37																							
Taxa bruta nupcialidade							4,7			5,6			7,0			4,3			4,2			4,1		
Taxa bruta divórcio							2,6			2,3			2,7			2,5			2,5			2,5		
Taxa quinquenal de mortalidade infantil (2001/2005)										5,3									4,1					
Taxa quinquenal de mortalidade infantil (2002/2006)													5,0									3,9		
Poder de Compra																								
Poder de compra per capita em 2005 no concelho de Lisboa				216,04																				
Percentagem do PcP do concelho de Lisboa no PcP Nacional				10,62																				
Poder de compra per capita em 2005 na Região de Lisboa													137,32											
Percentagem do PcP da Região no PcP Nacional																36,11								
Poder de compra per capita em 2005 na Grande Lisboa																145,56								
Percentagem do PcP da Grande Lisboa no PcP Nacional																			27,72					
Poder de compra per capita de 2005 na Península de Setúbal																115,67								
Percentagem do PcP da Península de Setúbal no PcP Nacional																			8,39					

Referencial Estatístico - Concelho e Região de Lisboa (Cont.)

Concelho de Lisboa				Região de Lisboa		
Indicadores	2004	2005	2006	2004	2005	2006
	‰	‰	‰	‰	‰	‰
Segurança						
Taxa de criminalidade	88,5	78,8	84,5	50,3	45,4	47,2
Crime contra a integridade física	8,0	7,5	9,1	6,2	5,8	6,4
Contra o património	63,3	55,1	56,6	33,0	29,3	29,1
Furto, roubo por esticção e na via pública	8,3	9,2	10,7	4,0	3,9	4
Furto de veículo e em veículo motorizado	19,1	13,8	12,8	12,7	10,3	9,5
Condução de veículo com taxa de álcool superior a 1,2g	2,7	2,5	2,9	1,6	1,4	1,6
Condução sem habilitação legal	2,3	1,8	2,6	1,8	1,5	2,2

Fontes dos Indicadores- Concelho e Região de Lisboa

Indicadores	Fonte
Densidade populacional	Estimativas Anuais da População Residente, Estatísticas Territoriais, Acedido em www.ine.pt
População residente	Censos 2001, INE
Estimativas da população residente	Estimativas Anuais da População Residente, Estatísticas Territoriais, Acedido em www.ine.pt
Índice de longevidade	Estimativas Anuais da População Residente, Estatísticas Territoriais, Acedido em www.ine.pt
Idade média da população residente	Censos 2001, INE
Esperança de vida à nascença	Estimativas Anuais da População Residente, Estatísticas Territoriais, Acedido em www.ine.pt
Taxa bruta de natalidade	Estimativas Anuais da População Residente, Estatísticas Territoriais, Acedido em www.ine.pt
Taxa bruta de mortalidade	Estimativas Anuais da População Residente, Estatísticas Territoriais, Acedido em www.ine.pt
Taxa de crescimento natural	Estimativas Anuais da População Residente, Estatísticas Territoriais, Acedido em www.ine.pt
Taxa de crescimento efectivo da população	Estimativas Anuais da População Residente, Estatísticas Territoriais, Acedido em www.ine.pt
Taxa bruta nupcialidade	Estimativas Anuais da População Residente, Estatísticas Territoriais, Acedido em www.ine.pt
Taxa bruta divórcio	Estimativas Anuais da População Residente, Estatísticas Territoriais, Acedido em www.ine.pt
Taxa quinquenal de mortalidade infantil	Óbitos por Causa de Morte, Estatísticas Territoriais, Acedido em www.ine.pt
Alojamento	Censos 2001, INE
Situação Perante o Trabalho	Censos 2001, INE
Qualificação Académica	Censos 2001, INE
Taxa de analfabetismo	Censos 2001, INE
Poder de Compra <i>per capita</i> (PcP)	Estudo sobre o Poder de Compra Concelhio, Contas Regionais 2005, INE, Acedido em www.ine.pt
Percentagem do Poder de Compra <i>per capita</i> (PPC)	Estudo sobre o Poder de Compra Concelhio, Contas Regionais 2005, INE, Acedido em www.ine.pt
Taxa de Criminalidade	Direcção Geral da Política de Justiça , Estatísticas Territoriais, INE, Acedido em www.ine.pt

O concelho de Lisboa é constituído por 53 freguesias, ocupando uma área de 84,6 Km² apresentando uma densidade populacional estimada para 2006 de 6015,5 hab/km².

Estas 53 freguesias da cidade de Lisboa, para implementação do Programa Rede Social, encontram-se agrupadas em 4 grandes zonas territoriais: Norte, Sul, Oriental e Centro Ocidental, incluindo cada uma delas as seguintes freguesias:

Quadro 1 - Rede Social - Zonas Territoriais da Cidade de Lisboa

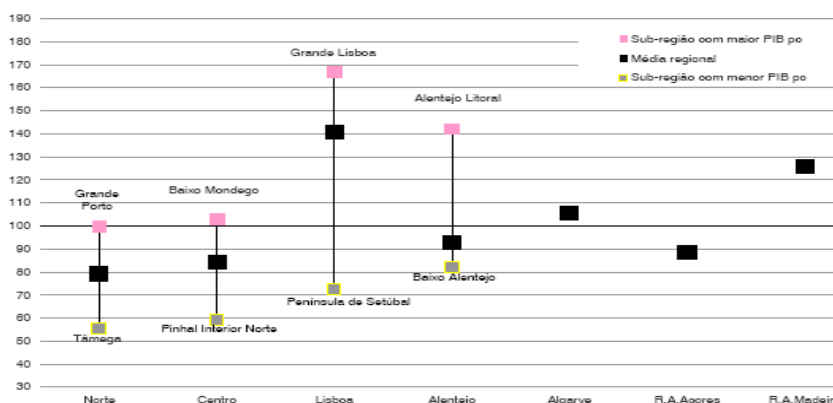
Norte	Oriental	
Ameixoeira Benfica Carnide Charneca Lumiar São Domingos de Benfica	Beato Marvila Santa Maria dos Olivais	
Centro Ocidental	Sul	
Ajuda Alcântara Alto do Pina Alvalade Campo Grande Nossa Senhora de Fátima Prazeres Santa Maria de Belém São Francisco Xavier São João de Brito São João de Deus São Sebastião da Pedreira Santo Condestável Campolide	Anjos Castelo Coração de Jesus Encarnação Graça Lapa Madalena Mártires Mercês Pena Penha de França Sacramento Santa Catarina Santa Engrácia Santa Isabel Santa Justa	Santiago Santo Estêvão Santos-o-Velho S. Cristóvão e São Lourenço São João São Jorge de Arroios São José São Mamede São Miguel São Nicolau São Paulo São Vicente de Fora Sé Socorro

Fonte: Rede Social de Lisboa.

Esta divisão tem subjacente o critério pré-existente na cidade ao nível da organização da intervenção social directa.

O índice de poder de compra per capita da Região de Lisboa era em 2005 de 137,32 correspondendo a 36,10% do poder de compra nacional. Na sub-região da Grande Lisboa o índice de poder de compra per capita era de 145,56 representando 27,72% do total do País e na Península de Setúbal de 115,67 correspondendo a 8,38% do total nacional. As duas sub-regiões apresentam índices de poder de compra superiores à média nacional (índice 100).

Gráfico 1 - Índices de Disparidade do PIB p.c. - 2005



In INE - Contas Regionais – 2005, 25 de Janeiro de 2008.

O concelho de Lisboa apresenta um IpC de 216,04, mais do dobro da média nacional e 10,624% do poder de compra do País. Ressalve-se que desde 2005 até 2009, esta situação terá sofrido alterações, dadas as conjunturas económicas, nacionais e internacionais.

Quadro 2 - Produto Interno Bruto Regional

Regiões	2004		2005		Variação Anual (%)	
	10 ⁶ Euros	%	10 ⁶ Euros	%	Valor	Volume
Norte	40.421	28,0	41.804	28,0	3,4	1,0
Centro	27.717	19,2	28.417	19,1	2,5	0,2
Lisboa	53.208	36,9	55.140	37,0	3,6	1,2
Alentejo	9.722	6,7	10.045	6,7	3,3	-0,9
Algarve	5.852	4,1	6.169	4,1	5,4	2,7
R.A. Açores	2.887	2,0	3.018	2,0	4,5	2,1
R.A. Madeira	4.156	2,9	4.348	2,9	4,6	2,0
Extra-regio	164	0,1	182	0,1	11,1	4,3
Total	144.128	100,0	149.123	100,0	3,5	0,9

In INE - Contas Regionais – 2005, 25 de Janeiro de 2008.

Relativamente à competitividade e coesão territorial a aplicação do Índice Sintético de Competitividade e Coesão Social, destaca a região de Lisboa como a mais coesa e competitiva.

No plano social, pelo valor do índice sintético parcial de coesão social destaca-se a Grande Lisboa e no plano económico a Península de Setúbal.⁹

De acordo com o estudo “A Competitividade e a Coesão Económica e Social das Regiões Portuguesas”¹⁰, à cidade de Lisboa é apontada a liderança nacional da competitividade urbana das actividades económicas, reforçada pelas características do emprego e do seu potencial de criação de valor. Baseia-se no peso das actividades da economia do conhecimento (serviços avançados às empresas), no maior nível de educação da população e do emprego e seu contributo para o ganho relativo e, na densidade do emprego na área da cultura mais expressivo em Lisboa¹¹.

O envelhecimento e o decréscimo da população residente são dois factores apontados como redutores do alcance dos valores assumidos pela competitividade da cidade pelo facto de influenciarem negativamente a sua dinâmica do consumo e daí que, no quadro da área metropolitana a liderança de Lisboa seja apontada como relativamente mais forte na vertente emprego/valor, do que na vertente população/consumo.

Em termos de liderança da competitividade urbana no contexto da área metropolitana, é a cidade de Oeiras que mais se aproxima de Lisboa, tanto em termos de indicadores de emprego como de consumo. Esta aproximação baseia-se num desempenho mais favorável do ritmo de renovação dos empregos e de crescimento da população residente, ao peso relativo da população activa, ao nível de educação e do ganho relativo do emprego, factores que compensam o afastamento nas actividades de serviços prestados às empresas, indústrias de alta tecnologia, peso do pessoal qualificado, densidade do emprego no comércio, no turismo, cultura e nos serviços às famílias mais expressivos em Lisboa.¹²

Em 2001 residiam na cidade de Lisboa 564 654 habitantes e chegavam diariamente à cidade, provenientes dos concelhos da área metropolitana, por motivos de trabalho ou estudo cerca de 340 000 pessoas, correspondendo a 1,3 vezes o valor da população empregada ou estudante residente¹³. Em 2001, a cidade acolhia 325 063 empregados residentes fora de Lisboa o que reflecte o papel de concentração de actividade económica e emprego e também a dissociação entre os espaços de trabalho e habitação. Entre os dois momentos censitários de 1991 e 2001 Lisboa perdeu 1/5 da população empregada residente na cidade (51 964 pessoas).

⁹ Nota: Sobre o Índice Sintético de Competitividade e Coesão Social ver o documento “A Competitividade e a Coesão Económica e Social das Regiões Portuguesas”, dos Estudos Temáticos para a Preparação do QREN em <http://www.qren.pt> (Na construção do índice sintético de coesão social foram incluídas dimensões não monetárias e construídos os seguintes indicadores: Indicador de Resultados - Equidade; Indicador de Condições – Acesso e Indicador de Processo – Adaptabilidade e Exclusão. Para a competitividade, Indicadores de Resultados – Eficácia, Indicadores de Condições – Potencial e Indicadores de Processo – Ritmo, eficiência).

¹⁰ Estudos Temáticos para a Preparação do QREN em <http://www.qren.pt>.

¹¹ Nota: Resultados da análise em termos do indicador sintético da competitividade urbana, in estudo “Desenvolvimento Económico e Competitividade Urbana de Lisboa”, Câmara Municipal de Lisboa, Licenciamento Urbanístico e Planeamento Urbano, Coleção de Estudos Urbanos – Lisboa XXI – 2.

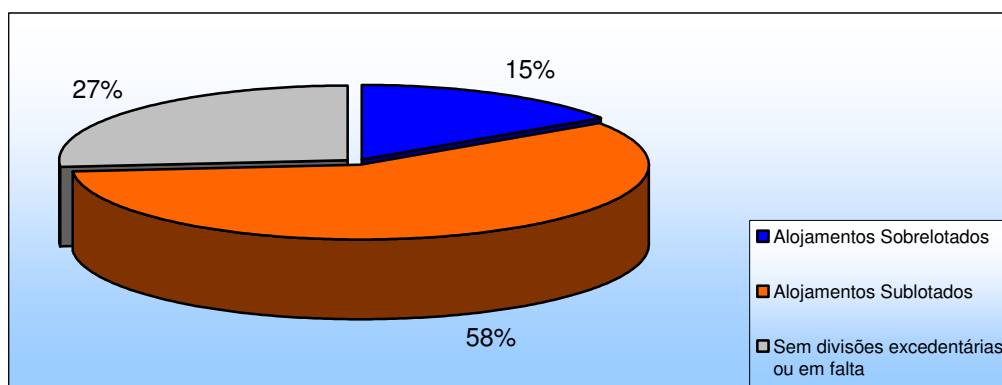
¹² Ibidem, pág. 126.

¹³ Movimentos Pendulares na Área Metropolitana de Lisboa, 1991-2001, Protocolo Instituto Nacional de Estatística, o Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério das Obras Públicas, Transportes e Habitação (MOPTH) e a Auditoria Ambiental do MOPTH.

Lisboa perdeu 17,8% da sua população na década de 80 e de 14,9% na década de 90, para outros concelhos da área metropolitana. Ficou uma cidade “madura” que enfrenta o envelhecimento da sua população residente com 133 304 pessoas (23,6% da população) com 65 ou mais anos e uma idade média de 44,09 anos de acordo com os censos de 2001. As áreas centrais da cidade despovoaram-se, enquanto o crescimento se foi manifestando nas áreas periféricas com conseqüente acréscimo das migrações pendulares inter-concelhias e no interior da própria cidade.

Em 2001 existiam na cidade 293 162 alojamentos, sendo 999 alojamentos colectivos. Cerca de 14% do alojamento da cidade encontrava-se vago o que corresponde a 40 000 alojamentos.

Gráfico 2 - Alojamentos familiares clássicos de residência habitual



Fonte: INE, Censos 2001.

Nos alojamentos familiares de residência habitual ocupados, 58% (128 674) encontravam-se em situação de sublotação, dos quais, existem 27 497 alojamentos com três divisões a mais, 35 588 com duas a mais e 65 589 com uma divisão a mais, revelando a desadequação existente entre a dimensão do alojamento e a dimensão da família. Em situação de sobrelotação encontravam-se 15,5% dos alojamentos de Lisboa.

Quadro 3 - Alojamentos familiares clássicos de residência habitual

Alojamentos Sobrelotados			Alojamentos Sublotados		
	N.º	%		N.º	%
1 divisão em falta	24.841	72,3%	1 divisão a mais	65.589	51,0%
2 divisões em falta	6.927	20,2%	2 divisões a mais	35.588	27,7%
3 divisões em falta	2.593	7,5%	3 ou mais divisões a mais	27.497	21,4%
Sub-total	34.361	100,0%	Sub-total	128.674	100,0%
Total de Alojamentos Familiares			163.035		

Fonte: INE, Censos 2001.

Uma parte significativa dos alojamentos familiares clássicos de residência habitual é de construção municipal. Em 2007 o número de alojamentos do parque habitacional gerido pela

Empresa Municipal GEBALIS era de 23 517, distribuídos por 67 bairros. Nestes residiam 82 310 indivíduos, correspondendo a cerca de 16,5% da população de Lisboa.¹⁴

O INE estima uma população de 499 700 residentes em 2007. As estimativas para a cidade de Lisboa ainda não inflectem a tendência de redução da população.

O concelho de Lisboa, tanto no contexto da área metropolitana como no contexto nacional, apresenta os indicadores mais favoráveis em termos de competitividade e coesão social. Esta situação não é representativa de todos os seus residentes. Os indicadores esbatem a heterogeneidade da escala local, das particularidades das populações e territórios.

Na actualidade, as abordagens ao território da cidade, nas suas múltiplas dimensões, têm presente a necessidade destas elevarem os seus padrões de competitividade internacional em paralelo com a promoção e manutenção da coesão social dos seus territórios. A promoção da coesão social é apontada como uma ferramenta para a redução da exclusão social e pobreza, criando na sociedade condições que reduzam as disparidades, promovam mais equidade e estabilidade social, de forma a contribuir para um ambiente favorável ao desenvolvimento das actividades económicas.

A riqueza gerada por habitante ou o nível de vida que os indicadores, Produto Interno Bruto per capita e Índice de Poder de Compra apresentam, diluem no todo as disparidades na distribuição dos rendimentos, não retratando a situação de todos os cidadãos. No quadro da coesão social há a referir factores de disparidade nos rendimentos auferidos pelos pensionistas, coexistindo ainda, na realidade social, bolsas de pobreza nas quais se inserem por exemplo, os trabalhadores com baixos salários¹⁵, os idosos com baixos rendimentos (salientando-se a população idosa do sexo feminino em situação de maior vulnerabilidade), os desempregados, a população sem-abrigo ou toxicodependente.

Coexistem nas cidades factores associados às possibilidades de elevação dos seus padrões de desenvolvimento com necessidades associadas a novas dinâmicas sócio económicas das quais emergem novos riscos sociais tais como, o risco de não ter acesso ao mercado de trabalho, risco de não possuir as competências necessárias para acesso ao emprego, risco de não conservar o emprego no mercado de trabalho competitivo e flexível, risco de pertencer a uma família com um só salário, risco de não encontrar um equilíbrio entre o trabalho remunerado e as responsabilidades familiares¹⁶.

¹⁴ Nota – Dados apresentados pelo representante da GEBALIS no “Fórum dos colaboradores da CML e Empresas Municipais” no âmbito do Programa Local de Habitação de Lisboa que decorreu no dia 17 de Novembro de 2008 em Lisboa.

¹⁵ Portugal tem vindo a registar um aumento gradual de trabalhadores abrangidos pelo salário mínimo nacional. De acordo com a informação estatística mensal do IEFP, em Abril de 2006, 4% dos trabalhadores auferiam salário mínimo nacional, verificando-se um aumento para 6,8% em Abril de 2008.

¹⁶ Commission Européenne, Direction Générale de L’emploi, des Affaires Sociales et de L’égalité des Chances, Unité 2, Etude sur la pauvreté et l’exclusion sociale des familles monoparentales, Février 2007, pág 11.

IV - Áreas Temáticas

O Diagnóstico Social de Lisboa engloba 6 áreas temáticas, que se pretende, representem um contributo ao conhecimento da realidade social da cidade.

Falar hoje nos domínios da Infância e Juventude, Idosos, Grupos em Risco de Exclusão, entre outros, constitui um desafio obrigatório ao conhecimento que se pretende da cidade.

As 6 áreas temáticas, anteriormente referidas, encerram uma percepção conceptual e obedecem a uma lógica de raciocínio que surgem sucintamente referenciadas neste documento, com o objectivo de enquadrar os pressupostos que presidiram ao tratamento de cada uma das temáticas.

Considerou-se que a apresentação de um Referencial Estatístico que caracterizasse cada uma das áreas, era fundamental para uma maior percepção da realidade. De referir que relativamente à área temática da Vulnerabilidade Social, foi possível ainda integrar neste Relatório dados estatísticos de 2008. O mesmo não aconteceu relativamente a dados sobre as outras áreas temáticas, cujos valores consolidados se apresentam até 2007. Tal facto, é devido à data limite de apresentação deste trabalho. De salientar contudo, que a actualização do Referencial Estatístico de todas as áreas, está prevista e é considerada pelo Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social, como fundamental a um conhecimento da cidade de Lisboa, que se pretende permanente e dinâmico, contemplando nas etapas seguintes o envolvimento e a participação dos agentes locais.

O Referencial Estatístico poderá manter no futuro os indicadores agora seleccionados bem como, integrar novos indicadores que venham a ser considerados oportunos e essenciais à evolução dos trabalhos da Rede Social de Lisboa.

A informação estatística que foi possível obter, foi organizada, no sentido de facilitar uma maior apreensão dos dados.

A selecção de determinados indicadores, bem como a forma como se procedeu ao seu agrupamento tiveram subjacente a preocupação de no futuro poderem ser actualizados e monitorizados, permitindo uma dinâmica no conhecimento de Lisboa. Este facto representa um vector essencial ao processo de Desenvolvimento Social que se pretende implementar.

A partir da informação recolhida pelo Grupo de Trabalho do Diagnóstico e complementada com os conteúdos dos sete Workshops temáticos, construíram-se matrizes de enquadramento lógico – Matriz das Estratégias de Intervenção – que pretendem facilitar a sua leitura sistematizando a

informação de uma forma qualitativa, segundo cada uma das áreas do diagnóstico e que se direccionam para opções estratégicas ao nível do Plano de Desenvolvimento Social (PDS).

As opções estratégicas aqui identificadas, definem prioridades de intervenção, tendo por base uma hierarquização fundamentada nas necessidades e/ou problemas críticos do concelho, na informação obtida pelo Grupo de Trabalho, contemplando os pontos de vista dos representantes nos Workshops.

Estas estratégias de intervenção decorrem de uma reflexão analítica, pragmática, crítica, contextualizada em dados da realidade social, onde o cruzamento de problemas e recursos identificados são considerados.

Sendo assim, a organização destas matrizes foi estruturada de acordo com os seguintes critérios:

- Uma vez posicionados perante fenómenos sociais, a leitura destas matrizes deverá ser entendida numa perspectiva sistémica, onde a transversalidade está presente. Tal perspectiva não deverá ser encarada como um trabalho estanque, mas sim como um ponto de partida e um contributo para estudos e reflexões futuras, adequando a prática à realidade. Refira-se também, que a implementação das estratégias é fundamentada numa análise de recursos, de modo a identificar oportunidades de viabilização e concretização das propostas apresentadas.
- Com base na identificação das Necessidades/Problemas Críticos designaram-se Estratégias de Intervenção específicas, agregadoras de um conjunto de problemas, que por sua vez correspondem a Propostas de Acção de implementação dessa mesma estratégia.
- Consciente da existência de Boas Práticas que não surgem mencionadas/divulgadas neste capítulo, aquando da identificação das potencialidades institucionais, de salientar que, tal facto não significa que a seu tempo não possam vir a ser incluídas, como um contributo e uma mais valia a este documento.
- Foram também considerados fundamentais, aspectos relacionados com os recursos a afectar para a implementação de cada uma das estratégias. Assim, foram apontadas algumas parcerias já existentes, *stakeholders*, e identificados outros parceiros com perfil adequado para envolvimento futuro no processo de implementação das estratégias. Constam ainda possíveis Potencialidades Institucionais, que se podem inscrever na implementação de qualquer uma das estratégias, tais como, Planos Governamentais, Programas, Medidas, Recursos, Oportunidades de Financiamento, Boas Práticas, entre outras.

Esta metodologia permitiu a inventariação de problemas sociais e dos principais recursos existentes. A partir deste desafio estratégico, foi possível a formulação sistematizada de algumas recomendações estratégicas passíveis de integrar a intervenção no concelho de Lisboa.

Subjacente a toda a análise e reflexão sobre estas matérias existem vários princípios orientadores, entre eles, o princípio da Igualdade de Género e o princípio da Não Discriminação, que constituem um conjunto de pressupostos da acção.

1 - Cidade Saudável

1.1. Enquadramento Conceptual

A ideia de “Comunidade Saudável” surgiu na Conferência “Beyond Health Care”, em Toronto (1984) e no seu seguimento consolidou-se “O Movimento Cidades Saudáveis”, no âmbito da Carta de Ottawa de Novembro de 1986. Este movimento de amplitude mundial tem por base o conceito de saúde para todos e baseia-se em seis princípios fundamentais: equidade, promoção e prevenção da saúde física, mental e social, protecção contra riscos ambientais, participação na comunidade, sistema centrado nos cuidados de saúde primários e cooperação internacional no tratamento de problemas de saúde que ultrapassam as fronteiras nacionais. O movimento nasceu da constatação de que a saúde das pessoas que vivem nas cidades é fortemente condicionada pelas suas condições de vida e de trabalho, pelo ambiente físico e socioeconómico e pela qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde.

No âmbito deste movimento foi criada a Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis¹⁷, a qual tem como finalidade promover a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, baseando-se numa metodologia estratégica de intervenção sustentada nos princípios essenciais do Projecto Cidades Saudáveis da OMS (Organização Mundial de Saúde), designadamente a equidade, a sustentabilidade, a cooperação intersectorial e a solidariedade.

Uma cidade saudável pretende continuamente criar e melhorar o ambiente físico e social, fortalecendo os recursos comunitários que possibilitem às pessoas apoiarem-se mutuamente no sentido de desenvolverem o seu potencial e melhorarem a sua qualidade de vida (adaptado de Hancock, 1993).

Conforme definição do Movimento Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde, a cidade saudável é a que coloca a saúde e o bem-estar dos cidadãos no centro do processo de tomada de decisões. É aquela que procura melhorar o bem-estar físico, mental, social e ambiental dos que nela vivem e trabalham. Não é necessariamente aquela que atingiu um determinado estado de saúde, mas está consciente de que a promoção da saúde é um processo e como tal, trabalha no sentido da sua melhoria e que está continuamente a criar e a desenvolver os seus ambientes físico e social e a expandir os recursos comunitários que permitem às pessoas apoiarem-se mutuamente nas várias dimensões da sua vida e no desenvolvimento do seu potencial máximo¹⁸.

¹⁷ A Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis¹⁷ (RPCS) é uma Associação de Municípios, constituída oficialmente em 10 de Outubro de 1997 e da qual Lisboa faz parte desde o início (Publicação da Constituição e Estatutos no D.R. - III Série nº 5 de 7 de Janeiro de 1998).

Actualmente a RPCS integra 23 municípios: Amadora, Aveiro, Bragança, Cabeceiras de Basto, Lisboa, Loures, Lourinhã, Miranda do Corvo, Montijo, Odivelas, Oeiras, Palmela, Portimão, Ponta Delgada, Resende, Seixal, Serpa, Setúbal, Torres Vedras, Vendas Novas, Viana do Castelo, Vila Franca de Xira e Vila Real.

¹⁸ Conceito conforme definição do Movimento Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde.

Todos os objectivos associados a este conceito estão também intimamente ligados ao processo e às políticas de ordenamento de território. Assim, os diversos projectos urbanos, pelo cumprimento dos instrumentos urbanísticos eficazes e pela sua qualidade estética, devem contribuir para que o espaço público seja um espaço saudável e atractivo. A Lei de Bases da Política de Ordenamento do Território e Urbanismo (Lei n.º 48/98, de 11 de Agosto), no Artigo 5.º, contempla e sistematiza os princípios – chave da sustentabilidade, com realce para a solidariedade inter-geracional, a equidade, a participação e a contratualização, que são também, novos instrumentos urbanísticos relevantes.

Para que a cidade de Lisboa se torne numa cidade ambientalmente mais equilibrada e por isso mais humana, devem ser implementadas, na gestão da cidade, Políticas de Ordenamento do Território, no sentido de qualificar o espaço urbanizado e garantir maior presença e potenciação de espaços verdes e de recreio ao ar livre. A existência destes espaços é indispensável ao equilíbrio psicossomático e à valorização social e cultural dos residentes e de todos os que vivem a cidade.

De salientar que já em 1996, o Dia Mundial da Saúde foi dedicado às “Cidades Saudáveis para Viver Melhor” chamando à atenção para a importância e o impacto que o ambiente urbano assume hoje na saúde das comunidades.

O Movimento Cidades Saudáveis tem vindo a evidenciar o papel essencial que a cidade tem que desempenhar na promoção da saúde dos cidadãos e sua vocação para mobilizar as energias e vontades locais na construção de um ambiente urbano saudável e solidário, que permita a plena afirmação das capacidades físicas e intelectuais dos cidadãos. Com efeito, nos últimos anos deu-se uma acumulação de conhecimento práticos sobre a forma de criar estruturas e processos administrativos credíveis e eficazes para uma nova saúde pública ao nível urbano.

Actualmente a noção de saúde defendida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é a de que a saúde é um conceito complexo, envolvendo não só, os aspectos somáticos, psicológicos e sociais de um indivíduo, mas também todos os aspectos relacionados com o ambiente que o rodeia. Isto significa tratar de uma forma preventiva os problemas da saúde pública, divulgando o conhecimento e promovendo debates sobre as condicionantes ambientais e sociais.

O reconhecimento do impacto na saúde das políticas sociais e económicas e das condições de vida das populações reveste-se das múltiplas implicações na forma como a sociedade toma decisões acerca do desenvolvimento e põe em causa os valores e princípios sobre os quais as instituições são edificadas e o progresso é avaliado.

Face à tomada de consciência das mudanças a operar aos vários níveis salientam-se alguns princípios que contribuem para a definição de políticas sustentáveis no âmbito das cidades:

- Incrementar a criação de espaços verdes, promovendo espaços de sociabilização;
- Controlar os níveis de ruído e de concentração de Co2 na atmosfera;
- Melhorar as acessibilidades;
- Cultivar memórias – (identidade e património construído);
- Desenvolver estratégias de saúde de âmbito preventivo;
- Avaliar e monitorizar as situações de exclusão social;
- Apoiar medidas tendentes à melhoria da qualidade da água para consumo;
- Desenvolver acções de educação ambiental.

Tem-se verificado, nas últimas décadas, a introdução de medidas que podem ser classificadas como Boas-Práticas incidindo directamente sobre o meio ambiente urbano com inevitáveis repercussões no bem-estar dos cidadãos.

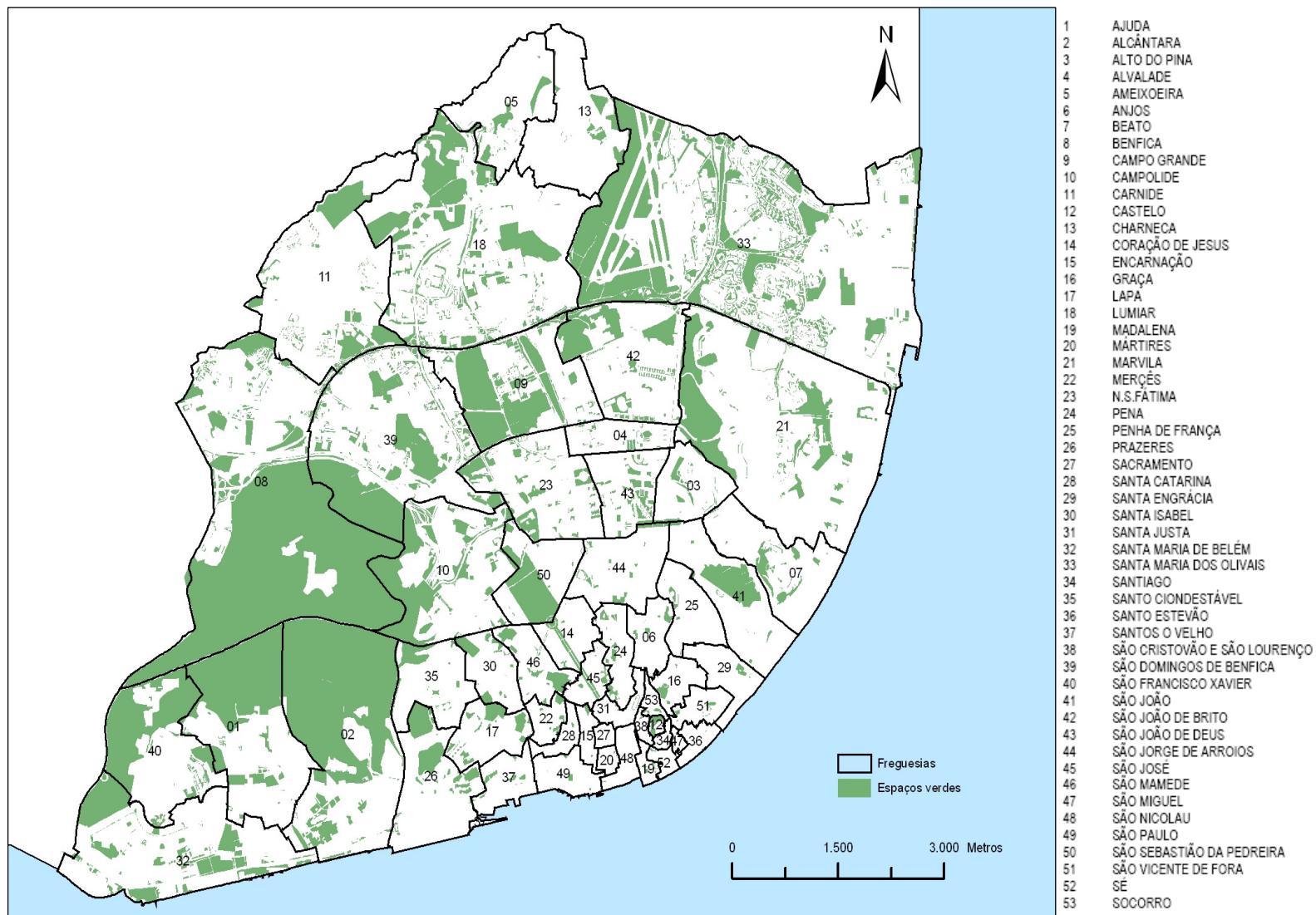
Apesar da tomada de consciência da influência dos factores ambientais na melhoria das condições de vida, nunca é demais sublinhar que a responsabilidade pelas questões da saúde recai sobre os indivíduos e os estilos de vida que lhes estão associados.

A Administração Central e Local desempenham um papel fundamental de acordo com as suas competências e recursos, ao intervir sobre o ambiente social, construído e natural. Porém, as acções locais necessitam de apoio, o que implica o compromisso por parte dos diversos poderes para reorientar as políticas no sentido da equidade, da promoção da saúde e da prevenção da doença – por outras palavras, adoptar uma “abordagem integrada” da saúde pública.

A saúde deve ser promovida e priorizada através de esforços cooperativos de indivíduos e grupos da cidade. Desta maneira, os grupos comunitários e as associações locais devem ser agentes activos em todos os processos que contribuam para tornar a cidade num local saudável para viver. O apoio activo por parte dos prestadores de cuidados de saúde é essencial em todo este processo.

1.2. Referencial Estatístico

Mapa 3 - Espaços Verdes da Cidade de Lisboa



Fonte: CML/DPE/2006.

Referencial Estatístico - Cidade Saudável												
Indicadores	Concelho de Lisboa									Região Lisboa		
	2001 ⁽¹⁾			2004 ⁽²⁾			2005 ⁽³⁾			2005 ⁽³⁾		
	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰
Saúde												
Médicos por 1000 habitantes			12,4			13,5			13,9			5
Enfermeiros por 1000 habitantes			14,1			15,2			17,5			5,2
Internamentos por 1000 habitantes						451,5			463,2			141,4
N.º médio de consultas por habitante	8,4			8,4			8,3			4		
Taxa de ocupação das camas		62,8			66,3			74,8			79,1	
Camas nos estabelecimentos de saúde por 1000 habitantes			16,5			15,4			14			4,2
Total de Hospitais	41			40			39			59		
Oficiais	23			23			22			32		
Privados	18			17			17			27		
Centros de Saúde	17			17			17			54		
Extensões de C. Saúde	35			32			30			168		
Total de Pessoal ao serviço*	1.802			1.624			1.654			6.414		
Médicos	624			562			554			1.964		
Pessoal de enfermagem	371			310			377			1.555		
Outros	807			752			723			2.895		
* Dados referentes aos Centros de Saúde e respectivas Extensões												
Farmácias	333			311			308			770		
Profissionais de farmácia	305			265			287			1.261		
Taxa Bruta de Mortalidade			14,4			14,1			14,7			9,5
Taxa Bruta de Natalidade			9,9			10,6			11,3			9,5
Resíduos Sólidos e Urbanos												
Papel e cartão ⁽⁴⁾	13.911			15.296			18.262			50.025		
Vidro ⁽⁴⁾	6.455			8.331			9.459			33.337		
Embalagens ⁽⁵⁾	1.541			2.717			3.512			12.645		
Qualidade do Ar												
N.º de dias com Índice de Qualidade do Ar ⁽⁶⁾ Bom e Muito Bom												
Bom	88			176			149					
Muito Bom	11			12			6					

Referencial Estatístico - Cidade Saudável (Cont.)												
Indicadores	Concelho de Lisboa									Região Lisboa		
	2001 ⁽¹⁾			2004 ⁽²⁾			2005 ⁽³⁾			2005 ⁽³⁾		
	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰
Espaços Verdes⁽⁷⁾												
Area total de espaços verdes	2.031ha											
Area total do Município de Lisboa	8.436 ha											
Percentagem de área ocupada por espaços verdes públicos		24,1										
Capitação de espaços verdes urbanos públicos	36,5m2/hab											
Ciclovias⁽⁷⁾												
Extensão de ciclovias em meio urbano	39,7 Km											
Água⁽⁸⁾												
Percentagem de Medições que excedem os parâmetros impostos legalmente (Decreto-Lei n.º 243/2001, de 5 de Setembro)				0,30			0,39					
Acessibilidade⁽⁹⁾												
N.º de edifícios de habitação acessíveis	15.565											
N.º de edifícios de habitação não acessíveis	37.822											
Segurança⁽¹⁰⁾												
Total de acidentes de viação com vítimas	2.730			2.621			2.543			8.751		
N.º de mortes por acidente de viação	49			30			37			171		
Taxa de atropelamento de peões		34										
N.º de crimes de furto / roubo por esticção na via pública				4.454			4.833			10.740		
Cultura e Lazer⁽¹¹⁾												
Taxa de ocupação dos cinemas				14,8			13,3			11,2		
N.º de visitantes a museus	3.417.461			86.285			93.441			67.291		
N.º de visitantes de galerias de arte e outros espaços de exposições temporárias	1.289.878			1.186.126			1.195.630			1.586.396		

Referencial Estatístico - Cidade Saudável (Cont.)

Desporto ⁽¹²⁾	N.º	%
N.º de utilizadores de instalações desportivas municipais		
Piscinas (Set. 2007 - Ago. 2008)	75.364	
Campos de Futebol (Fev. 2008 - Ago. 2008)	10.168	
Pavilhões/Ginásio (Fev. 2008 - Ago. 2008)	25.477	
Polidesportivo (Fev. 2008 - Ago.2008)	2.286	
Taxa de ocupação das instalações desportivas municipais		
Piscinas (Abr. e Mai. 2008)		48
Campos de Futebol (Abr. e Mai. 2008)		40
Pavilhões/Ginásio (Abr. e Mai. 2008)		47
Polidesportivo (Abr. e Mai. 2008)		12
Água ⁽¹³⁾		
Percentagem de Medições que excedem os parâmetros impostos legalmente (Decreto-Lei n.º 243/2001, de 5 de Setembro) - 2007		0,35

(1) INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa e Vale do Tejo - 2002, edição 2003

(2) INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2005, edição 2006

(3) INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2006, edição 2007

(4) CML/DHURS - Materiais recolhidos selectivamente na origem do processo de recolha

(5) Inclui as embalagens de plástico, metais ferrosos e não ferrosos e embalagens de cartão para líquidos alimentares

(6) Índice de qualidade do ar de uma determinada área resulta da média aritmética calculada para cada um dos poluentes medidos em todas as estações da rede dessa área

(7) CML/DMAU/DEP - Abril 2007

(8) EPAL - Março 2007

(9) INE, Censos 2001

(10) DGV e INE

(11) INE - Estatísticas da Cultura, Desporto e Recreio

(12) CML/DD

(13) EPAL

Analisando os indicadores que descrevem o “estado de saúde” da cidade de Lisboa e, começando pelos indicadores clássicos de saúde, os Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde abrangem a população residente nas freguesias da cidade e também as pessoas que trabalham na zona de influência dos respectivos Centros de Saúde. Assim, e de acordo com o Volume I da Carta de Equipamentos elaborada pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, existiam em 2004, zonas da cidade onde o número de inscritos era superior ao número de residentes. Encontravam-se inscritos nos Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde, 586 004 utentes, enquanto que a população de Lisboa estimada era de 511 932 habitantes.

Lisboa em relação à média da Região de Lisboa concentra mais médicos e enfermeiros pelo facto de ser a capital do País e possuir serviços que respondem a um nível territorial mais abrangente, não correspondendo só à população da cidade. De salientar a dimensão que o sector privado tem na cidade de Lisboa existindo em 2005 e a esse título, 17 hospitais privados.

Para além dos Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde, coexistem outros equipamentos que prestam serviços de saúde na cidade, nomeadamente as Unidades de Saúde Santa Casa (SCML). Existem outros serviços de saúde, assegurados por outras entidades e organismos, que não se encontram contabilizados no Referencial Estatístico, mas que abrangem um número considerável de utentes.

Outro indicador passível de avaliar uma cidade saudável, consiste na qualidade do ar. Na cidade de Lisboa, é o sector dos transportes que tem maior impacto na redução da qualidade do ar pelo facto de ser a principal fonte de óxidos de azoto.

Através da informação disponível *online*¹⁹ qualquer cidadão pode aceder à informação sobre a qualidade do ar. O índice de qualidade do ar é uma ferramenta que permite uma classificação simples e compreensível do estado da qualidade do ar. Foi desenvolvido para poder traduzir a qualidade do ar, especialmente das aglomerações existentes no país, mas também de algumas áreas industriais e das cidades. São cinco os poluentes englobados no índice de qualidade do ar: Dióxido de azoto (NO₂); Monóxido de carbono (CO 8h); Ozono (O₃); Partículas inaláveis ou finas (PM₁₀) e SO₂, Dióxido de enxofre.

¹⁹ www.qualar.org

Quadro 4 - Número de dias com Índice de Qualidade do Ar - Bom e Muito Bom

Índice	Ano				
	2001	2002	2003	2004	2005
Bom	88	89	181	176	149
Muito Bom	11	12	11	12	6

Fonte: www.qualar.org

De acordo com os dados do Quadro 4, verifica-se que entre 2001 e 2003, o número de dias com Boa Qualidade do ar na cidade de Lisboa foi aumentando, tendo sido registada posteriormente uma ligeira diminuição. Relativamente ao n.º de dias em que a qualidade do ar foi considerada Muito Boa, de salientar que no período de 2001 a 2004, os valores apesar de estáveis foram muito baixos, tendo o ano de 2005 registado somente 6 dias com Muito Boa Qualidade do ar.

A cidade de Lisboa possui mais de 2000 ha de espaços verdes, o que representa um indicador transversal à promoção da saúde. De referir o Parque Florestal de Monsanto como uma zona verde de excelência da cidade, enquanto factor essencial à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida em contexto urbano, encorajando o contacto com a natureza, com vista à sua apropriação, respeito e valorização.

De acordo com a recomendação da Direcção-Geral do Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano (DGOTDU) a capitação mínima é de 30 m²/hab. para a Estrutura Verde Principal (EVP). A área total de espaços verdes de Lisboa encontrava-se acima do recomendado, registando-se um total de 2031 ha de espaços verdes, o que conduz a uma capitação de 36,5 m²/hab (2001).

Para além dos espaços verdes para a prática de actividades ao ar livre, a cidade dispõe de outras infra-estruturas / equipamentos destinadas a diferentes práticas desportivas, o que contribui para a qualidade de vida dos seus habitantes, como as Piscinas Municipais, Pavilhões, Campos de Futebol e de Ténis, Parques Infantis, Circuitos de Manutenção e Ciclovias, entre outros.

As ciclovias permitem contribuir para a melhoria da qualidade do ar, valorizando comportamentos pró-activos de utilizadores de meios de transporte alternativos ao automóvel. A adopção deste tipo de comportamentos conducentes a uma vida urbana mais saudável e a criação de infra-estruturas que os incentivem e os permitam, conferem à cidade condições para

estilos de vida mais saudáveis. Lisboa, dispõe de condições físicas, ambientais e climáticas favoráveis à existência de espaços de utilização pública que permitem aos cidadãos usufruir e viver a cidade em toda a sua plenitude. A zona ribeirinha, entre a Torre de Belém e o Cais do Sodré, ficará beneficiada caso venha a ser concretizada a pista ciclável prevista, que aumentará desta forma os cerca de 40 km de ciclovias em meio urbano que existem actualmente em Lisboa.

A gestão da qualidade da água no sistema de abastecimento da EPAL, desde as origens até à torneira do consumidor da cidade de Lisboa, é garantida através da aplicação de diversas medidas, tais como:

- o recurso a tecnologias de tratamento adequadas à qualidade da água captada,
- a aplicação de práticas de manutenção preventiva e correctiva,
- a monitorização em contínuo de parâmetros da qualidade da água em locais estratégicos do sistema de abastecimento e,
- a realização de estudos/projectos visando a melhoria da qualidade da água abastecida.

De acordo com o Relatório divulgado pela EPAL²⁰, foram realizadas durante o ano de 2007, cerca de 538 000 determinações de parâmetros físico-químicos, microbiológicos, organolépticos e biológicos em amostras de água colhidas na totalidade do sistema de abastecimento da EPAL:

- Cerca de 340 000 determinações foram realizadas nos dois laboratórios instalados nas Estações de Tratamento de Água (ETA) da Asseiceira e de Vale da Pedra para controlo do processo de tratamento;
- Cerca de 198 000 determinações foram realizadas no Laboratório Central da EPAL, instalado em Lisboa, no cumprimento do estabelecido na legislação nacional respeitante qualidade da água para consumo humano (controlo legal), na realização de controlo operacional/ vigilância em toda a extensão do sistema de abastecimento, no tratamento de reclamações de qualidade da água, na identificação de causas de incumprimentos de valores paramétricos, etc..

A percentagem de análises efectuadas em incumprimento aos valores paramétricos na cidade de Lisboa, isto é, cujos valores das medições excedem os parâmetros impostos definidos

²⁰ EPAL - Qualidade da Água para Consumo -Relatório Anual 2007.

legalmente, desde 2004 tem sido constantemente inferior a 0,4% o que atesta a excelente qualidade da água fornecida pela EPAL.

Quanto aos Resíduos Sólidos Urbanos, a recolha selectiva de materiais recicláveis, iniciou-se na capital em 1987, com os tradicionais vidrões *iglô* para a deposição de vidro. Seguiu-se, em 1993, a reciclagem do papel e cartão, através de entrega voluntária deste tipo de material, em locais da Câmara Municipal de Lisboa destinados à sua recepção.

Em 1997 com a implementação progressiva de ecopontos, até cerca de 1 000 unidades instaladas, foi possível alargar a recolha selectiva a outros materiais: embalagens de plástico, metal e de cartão compósito (do tipo 'tetrabrick'). Estes sistemas de recolha têm por base a deposição voluntário pelos munícipes em equipamentos de grande capacidade e de utilização colectiva.

Actualmente, o sistema de recolha porta a porta abrange cerca de 35 000 habitações e 3 500 entidades.

A acessibilidade nos edifícios de habitação é outro indicador que interessa referir. Os Censos de 2001 informam da existência de 15 565 edifícios acessíveis e 37 822 edifícios não acessíveis. No entanto, os peritos na área da acessibilidade ao analisarem os critérios utilizados no Censos são de parecer que estes critérios utilizados não são suficientes para a caracterização da acessibilidade dos edifícios. Os factos apontados são de que, mesmo sabendo que um edifício tem elevador, não existem elementos que permitam saber se no seu interior haverá espaço para uma cadeira de rodas se movimentar. Verifica-se a mesma situação em relação às rampas de acesso. O facto de serem identificadas sem o respectivo grau de inclinação, não permite caracterizar a acessibilidade totalmente. Assim, é provável que a percentagem do edificado acessível em Lisboa seja inferior à apontada pelo Censos 2001.

Chega-se assim à conclusão que, da totalidade dos edifícios existentes, mesmo utilizando estes critérios com a falibilidade que já foi referida anteriormente, cerca de 70% serão inacessíveis.

De realçar que só 32,3% ²¹ dos edifícios da Grande Lisboa foram construídos após 1981, tendo sido unicamente em 1982 que, pela primeira vez em Portugal, existiu a primeira tentativa de legislar a acessibilidade do meio edificado através do Decreto-Lei n.º 43/82, de 8 de Fevereiro. Embora este decreto-lei tenha sido revogado, as normas técnicas que dele faziam parte, foram publicadas como recomendações para o projecto de edifícios públicos em 1986, tendo tido, segundo parece, um reduzido reflexo na acessibilidade dos edifícios de habitação construídos

²¹ Censos 2001, Lisboa, INE.

após essa data. O facto da maioria dos edifícios de habitação serem de construção anterior aos anos 70, em que a questão da acessibilidade nem sequer se colocava, leva a crer que os graus de acessibilidade a que se chega ao aplicar os critérios do Censos 2001, estarão muito longe da realidade.

A acessibilidade dos edifícios de habitação não deve resumir-se ao percurso de acesso aos fogos. Também o desenho dos fogos, nomeadamente ao nível das áreas de circulação e de manobra é importante. Ainda no interior dos fogos outras questões se levantam que já não terão muito a ver com a acessibilidade, mas com o uso e a segurança que são relevantes quando se trata de utilizadores que podem ter capacidades reduzidas de interacção.

Não existem dados disponíveis para se efectuar uma avaliação quantitativa da acessibilidade da via pública em Lisboa. Há, no entanto, a convicção empírica de que a cidade de Lisboa apresenta baixos níveis de acessibilidade que se prendem, nomeadamente, com a largura dos canais de tráfego pedonal, ausência de rebaixamento dos passeios nos atravessamentos, ocupação desordenada dos mesmos com equipamento urbano e estacionamento irregular, má construção e conservação das calçadas, insuficiência de semáforos adaptados, tempos de atravessamento nas passadeiras demasiado rápidos, inexistência de bancos, etc.

A própria morfologia da cidade também levanta problemas ao nível da mobilidade pedonal, com áreas de elevado declive, principalmente nas zonas históricas, em que se alia esse facto à existência de arruamentos estreitos, determinando um conflito de uso entre o tráfego automóvel e o pedonal.

1.3. Estratégias de Intervenção

No contexto das sociedades actuais, falar em cidade saudável é falar num conjunto de factores e condições passíveis de trazer qualidade de vida às populações aí residentes aos mais variados níveis, nomeadamente ao nível da saúde. Uma Cidade Saudável pressupõe um estágio de desenvolvimento onde coexista bem-estar físico, social, emocional, cultural, e ambiental.

- **Políticas de Ordenamento do Território promotoras de saúde e de estilos de vida saudáveis**

A ausência de Políticas de Ordenamento do Território desconcertadas e inviabilizadoras de qualidade de vida, tende a conferir às populações a adopção de comportamentos e estilos de vida comprometedores do seu bem-estar, pelo que, estas políticas deverão reforçar o papel do espaço público enquanto promotor de rotinas saudáveis e constituir um incentivo a atitudes pro-activas a todos os cidadãos.

- **Rede qualificada de respostas específicas para a saúde mental**

O agravamento e complexificação das situações relacionadas com patologias das esferas do foro emocional e mental, impõem o reforço e a adequabilidade da rede de respostas, no sentido de garantir alternativas para as novas problemáticas emergentes. Para o efeito, as equipas técnicas deverão integrar profissionais em número suficiente, com o perfil e formação adequados à especificidade no âmbito da saúde mental.

- **Fórum Cidade Saudável**

Para intervir é necessário conhecer. Realizar diagnósticos de proximidade, que possibilitem o conhecimento dinâmico e efectivo do tecido social, em vários domínios, é fundamental para a definição de um Plano de Saúde, onde deverão ser definidas prioridades, instrumentos de monitorização da informação e critérios de avaliação.

Matriz 1 - Estratégias de Intervenção da Cidade Saudável

Cidade Saudável	Necessidades/ Problemas Críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> Políticas de ordenamento do território desconcertadas e inviabilizadoras de uma cidade saudável. Espaço público e acessibilidades desadequados às necessidades da população. Predominância de estilos de vida sedentários maioritariamente associados ao processo de envelhecimento da população. Agravamento das situações de stress e depressão. Insuficientes redes informais de apoio, minimizadoras do isolamento. 	<p>POLÍTICAS DE ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO PROMOTORAS DE SAÚDE E DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Planear o espaço urbano orientado para um ambiente saudável, participado, e disciplinador do espaço público. Dar cumprimento às políticas de sustentabilidade ambiental, nomeadamente, redução do ruído e da poluição atmosférica, melhoria da qualidade da água, e tratamento de resíduos sólidos urbanos e outros. Incentivar a construção sustentável. Qualificar e rentabilizar a rede de infra-estruturas de equipamentos sociais, saúde, desporto e outros. Potenciar a rede de espaços verdes existentes. Aumentar a rede ciclável da cidade. Reforçar as políticas de habitação e urbanismo promotoras de Cidades Saudáveis. Fomentar políticas de utilização do transporte público: <ul style="list-style-type: none"> Adaptar e articular as redes de transportes públicos às necessidades da população; Incentivar a opção pelo transporte público garantindo a satisfação dos utentes. Promover o convívio e a prática de exercício físico ao ar livre. 	<ul style="list-style-type: none"> Administração Central – Ministério do Ambiente, Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional /DGOTDU, CCDRLVT - Comissão de Coordenação e Desenvolvimento da Região de Lisboa e Vale do Tejo, Ministério da Saúde Administração Local ISS, IP – Instituto da Segurança Social Rede Social de Lisboa (C. Dist. Lisboa, CML e SCML) Parceiros da Rede Social Juntas de Freguesia Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis Alto Comissariado da Saúde ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo LNEC - Laboratório Nacional de Engenharia Civil Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa Escola Nacional de Saúde Pública Entidades e Instituições, Públicas e Privadas com responsabilidade nesta matéria, entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> PNPOT – Programa Nacional de Política de Ordenamento do Território Estratégia Nacional para o Desenvolvimento Sustentável Plano Nacional de Acção Ambiente e Saúde PROT AML – Plano Regional de Ordenamento do Território Rede de Cuidados Continuados - Saúde Mental

Matriz 1 – Estratégias de Intervenção da Cidade Saudável (Cont.)

Cidade Saudável	Necessidades/ Problemas Críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> Incapacidade de respostas no sector público às situações relacionadas com a saúde mental. Insuficiente cobertura de equipamentos para acompanhamento das situações de saúde mental. Incapacidade dos serviços convencionais em dar resposta às novas problemáticas emergentes em saúde mental. Insuficiente qualificação dos recursos humanos e inadequados perfis profissionais para o acompanhamento de <i>novas patologias</i>. 	<p>REDE QUALIFICADA DE RESPOSTAS ESPECÍFICAS PARA A SAÚDE MENTAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reforçar as parcerias entre a Rede Pública e Rede Privada, de forma a tornar as respostas específicas para a saúde mental mais eficientes, permitindo o aumento da respectiva taxa de cobertura. Reforçar a rede de equipamentos convencionais incluindo projectos específicos de acolhimento na vertente da doença mental: residências assistidas, unidades de vida autónoma e outros. Rentabilizar as capacidades dos serviços de apoio à saúde mental (espaços físicos, recursos humanos e outros). Criar respostas alternativas no acompanhamento da doença mental. Dotar as equipas de técnicos com perfil adequado e formação específica na área da saúde mental. 	<ul style="list-style-type: none"> Administração Central – Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e da Segurança Social, Ministério da Justiça Administração Local ISS, IP – Instituto da Segurança Social Rede Social de Lisboa (C. Dist. Lisboa, CML e SCML) Parceiros da Rede Social Juntas de Freguesia Alto Comissariado de Saúde ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa Escola Nacional de Saúde Pública Entidades e Instituições, Públicas e Privadas com responsabilidade nesta matéria – Universidade Aberta, Ordem dos Médicos, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa Hospital da Luz (CHPL - Miguel Bombarda, CHPL – Júlio de Matos), entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> Rede de Escolas Promotoras de Saúde Linha Saúde 24 Plano Nacional de Saúde Mental POPH - Programa Operacional do Potencial Humano Programa PARES (área do Reforço de Equipamentos para Pessoas com Deficiência)

Matriz 1 – Estratégias de Intervenção da Cidade Saudável (Cont.)

Cidade Saudável	Necessidades/ Problemas Críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> • Parque habitacional e espaço público degradados. • Espaço público e acessibilidades desadequados às necessidades da população. • Existência de factores promotores de desequilíbrio emocional e mal-estar social (precariedade de emprego, desinserção social, entre outros). • Estilos de vida associados a hábitos alimentares de risco para a saúde. • Agravamento das doenças associadas a estilos de vida pouco saudáveis (obesidade/ hipertensão/ diabetes/ doenças respiratórias/ depressões/ perturbações de personalidade / novos comportamentos). • Alterações nos padrões de consumo e nos comportamentos aditivos (dependências - drogas, tabagismo, alcoolismo, entre outros). • Diagnósticos insatisfatórios sobre a realidade da doença mental na cidade. Informação dispersa e insuficiente. • Predominância de estilos de vida sedentários maioritariamente associados ao processo de envelhecimento da população. 	FÓRUM CIDADE SAUDÁVEL	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o debate periódico entre os agentes. • Criar instrumentos uniformizados de suporte à recolha, avaliação e monitorização de informação. • Realizar diagnósticos de proximidade que permitam o conhecimento efectivo das comunidades nas questões da saúde e estilos de vida. • Criar um Plano de Saúde flexível e passível de ser territorializado, contribuindo para a definição de prioridades de intervenção. • Promover e divulgar medidas conducentes à prevenção de hábitos alimentares de risco, incentivando estilos de vida saudáveis. • Apoiar o empreendedorismo social focalizado para a inovação em saúde. • Reforçar a rede de cuidados continuados • Aumentar as redes informais de suporte social (voluntariado). 	<ul style="list-style-type: none"> • Administração Central – Ministério do Ambiente, Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional/DGOTDU, CCDRLVT - Comissão de Coordenação e Desenvolvimento da Região de Lisboa e Vale do Tejo, Ministério da Saúde • Administração Local • ISS, IP – Instituto da Segurança Social • Rede Social de Lisboa (C. Dist. Lisboa, CML e SCML) • Parceiros da Rede Social • Juntas de Freguesia • Conselho Municipal para a Integração da Pessoa com Deficiência • Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis • Escola Nacional de Saúde Pública • Alto Comissariado para a Saúde • Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida. • IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência • REAPN – Rede Europeia Anti – Pobreza/Portugal • ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo • LNEC - Laboratório Nacional de Engenharia Civil • Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa • Escola Nacional de Saúde Pública • Plataforma contra a Obesidade • Carris – Programa Carsharing • Entidades e Instituições, Públicas e Privadas, IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social), ONG (Organizações Não Governamentais) e Universidades com responsabilidade nesta matéria, entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plano Nacional de Saúde • PNPA – Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade • Programa Formação Profissional e Emprego da Pessoa com Deficiência • PAIPDI – Plano de Acção para a Integração da Pessoa com Deficiência ou Incapacidade

2 - Crescer com Oportunidades

2.1. Enquadramento Conceptual

Uma integração harmoniosa do adulto na sociedade em que está inserido depende do seu ciclo de vida e do seu processo de socialização desde a infância. É a partir do quadro familiar que se irão “filtrar” as outras experiências da vida social, constituindo a família a instância principal de socialização e educação das crianças ao qual acresce as intervenções da sociedade, nomeadamente o papel de mediação da escola que tem vindo a assumir maior relevo.

A família é o espaço natural que deve garantir a educação, o desenvolvimento e a protecção das crianças, tendo pais e educadores responsabilidades no desenvolvimento das suas competências e potencialidades. É no exercício de uma parentalidade positiva, que se concretiza o comportamento parental necessário ao pleno desenvolvimento das crianças. O apoio aos pais com os meios necessários para melhor conhecerem os seus papéis, responsabilidades e a natureza das suas obrigações, e, os seus próprios direitos, é um vector fundamental para que as crianças possam ter acesso aos Direitos e Crescer com Oportunidades.

As mudanças associadas às alterações dos padrões familiares e das relações entre gerações têm originado novas formas de vivência da conjugalidade e de vida familiar tais como, a coabitação sem casamento ou agregados familiares monoparentais entre outras, com implicações nas oportunidades de vida e condições de desenvolvimento das crianças.

São conhecidas as maiores dificuldades em equilibrar vida pessoal/familiar com a vida profissional das famílias monoparentais, com a responsabilidade na prestação de cuidados às crianças pelo que, o apoio aos pais facultando-lhes o acesso a serviços e equipamentos de apoio, tornando-se essencial ao exercício de uma parentalidade positiva. As mulheres, em particular, enfrentam constrangimentos no acesso ao mercado de trabalho e na gestão do tempo quando confrontadas com a necessidade de estruturas de acolhimento para as crianças, pelo que, a promoção do acesso às estruturas de apoio é também um contributo para a promoção da igualdade de género.

A UNICEF refere estar “comprovado cientificamente ser na primeira infância que a criança desenvolve grande parte do potencial mental que terá quando adulto, constituindo-se esta fase como uma “janela” de oportunidades. A atenção integral nessa faixa etária tem influência no sucesso escolar, no desenvolvimento de factores de resiliência e auto-estima necessários para

continuar a aprendizagem, na formação das relações e da auto-protecção requeridas para a independência económica e no preparo para a vida familiar.”²²

Se as oportunidades de vida de cada indivíduo se definem na primeira infância, os cuidados às crianças, a qualidade das estruturas educacionais e dos seus programas são investimentos reconhecidos como essenciais para aumentar as oportunidades.

As estruturas de acolhimento e de educação pré-escolar criam condições para apoiar o desenvolvimento das crianças, assim como os sistemas de educação e formação desempenham um contributo essencial para compensar desvantagens criando “oportunidades de vida”. O combate ao abandono escolar precoce e o reforço das qualificações dos jovens são factores que melhoram as vantagens educativas, as perspectivas de acesso ao mercado de trabalho e ao desenvolverem competências para atitudes que promovem a aprendizagem ao longo da vida, contribuem também para quebrar a transmissão intergeracional da pobreza.

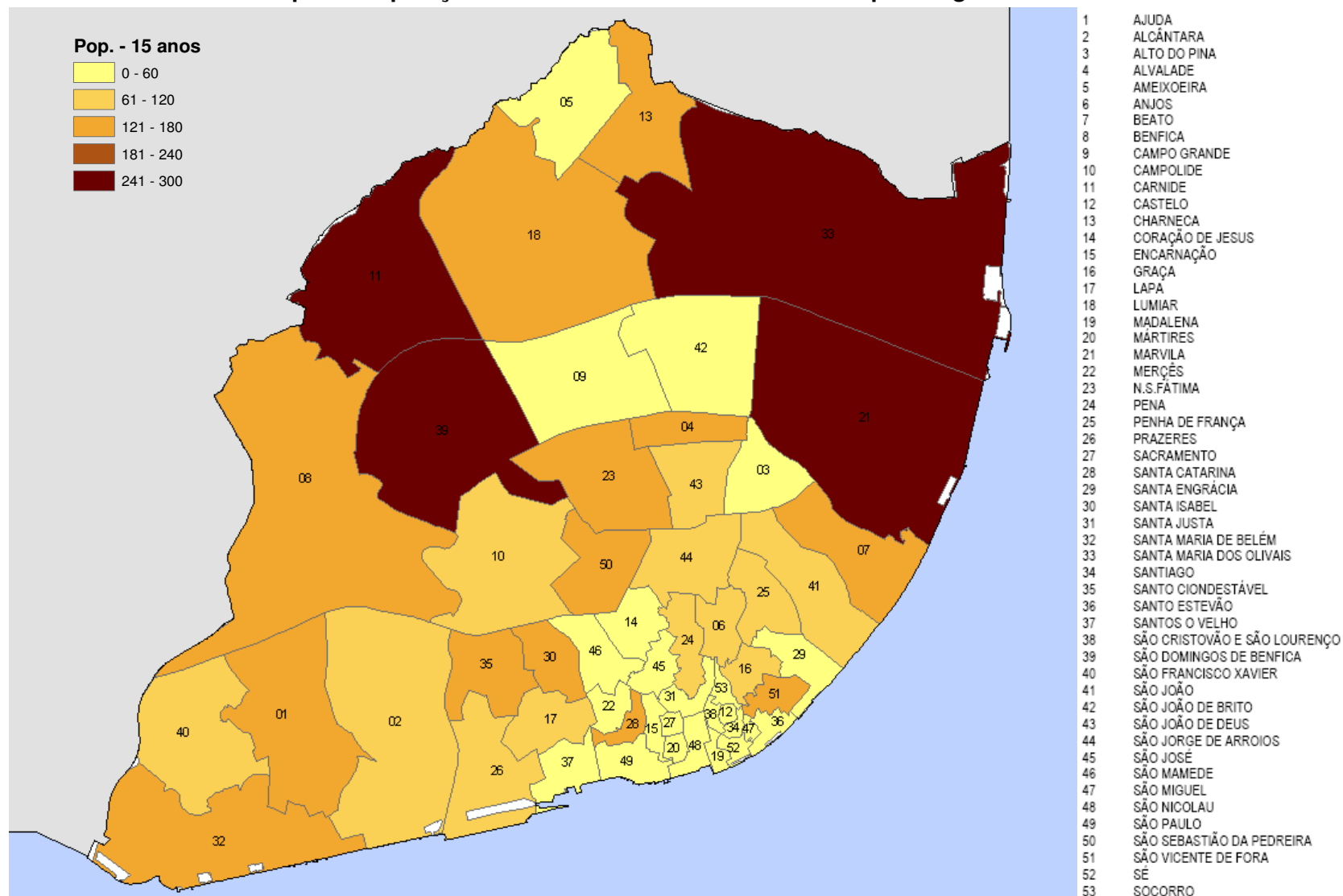
Relativamente às crianças e jovens que vivem situações de maior vulnerabilidade ou desvantagem no acesso às oportunidades que a sociedade oferece, têm que ser criadas acções facilitadoras e reparadoras que promovam a igualdade de oportunidades. Tal como é referido no documento sobre a *Formulação de Propostas de Concepção Estratégica das Intervenções Operacionais do Domínio da Inclusão Social*, em relação aos cidadãos que vivem situação de pobreza ou exclusão, “Recai também sobre o sistema de educação e formação uma grande responsabilidade no desenvolvimento de estratégias de intervenção precoce e reparadoras que permitam contribuir para romper as “amarras” da exclusão e da pobreza. Na realidade, pela via do desenvolvimento de competências pessoais e sócio-profissionais é possível dar aos cidadãos em risco de exclusão (intervenção precoce) ou que já estão nessa situação (intervenção reparadora) uma nova oportunidade de integração de pleno direito na vida económica e social do espaço onde residem.”²³

²² www.unicef.org/br.

²³ Capucha, Luís (coordenação) e outros, *Formulação de Propostas de Concepção Estratégica das Intervenções Operacionais do Domínio da Inclusão Social*, Protocolo ISCTE e DGDR, Julho 2005, pág. 43.

2.2. Referencial Estatístico

Mapa 4 - População Residente com Menos de 15 anos por Freguesia



Fonte: INE, Censos 2001.

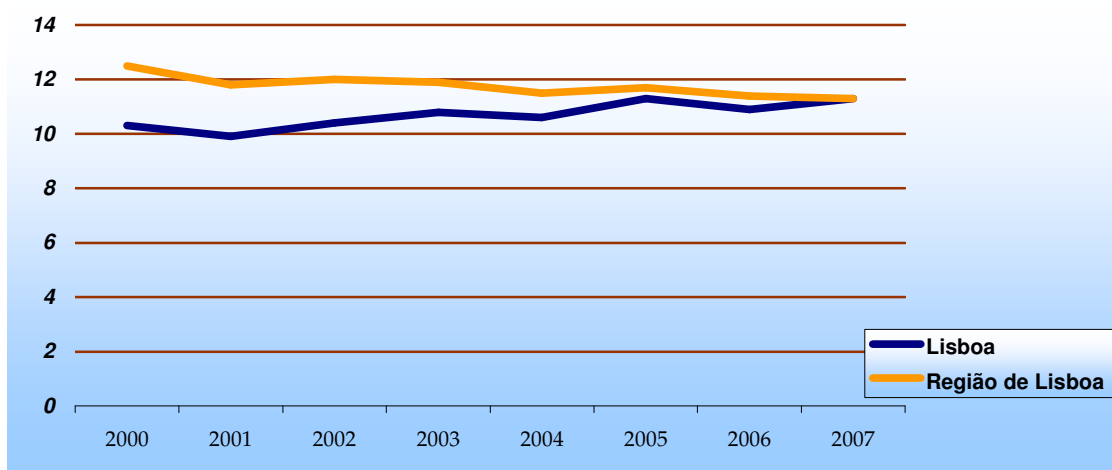
Referencial Estatístico - Crescer com Oportunidades																						
Indicadores	Concelho de Lisboa									Região de Lisboa												
	2001			2005			2006			2007			2005			2006			2007			
	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰	N.º	%	‰	
Demografia																						
População residente	564.657			519.795			509.751			499.700			2.779.097			2.779.097			2.808.414			
População residente dos 0 aos 14 anos	65.548	11,6		67.778	13,0		68.167	13,4		68.287	13,7		432.767	15,6		438.501	15,7		444.154	15,8		
População residente dos 15 aos 24 anos	71634	12,7		49.093	9,4		46.475	9,1		44.474	8,9		303.961	10,9		297.758	10,7		292.315	10,4		
População residente dos 25 aos 64 anos	294.171			277.103			271.845			266.092			1.584.258			1.592.020			1.596.671			
População residente dos 15 aos 64 anos	365.805	64,8		326.196	62,8		318.320	62,4		310.566	62,2		1.888.219	67,9		1.889.778	68		1.888.986	67,3		
Relação de dependência dos jovens		17,9			20,8			21,4			22			22,9			23,2			23,5		
Famílias clássicas	234.451																					
Famílias clássicas com pessoas com menos de 15 anos	64.651	27,6																				
Núcleos familiares	161.544																					
Núcleos familiares monoparentais	30.335	18,8																				
Pai com filhos	4.027	13,3																				
Mãe com filhos	24.755	81,6																				
Avô com netos	135	0,4																				
Avó com netos	1.418	4,7																				
Taxa bruta de natalidade					11,3			10,9			11,3			11,7			11,4			11,3		
Taxa de fecundidade geral		44,9			51,3			50			51,3			48			46,9			47		
Índice sintético de fecundidade													1,6			1,5						
Taxa de fecundidade na adolescência													22,2			20,4						
Nados vivos fora do casamento				43,9			44,2						42,6		42,9					45,0		
Nados vivos fora do casamento com coabitação dos pais																						
Taxa quinquenal de mortalidade infantil por local de residência da mãe nos quinquénios de 2002-2004(a), 2001-2005(b) e 2002-2006(c)					5,6 (a)		5,3 (b)			5,0 (c)			4,4		4,1 (b)				3,9 (c)			
Taxa quinquenal de mortalidade neonatal por local de residência da mãe nos quinquénios de 2000-2004(a), 2001-2005(b) e 2002-2006(c)					3,6 (a)		3,4 (b)								2,6 (c)							

Os dados do Censos 2001, informam que as freguesias de Lisboa que registam um maior número de residentes com menos de 15 anos são, por ordem decrescente, Charneca, Carnide, Lumiar, Marvila e Ameixoeira. São igualmente, aquelas onde se tem vindo a registar um crescimento no parque habitacional.

Os jovens com menos de 15 anos representavam em 2001, 11,6% da população total da cidade de Lisboa. As estimativas do INE para 2007 são de 13,7% da população nesta faixa etária para a cidade de Lisboa e de 15,8% para a Região de Lisboa.

A análise das estimativas populacionais da cidade apontam para um ligeiro crescimento da população com menos de 15 anos. Este facto reflecte o aumento da taxa de natalidade que passou de 10,3 nados vivos, por mil habitantes em 2000, para 11,3‰, em 2007. Na Região de Lisboa a tendência da taxa de natalidade é inversa, verificando-se uma redução de 12,5‰ em 2000 para 11,3‰ em 2007, apresentando o mesmo valor que a cidade de Lisboa.

Gráfico 3 - Evolução da Taxa de Natalidade



Fonte: INE, Estatísticas Demográficas.

A taxa de crescimento natural na cidade é negativa (-0,32% em 2007), devido à elevada taxa de mortalidade (14,5‰), não sendo suficiente o ligeiro aumento verificado na taxa de natalidade para inverter a situação. A taxa de crescimento migratório na cidade de Lisboa também regista um valor negativo de -1,17% indicando que Lisboa continua a perder população. Estas duas situações contribuem para que o crescimento efectivo da população seja negativo (-1,99%). A situação na Região de Lisboa, em 2007, é mais favorável, sendo o crescimento efectivo positivo em 0,3%. O valor do crescimento natural é de 0,22% e o crescimento migratório de 0,1%.

Segundo o Eurostat alguns demógrafos apontam que a opção do filho único tem vindo a tornar-se gradualmente, uma norma social em vários países europeus, tendência que também contribui para a redução da população. A situação em Portugal é de 1,4 filhos por mulher, tanto em 2005, como em 2006. Na Região de Lisboa este indicador (Índice Sintético de Fecundidade) é ligeiramente superior, tendo sido de 1,6 filho por mulher em 2005 e reduzido para 1,5 em 2006.

Para a cidade de Lisboa as estimativas da população apontam para um ligeiro aumento na taxa de fecundidade geral, 44,9‰ em 2001 para 51,3‰ em 2007.

Quadro 5 - Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho

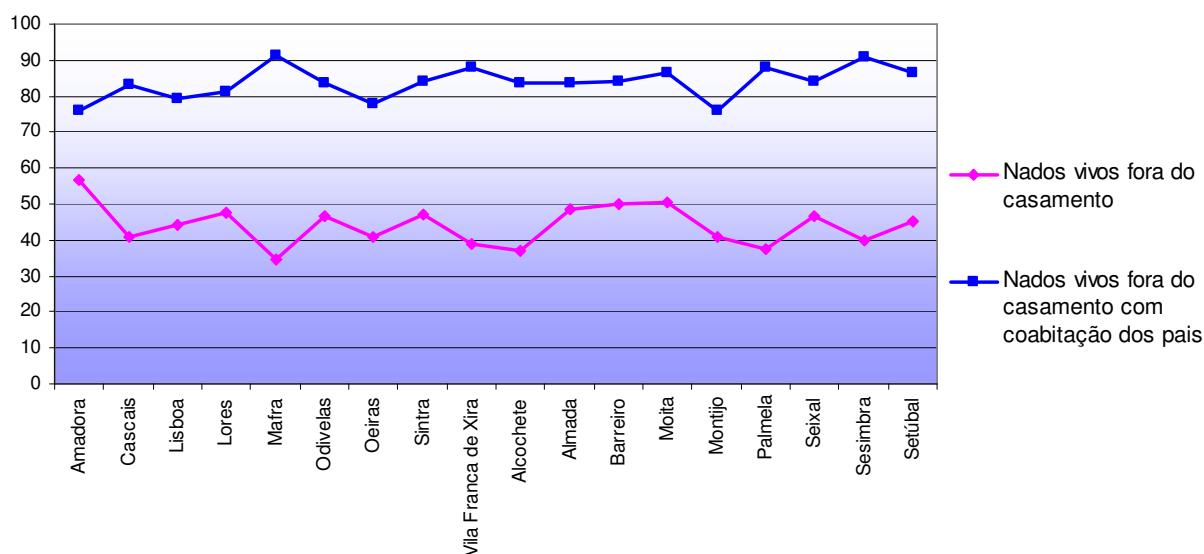
	2005	2006	2007
Portugal	27,8	28,1	28,2
Continente	27,8	28,1	28,3
Região de Lisboa	28,4	28,6	28,8
Grande Lisboa	28,5	28,7	28,9
Península de Setubal	28	28,3	28,3

Fonte: INE, Estatísticas Demográficas.

A idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho tem vindo a registar um gradual aumento nos últimos três anos, tanto ao nível nacional como da Região de Lisboa, revelando-nos um progressivo adiamento da maternidade.

Em relação aos nascimentos, tanto a cidade como a Região de Lisboa acompanham as tendências europeias onde cerca de 40% das crianças são filhas de pais não casados.²⁴ Na cidade de Lisboa, em 2005, cerca de 43,9% das crianças nasceram de pais não casados o mesmo acontecendo a 44,0% em 2007. Na Região de Lisboa estes valores foram de 42,6% em 2005 e de 45% em 2007. A cidade e a região distanciam-se da média nacional que em 2005 foi de 30,7% de crianças nascidas de pais não casados e em 2007 de 33,6%.

²⁴ - Eurostat.

Gráfico 4 - Nados vivos fora do casamento na Região de Lisboa em 2007

Fonte: INE, Estatísticas Demográficas.

Relativamente ao indicador nados vivos fora do casamento, salienta-se o facto de ser o concelho da Amadora que apresenta o valor mais elevado, com 56,6% e uma das percentagens mais baixas do indicador *Nados Vivos Fora do Casamento com Coabitação dos Pais*, 76,2%. Inversamente, no concelho de Mafra, a percentagem de nados vivos fora do casamento é a mais baixa da Região de Lisboa com 34,8%, e das mais elevadas em número de nascimentos em regime de coabitação dos pais, 91,5%.

O indicador *Nados Vivos Fora do Casamento com Coabitação dos Pais*, indica-nos a percentagem de nascimentos que, embora os progenitores não sejam casados, vivem em regime de coabitação, correspondendo apenas a uma percentagem dos nados vivos fora do casamento. De acordo com o gráfico n.º 4 existe ainda que discreta, uma relação inversa entre os dois indicadores referidos, evidenciando que a maior percentagem de nados vivos fora do casamento representa mais nascimentos em que os progenitores não coabitam. Esta situação ilustra as profundas alterações da realidade da vida familiar embora as estatísticas não nos clarifiquem quais os tipos de agregados familiares resultantes desta transformação.

Algumas das mudanças ocorridas nas estruturas familiares relacionam-se com a sua diversificação e estão estreitamente associadas à evolução/transformação das atitudes sociais:

- Alterações da família clássica,
- Crescimento do número de famílias unipessoais,
- Menos casamentos e mais tardios ou segundos casamentos de pessoas divorciadas,
- Mais coabitação sem casamento,

- Mais divórcios,
- Casamentos de pessoas com diferentes nacionalidades,
- Uniões de facto entre pessoas do mesmo sexo,
- Aumento do número de agregados familiares monoparentais, entre outras.

Esta pluralidade de realidades da vida familiar referem-se a algumas alternativas de vida que os indicadores estatísticos progressivamente vão revelando.

As transformações que as famílias têm vindo a registar nas sociedades ocidentais contribuirão tanto para a sua diversificação como para uma maior visibilidade social dos novos modos de vida.

As famílias monoparentais e os núcleos familiares reconstituídos são indicadores destas alterações com representação no Censos 2001.

Na cidade de Lisboa em 2001, os núcleos familiares monoparentais representavam 19% do total de núcleos familiares.

Por definição do Instituto Nacional de Estatística um núcleo familiar monoparental é o “Conjunto de pessoas dentro de uma família clássica, que tem a presença de apenas um dos progenitores, pai ou mãe com filho(s), avó ou avô com neto(s) não casado(s)”²⁵ Este conceito é mais lato que o conceito sociológico que se refere apenas aos núcleos familiares constituídos por pai, mãe, avó ou avô com filhos ou netos menores de 18 anos ou menores de 25 quando não são economicamente activos.

Quadro 6 - Núcleos familiares

	N.º	%
Total de núcleos familiares	159.666	100,0%
Núcleos familiares monoparentais	30.335	19,0%

Fonte: INE, Censos 2001.

As freguesias que apresentam maior proporção de núcleos familiares monoparentais são a Madalena na qual 27,8% dos núcleos familiares são monoparentais, S. Nicolau com 27%, S. Paulo com 23,6%, Charneca 23,4% e S. João de Brito com 23,3%. Contrariamente são as freguesias de S. Francisco Xavier e Lumiar as que apresentam menores percentagens de

²⁵ INE, Conceitos - www.ine.pt

núcleos familiares monoparentais representando estes 16,5% e 16,2% dos seus núcleos familiares respectivamente.²⁶

Quadro 7 - Núcleos familiares monoparentais

Tipo de Núcleo Familiar	N.º	%
Pai com filhos	4.027	13,3%
Mãe com filhos	24.755	81,6%
Avô com netos	135	0,4%
Avó com netos	1.418	4,7%
Total	30.335	100,0%

Fonte: INE, Censos 2001.

Os núcleos familiares monoparentais são maioritariamente constituídos por mães com filhos.

O último recenseamento da população de Lisboa refere também a existência de 2 778 núcleos familiares reconstituídos, dos quais 43,5% se encontram constituídos como *casais de direito* e 56,5 % como *casais de facto*. Em relação aos níveis de ensino destes casais, encontra-se mais representado 1.º ciclo do ensino básico, sendo este o nível de ensino de 28,2% das mulheres e 28,3% dos homens e o ensino superior com 27,5% dos homens e 24,6% das mulheres.

Quadro 8 - Casamentos celebrados por local de registo e nacionalidade dos cônjuges

Unidade Territorial	Ambos os cônjuges portugueses		Um cônjuge português e outro estrangeiro					Ambos os cônjuges estrangeiros		Total de casamentos celebrados	
			Intra EU (27)		Extra EU (27)		Sub-total				
Lisboa	2470	69,8%	65	7,5%	800	92,5%	865	24,4%	206	5,8%	3541
Grande Lisboa	6103	73,1%	153	8,5%	1639	91,5%	1792	21,5%	456	5,5%	8351
Península de Setúbal	2524	78,3%	40	6,9%	536	93,1%	576	17,9%	123	3,8%	3223
Região de Lisboa	8627	74,5%	193	8,2%	2175	91,8%	2368	20,5%	579	5,0%	11574

Fonte: INE, Estatísticas Demográficas, 2007.

²⁶ Ver Informação Complementar - Crescer com Oportunidades.

Também os casamentos entre cidadãos portugueses e cidadãos estrangeiros é uma das tendências associadas às mudanças familiares. Em 2007, na cidade de Lisboa 24,4% dos casamentos celebrados registaram-se entre um cônjuge português e um estrangeiro e destes, em 92,5%, um dos cônjuges detém nacionalidade de um país extra comunitário (EU-27).

Analisando o indicador população em idade escolar, verifica-se que este tem apresentado taxas de variação negativas, com excepção da frequência do ensino pré-escolar (com variação positiva). No entanto, a análise da Carta Educativa de Lisboa, salienta que as taxas de escolarização, com valores superiores a 100%, representam um indicador seguro da frequência do sistema de ensino da cidade por um número de alunos superior ao da população residente, nas faixas etárias correspondentes aos vários ciclos de ensino. É referido, no mesmo documento, “embora Lisboa venha a expelir para a sua periferia muitos jovens casais e os respectivos filhos, é expectável que algumas destas crianças venham a frequentar o sistema de ensino da capital, acompanhando os seus pais nos movimentos pendulares casa – emprego”²⁷.

Os valores registados pelas taxas de saída antecipada e de saída precoce do Sistema de Ensino são reveladores de constrangimentos que limitam as oportunidades de vida e a capacidade dos cidadãos para enfrentarem, no futuro, os desafios económicos, sociais e culturais colocados pela sociedade. O baixo nível de escolarização dos pais e a falta de recursos educativos da família exercem um papel condicionante à obtenção de níveis de educação mais elevados dos filhos, na medida em que o ambiente familiar determina comportamentos e opções fundamentais à obtenção de resultados escolares mais elevados. Neste ponto de vista, a Unicef refere que deverá ser dada importância quer à falta de rendimentos quer à falta de recursos culturais e educativos quando se analisa a situação de bem-estar das crianças.

Em 2001 a taxa de saída antecipada do sistema de ensino²⁸, tanto na cidade de Lisboa como na Região, regista valores mais favoráveis do que os da média nacional, sendo ainda de 12,2 a percentagem de população de Lisboa, na faixa etária dos 18 aos 24 anos, que não concluiu o ensino obrigatório. Também não concluíram o ensino secundário (taxa de saída precoce)²⁹, na faixa etária dos 18 aos 24 anos, 26,3% da população de Lisboa, e 32,6% da Região. A média nacional da taxa de saída precoce do sistema de ensino foi de 44%.

²⁷ Carta Educativa de Lisboa, pág. 34.

²⁸ Definida como a percentagem da população residente na faixa etária dos 18 aos 24 anos que não concluiu o Ensino Básico (9.º ano) nem está a frequentar qualquer nível de ensino.

²⁹ Definida como a percentagem da população residente na faixa etária dos 18 aos 24 anos que não concluiu o Ensino Secundário (12.º ano) nem está a frequentar qualquer nível de ensino.

Quadro 9 - Taxa de Saída Antecipada e Taxa de Saída Precoce do Sistema de Ensino

Unidade territorial	Ensino básico	Ensino Secundário
	Taxa de saída antecipada	Taxa de saída precoce
Portugal	24	44
Região de Lisboa	12,5	32,6
Lisboa	12,2	26,3

Fonte: Carta Educativa de Lisboa, pág. 43.

O abandono escolar precoce coloca Portugal como um dos países da União Europeia com as mais baixas taxas de conclusão do Ensino Secundário pela população entre os 18 e 24 anos, de acordo com informação do Eurostat³⁰.

O Relatório Europeu sobre a pobreza e bem-estar infantil na União Europeia³¹ refere que as crianças estão em maior risco de pobreza que a população em geral, encontrando-se em 2005, 19% das crianças em risco de pobreza contra, 16% da população total.

Cerca de 10% das crianças europeias vivem em agregados familiares onde nenhum dos seus elementos possui emprego, sendo o seu risco de pobreza de 60%. Quando apenas um dos progenitores detém um posto de trabalho, este risco desce para 25%. Viver numa família monoparental ou numa família numerosa, constitui igualmente um factor de agravamento do risco de pobreza. Em média na UE-27 as transferências sociais reduzem o risco de pobreza infantil em 40%.

“Se as crianças são pobres, geralmente é porque vivem em famílias pobres. A melhoria da situação material das crianças implica a melhoria do rendimento familiar através do apoio directo – financeiro ou sobre a forma de prestação de serviços sociais de base – e de medidas que visem facilitar o acesso dos pais ao mercado de trabalho”.³²

As famílias monoparentais com filhos enfrentam um risco de pobreza duas vezes mais elevado que a média das famílias. Este risco é maior quando constituídas por mulheres, que representam a maioria das famílias monoparentais e, pela persistência de desigualdades nos

³⁰ Ver Informação Complementar – Crescer com Oportunidades.

³¹ Child Poverty and Well-Being in the EU, European Commission, General Directory for Employment Social Affairs and Equal Opportunities, January 2008.

³² COM (2008) 42 final. “Proposition de Rapport conjoint 2008 sur la protection social et inclusion social”, 30 .01.2008.

rendimentos entre homens e mulheres. Uma em cada quatro famílias monoparentais é pobre na Europa. A situação agrava-se quando se trata de famílias monoparentais com filhos dependentes.³³

O fenómeno da pobreza afecta todas as idades, contudo, uma em cada quatro crianças europeias cresce em situação de pobreza ou privação, sendo a família a que pertencem, um dos principais factores que determina esta situação. Como já foi referido, o risco de pobreza das crianças de famílias monoparentais é mais elevado. Estudos europeus referem que a pobreza monetária afecta 46% das crianças que vivem em famílias monoparentais.

Em Portugal estavam em risco de pobreza 21% das crianças e jovens com menos de 18 anos após as transferências sociais, sendo que o seu risco de pobreza antes de qualquer transferência era de 30%. As transferências sociais reduzem em 9% o risco de pobreza nas crianças e jovens. A incidência do risco de pobreza nas crianças também varia em função do agregado familiar a que pertencem. Em Portugal, o risco de pobreza (60% da mediana) após as transferências sociais de uma família constituída por 1 adulto com pelo menos uma criança a cargo (família monoparental) é de 34% e de uma família constituída por 2 adultos com 3 ou mais crianças a cargo de 43%.³⁴

A situação perante o trabalho dos progenitores é outro dos factores que contribui para a incidência do risco de pobreza nas crianças e jovens, sendo que a população em situação de desemprego apresenta um risco de pobreza de 32% em 2007.³⁵

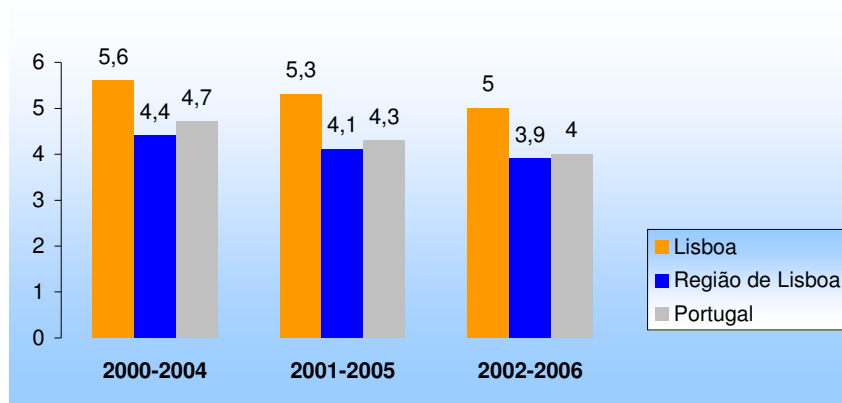
Salienta-se no entanto, que ser família monoparental não corresponde a ser família vulnerável, contudo, persistem ainda, maiores possibilidades de o ser, daí que para uma caracterização destas famílias relativamente à sua vulnerabilidade, seja necessário entre outros, observar alguns dados que constam neste relatório (*Da Vulnerabilidade à Inclusão*).

As crianças com ascendentes imigrantes ou de minorias étnicas estão expostas a maior risco de pobreza e a múltiplas desvantagens associadas aos mais baixos rendimentos da família, às diferenças culturais e de linguagem, situações que se reflectem nos níveis de ensino atingidos, os quais segundo os dados europeus, são inferiores aos alcançados pelas crianças cujos pais não têm origem imigrante.

³³ Commission Européenne, Direction Générale de L'emploi, des Affaires Sociales et de L'égalité des Chances, Unité 2, *Étude sur la Pauvreté et L'exclusion Sociale des Familles Monoparentales*, Février de 2007.

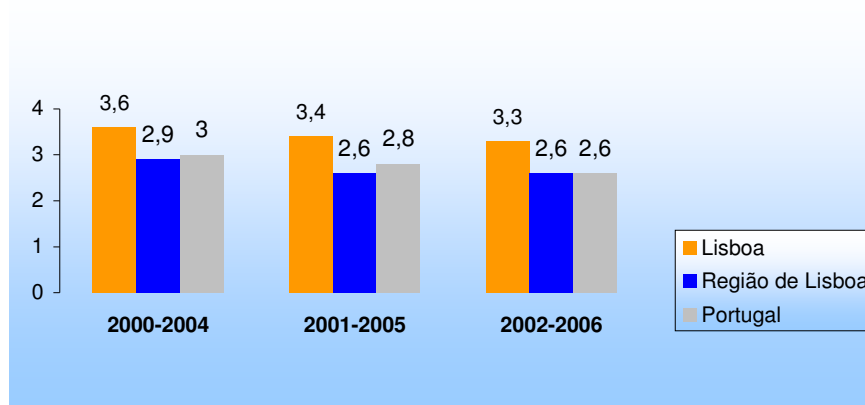
³⁴ INE, Rendimento e Condição de Vida, 2007.

³⁵ Idem.

Gráfico 5 - Taxa quinquenal de Mortalidade Infantil

Fonte: INE.

Comparando as taxas de mortalidade infantil e neo-natal entre o território nacional, a Região de Lisboa e a cidade de Lisboa, é a capital que apresenta os valores menos favoráveis, alertando para as condições de acesso à saúde e cuidados pré-natais deste grupo populacional.

Gráfico 6 - Taxa quinquenal de Mortalidade Neo-natal

Fonte: INE.

Os dois indicadores apresentados ilustram em que medida são garantidos os Direitos fundamentais da criança quer pelos cuidados prestados à mãe durante o período pré-natal como nos cuidados prestados no primeiro ano de vida da criança. O acesso a cuidados de saúde, vacinação e alimentação saudável e equilibrada, são algumas condições para que às crianças seja facultado o melhor estado de saúde possível.

2.3. Estratégias de Intervenção

A partir de um levantamento de necessidades e problemas relacionados com a infância e a juventude, foram definidas três Estratégias de Intervenção com vista ao enquadramento das acções a desenvolver.

- **Capacitação dos Agentes num Contexto de Desenvolvimento Adequado das Crianças**

Esta estratégia pressupõe a criação de Programas e Medidas que promovam uma melhoria acentuada do desempenho parental, com vista a um acompanhamento integral da criança, privilegiando o seu pleno desenvolvimento em diversas áreas: emocional, psicológica, física, entre outras. A capacitação dos múltiplos agentes que intervêm neste processo é fundamental para a sua prossecução, garantindo o envolvimento de todos os intervenientes no processo educativo: família, escola, comunidade, entre outros.

- **Estratégias de Intervenção Precoce**

A necessidade de qualificar e flexibilizar os serviços de apoio à infância e à família, impõe uma melhoria e uma adequabilidade das diversas Medidas de Política já existentes e a criação de outras, que garantam um apoio mais eficaz e abrangente na valorização da vida familiar e no reconhecimento dos Direitos da Criança.

- **Implementação de Medidas que Promovam a Participação dos Cidadãos na Construção das Políticas da Infância e da Juventude**

A criação de medidas participadas é o garante do exercício de cidadania, em todas as fases da vida e deverá pressupor o envolvimento de todos os intervenientes, indivíduos, famílias, comunidade, instituições, desde a identificação dos problemas até à adopção dos programas que promovam a sua resolução.

Uma caracterização das necessidades ao nível da criança e da família, que promova um conhecimento dinâmico e actualizado, das novas realidades é fundamental para a construção de políticas de protecção da infância e juventude. O apoio às famílias aos mais diferentes níveis, nomeadamente: déficit de competências parentais, novas dinâmicas e estilos de vida, novas exigências do mercado de trabalho e alterações nos modelos familiares, representa uma prioridade essencial, que deverá ser reforçado e ajustado à configuração actual dos problemas sociais.

Matriz 2 - Estratégias de Intervenção de Crescer com Oportunidades

	Necessidades/ Problemas Críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
Crescer com Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> Ausência/Déficé de competências parentais. Insuficiência de respostas das "Redes de Saúde". Insuficiente número de creches na Rede Pública. Necessidade de qualificar e flexibilizar os serviços de apoio à infância. Adequar a legislação laboral, à promoção do exercício de cidadania no sentido do reconhecimento dos Direitos da Criança. Persistência de problemas ao nível dos mecanismos de articulação entre: local de residência, local de trabalho e localização dos equipamentos de apoio à família e às crianças. 	<p>CAPACITAÇÃO DOS AGENTES NUM CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO ADEQUADO DAS CRIANÇAS*</p>	<ul style="list-style-type: none"> Criar e promover programas de Formação Parental - grupos de ajuda mútua; sensibilização nos Centros de Saúde sobre desenvolvimento infantil e outros. Incentivar o envolvimento e a participação dos pais na vida escolar dos filhos. Criar programas de intervenção domiciliária de apoio à família. Maior abertura das instituições locais ao exterior (<i>outreach</i>). Aumentar os <i>incentivos</i> às empresas para apoio à família. 	<ul style="list-style-type: none"> Administração Central Administração Local ISS, IP – Instituto da Segurança Social Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CML e SCML Parceiros da Rede Social Juntas de Freguesia Instituto Português da Juventude Casa Pia de Lisboa Entidades e Instituições, Públicas e Privadas, IPSS e outras com responsabilidade nesta matéria - Associação Mulheres contra a Violência, Casa da Praia, Centro Social S. Maximiliano Kolbe, Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, ARSLVT, entre outras. CERCI Fundação Liga LPDM Elo Social 	<ul style="list-style-type: none"> Plano Nacional de Apoio à Inclusão INIA – Iniciativa Para a Infância e a Adolescência Programa Nascer Cidadão PARES – Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais – Creche e Pré-Escolar PAIES – Programa de Apoio ao Investimento em Equipamentos Sociais Programa em Parentalidade Positiva Plano DOM – Desafios, Oportunidades e Mudanças Iniciativa Novas Oportunidades Plano Nacional de Leitura CRI - Centro de Recursos para a Inclusão Programa generalizado do acesso a computadores com ligação à Internet: E-oportunidades, E-escolas e E-escolinhas Programa Ligar Portugal
		<p>ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE*</p>	<ul style="list-style-type: none"> Alargar e diversificar os critérios de acesso aos serviços de saúde. Desenvolver projectos de intervenção comunitária com a componente de saúde, intensificando o apoio domiciliário junto de indivíduos e famílias. Reforçar as equipas multidisciplinares nos Serviços de Saúde. Promover uma maior articulação de proximidade entre os Serviços de Saúde e a Rede Escolar. Reforçar as respostas na área do Planeamento Familiar e Saúde da Mulher. Criar creches junto das empresas, que promovam e facilitem a conciliação entre a vida profissional e familiar. Criar novas soluções mais flexíveis para a infância, de acordo com as necessidades familiares. Promover o alargamento das creches familiares. Propor contributos técnicos para a reformulação da Lei de Bases do Sistema Educativo, prevendo soluções flexíveis, salvaguardando os Direitos das Crianças desde o nascimento. Promover uma crescente disponibilidade e flexibilidade na família, de forma a permitir um pleno acompanhamento das crianças. Reforçar os apoios e condições inerentes à maternidade/paternidade. Criar mecanismos de equilíbrio que permitam reduzir o tempo e custo das deslocações diárias das famílias, entre o local de residência, o local de trabalho e o equipamento social de que necessitam. 	<ul style="list-style-type: none"> Administração Central – Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Segurança Social, Ministério da Justiça (...) Administração Local ISS, IP – Instituto da Segurança Social Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CML e SCML Parceiros da Rede Social Juntas de Freguesia Instituto Português da Juventude Casa Pia de Lisboa Instâncias com responsabilidade na legislação laboral Entidades e Instituições, Públicas e Privadas com responsabilidade nesta matéria - Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Projecto K'Cidade Fundação Aga-Khan Portugal, entre outras. CERCI Fundação Liga LPDM Elo Social 	<ul style="list-style-type: none"> Programa em Parentalidade Positiva Plano DOM – Desafios, Oportunidades e Mudanças Iniciativa Novas Oportunidades Plano Nacional de Leitura CRI - Centro de Recursos para a Inclusão Programa generalizado do acesso a computadores com ligação à Internet: E-oportunidades, E-escolas e E-escolinhas Programa Ligar Portugal

*As duas estratégias de intervenção têm subjacente a identificação das mesmas necessidades e problemas.

Matriz 2 – Estratégias de Intervenção de Crescer com Oportunidades (Cont.)

Crescer com Oportunidades	Necessidades/ Problemas Críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de políticas locais integradas e coordenadas na área da infância e juventude. Ausência de consciência social (accountability) conducente a uma maior participação e responsabilidade, onde a escola assume um papel preponderante. 	<p>IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS QUE PROMOVAM A PARTICIPAÇÃO NA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS DA INFÂNCIA E JUVENTUDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Propor contributos para o desenvolvimento de políticas com medidas integradoras, com definição de objectivos, de indicadores e mecanismos de avaliação na área da infância e juventude. Realizar o levantamento das necessidades e recursos locais com vista à promoção de iniciativas participadas, incentivando o envolvimento activo de todos os seus membros ao nível do bairro, freguesia, entre outros. Disponibilizar e reforçar a divulgação de informação considerada útil para os cidadãos, junto da comunidade local (serviços, direitos & deveres, eventos). Transformar as escolas em pólos de cidadania activa da comunidade local (educação para a cidadania, abertura à comunidade). Capacitar os cidadãos, em todas as fases da vida, para uma participação activa nos seus próprios processos de mudança. Criar <i>iniciativas</i> locais que promovam a aceitação e o respeito pela diversidade e multiculturalidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Administração Central – Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Segurança Social, Ministério da Justiça (...) Administração Local ISS, IP – Instituto da Segurança Social Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CML e SCML Parceiros da Rede Social Juntas de Freguesia Instituto Português da Juventude Casa Pia de Lisboa Instâncias com responsabilidade na legislação laboral Entidades e Instituições, Públicas e Privadas com responsabilidade nesta matéria - Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Projecto K’Cidade Fundação Aga-Khan Portugal, entre outras. CERCI Fundação Liga LPDM e Elo Social 	<ul style="list-style-type: none"> Programa Escolhas – Centro de Inclusão Digital PAIPDI – Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade Programa de generalização do Inglês no 1º Ciclo do Ensino Básico Rede de Espaços Internet Rede das Cidades Educadoras IAC – Instituto de Apoio à Criança

3 - Da Vulnerabilidade à Inclusão

3.1. Enquadramento Conceptual

Nas sociedades actuais são cada vez mais vastas e complexas as preocupações relativas às problemáticas da pobreza e da exclusão social.

Falar em "grupos de risco de exclusão", embora se trate de um conceito lato e de contornos muito heterogéneos, é falar sempre, de grupos da população reveladores de múltiplas características que potenciam a sua vulnerabilidade a situações de pobreza e exclusão social.

Estes grupos sociais são caracterizados por serem progressivamente dificultado, até mesmo impedido, o acesso a um estatuto individual e colectivo de plena cidadania, devido à sua própria condição no tecido social. Adoptam comportamentos e práticas específicas da sua própria condição e tendem a revelar uma cultura própria decorrente do desenvolvimento de uma identidade que a própria sociedade discrimina e potencia.

A vulnerabilidade social encerra duas dimensões diferentes, uma a mais objectiva que tem a ver directamente com as condições sociais, económicas, culturais e de cidadania em que vivem os grupos em risco de exclusão. A outra, mais subjectiva que se prende com o sentido dado por este grupo às suas próprias vivências e às formas de adaptação às situações adversas em que vivem.

A disfuncionalidade subjacente aos grupos em sucessivas crises no contexto social, torna-se transgeracional, reproduz-se e tende a perpetuar-se temporal e espacialmente na vida das pessoas e das famílias.

A vulnerabilidade social constitui, nos nossos dias um dos maiores desafios às políticas sociais. Como se previne? Como se combate? No fundo, como contrariar as fragilidades e as problemáticas às quais está sempre invariavelmente aliada?

Independentemente do contexto em que se verifica o problema, ao nível do indivíduo, da família, ou do bairro, entre outros, o que importa é perceber como os factores que interagem na vulnerabilidade social se relacionam entre si, na maior parte das vezes até, potenciando-se mutuamente. Como tratar problemas do foro psiquiátrico, por exemplo, se estes decorrerem de situações de pobreza extrema, sem enfrentar as verdadeiras causas e todos os factores adversos, que os provocam? Sem accionar os mecanismos de combate às origens sociais, económicas e culturais da própria pobreza?

A pobreza e a exclusão social representam sistemas complexos e de grande relevo que impõem uma actualização permanente e um conhecimento dos padrões que os caracterizam, uma vez que a realidade varia, sofre alterações constantemente e os problemas sociais sempre em permanente mutação impõem diferentes tipos de abordagem inovadoras e ajustadas.

O confronto da realidade com as políticas sociais que têm sido criadas ao longo do tempo evidencia que, apesar da sua missão e dos seus objectivos, nem sempre se conseguem alcançar os resultados esperados.

A configuração prática destas políticas é muitas vezes comprometida pela evolução e alteração constantes da própria realidade.

Os indivíduos e os grupos com necessidades e dificuldades de diversa índole (financeiras, habitacionais, desigualdades de oportunidades, de funcionamento ou organização familiar, entre outras), exigem instrumentos de política social capazes de transformar e de recriar formas estratégicas de intervenção.

A vulnerabilidade social ou a necessidade de criar melhoria na vida dos indivíduos e dos grupos implica simultaneamente um trabalho intenso de identificação das mais ínfimas competências destas pessoas, activando o seu processo de mudança. Na prática, estamos perante um trabalho complexo, o qual, teórica e conceptualmente é impensável intentar sem um tipo de abordagem que contemple a participação activa e o envolvimento pleno dos indivíduos, das famílias e dos grupos.

Combater a vulnerabilidade social dos cidadãos e dos grupos é seguramente um desafio complexo, repleto de medidas e programas que impõem a participação desses mesmos cidadãos e o empenhamento colectivo da sociedade, dos indivíduos, das instituições e dos profissionais do social. Cada vez mais, aliado ao combate dos problemas sociais que representam uma ameaça à coesão social, está o conceito de integração social enquanto princípio, segundo o qual os indivíduos e os grupos, que compõem as sociedades actuais, tendem a assumir um papel pro-activo, dinâmico, progressivamente capacitador, capaz de fazer valer os seus direitos e as suas potencialidades.

Os processos de reinserção social pressupõem a participação plena, como verdadeiro exercício de cidadania, dos indivíduos e dos grupos em risco de exclusão social e em situação de pobreza multidimensional. Como aliados essenciais destes processos, surgem entre outros, as instituições capazes de se constituírem como garante da sua efectivação, recriando e adequando um conjunto de acções e medidas rumo ao conhecimento e valorização individual e

colectiva, aos mais variados níveis: pessoal, familiar, acessibilidade ao emprego, às instituições, qualificações e reconhecimento de competências escolares e profissionais, entre outros.

As questões relacionadas com a pobreza e exclusão social impõem a definição de políticas e a adopção de medidas adequadas ao desenvolvimento de estratégias pró-activas e abrangentes. As acções de prevenção e combate à pobreza requerem medidas concertadas, atempadas e mobilizadoras da participação de todos, dando um enfoque especial à proximidade e à valorização dos contributos a serem prestados pelos indivíduos, famílias e grupos sociais. Os desempregados, os sem-abrigo, toxicodependentes, portadores de HIV/Sida, imigrantes, pessoas com deficiência, representam grupos sociais caracterizados por factores conducentes à exclusão social. Pertencer a qualquer um destes grupos não significa por si só, um factor de exclusão, contudo, o contexto social, económico e cultural onde estes se inscrevem, remete-os para uma categoria de maior vulnerabilidade que impõe uma maior atenção, pelo facto de se encontrarem mais desprotegidos, e na maioria das vezes, as suas condições de sobrevivência serem muito precárias.

Quanto mais os factores desfavoráveis forem cumulativos, maior será a situação de risco e de vulnerabilidade de certas categorias sociais, que se vêem privadas de um conjunto de direitos no exercício da cidadania. Um grau de educação muito baixo, sem formação profissional, sem acesso generalizado à saúde, à cultura e com uma vida familiar e social também deficitárias, determinam que os indivíduos que integram estas categorias sociais enfrentem uma situação de carência grave, que, na maioria das vezes, se prolonga no tempo e no espaço, renovando e reinventando novos ciclos de pobreza.

Nos processos de inclusão social de indivíduos e grupos, há que ter em conta factores determinantes que deverão nortear qualquer política de integração, visando sempre a coesão social:

- Factores culturais
- Factores relacionados com o mercado de trabalho
- Factores de pobreza e exclusão social
- Factores relacionados com a delinquência, entre outros.

As estratégias para a inclusão, pressupõem a inserção social de indivíduos e grupos, sobretudo em três vertentes principais:

- Favorecer e incentivar o acesso aos recursos postos à disposição do cidadão em geral, sendo para isso necessário, um esforço acrescido de flexibilização e adaptação;
- Potenciar acções específicas que dêem resposta aos problemas de cada grupo social contemplando sempre a participação e o empenhamento activo de cada indivíduo, como actor da sua própria mudança – promoção de uma cultura de *empowerment*.
- Capacitar as Instituições e os Serviços para uma readequação/flexibilização das respostas sociais por forma a minimizar/solucionar os problemas sociais decorrentes de novas dinâmicas da realidade e dos riscos que lhe estão associados.

Em síntese, e não obstante a persistência das políticas para a inclusão, tem-se vindo a verificar um agravamento das situações de pobreza em Portugal.

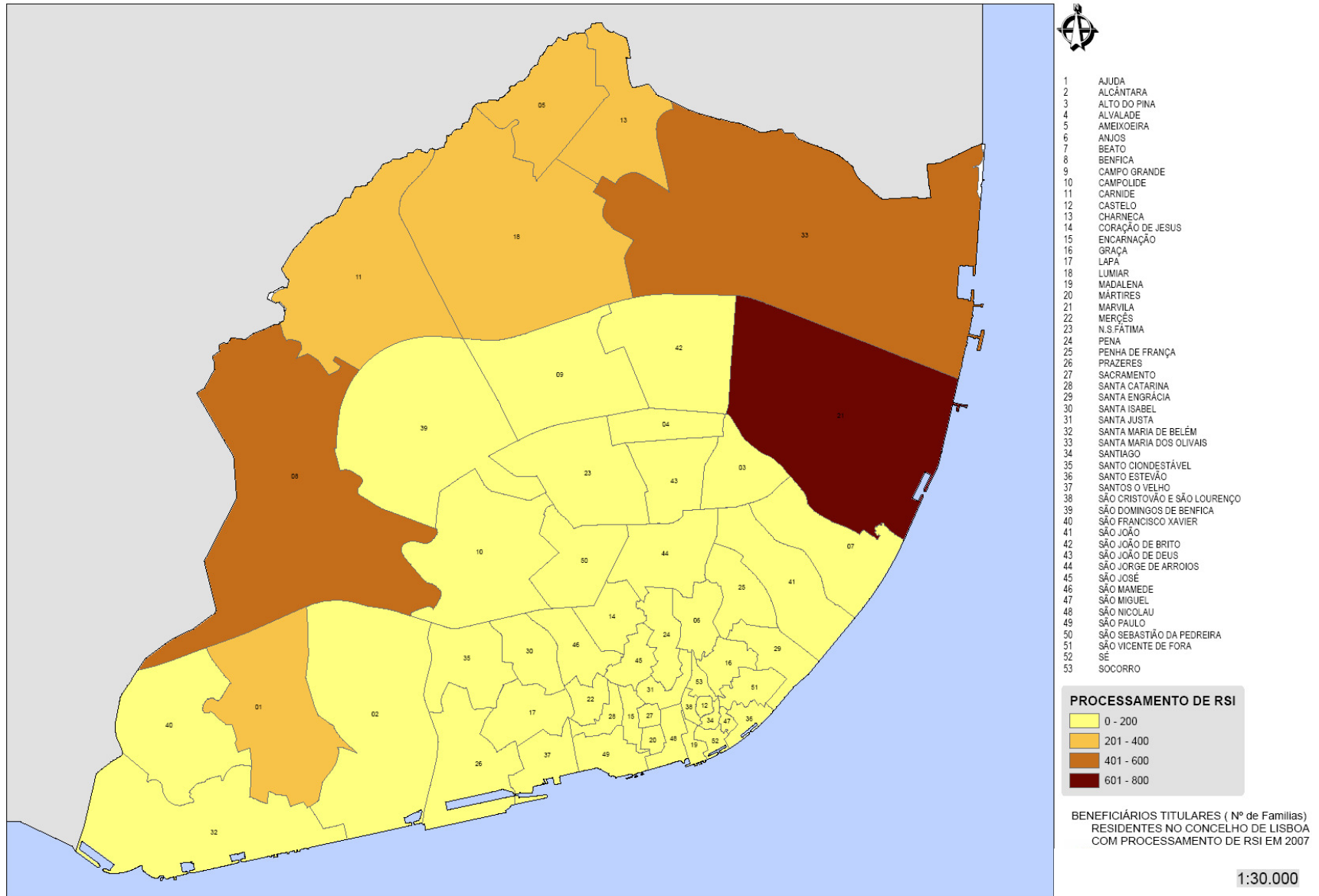
As crianças, as famílias, os desempregados, os idosos, os imigrantes e outros grupos em risco de exclusão constituem o grupo da população que enfrenta um maior desfavorecimento social.

Actualmente há a referir a insolvência e o endividamento das famílias como factores, que aliados aos indicadores do desemprego e das condições de vida dos cidadãos, colocam o nosso país no grupo daqueles que registam as mais elevadas taxas de risco de pobreza.

O objectivo da coesão social reveste-se hoje da mesma prioridade que o nível do crescimento económico e do emprego nas sociedades europeias, em todos os níveis de governação.

3.2. Referencial Estatístico

Mapa 5 - Número de Famílias Titulares Beneficiárias de RSI por Freguesia



Fonte: Instituto de Informática, IP – MTSS.

Referencial Estatístico - Da Vulnerabilidade à Inclusão																
Indicadores	Concelho de Lisboa										Região de Lisboa					
	2001		2005		2006		2007		2008		2005		2006		2007	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Demografia																
População residente	564.657		519.795		509.751		499.700				2.779.097		2.794.226		2.808.414	
População residente dos 0 - 14 anos	65.548	11,6	67.778	13,0	68.167	13,4	68.287	13,7			432.767	15,6	438.501	15,7	444.154	15,8
População residente dos 15 - 24 anos	71.634	12,7	49.093	9,4	46.475	9,1	44.474	8,9			303.961	10,9	297.759	10,7	292.315	10,4
População residente dos 25 - 64 anos	294.171	52,1	277.103	53,3	271.845	53,3	266.092	53,3			1.584.258	57,0	1.592.020	57,0	1.596.671	56,9
População residente com 65 ou mais anos	133.304	23,6	125.821	24,2	123.264	24,2	120.847	24,2			458.111	16,5	465.946	16,7	475.274	16,9
População residente com 75 ou mais anos	58.191	10,3	60.461	11,6	60.789	11,9	60.996	12,2			190.959	6,9	197.931	7,1	205.218	7,3
Número de Famílias	234.451															
Dimensão Média da família	2,37															
Famílias clássicas com pessoas com menos de 15 anos	64.651	27,6														
Rendimento Social de Inserção																
Famílias titulares beneficiárias de RSI			2.204	0,9	4.351	1,9	5.923	2,5	8.602	3,7	10.355		18.279		24.441	
Famílias titulares estrangeiras beneficiárias de RSI			82		188		308		530		858		1.688		2.676	
Percentagem de Famílias titulares estrangeiras beneficiárias de RSI				3,7		4,3		5,2	6,2		8,3		9,2		10,9	
Famílias beneficiárias de RSI com Acordo de Inserção					877		2.095		4.049							
Percentagem de Famílias com Acordo de Inserção						20,2		48,1	68,4							
Famílias beneficiárias de RSI sem rendimento antes de requererem a prestação			1.067	48,4	2.078	47,8	2.733	46,1	3.894	45,3	4.152	40,1	7.206	39,4	9.408	38,5
Famílias beneficiárias de RSI com rendimento antes de requererem a prestação			1.137	51,6	2.273	52,2	3.190	53,9	4.708	54,7	6.203	59,9	11.073	60,6	15.033	61,5
Beneficiários de RSI			5.659		11.298		15.644		21.855		28.670		50.877		68.211	
Beneficiários de RSI com menos de 18 anos			2.209	39,0	4.345	38,5	5.982	38,2	8.242	37,7	11.638	40,6	20.383	40,1	27.180	39,8
Beneficiários de RSI com 18 anos			126	2,2	208	1,8	312	2,0	440	2,0	607	2,1	1.019	2,0	1.399	2,1
Beneficiários de RSI com 19 anos			124	2,2	229	2,0	302	1,9	410	1,9	536	1,9	965	1,9	1.309	1,9
Beneficiários de RSI com 20 a 29 anos			624	11,0	1.315	11,6	1.950	12,5	2.779	12,7	3.185	11,1	5.916	11,6	8.229	12,1
Beneficiários de RSI com 30 a 39 anos			805	14,2	1.531	13,6	2.069	13,2	2.923	13,4	3.761	13,1	6.502	12,8	8.852	13,0
Beneficiários de RSI com 40 a 49 anos			729	12,9	1.501	13,3	2.131	13,6	3.058	14,0	3.383	11,8	6.119	12,0	8.469	12,4
Beneficiários de RSI com 50 a 59 anos			533	9,4	1.067	9,4	1.514	9,7	2.248	10,3	2.431	8,5	4.385	8,6	6.022	8,8
Beneficiários de RSI com mais de 60 anos			509	9,0	1.102	9,8	1.384	8,8	1.755	8,0	3.129	10,9	5.588	11,0	6.752	9,9
Beneficiários de RSI incluídos em Famílias estrangeiras			197	3,5	422	3,7	781	5,0	1.329	6,1	2.356	8,2	4.728	9,3	7.856	11,5

Referencial Estatístico - Da Vulnerabilidade à Inclusão (Cont.)																
Indicadores	Concelho de Lisboa										Região de Lisboa					
	2001		2005		2006		2007		2008		2005		2006		2007	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Prestações Familiares																
Beneficiários de Abono de Família Pré-Natal					(a)		2.048		5.519							
Titulares de Abono de Família a Crianças e Jovens			62.730		61.760		65.996		69.492		393.879		391.585		420.165	
Titulares de Abono de Família no 1º escalão			26.801	42,7	27.145	44,0	27.940	42,3	25.996	37,4	148.885	37,8	150.283	38,4	156.795	37,3
Titulares de Abono de Família no 2º escalão			13.010	20,7	12.508	20,3	13.993	21,2	16.268	23,4	90.119	22,9	88.189	22,5	97.221	23,1
Titulares de Abono de Família no 3º escalão			7.336	11,7	7.016	11,4	7.711	11,7	8.649	12,4	56.488	14,3	54.977	14,0	59.834	14,2
Titulares de Abono de Família no 4º e 5º escalão			15.583	24,8	15.091	24,4	16.352	24,8	18.579	26,7	98.387	25,0	98.136	25,1	106.315	25,3
Beneficiários de Subsídio Bonificação por Deficiência			1.949		2.089		2.262		2.505		9.955		10.728		12.007	
Beneficiários de Subsídio por Frequência de estabelecimento de Educação Especial			194		215		202		312		1.217		1.776		1.629	
Beneficiários de Subsídio Mensal Vitalício			520		561		599		639		1.583		1.757		1.925	
Beneficiários de Subsídio por Assistência à Terceira Pessoa			416		432		464		496		1.865		1.977		3.756	
Desemprego																
Beneficiários de Prestações de Desemprego			22.362		21.823		19.886		18.764		131.676		131.323		122.774	
Beneficiários de Subsídio de Desemprego			17.186	76,9	16.990	77,9	14.816	74,5	13.224	70,5	100.850	76,6	101.999	77,7	91.010	74,1
Beneficiários de Subsídio Social de Desemprego			1.812	8,1	1.671	7,7	2.246	11,3	2.954	15,7	11.829	9,0	10.767	8,2	14.116	11,5
Beneficiários de Subsídio Social de Desemprego Subsequente			3.364	15,0	3.162	14,5	2.824	14,2	2.586	13,8	18.938	14,4	18.503	14,1	17.603	14,3
Beneficiários de Prestações de Desemprego com idade ≤ 24 anos			1.575	7,0	1.441	6,6	1.301	6,5	1.241	6,6	10.143	7,7	9.183	7,0	8.136	6,6
Beneficiários de Prestações de Desemprego com idade entre os 25 e 49 anos			12.741	57,0	12.386	56,8	11.648	58,6	11.200	59,7	77.935	59,2	78.091	59,5	75.072	61,1
Beneficiários de Prestações de Desemprego com idade ≥ 50 anos			8.046	36,0	7.996	36,6	6.937	34,9	6.323	33,7	43.598	33,1	44.049	33,5	39.566	32,2
Pensões (b)																
Pensionistas de pensão de Velhice			130.564		131.957		132.982		133.758		413.076		427.211		441.060	
Pensionistas de pensão de Invalidez			23.372		22.045		20.636		19.053		75.361		73.401		71.296	
Pensionistas de pensão de Sobrevivência			47.773		47.639		47.300		46.775		154.555		156.829		159.155	
Valor médio mensal da pensão de Velhice por pensionista			429 €		455 €		474 €		496 €		417 €		443 €		463 €	
Valor médio mensal da pensão de Invalidez por pensionista			274 €		283 €		293 €		300 €		318 €		329 €		340 €	
Valor médio mensal da pensão de Sobrevivência por pensionista			208 €		218 €		230 €		241 €		197 €		207 €		216 €	
Pensões Sociais																
Pensionistas de pensão Social de Velhice			2.262	1,7	2.098	1,6	2.035	1,5	2.036	1,5	7.783	1,9	7.456	1,7	7.334	1,7
Pensionistas de pensão Social de Invalidez			2.007	8,6	1.935	8,8	1.952	9,5	1.991	10,4	7.788	10,3	7.795	10,6	7.904	11,1
Pensionistas de pensão Social de Sobrevivência			156	0,3	154	0,3	138	0,3	126	0,3						

Referencial Estatístico - Da Vulnerabilidade à Inclusão (Cont.)																
Indicadores	Concelho de Lisboa										Região de Lisboa					
	2001		2005		2006		2007		2008		2005		2006		2007	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Complemento Solidário para Idosos																
Beneficiários de CSI					1.066		2.815		8.435				3.220		9.622	
Valor médio mensal de CSI por Beneficiário					145 €		109 €		119 €							
Crianças e Jovens em Risco																
Total de processos das quatro CPCJ					4.191		4.436									
Total de processos Activos					2.530		2.090									
Total de processos arquivados					1.661		2.346									
Principais problemáticas identificadas por escalão etário, nas CPCJ :																
Negligência					1.478	31,0										
Maus tratos psicológicos/ Abuso emocional					846	18,0										
Exposição a modelos de comportamento desviante					745	16,0										

(a) Esta prestação foi criada em 2007

(b) Os valores relativos a estes itens são apenas dados da Segurança Social, não tendo sido contabilizados pensionistas de outras entidades.

Fonte:

INE, Censos 2001.

INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2005, edição 2006.

II, IP - Instituto de Informática - MTSS

Relatório das CPCJ de 2006.

No âmbito da Vulnerabilidade Social constituiu-se um Referencial Estatístico de desenvolvimento social com indicadores que se consideram fundamentais para esta temática. De acordo com os dados deste referencial constata-se que, segundo as estimativas para 2006, a população residente na cidade de Lisboa sofreu um decréscimo de 2001 para 2006, de cerca de 10%. Ainda que não seja significativo é de referir que esta diminuição é mais visível nos escalões etários dos 15 aos 24 e dos 25 aos 64 anos, o que permite concluir que é o número de cidadãos em idade activa que tem vindo a diminuir.

No domínio da Protecção Social as prestações sociais representam um papel fundamental na vida dos cidadãos, sobretudo daqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade, uma vez que, representam um contributo importante para minorar precariedades económicas.

Em Portugal, de acordo com a Lei n.º 4/2007 de 16 de Janeiro³⁶ que aprova as Bases Gerais do Sistema de Segurança Social, o Sistema de Protecção Social de Cidadania, engloba três Subsistemas:

- Subsistema de Acção Social;
- Subsistema de Solidariedade;
- Subsistema de Protecção Familiar.

Subsistema de Acção Social

Relativamente ao Subsistema de Acção Social, este tem como objectivo concretizar prestações nos seguintes domínios: Serviços e Equipamentos Sociais, Programas de combate à pobreza e exclusão social e vários tipos de prestações pecuniárias e em espécie.

Este Subsistema visa garantir apoio a grupos vulneráveis da população como as crianças e jovens, pessoas com deficiência e pessoas idosas. Tem como principais objectivos, criar mecanismos de prevenção e reparação nas situações de disfunção social, económica, de precariedade, exclusão e vulnerabilidade social. Destina-se a indivíduos, grupos e comunidade e deverá ser complementado com outras políticas sociais públicas, assim como conjugado com instituições privadas.

³⁶ Publicado no Diário da República n.º 11, I Série de 16 de Janeiro de 2007.

Para a concretização destes objectivos existem mecanismos específicos criados a partir de Serviços e Equipamentos sociais, dos Programas de combate à pobreza e aos fenómenos de exclusão social, bem como Prestações pecuniárias e em espécie. O desenvolvimento da acção social é responsabilidade do Estado, das autarquias e das IPSS e deve obedecer às prioridades e programas definidos de acordo com os princípios e linhas de orientação intrínsecas à acção social.

Subsistema de Solidariedade

O Subsistema de Solidariedade pretende dar resposta a situações precárias a nível económico, contribuindo para a promoção dos indivíduos e para uma crescente inserção social e profissional. Este Subsistema engloba, as seguintes prestações:

- Rendimento Social de Inserção;
- Subsídio Social de Desemprego;
- Pensões Sociais;
- Complemento Solidário para Idosos;
- Complementos Sociais e Outras Prestações.

Subsistema de Protecção Familiar

Quanto ao Subsistema de Protecção Familiar este tem como objectivo garantir, em caso de eventualidades legalmente previstas, uma compensação dos encargos familiares que daí decorrem. As situações no domínio da deficiência e da dependência encontram-se aqui contempladas.

Medidas de Protecção Social

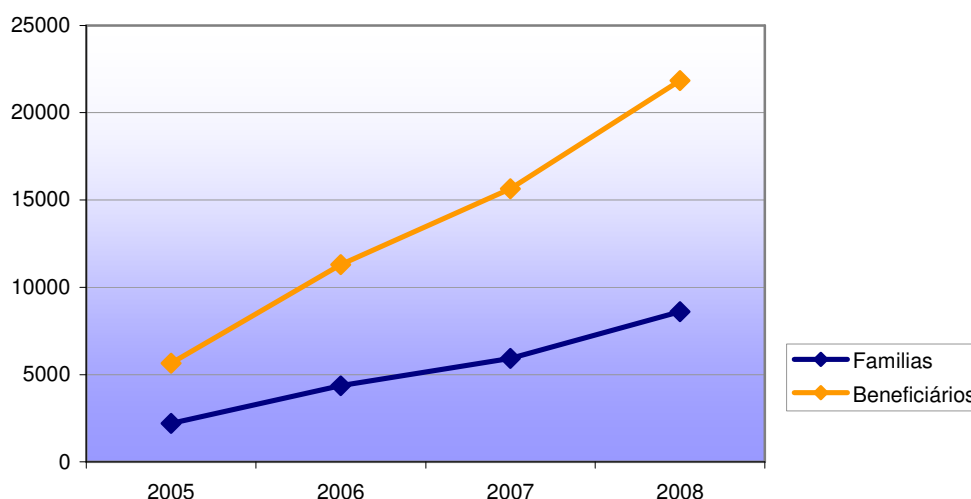
As medidas de Protecção Social agora apresentadas representam apenas as que foram consideradas mais significativas na óptica deste trabalho. Optou-se por maioritariamente privilegiar as medidas enquadradas no Subsistema da Solidariedade, por constituírem um apoio às situações de maior vulnerabilidade social.

- **Rendimento Social de Inserção**

O Rendimento Social de Inserção (RSI) consiste num mecanismo de combate à pobreza que através de uma prestação pecuniária, de carácter temporário, associada a um programa de inserção social, pretende conferir às pessoas e aos seus agregados familiares, apoios adaptados à sua situação que contribuam para a satisfação das suas necessidades essenciais e favoreçam a progressiva inserção laboral, social e comunitária.

Na cidade de Lisboa, tanto o número de famílias, como o número de beneficiários abrangidos pelo RSI têm vindo a registar um aumento anual, bastante significativo, como demonstra o gráfico.

Gráfico 7 - Número de Famílias e de Beneficiários de RSI



Fonte: Instituto de Informática, IP – MTSS.

Em Dezembro de 2007, recebiam a prestação de RSI 5 923 famílias abrangendo 15 644 beneficiários. No ano de 2008 o número de famílias beneficiárias passou para 8 602 o que representou um aumento anual de 45% e consequentemente o número de beneficiários registou um acréscimo de 40%.

Na cidade de Lisboa, o Censos 2001 registava 234 451 famílias residentes. Não existindo informação actualizada a Dezembro de 2008 sobre o número de famílias residentes em Lisboa, considerou-se o valor de 2001, pelo que 3,7% das famílias da cidade beneficiavam desta prestação em 2008.

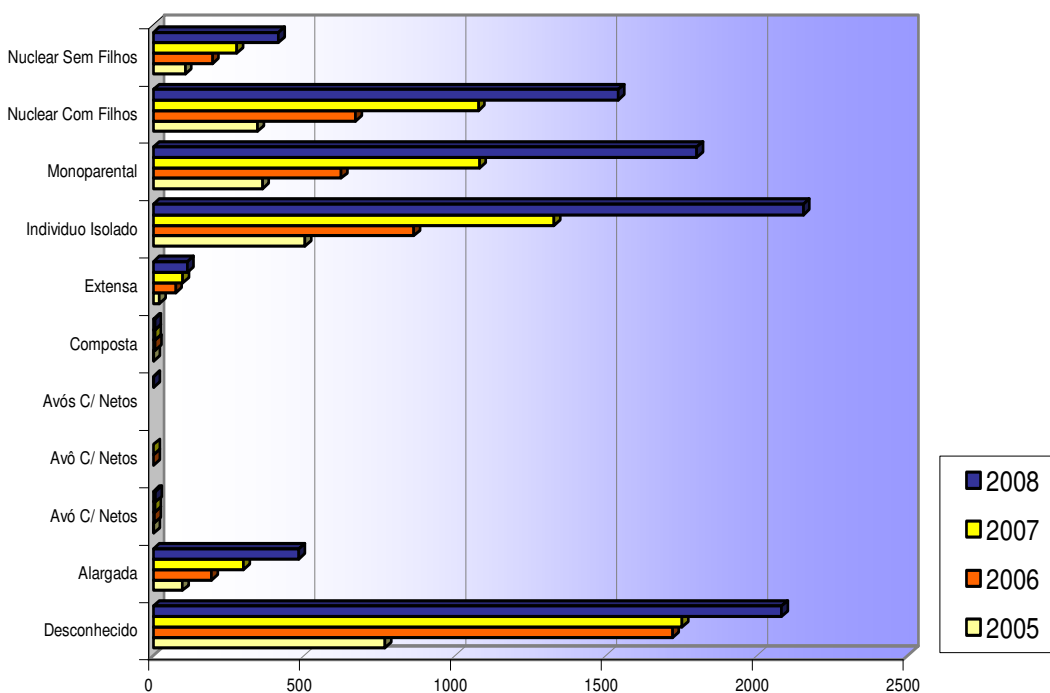
No mesmo ano de 2008, conforme se pode verificar nos dados do Referencial Estatístico, 45,3% das famílias a receber a referida prestação não detinham qualquer rendimento antes de requererem a mesma. As restantes famílias antes de beneficiarem do RSI tinham como rendimento, em média mensal, cerca de 126 euros.

Se analisarmos a distribuição dos beneficiários de RSI por grupos etários, verifica-se que esta prestação se encontra mais concentrada nos beneficiários com menos de 18 anos, correspondendo a 38,2% do total, no ano de 2007. Esta percentagem, desde 2005 que não tem registado grandes alterações, apesar do aumento verificado no número de beneficiários.

Em 2007, na freguesia de Marvila residiam 14% de famílias beneficiárias de RSI e na freguesia de Santa Maria dos Olivais 9%, do total destas famílias. Estas duas freguesias de Lisboa registavam o maior número de famílias a receber esta prestação no período de 2005/2007. Ao analisar-se os dados de 2008, verifica-se que o número de famílias beneficiárias de RSI, registou um ligeiro aumento de 1%, em Marvila, enquanto que em Santa M^a dos Olivais não sofreu alteração.

No entanto, importa referir que, em 2007, a freguesia da Ameixoeira é a que apresenta maior proporção de famílias residentes a receber RSI, face ao total de famílias residentes, de acordo com o Censos de 2001. Assim, nesta freguesia, cerca de 10% das famílias residentes recebem esta prestação. Na sequência da mesma análise, seguem-se as freguesias de Santa Justa, Socorro e Charneca com cerca de 7% e Marvila com 6,2% de famílias residentes a receber RSI. Algumas destas percentagens sofreram alterações significativas em 2008, como é o caso da Ameixoeira que passou para cerca de 15%.

Gráfico 8 - Número de Famílias Beneficiárias de RSI por Tipo de Família



Fonte: Instituto de Informática, IP – MTSS.

Em Lisboa, no ano de 2008, existiam 8 602 famílias a receber a prestação de RSI abrangendo 21 855 beneficiários.

Decorrente da análise das famílias beneficiárias de RSI em 2008, por tipo de família, constatou-se que 24% (2 082) apresentavam uma tipologia desconhecida, seguindo-se os indivíduos isolados com 25% (2 154), as famílias monoparentais com 21% (1 801), e as famílias nucleares com filhos, também com 18% (1 541).

- **Prestações de Desemprego**

A protecção no desemprego consiste na atribuição de prestações que têm como objectivo compensar o indivíduo, na eventualidade de desemprego, na falta de remuneração ou da sua redução determinada pela aceitação de trabalho parcial, bem como, promover a criação de emprego. Incluídos nestas prestações existem diferentes tipos de subsídio, tais como:

- Subsídio de Desemprego;
- Subsídio Social de Desemprego Inicial ou Subsequente ao Subsídio de Desemprego;
- Subsídio de Desemprego Parcial.

Relativamente a estes subsídios, importa referir que o Subsídio de Desemprego pertence ao Sistema Previdencial³⁷, enquanto que os restantes estão incluídos no Subsistema de Solidariedade.

Para o acesso a estas prestações é indispensável que o cidadão reúna as condições expressas na lei. No caso do Subsídio de Desemprego, além de outros requisitos é imprescindível a existência de um período de carreira contributiva, no mínimo de 450 dias de trabalho por conta de outrem, nos 24 meses imediatamente anteriores à data do desemprego. Relativamente ao Subsídio Social de Desemprego (Inicial), 180 dias de trabalho por conta de outrem nos 12 meses imediatamente anteriores à data do desemprego.

Para a atribuição do Subsídio Social de Desemprego (Inicial) e do Subsídio Social de Desemprego Subsequente é também necessário que o beneficiário não possua rendimentos mensais superiores a 80% do valor do Indexante para Apoios Sociais³⁸, por elemento do seu agregado familiar.

Muito embora se tenham vindo a registar oscilações nos valores da taxa de desemprego, verificou-se na região de Lisboa, no triénio 2005/2007 uma descida do número de beneficiários do Subsídio de Desemprego e do Subsídio Social de Desemprego Subsequente. Esta situação parece estar associada ao facto de haver cidadãos em situação de desemprego, registados naquele período que não reuniam as condições imprescindíveis para a atribuição daqueles benefícios.

De salientar, no entanto, que o Subsídio Social de Desemprego registou um acréscimo significativo no número de beneficiários, de 2006 para 2007 (31%), o que poderá significar que

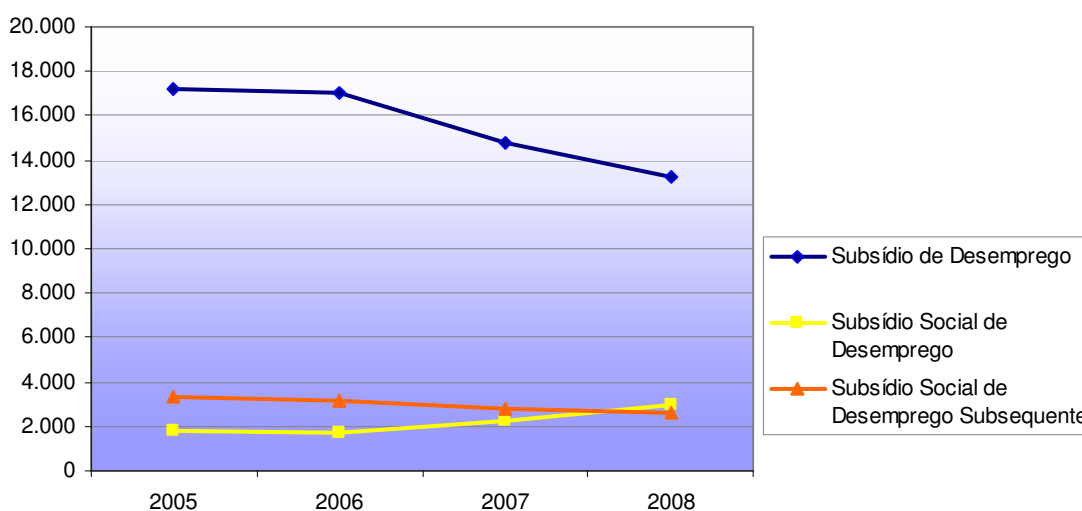
³⁷ Publicado no Diário da República n.º 11, I Série de 16 de Janeiro de 2007, Capítulo III, pág. 350.

³⁸ Este valor é fixado anualmente em Portaria.

parte dos beneficiários não abrangidos pelo Subsídio de Desemprego foi incluída nesta prestação.

No ano de 2007, em Lisboa, existiam 19 886 beneficiários dos diferentes tipos de Subsídio de Desemprego. Este número sofreu uma diminuição, situando-se nos 18 764 beneficiários, no ano de 2008, representando uma variação de - 6%.

Gráfico 9 - Número de Beneficiários de Prestações de Desemprego



Fonte: Instituto de Informática, IP – MTSS.

No que respeita às prestações de apoio às situações de Desemprego, de referir que apenas o Subsídio Social de Desemprego tem vindo a registar, desde 2006 um aumento gradual no número de beneficiários.

Em 2007, o Subsídio Social de Desemprego registava 2 246 beneficiários, enquanto que em 2008 se verificou um aumento de 32 %, cifrando-se em 2 954 pessoas.

No caso do Subsídio Social de Desemprego Subsequente verificou-se no ano de 2008, uma diminuição de 8% no número de beneficiários, relativamente ao ano de 2007.

As prestações (Subsídio Social de Desemprego e Subsídio Social de Desemprego Subsequente), são reveladoras de acentuada precariedade económica. Como já foi referido, são situações onde os rendimentos mensais, por elemento do agregado familiar, não podem ir além dos 80% do valor do Indexante dos Apoios Sociais. Para o ano de 2008 esse valor foi de 407,41 euros, conforme a Portaria nº 9 de 3 de Janeiro.

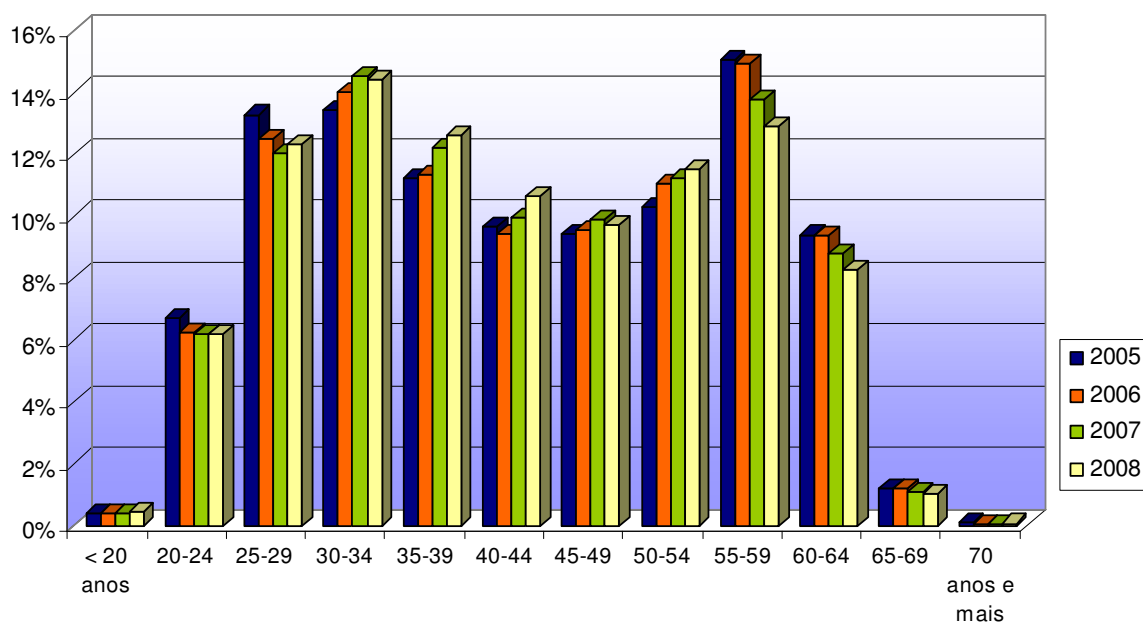
Quadro 10 - Número de Beneficiários de Prestações de Desemprego

Prestações de Desemprego	Anos							
	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
Subsídio de Desemprego	17.186	77%	16.990	78%	14.816	75%	13.224	70%
Subsídio Social de Desemprego	1.812	8%	1671	8%	2.246	11%	2.954	16%
Subsídio Social de Desemprego Subsequente	3.364	15%	3.162	14%	2.824	14%	2.586	14%
Total	22.362	100%	21.823	100%	19.886	100%	18.764	100%

Fonte: Instituto de Informática, IP – MTSS.

A análise da distribuição dos beneficiários das Prestações de Desemprego por escalão etário, evidencia que em Lisboa, no período de 2005/2006, o grupo etário que apresenta a percentagem mais elevada de beneficiários, cerca de 15%, é o dos 55 - 59 anos, seguido do escalão dos 30 - 34 anos com 14%. Esta situação inverte-se no período de 2007/2008.

Gráfico 10 - Número de Beneficiários de Prestações de Desemprego por Escalão Etário



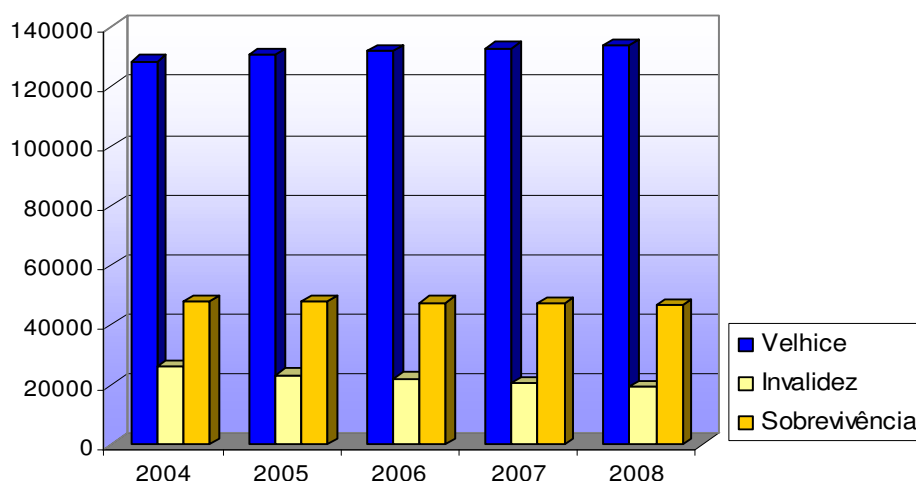
Fonte: Instituto de Informática, IP – MTSS.

- **Pensões**

Os valores apresentados no referencial estatístico desta temática, relativos às pensões são apenas os registados na Segurança Social, não contabilizando os de outras entidades.

O gráfico abaixo, representa o total de Pensionistas Activos por tipo de Pensão, independentemente do regime de onde provêm.

Gráfico 11 - Número de Pensionistas por tipo de Pensão



Fonte: Instituto de Informática, IP – MTSS.

Em Lisboa, considerando o número de pensionistas registados na Segurança Social, de salientar que é a Pensão de Velhice que regista desde 2005 os valores mais elevados e que denotam um ligeiro aumento anual até 2008. Neste ano, recebiam Pensão de Velhice 133 758 idosos, onde estão incluídos 2 036 beneficiários de Pensão Social de Velhice. No ano de 2008 o número de beneficiários da Pensão de Invalidez cifrava-se em 19 053, o que representou um ligeiro decréscimo, 8%, relativamente a 2007, que poderá estar relacionado, entre outros factores, com critérios de avaliação em vigor.

Quanto à Pensão de Sobrevivência de referir que em Lisboa, o número de pensionistas registou uma diminuição progressiva no período de 2005 a 2008, contrariamente à Região onde se verificou um aumento progressivo no triénio 2005/2007, conforme se encontra patente no referencial estatístico.

Relativamente às Pensões Sociais, as variações registadas desde 2005 até 2008, não são significativas, porém constata-se uma discreta diminuição, no número de beneficiários neste tipo de Prestação. Importa referir que estas prestações estão enquadradas no regime não contributivo da Segurança Social.

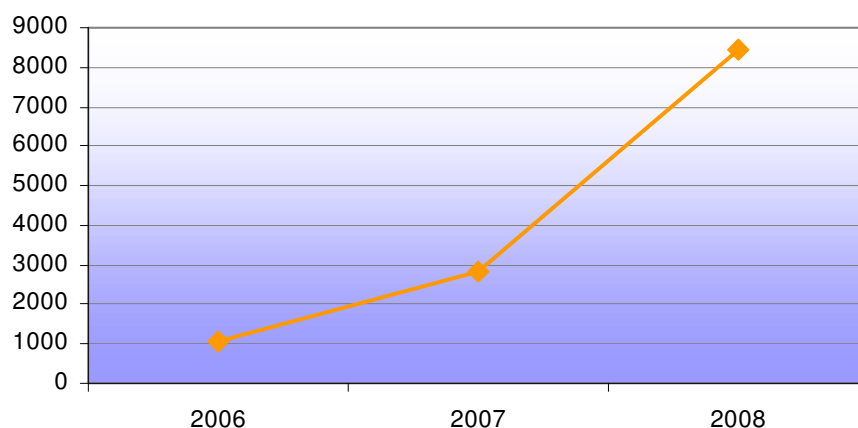
- **Complemento Solidário para Idosos**

O Complemento Solidário para Idosos (CSI) consiste numa prestação monetária, destinada a cidadãos com idade igual ou superior a 65 anos, constituindo um apoio adicional aos seus baixos recursos económicos, tratando-se assim de uma prestação diferencial.

No ano de 2006, ano de início da medida, o CSI começou por abranger cidadãos com idade igual ou superior a 80 anos, tendo no ano de 2007 abrangido pessoas com idade igual ou superior a 70 anos, e a partir de Janeiro de 2008 foi alargado a todas as pessoas idosas.

A prestação de CSI no ano de 2007, abrangia 2 815 beneficiários, tendo-se verificado quase a triplicação deste valor face a 2006 (1 066). Este aumento bastante significativo, é em parte explicado pelo facto desta prestação ter sido alargada a outras faixas etárias. No ano de 2008 o número de beneficiários cifrava-se já em 8 435.

Gráfico 12 - Número de Beneficiários de CSI



Fonte: Instituto de Informática, IP – MTSS.

Relativamente à Região, constata-se que em 2006 existiam 3 220 beneficiários do CSI, tendo este número triplicado em 2007, o que ilustra a situação de precariedade do número de cidadãos nos escalões etários abrangidos por esta medida.

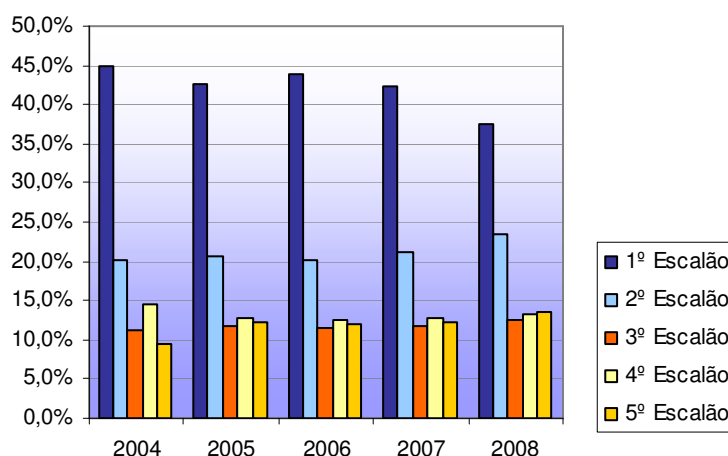
- **Prestações Familiares**

O Abono de Família para Crianças e Jovens constitui uma prestação atribuída mensalmente, visando compensar os encargos familiares relativos ao seu sustento e educação, cujo montante varia de acordo com a idade da criança ou do jovem e o nível de rendimento de referência do respectivo agregado familiar, sendo este calculado com base nos rendimentos anuais líquidos.

Em Lisboa, no ano de 2007, receberam Abono de Família 65 996 titulares, (crianças a receber a prestação), dos quais 42,3% correspondiam a crianças integradas em agregados familiares que se situavam no 1º escalão de rendimentos e 21,2 % no 2º escalão. Estes escalões correspondem aos agregados familiares com rendimentos anuais líquidos mais baixos.

No ano de 2008, o número de titulares de Abono de Família situava-se nos 69 492, tendo sofrido um acréscimo de 5%, face ao ano de 2007. No entanto, em termos de distribuição por escalões verificou-se uma descida no 1º escalão e consequente aumento nos restantes.

Gráfico 13 - Titulares com Abono de Família, por Escalão de Rendimentos



Fonte: Instituto de Informática, IP – MTSS.

Ainda no âmbito das Prestações Familiares foi criado em 2007, o Abono de Família Pré-Natal, com o objectivo de incentivar a maternidade, através de uma prestação compensatória de encargos acrescidos durante o período de gestação, atribuída à mulher grávida, a partir da 13ª semana de gravidez.

Em 2008, em Lisboa beneficiavam desta prestação 5 519 beneficiários representando quase o triplo face a 2007 que se situava nos 2 048.

Comissões de Protecção de Crianças e Jovens

As Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) são “instituições oficiais não jurisdicórias com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou por termo a situações susceptíveis de afectar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral”³⁹.

Foram constituídas e desenvolvem a sua actividade nos termos da Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro – alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto e regulamentada pelo Dec-Lei n.º 332 – B/2000 de 30 de Dezembro –.

As CPCJ visam garantir uma crescente protecção das crianças e jovens visando simultaneamente uma maior eficácia na salvaguarda dos seus direitos.

O acompanhamento das situações em regime de parceria entre vários serviços e entidades impõe a defesa de um modelo de intervenção concertado e célere, direccionado para o garante do superior interesse da criança.

Em Lisboa, as CPCJ têm como áreas de intervenção específicas, quatro zonas da cidade, ou seja, a zona Norte, zona Centro, Zona Oriental e Ocidental.

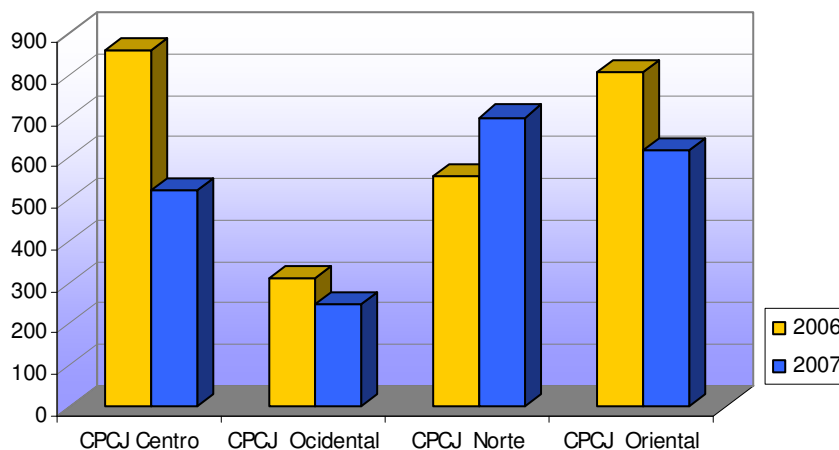
Quadro 11 - Freguesias abrangidas pelas 4 CPCJ

NORTE	CENTRO	ORIENTAL	OCIDENTAL
Ameixoeira; Benfica; Carnide; Charneca; Lumiar; São Domingos de Benfica	Alto do Pina; Alvalade; Anjos; Campo Grande; Castelo; Coração de Jesus; Encarnação; Graça; Madalena; Mártires; Mercês; N.Srª de Fátima; Pena; Penha de França; Sacramento; Stª Catarina; Stª Engrácia; Stª Justa; Santiago; Stº Estêvão; S. Cristóvão S. Lourenço; S. João; S. João de Brito; S. João de Deus; S. Jorge de Arroios; S. José; S. Mamede; S. Miguel; S. Nicolau; S. Paulo; S. Sebastião da Pedreira; S. Vicente de Fora; Sé; Socorro	Beato; Marvila; Santa Maria dos Olivais	Ajuda; Alcântara; Campolide; Lapa; Prazeres; Santa Isabel; Santo Condestável; São Francisco Xavier; Santa Maria de Belém, Santos-o-Velho

Fonte: CPCJ de Lisboa.

O total de Processos Activos das quatro CPCJ em 2007, era de 2 090, e em 2006 de 2 530 o que representou um decréscimo de 17%.

³⁹ In http://www.pgr.pt/portugues/grupo_soltas/faq/menores.htm

Gráfico 14 - Distribuição do Número de Processos Activos por CPCJ

Fonte: Comissão Nacional das CPCJ - CPCJ de Lisboa – 2007.

Segundo a informação disponível sobre as quatro CPCJ de Lisboa, de referir que, de 2006 para 2007 se registaram algumas alterações significativas relativas ao número de Processos Activos em cada uma delas.

Segundo o gráfico, constata-se uma descida em todas as CPCJ à excepção da CPCJ Norte, que contrariamente registou um aumento no seu número de Processos Activos.

Enquanto que em 2006 era a CPCJ Centro que registava o maior número de Processos Activos, 861, e a CPCJ Oriental se situava em segundo lugar com 805 Processos, em 2007 a situação revela alterações significativas.

A CPCJ Norte é a que regista maior número de processos, 698 e a Oriental mantém-se em segundo lugar, embora com um número de Processos Activos menor, 620, do que aquele que fora registado em 2006.

A alteração de decréscimo, mais significativa é a da CPCJ Centro que entre 2006/2007 diminuiu em 39% o número de Processos Activos. Em contrapartida a CPCJ Norte registou no mesmo período, um aumento de 8% no seu número de Processos Activos.

No que respeita às problemáticas e a partir dos dados que foi possível obter, do ano de 2006, das 4 CPCJ de Lisboa, que englobam as 53 freguesias da cidade, há a salientar o seguinte:

- A problemática preponderante foi a Negligência, com 1.478 casos e a representar 31% do conjunto das problemáticas.

- Em segundo lugar encontram-se os Maus tratos psicológicos/Abuso emocional, patentes em 846 situações e a representar 18% do total.
- A Exposição a modelos de comportamento desviante constitui a 3^a problemática mais evidenciada em 745 situações e a representar 16% do total.
- Dum total de 4.723 crianças e jovens de referir ainda que, 488 (10%), são vítimas de maus tratos físicos, representando esta problemática a 4^a mais expressiva no conjunto das problemáticas da CPCJ.
- O Abandono Escolar foi identificado em 433 casos e representou 9% do total em 2006.

3.3. Estratégias de Intervenção

No contexto da Vulnerabilidade Social, e atendendo a que constitui nos nossos dias um dos maiores desafios às políticas sociais, foram identificadas 4 Estratégias de Intervenção prioritárias, visando contrariar as fragilidades e problemáticas às quais esta vulnerabilidade está invariavelmente associada:

- **Articulação e redireccionamento das políticas de inclusão social**

A definição desta estratégia está relacionada com a desarticulação ao nível das políticas de inclusão e com a necessidade de as adequar às problemáticas emergentes inerentes às novas dinâmicas sociais. Saliendo uma atenção especial à situação da população instável e à obtenção de resultados na cessação dos ciclos de pobreza e de dependência institucional que se têm vindo a verificar ao longo do tempo.

Com vista à minimização/resolução destes problemas foram apontadas algumas acções que promovam medidas de concertação/responsabilização de todos os intervenientes nos processos de promoção social. A crescente tendência para os processos de contratualização tende a uma maior capacitação junto dos cidadãos envolvidos nas medidas de Segurança Social.

- **Institucionalização do princípio da subsidiariedade**

O princípio da subsidiariedade é um dos pilares essenciais ao desenvolvimento social, económico e cultural das populações. Intervir socialmente significa incentivar e reconhecer a essência da participação individual e colectiva a nível local, rentabilizando os recursos existentes, identificando os que devem ser criados e, remetendo sempre que necessário a solução dos problemas, para as instâncias adequadas.

- **Implementação de processos de monitorização do impacto das medidas tomadas no âmbito da intervenção social**

A definição desta estratégia passa pela necessidade do estabelecimento de uma prática de monitorização com indicadores específicos que permitam a avaliação de resultados, a adequação das medidas aos problemas sociais, viabilizando uma plataforma de gestão de informação para uma intervenção integrada.

Paralelamente a esta questão, coexiste a crescente necessidade de adoptar posturas dialogantes e procedimentos adequados às novas exigências, ditando o reforço de equipas

multidisciplinares e inter-institucionais, uniformizando e normalizando os procedimentos técnicos, conducentes a um processo de Certificação de Práticas.

- **Inovação dos perfis de resposta e intervenção social**

Os novos perfis de vulnerabilidade social impõem uma abordagem inovadora ao nível das Instituições e da prática profissional, orientando as respostas de acordo com as exigências e a configuração das necessidades dos cidadãos. Cada vez mais se torna imperativa uma prática intra e inter institucional, bem como a criação de medidas, respostas e acompanhamento de proximidade.

O processo de inovação que se pretende, deverá orientar-se a vários níveis: dotar as equipas de técnicos com perfil específico, posturas profissionais pro-activas, bem como adequar o rácio nº de técnicos/nº de utentes e garantir que o processo de fiscalização das medidas e acordos seja acometido a um serviço específico, isentando o técnico do “papel fiscalizador”, conferindo-lhe uma maior eficácia.

Ainda como parte neste processo de inovação, considera-se a criação de Projectos-Piloto, fundamental na demonstração de potencialidades de intervenção no exercício da cidadania, nomeadamente ao nível da simplificação dos procedimentos de processos, na acessibilidade às medidas e programas, tornando mais célere todo o mecanismo.

Matriz 3 - Estratégias de Intervenção da Vulnerabilidade à Inclusão

Da Vulnerabilidade à Inclusão	Necessidades/ Problemas Críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de articulação entre políticas aos diferentes níveis. Insuficiência de iniciativas participadas que rentabilizem recursos e investimentos. Dificuldade na obtenção de resultados na cessação dos ciclos de pobreza e de dependência institucional. Ausência de um Diagnóstico Prospectivo de necessidades formativas ao nível do mercado de trabalho. Desadequação dos suportes de inserção dos formandos no mercado de trabalho - Desadequabilidade das áreas de formação. Inexistência de programa específico de apoio à inserção da população instável - dispersão nas medidas, desarticulação dos apoios existentes e diferenciados para esta problemática específica. Necessidade de sistematização e análise contínua de problemáticas emergentes inerentes às novas dinâmicas sociais. Falta de habitação como factor de exclusão. 	<p style="text-align: center;">ARTICULAÇÃO E REDIRECCIONAMENTO DAS POLÍTICAS DE INCLUSÃO SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de articulação das políticas a vários níveis – transversalidade e medidas abrangentes. Criar mecanismos de articulação/colaboração entre diferentes organismos e entidades que tutelem as políticas e programas. Criar modelos de intervenção em rede que promovam o envolvimento /responsabilização de todos os intervenientes. Relação formação/inserção. Utilizar lista de <i>profissões com mais saída</i> no mercado. Adequação permanente das áreas de formação às necessidades existentes e emergentes do mercado de trabalho. Criar Banco de Dados com esta Informação actualizada regularmente (anual ou semestral), ao nível das necessidades do mercado de trabalho. Implementar medidas aliciantes de concertação para empregadores e empresários, no sentido de integrarem os formandos nas suas áreas de eleição. Criar programa específico com medidas concretas de apoio e prevenção dirigido à inserção da população instável a desenvolver localmente. Criar mecanismos de rastreio e sinalização da população instável no território. Criar mecanismos de identificação precoce de perfis de risco. Reforçar a credibilidade das equipas técnicas responsáveis pelos processos de certificação de competências. Adequar programas e opções relativas à requalificação e reabilitação urbana de acordo com os interesses, o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos. Criar habitações em número e tipo, adequadas às carências e às "novas" características dos indivíduos e das famílias. Acompanhamento técnico de todos os processos de realojamento. Desenvolver medidas criativas potenciadoras da participação dos indivíduos em contexto de realojamento como forma de inclusão. 	<ul style="list-style-type: none"> Administração Central Administração Local ISS, IP – Instituto da Segurança Social Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CMLisboa e SCML Parceiros da Rede Social Juntas de Freguesia Entidades e Instituições, Públicas e Privadas com responsabilidade nesta matéria (Direcção Geral de Reinserção Social, IDT - Instituto da Droga e da Toxicodependência, APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima; Banco Alimentar Contra a Fome; Fundação Liga; CERCI - Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados; Associação "O Ninho"; IEFP - Instituto do Emprego e Formação Profissional), entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> Plano Nacional para a Igualdade – Cidadania e Género PNAI – Plano Nacional de Acção para a Inclusão Agenda Social Renovada: oportunidades, acesso e Solidariedade na Europa do Séc. XXI PNE – Plano Nacional para o Emprego PARES - Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais PAIES - Programa de Apoio ao Investimento em Equipamentos Sociais (iniciativa privada lucrativa) PNAI – Nascido Cidadão – Despiste e sinalização de casos associados a factores de vulnerabilidade e risco PNAI – Apoio e aconselhamento ao endividamento das Famílias

Matriz 3 - Estratégias de Intervenção da Vulnerabilidade à Inclusão (Cont.)

Da Vulnerabilidade à Inclusão	Necessidades/ Problemas Críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiência de modelos de Contrato-Programa para apoiar a Intervenção. Insuficiente informação/divulgação de Direitos e Deveres dos Cidadãos. 	<p>INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SUBSIDIARIEDADE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reforço de iniciativas participadas a desenvolver a nível local que rentabilizem recursos e investimentos, incentivando à participação efectiva de todos os cidadãos e grupos. Desenvolver políticas de reconhecimento e de credibilidade por parte dos cidadãos, do papel das entidades/instituições no apoio prestado às populações em situação de maior vulnerabilidade. Promover acções de proximidade que assegurem o pleno exercício da cidadania. 	<ul style="list-style-type: none"> Administração Central Administração Local ISS, IP – Instituto da segurança Social Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CMLisboa e SCML Parceiros da Rede Social Juntas de Freguesia Entidades e Instituições, Públicas e Privadas com responsabilidade nesta matéria (Direcção Geral de Reinserção Social, IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência, APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima; Banco Alimentar Contra a Fome; Fundação Liga; CERCI - Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados; Associação “O Ninho”; IEFP - Instituto do Emprego e Formação Profissional), entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> Formação para a Inclusão Mercado de Trabalho Inclusivo Micro – Crédito PNAI – Intervenções Sócio - Territoriais em áreas deprimidas Rede de Centros Comunitários PAIPDI – Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidades Programa de Intervenção Mercado Inclusivo Contratos Locais de Desenvolvimento Social

Matriz 3 - Estratégias de Intervenção da Vulnerabilidade à Inclusão (Cont.)

Da Vulnerabilidade à Inclusão	Necessidades/ Problemas Críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> Inexistência de uma prática de monitorização, com indicadores que permitam a avaliação do impacto das medidas tomadas no âmbito da Intervenção Social. Número excessivo de situações / Processos por Técnico (1) o que provoca dificuldades num acompanhamento eficaz e eficiente e sempre actualizado. Dificuldade em assumir posturas e práticas " dialogantes", nas equipas técnicas de terreno, intra e inter institucionais. Inexistência de Processos de Certificação de Práticas. 	<p style="text-align: center;">IMPLEMENTAÇÃO DE PROCESSOS DE MONITORIZAÇÃO DO IMPACTO DAS MEDIDAS TOMADAS NO ÂMBITO DA INTERVENÇÃO SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criar uma Plataforma de gestão de informação para uma intervenção integrada: <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar resultados – implementação de sistemas de avaliação que integrem indicadores específicos de monitorização, reveladores dos processos e auto-avaliação. • Criar uma dinâmica de articulação entre as diferentes entidades que gerem as medidas, na óptica da satisfação das necessidades dos cidadãos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilizar o sistema de tratamento de reclamações /sugestões; ○ Fornecer lista de questões sociais para exploração e estudos, em trabalhos académicos; ○ Explorar toda a informação disponível a nível nacional e internacional sobre a temática. • Adequar o nº de processos / situações por técnico, de acordo com as exigências de acompanhamento e controle que as medidas exigem, garantindo as condições fundamentais ao rigor das práticas profissionais. • Admissão de um maior número de técnicos para este acompanhamento (RSI, CPCJ, etc.), de forma a adequar o rácio técnico/utente e requalificar a intervenção social. • Uniformizar e normalizar procedimentos e circuitos técnicos. • Criar instrumentos técnicos que possibilitem a concretização de Processos de Certificação de Práticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administração Central • Administração Local • ISS, IP – Instituto da Segurança Social • Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CMLisboa e SCML • Parceiros da Rede Social • Juntas de Freguesia • Entidades com responsabilidade técnico - normativa e legislativa sobre estas questões. • Entidades e Instituições, Públicas e Privadas com responsabilidade nesta matéria (Direcção Geral de Reinserção Social, IDT - Instituto da Droga e da Toxicodpendência, APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima; Associação Mulheres contra a Violência; Banco Alimentar Contra a Fome; Fundação Liga; Liga Portuguesa dos Deficientes Motores – Centro de Recursos Sociais; CERCI - Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados; Associação "O Ninho"; IEFP - Instituto do Emprego e Formação Profissional, entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planos Individuais de Reinserção para Pessoas Sem – Abrigo • Sistema de Informação e Monitorização do fenómeno sem – abrigo • PARES (POHP) – Respostas Sociais para pessoas com deficiência • CRI - Centro de Recursos para a Inclusão • Plano Nacional de Luta contra a Sida • Fórum Não Governamental para a Inclusão Social • Políticas Públicas do "Mainstreaming da Inclusão Social": pontos focais, MTSS entre outros. • Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodpendências

Matriz 3 - Estratégias de Intervenção da Vulnerabilidade à Inclusão (Cont.)

Da Vulnerabilidade à Inclusão	Necessidades/ Problemas Críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> • Emergência de novos perfis de vulnerabilidade social. • Dificuldade em assumir posturas e práticas "dialogantes", nas equipas técnicas de terreno, intra e inter institucionais. • Necessidade de partilha de informação sobre as medidas e recursos de cada entidade. • Inexistência de um "SIMPLEX" Social – simplificação dos procedimentos. • Inoperância de um organismo que fiscalize e monitorize as medidas e os acordos do RSI, isentando os técnicos que acompanham a situação do "papel fiscalizador". • Insuficiente diversidade de Programas de voluntariado por freguesia e/ou agrupamentos de freguesias. • Insuficiência do número de Voluntários de Proximidade, de apoio às pessoas idosas e a outros grupos vulneráveis. 	<p>INOVAÇÃO DOS PERFIS DE RESPOSTA E INTERVENÇÃO SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criar modelos de intervenção que operacionalizem o diagnóstico prospectivo das novas problemáticas: <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar equipas de investigação/monitorização da realidade; • Agenda prospectiva; • Operacionalizar mecanismos de investigação/acção; • Construção de cenários. • Formação para reforço de competências dos técnicos para um perfil pro-activo e criação de condições de trabalho direccionadas para uma "intervenção dialogante". • Dotar os serviços de recursos, capacidade e flexibilidade para poderem responder de forma inovadora. • Uniformizar /Criar critérios que sejam facilitadores de todo o processo de acessibilidade às medidas/programas, agilizando e tornando mais célere todo o mecanismo. • Adequar o rácio nº de técnicos / nº de utentes. • Desencadear processos conducentes a uma mudança de cultura organizacional, com enfoque na capacidade fiscalizadora, adequada. • Proposta de criação de projectos-piloto de demonstração de potencialidades de intervenção no exercício da cidadania e serviços domiciliários. • Diversificar os programas de voluntariado centrados nas freguesias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administração Central • Administração Local • ISS, IP – Instituto da Segurança Social • Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CMLisboa e SCML • Parceiros da Rede Social • Juntas de Freguesia • Entidades e Instituições, Públicas e Privadas com responsabilidade nesta matéria (Direcção Geral de Reinserção Social, IDT - Instituto da Droga e da Toxicodependência, APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima; Banco Alimentar Contra a Fome; Fundação Liga; Liga Portuguesa dos Deficientes Motores – Centro de Recursos Sociais; CERCI - Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados; Associação "O Ninho"; IEFP - Instituto do Emprego e Formação Profissional, entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Apoio Técnico e Financeiro às Organizações não Governamentais na área da Igualdade de Género – Apoio a ONG's e Associações que promovam a Igualdade de Género e a Cidadania para o Desenvolvimento de Projectos nestes domínios • PNAI – Prioridade 3 – Ultrapassar as discriminações, reforçando a integração de grupos específicos, nomeadamente: pessoas com deficiência e incapacidade, imigrantes e minorias étnicas • Pacto de Cooperação Institucional para a Reinserção Social de Reclusos e Ex-Reclusos. • Programa de Simplificação Administrativa • Estratégia Nacional Para a Protecção Social e Coesão Social • Quadro de Referência Estratégico Nacional – QREN • Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável

4 - Diversidade Cultural

4.1. Enquadramento Conceptual

De acordo com o parecer da UNESCO, a cultura adquire formas diversas através do tempo e do espaço. Essa diversidade manifesta-se na originalidade e na pluralidade de identidades que caracterizam os grupos e as sociedades que compõem a humanidade. Fonte de intercâmbios, de inovação e de criatividade, a diversidade cultural é, para o género humano, tão necessária como a diversidade biológica para a natureza. Nesse sentido, constitui o património comum da humanidade e deve ser reconhecida e consolidada pelas gerações presentes e futuras. A diversidade cultural potencia as possibilidades de escolha que se oferecem a todos e é uma das fontes do desenvolvimento, entendido não somente em termos de crescimento económico, mas também como meio de acesso a uma existência intelectual, afectiva, moral e espiritual satisfatória.

Nesta perspectiva, nas nossas sociedades cada vez mais diversificadas, torna-se indispensável garantir uma interacção harmoniosa entre pessoas e grupos com pluralidade de identidades culturais, pela implementação de políticas que favoreçam a inclusão e a participação de todos os cidadãos, tendo subjacente a inclusão social, a vitalidade da sociedade civil e a paz.

Durante séculos, Portugal foi essencialmente um país de emigração, que se habituou a ver partir o seu povo para as mais diversas paragens do mundo, cujas marcas ainda se encontram bem evidentes, quer nas culturas de outros povos, quer nos espaços por onde passaram e se instalaram.

Também a cidade de Lisboa se encontra fortemente marcada por essa confluência de povos e culturas, com reflexos em alguns lugares simbólicos, monumentos e até na sua toponímia.

O fenómeno da imigração tem vindo progressivamente a adquirir uma maior visibilidade na cidade de Lisboa, marcando toda a sua vivência colectiva com uma multiculturalidade cada vez mais expressiva.

A questão das migrações passa, por dimensões micro sociais e micro urbanas. As cidades mudam a sua cor, os seus costumes, os seus viveres, as suas gentes. As populações migrantes concentram-se em aglomerados urbanos que os acolhem, que os respeitam, que lhes oferecem uma nova esperança de vida. Lisboa é uma das cidades que, a nível europeu, tem registado transformações sociais, urbanas e culturais resultantes das dinâmicas internacionais. Nas escolas convivem crianças de várias culturas, etnias e origens. A

Diversidade, seja ela de cariz social, religiosa, étnica ou cultural, está implementada nas ruas, nos bairros e nos jardins...

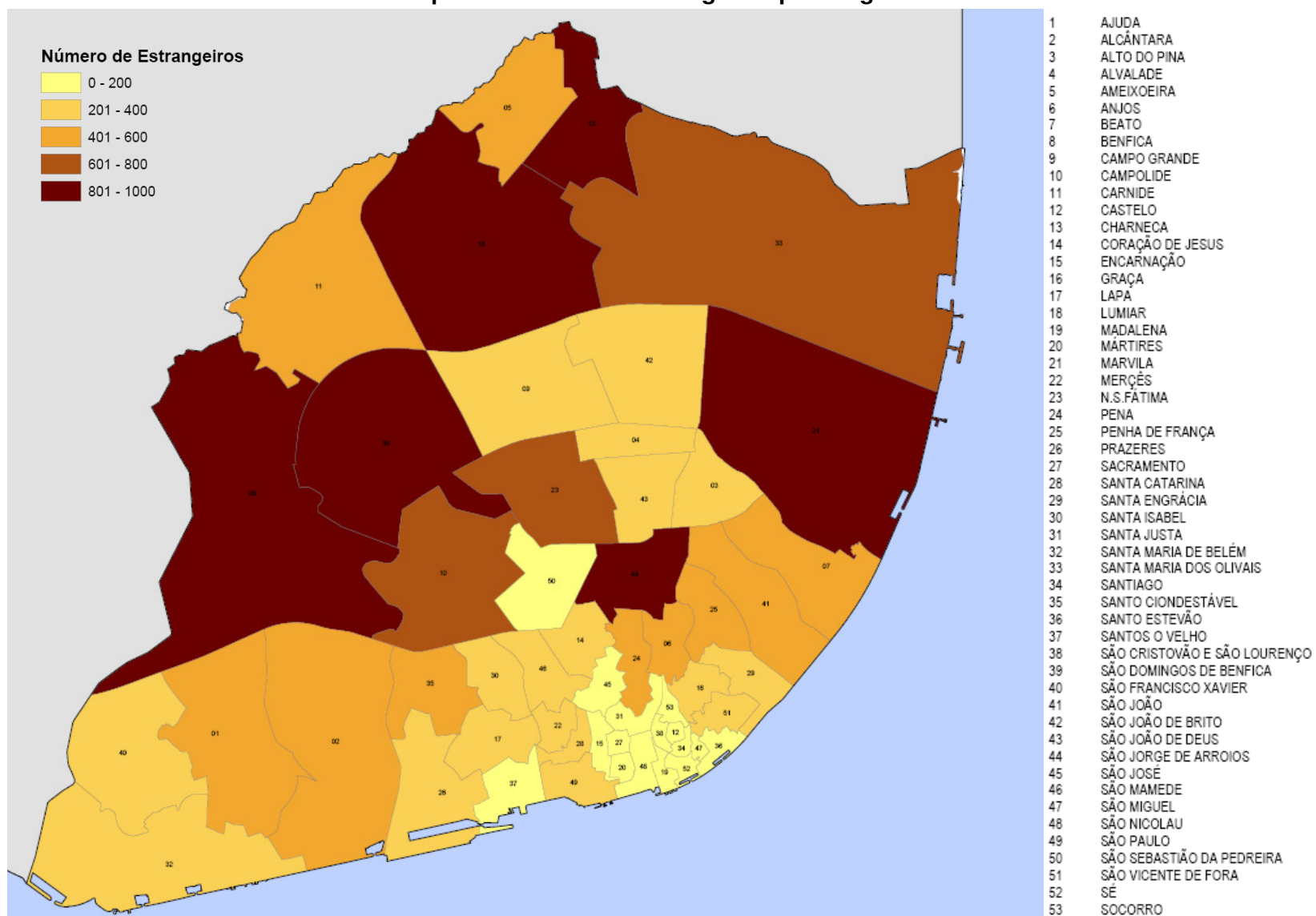
A integração dos imigrantes nas sociedades de acolhimento manifesta-se como um processo complexo e multifacetado, de interacção, ajustamento e adaptação mútua entre imigrantes e as sociedades de acolhimento, dependendo da estrutura política, económica, social e cultural do país de acolhimento.

No entanto, o processo de integração nunca está concluído. A sociedade evolui constantemente, enfrentando novos desafios, realidades e atitudes sociais em constante mudança.

Estes novos desafios, não sendo de todo opcionais no âmbito da globalização, obrigam a sociedade a uma identificação incessante das necessidades existentes e das acções que lhe possam responder adequadamente, com enfoque para o papel das políticas e contextos locais.

4.2. Referencial Estatístico

Mapa 6 - Número de Estrangeiros por Freguesia



Fonte: INE, Censos 2001.

Referencial Estatístico - Diversidade Cultural												
Indicadores	2001		2003		2004		2005		2006		2007	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Concelho de Lisboa												
População Estrangeira												
População Estrangeira residente no concelho de Lisboa (1)	18.736	3,32										
Pop. Estrangeira que solicitou estatuto de residente (2)					1.386		1.390		3.639			
Rendimento Social de Inserção												
Famílias com titulares estrangeiros a receber RSI (3)							82		188			308
Beneficiários estrangeiros abrangidos pelo RSI (3)							197		422			781
Protecção Social												
Pessoas singulares estrangeiras com Qualificação Activa (3)							36.437		38.753			47.557
Associações												
Associações de Imigrantes reconhecidas pelo ACIDI, com sede em Lisboa (4)												36
Organizações e Associações com intervenção junto das comunidades imigrantes da cidade de Lisboa (4)												86
Região de Lisboa												
População Estrangeira												
População Estrangeira que solicitou o estatuto legal de residente (2) (6) (7) (8)	12.168	63,6	6.998	49,6	8.059	48,8	7.193	48,9	16.709	26,8		
Rendimento Social de Inserção												
Famílias com titulares estrangeiros a receber RSI (3)							858		1.688			2.676
Beneficiários estrangeiros abrangidos pelo RSI (3)							2.356		4.728			7.856
Protecção Social												
Pessoas singulares estrangeiras com Qualificação Activa (3)							172.596		181.677			210.967
Distrito de Lisboa												
População Estrangeira												
População Estrangeira residente no Distrito de Lisboa (9) (10)	121.441		133.300		138.082		141.351		189.234			188.516
• N.º de estrangeiros com Autorização de Residência (10)									149.368			170.584
• N.º de estrangeiros com Autorização de Permanência (10)	38.154		4.789		76		35.775		14.366			3.030
• N.º de estrangeiros com Vistos de Longa Duração (10)							23.322		25.500			14.902
População Estrangeira no Distrito de Lisboa por Grandes Zonas Geográficas de Origem (9) (11)												
• U.E	24.199		26.392		27.580		28.207		28.368			38.788
• Outros da Europa	2.318		2.789		3.132		3.586		17.983			12.722
• África	75.428		82.860		85.027		86.159		14.843			93.240
• América	17.340		18.750		19.496		20.649		34.592			31.380
• Ásia	6.227		7.022		7.375		7.536		11.222			11.982
• Oceânia	213		220		220		220		238			230
• Apátrida/Desconhecido	171		172		173		174		174			174

Referencial Estatístico - Diversidade Cultural (Cont.)

Indicadores	2001		2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nacionalidades Estrangeiras mais representativas no Distrito de Lisboa (9) (11)												
• Cabo Verde	33.424		35.793		36.545		36.641		41.839		39.953	
• Brasil	10.022		11.091		11.851		12.771		27.603		24.397	
• Angola	15.275		17.276		17.785		18.331		21.989		24.249	
• Guiné Bissau	12.232		14.038		14.349		14.475		16.679		15.714	
• Espanha	7.748		8.392		8.578		8.719		8.738		9.132	
• São Tomé e Príncipe	4.430		4.966		5.313		5.501		7.126		6.945	
• Ucrânia	70		139		336		481		7.233		6.857	
• Roménia	248		355		494		624		3.831		6.771	
Rendimento Social de Inserção												
Famílias com titulares estrangeiros a receber RSI (3)							618		1.242		2.016	
Beneficiários estrangeiros abrangidos pelo RSI (3)							1.707		3.552		6.004	
Protecção Social												
Pessoas singulares estrangeiras com Qualificação Activa (3)							142.117		150.189		176.949	
Portugal												
População Estrangeira												
População Estrangeira que solicitou estatuto legal de residente (8)	19.135		14.108		16.519		14.708		62.332			
População Estrangeira residente no território nacional (11)	350.898		433.650		447.155		414.659		420.189		435.736	
• Nº de estrangeiros com Autorização de Residência	223.997		249.995		263.322		274.631		332.137		401.612	
• Nº de estrangeiros com Autorização de Permanência	126.901		183.655		183.833		93.391		32.661		5.741	
• Nº de estrangeiros com Vistos de Longa Duração							46.637		55.391		28.383	
População Estrangeira em território nacional (10) (11)	223.997		249.995		263.322		274.631		409.185		435.736	
• Homens	125.958		137.607		143.319		147.980		226.816		240.096	
• Mulheres	98.039		112.388		120.003		126.651		182.369		195.640	
População Estrangeira em território nacional por grandes grupos etários (11)	223.997		249.995		263.322		274.631		332.137		435.736	
• 0 - 19 anos	47.571		57.388		61.301		63.855		88.447		91.263	
• 20 - 39 anos	78.810		11.504		122.171		128.563		206.693		218.665	
• 40 - 64 anos	58.341		62.698		64.695		66.732		98.186		108.825	
• 65 e mais	14.465		14.869		15.155		15.481		15.859		19.983	
População Estrangeira em território nacional por Grandes Zonas Geográficas de Origem (11) (12)												
• U.E	61.736				74.337		77.653		79.775		115.556	
• Outros da Europa	5.391		7.258		9.319		10.907		73.533		63.484	
• África	113.202		117.954		121.638		125.934		150.982		147.959	
• América	41.140		42.509		44.892		47.725		82.600		83.592	
• Ásia	9.724		11.565		12.331		12.847		22.418		24.269	
• Oceânia	537		557		554		556		589		586	
• Apátrida/Desconhecido	281		286		282		282		289		290	

Referencial Estatístico - Diversidade Cultural (Cont.)

Indicadores	2001		2003		2004		2005		2006		2007	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nacionalidades Estrangeiras mais representativas em território nacional (11) (12)												
• Brasil	23.422		26.508		28.732		31.546		65.463	16	66.354	15
• Cabo Verde	49.845		53.434		54.806		56.433		65.485	16	63.925	15
• Ucrânia	203								37.851	9	39.480	9
• Angola	22.751		25.616		26.520		27.697		33.215	8	32.728	8
• Guiné-Bissau	17.791		20.041		20.583		21.258		24.513	6	23.733	5
• Outros									182.658	45		48
Associações												
Associações de Imigrantes reconhecidas pelo ACIDI, com sede em território nacional (4)												99
Organizações e Associações com intervenção junto das comunidades imigrantes em território nacional (4)												163
Centro de Emprego												
Estrangeiros inscritos nos Centros de Emprego do Continente (13)	5.300		16.389		18.735							
Pensões												
Pensionistas estrangeiros, por pensão de invalidez, velhice e sobrevivência (14)			60.212									
Segurança no Trabalho												
Sinistralidade laboral mortal de estrangeiros em todos os sectores de actividade (15)	45		26									

- (1) - INE, Censos 2001
- (2) - INE, Portugal, 2004, 2006, 2007 - Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2004, 2005, 2006
- (3) - II, IP - Departamento de Gestão de Informação
- (4) - ACIDI - Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural
- (6) - INE, Portugal, 2006 Anuário Estatístico de Portugal 2005
- (7) - INE, Portugal, 2007 Anuário Estatístico de Portugal 2006
- (8) - INE, Estatísticas Demográficas 2006, Edição 2008
- (9) - SEF, Dados definitivos de 2001, 2003, 2004, 2005
- (10) - SEF, Dados Provisórios de 2006 e 2007
- (11) - SEF - Relatório de Actividades 2006 e 2007 - Imigração, Fronteiras e Asilo
- (12) - SEF, Relatório Estatístico de 2001, 2002 e 2005
- (13) - IEFP - Instituto do Emprego e Formação Profissional
- (14) - IIESS - Ministério da Segurança Social e do Trabalho
- (15) - Inspecção Geral do Trabalho (Nota: Sectores de Actividade - Agricultura, Pesca e Extractivas, Indústria Transformadora, Construção, Comércio, Hotelaria e Restauração, Serviços)

O Referencial Estatístico que se apresenta com os principais indicadores da Diversidade Cultural na cidade de Lisboa, longe de fazer a leitura exaustiva dos indicadores nesta área, pretende ser uma leitura possível desta realidade.

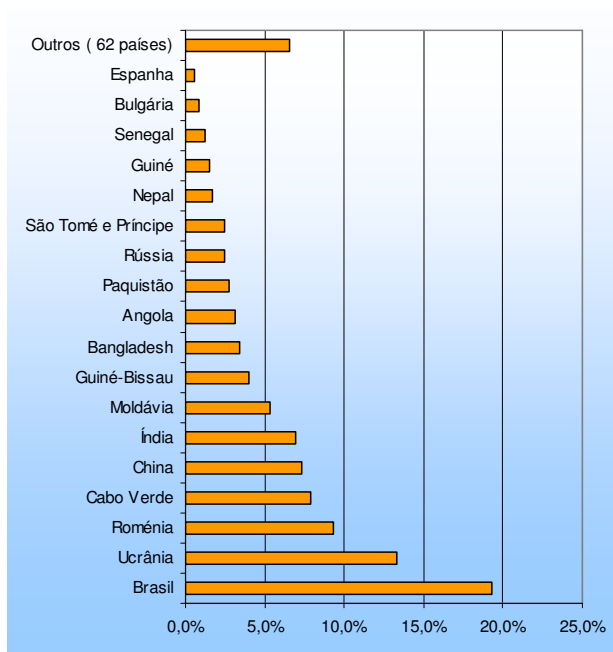
A informação estatística disponibilizada foi recolhida fundamentalmente do Instituto Nacional de Estatística, mas também do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras do Ministério da Administração Interna, no Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e ACIDI (Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural).

A cidade de Lisboa assistiu nos últimos 10 anos a um crescimento exponencial da entrada de imigrantes. Apesar de tradicionalmente, ter uma população imigrante maioritariamente oriunda dos Países Africanos de Língua Portuguesa (PALP) e asiática, acolheu na última década, uma grande diversidade de nacionalidades, aumentando a sua multiculturalidade.

Após 1976, estabilizada a migração de cariz económico e o retorno dos nacionais das ex-colónias, inicia-se um processo de lenta mas consistente imigração, primeiro de origem africana, brasileira a partir dos anos 80 e comunitária na década de 90 com predominância de imigrantes da Europa Central e de Leste.

Os dados provisórios do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras alusivos à população estrangeira que solicitou em Lisboa estatuto de residente exemplificam a multiculturalidade na cidade.

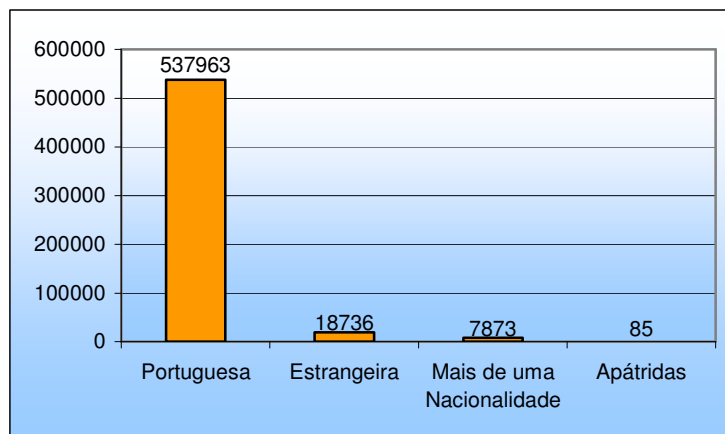
Gráfico 15 - População estrangeira que solicitou estatuto de residente no concelho de Lisboa por nacionalidade - 2006



Fonte: SEF (dados provisórios de 2006).

Em 2001, segundo dados do Censos, residiam em Lisboa 18 736 estrangeiros, representando 3,3% da população residente. Com mais de uma nacionalidade 7 873 residentes e apátridas 85 residentes.

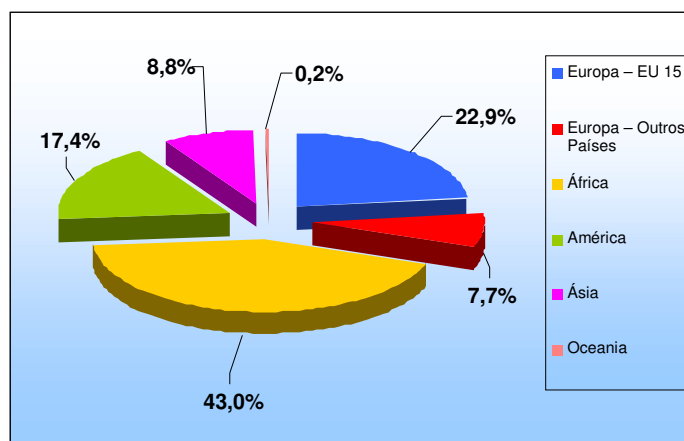
Gráfico 16 - População residente no concelho de Lisboa – 2001



Fonte: INE, Censos 2001.

A maioria dos residentes estrangeiros em Lisboa, de acordo com o Censos 2001, é oriunda do continente africano, mais especificamente dos PALP, representando estes, 43,0% da população estrangeira. Seguidamente, encontra-se a população nacional de países europeus com uma representação de 30,6%. Sabe-se através da desagregação dos dados que os países da Europa mais representativos eram, maioritariamente da União Europeia (EU-15). O continente americano ultrapassou o continente asiático com 3 251 residentes facto este devido aos 2 740 brasileiros residentes em Lisboa em 2001.

Gráfico 17 - População estrangeira residente por Continente de Origem



Fonte: INE, Censos 2001.

Do ponto de vista da inserção profissional, Maria Lucinda Fonseca⁴⁰ distingue quatro categorias de imigrantes:

1. Os trabalhadores originários da África sub-sahariana, constituídos na sua maioria por cidadãos das ex-colónias africanas, que exercem actividades compatíveis com baixos níveis de qualificação escolar e profissional, usufruindo baixos salários, na construção civil, no caso dos homens e nos serviços de limpeza industrial e doméstica, no caso das mulheres.
2. Os indianos, paquistaneses e chineses são sobretudo comerciantes e vendedores. Os chineses estabeleceram-se sobretudo no sector da restauração e da distribuição alimentar; os indo-paquistaneses estão mais dispersos, desenvolvendo um empresariamento de base étnica, embora exista um grupo considerável na área da construção civil e na venda ambulante.
3. A imigração europeia e norte americana é predominantemente constituída por profissionais qualificados, associados a uma internacionalização da economia e de investimento estrangeiro no nosso país. Existem ainda imigrantes europeus que se estabeleceram maioritariamente no Algarve, sobretudo britânicos, alemães e holandeses.
4. Os imigrantes brasileiros numa primeira fase, eram maioritariamente em empresários e profissionais qualificados: dentistas, jornalistas, especialistas em marketing e publicidade, entre outros. Actualmente, os grupos mais representativos são os trabalhadores do comércio, hotelaria, restauração e construção civil.

De acordo com a mesma autora, a vaga de imigração dos anos mais recentes ganhou importância, nomeadamente a de origem na Europa de Leste, compreendendo uma população com qualificações técnicas de nível médio ou superior e que se integraram nos sectores da agricultura e indústria transformadora.

O final da década de 90 corresponde a uma nova fase da história da imigração em Portugal, revelando uma “substituição do processo migratório tradicional das comunidades africanas, suportado por estratégias de organização em redes sociais, de familiares e amigos, por um sistema organizado por redes ilegais de mão-de-obra.”⁴¹

Fazendo uma breve análise do movimento migratório, podemos considerar que a imigração estrangeira, fez-se sentir com mais intensidade a partir de meados dos anos 80, mais concretamente a partir da 2ª metade da década, com a implementação de empresas estrangeiras em Portugal, nomeadamente na zona da Grande Lisboa. Verificou-se a entrada e permanência de um considerável número de imigrantes oriundos principalmente de Espanha,

⁴⁰ Fonseca, Maria Lucinda - “Dinâmicas de Integração dos Imigrantes: Estratégias e Protagonistas”, I Congresso Imigração em Portugal – Diversidade, Cidadania e Integração, pág. 7 e 8, de 19 de Dezembro 2003.

⁴¹ Idem.

Inglaterra e Brasil. Estes imigrantes ocupavam essencialmente lugares de quadros superiores e profissões altamente especializadas, como engenheiros de informática, gestores de topo (europeus), técnicos de marketing e publicidade e técnicos de estomatologia (brasileiros).

A partir da 1ª metade dos anos 90, após a queda do muro de Berlim, em 1989, dá-se o “boom” da imigração, oriunda principalmente de países de Leste Europeu (Ucrânia, Moldávia, Roménia e Rússia) e da América Latina (Brasil). O desenvolvimento de grandes obras públicas, como a construção em toda a área da EXPO'98, a Ponte Vasco da Gama e o alargamento da rede metropolitana das cidades de Lisboa e Porto, permitiram que o mercado de trabalho incorporasse estes trabalhadores imigrantes. Porém, a sua maioria encontrava-se em situação migratória irregular o que provocou questões de legalidade às autoridades portuguesas, e sucessivos processos de legalização extraordinária a imigrantes que se encontravam em situação ilegal (1992, 1996, 2001). Neste sentido, em Janeiro de 2001, foi criado um novo visto de trabalho, denominado Autorização de Permanência, que permitiu que cerca de 126 901⁴² trabalhadores imigrantes regularizassem a sua situação, nesse ano.

Importa referir que com a assinatura da Convenção de Schengen⁴³ (25 de Junho de 1992), a mobilidade dos cidadãos na Europa adquiriu uma nova dimensão da qual não são alheias as migrações laborais.

Embora sempre tivessem existido minorias estrangeiras em Portugal, estas não assumiam as características da actual imigração. Os imigrantes actuais são oriundos de vários continentes, pertencem a várias etnias, professam diferentes convicções religiosas, falam uma pluralidade de línguas, pertencem a diversas culturas.

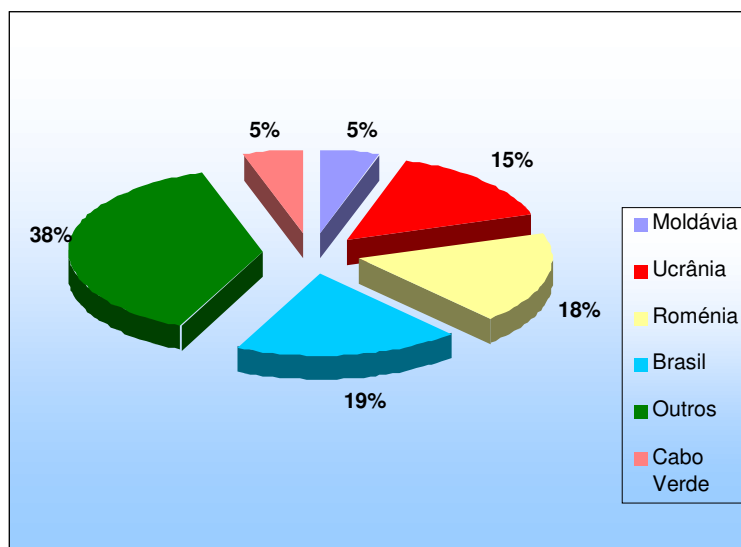
A nível nacional, no ano de 2007⁴⁴ foram registados 60 117 pedidos de títulos de residência, verificando-se um aumento de cerca de 15,7% face ao ano de 2006 (51 970). A nacionalidade estrangeira com maior número de pedidos de títulos de residência, é a brasileira, seguida da romena, ucraniana, moldava e a cabo-verdiana.

⁴² Dados estatísticos do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) do Ministério da Administração Interna (MAI).

⁴³ A Convenção de Schengen é o documento adicional criado para pôr em prática o tratado de Schengen. O Acordo de Schengen é uma convenção entre países europeus sobre uma política de livre circulação de pessoas no espaço geográfico da Europa, estabelecido em 1985.

⁴⁴ SEF, Relatório de Actividades 2007 – Imigração, Fronteiras e Asilo. (dados provisórios).

Gráfico 18 - Nacionalidades estrangeiras mais representativas em Portugal que solicitaram título de residência em 2007



Fonte: SEF, Relatório de Actividades 2007 – Imigração, Fronteiras e Asilo.

A entrada em vigor da nova lei de estrangeiros⁴⁵ concorreu para um forte aumento nos títulos de residência concedidos, através da conversão das *autorizações de permanência* e de *prorrogações de visto de longa duração*, em *títulos de residência*.

A população estrangeira residente em Portugal concentra-se predominantemente na zona litoral do país, nos Distritos de Lisboa (88 516), Faro (74 335), Setúbal (43 821) e Porto (28 013), que em conjunto, concentram 70% da população imigrante total do país (306 672 cidadãos face ao universo de 435 736).⁴⁶

A distribuição geográfica dos estrangeiros acompanha a concentração populacional nas zonas do litoral português, verificando-se uma predominância pela opção da ocupação do litoral em detrimento do interior.

Em relação à caracterização da população estrangeira, esta regista um índice de envelhecimento relativamente baixo. O grupo etário com maior representatividade é o dos 20-39 anos (cerca de 50% do total), seguindo-se o dos 40-64 anos (25%). O grupo com idades até aos 20 anos apresenta valores muito próximos (21%) e o grupo dos mais de 65 anos detém 4%.

⁴⁵ O ano de 2007 ficou marcado pela entrada em vigor da nova lei de estrangeiros (Lei 23/2007, de 4 Julho).

⁴⁶ SEF, Relatório de Actividades 2007 – Imigração, Fronteiras e Asilo (dados provisórios de 2007).

Quadro 12 - População Estrangeira em Território Nacional, por grandes Grupos Etários

População Estrangeira em Território Nacional por grandes Grupos Etários	Sexo	Total	Grupo Etário			
			0 - 19	20 - 39	40 - 64	65 e mais
TOTAL	HM	435.736	91.263	218.665	108.825	16.983
	H	240.096	48.369	120.265	63.292	8.170
	M	195.640	42.894	98.400	45.533	8.813
Títulos de Residência	HM	401.612	88.323	195.445	100.914	16.930
	H	219.765	46.857	106.225	58.535	8.148
	M	181.847	41.466	89.220	42.379	8.782
Prorrogações de Autorizações de Permanência	HM	5.741		3.753	1.986	2
	H	3.906		2.521	1.385	
	M	1.835		1.232	601	2
Prorrogações de Vistos de Longa Duração	HM	28.383	2.940	19.467	5.925	51
	H	16.425	1.512	11.519	3.372	22
	M	11.958	1.428	7.948	2.553	29

Fonte: SEF, Relatório de Actividades 2007 - Imigração, Fronteiras e Asilo.

Assistiu-se no território nacional, no ano de 2007, a uma predominância dos indivíduos estrangeiros do sexo masculino com idades compreendidas entre os 20 e os 39 anos.

A população estrangeira residente é maioritariamente população em idade activa, facto que se reflecte na natalidade em Portugal. O Instituto Nacional de Estatística refere que “os nados vivos de mães com nacionalidade estrangeira e residência em Portugal duplicaram a sua proporção no total dos nascimentos com vida entre 2001 e 2007, ano a que ascenderam a 9,7% do total. Para este acréscimo contribuíram as mães de nacionalidade brasileira, a qual se tornou recentemente, a mais representativa (3,3% em 2007), assumindo o lugar das mães nacionais dos países africanos de língua portuguesa.

De ressaltar a tendência em alta dos nascimentos de filhos de mães nacionais da Ucrânia, Roménia e da Moldávia que em conjunto, passaram de 0,3% em 2001 para 2,2% em 2007 do total de nascimentos de mães estrangeiras residentes em Portugal. “(...) O ritmo de crescimento dos nados vivos cuja mãe tem a nacionalidade estrangeira marca a variação nacional recente dos nascimentos com vida em Portugal.”⁴⁷

O SEF estima que em 2007, 43% do universo populacional, das comunidades estrangeiras mais representativas em Portugal, tenha origem em países de língua portuguesa, (Brasil e Cabo Verde, cada um com 15%, Angola com 8% e Guiné-Bissau com 5%).

O Brasil (66 354 cidadãos), Cabo-Verde (63 925), Ucrânia (39 480), Angola (32 728) e Guiné-Bissau (23 733), representam 52% da população estrangeira com permanência regular em

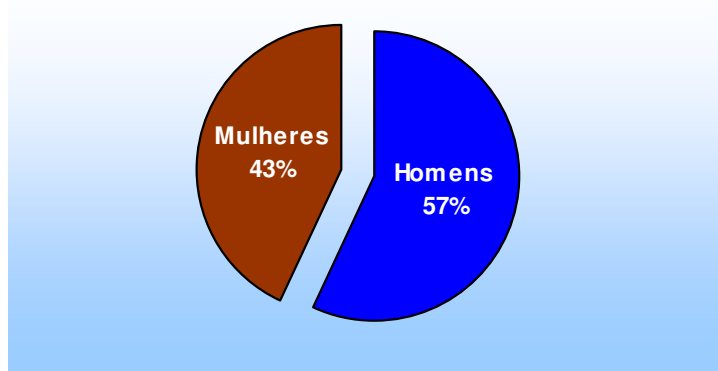
⁴⁷ INE, Revista de Estudos Demográficos n.º 44 – A Situação Demográfica recente em Portugal, pág. 41.

território nacional. A nacionalidade brasileira é a mais representativa. Três países do continente africano representam cerca de 28% dos residentes, (Cabo Verde, Angola e Guiné-Bissau – todos eles PALP e integrando as comunidades imigrantes mais antigas em Portugal). As comunidades brasileiras e ucraniana representam cerca de 24% da população total estrangeira.

As zonas geográficas de origem da população estrangeira que reside no Distrito de Lisboa⁴⁸ são essencialmente de África (93 240 indivíduos), Europa (União Europeia – 38 788 e Outros países da Europa – 12 722), América (31 380) e Ásia (11 982). As nacionalidades estrangeiras mais representativas no Distrito de Lisboa são, Cabo Verde com (39 953), Brasil (24 397), Angola (24 249) e Guiné-Bissau (15 714).

De acordo com os dados provisórios do SEF, relativos à população estrangeira que solicitou estatuto de residente, no concelho de Lisboa, em 2006, foram 3 654 o número de pedidos, dos quais 43% são de mulheres e 57% de homens.

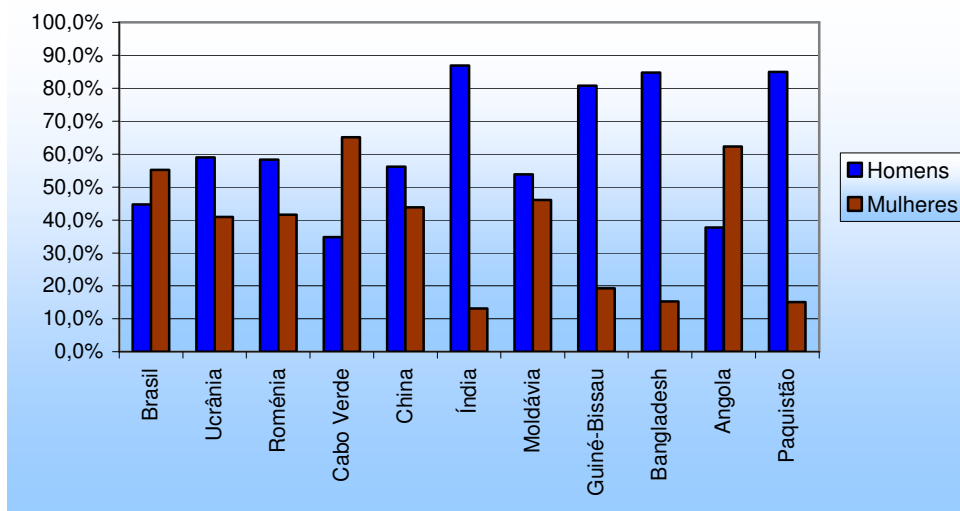
Gráfico 19 - População estrangeira que solicitou estatuto de residente, no concelho de Lisboa, segundo o Sexo



Fonte: SEF, dados provisórios 2006.

⁴⁸ SEF, Relatório de Actividades 2007 – Imigração, Fronteiras e Asilo (Dados Provisórios).

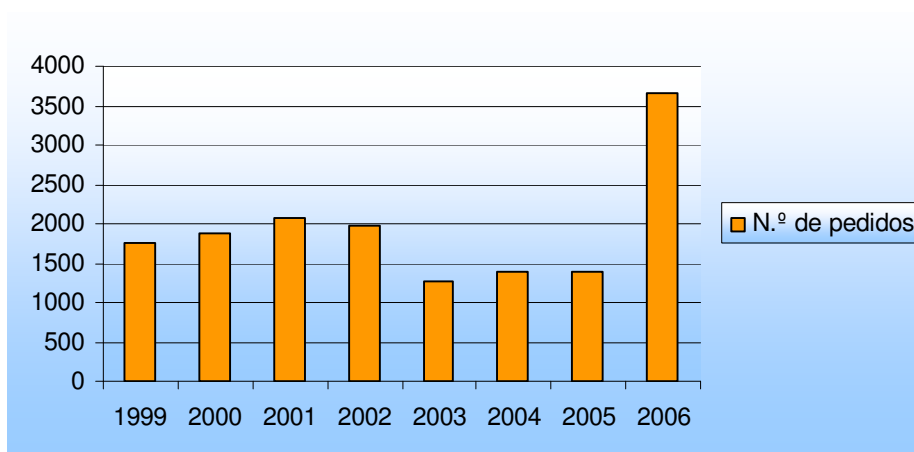
Gráfico 20 - População estrangeira que solicitou estatuto de residente, no concelho de Lisboa, por nacionalidade e sexo em 2006



Fonte: SEF, dados provisórios 2006.

A informação apresentada no gráfico refere-se ao conjunto de estrangeiros mais representativos que solicitaram estatuto de residente. Verificam-se diferenças muito significativas em relação à distribuição por sexo dos estrangeiros que solicitaram estatuto de residente. As principais disparidades encontram-se na população da Índia, Bangladesh, Guiné-Bissau e Paquistão maioritariamente masculina. Verifica-se a situação inversa na população de Angola, Cabo Verde e Brasil maioritariamente feminina.

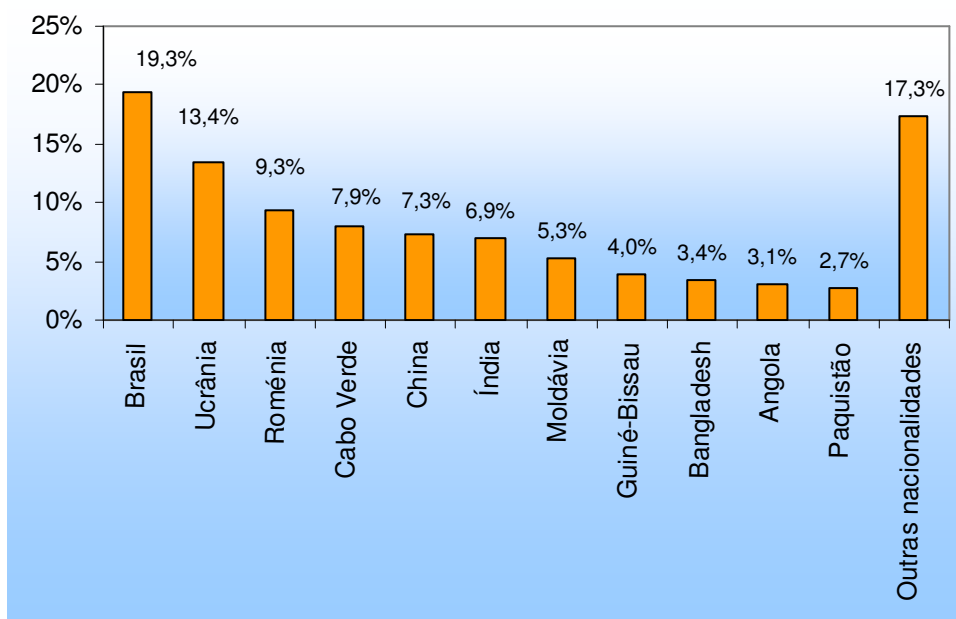
Gráfico 21 - Número de pedidos de estatuto de residente no concelho de Lisboa



Fonte: SEF (2006 - dados provisórios).

De acordo com os dados do gráfico 21, constata-se que o número de pedidos de estatuto de residente no concelho de Lisboa registou face a 2002, uma diminuição no triénio seguinte (2003-2005), tendo-se verificado no entanto um aumento expressivo no ano de 2006.

Gráfico 22 - Nacionalidades mais representativas de estrangeiros que solicitaram estatuto de residente no concelho de Lisboa em 2006



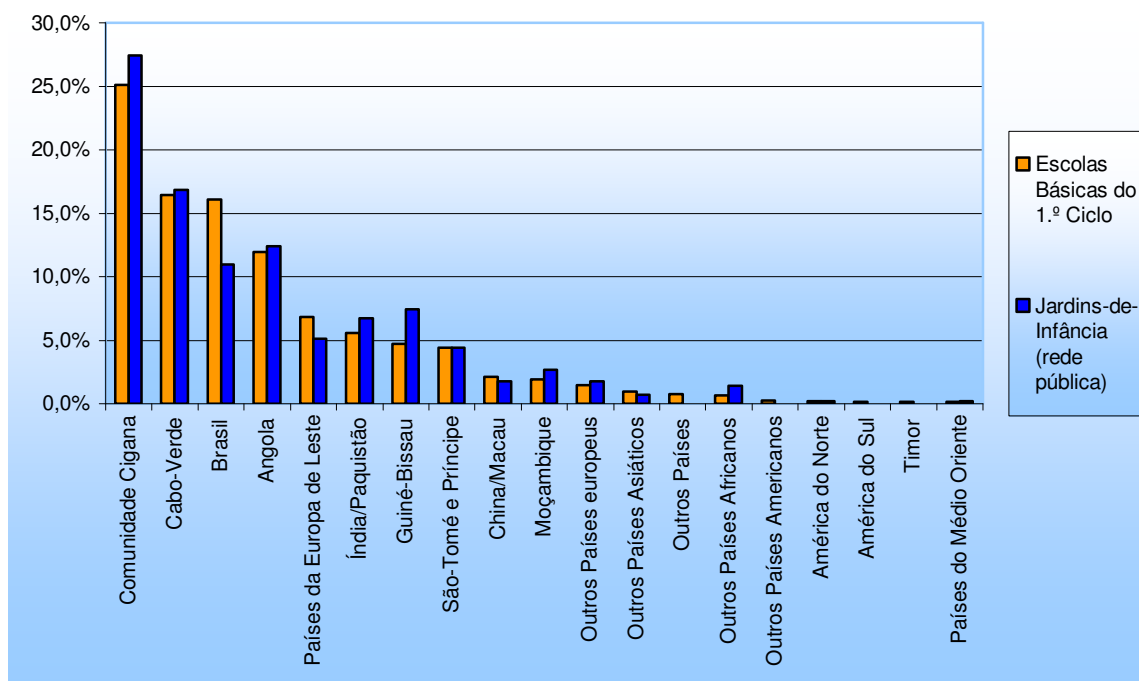
Fonte: SEF, dados provisórios 2006.

Das cerca de 80 nacionalidades de estrangeiros que solicitaram estatuto de residente em 2006 a mais representativa é a brasileira com 19,3%.

A imigração coloca à sociedade de acolhimento, problemas de integração diversificados: urbanísticos, habitacionais, laborais, sociais, familiares, culturais e linguísticos, daí a pertinência da monitorização desta realidade através de múltiplos indicadores considerados fundamentais, de forma a melhorar a capacidade de apoio à integração dos imigrantes na cidade de Lisboa.

A Carta Educativa de Lisboa, refere a existência de 2 294 crianças, em que pelo menos um dos pais tem naturalidade não portuguesa, ou pertencentes à comunidade cigana, a frequentar as Escolas Básicas do 1.º Ciclo da Rede Pública no ano de 2007/2008, e 603 nos Jardins de Infância, também da rede pública e no mesmo ano lectivo.

Gráfico 23 - Multiculturalidade nos Jardins-de-Infância e Escolas do 1º Ciclo da Rede Pública no ano lectivo 2007/2008



Fonte: CML – Departamento de Educação e Juventude, 2008.

Salienta-se que estas percentagens referem-se ao conjunto de crianças em que pelo menos um dos progenitores tem naturalidade não portuguesa ou são oriundos da comunidade cigana, e não ao universo das crianças a frequentar os ciclos de ensino em análise.

Da multiculturalidade vivida nas escolas salienta-se a representatividade das crianças de origem cigana nos Jardins-de-Infância e no 1.º Ciclo. O n.º de crianças a frequentar o primeiro ciclo, em que um dos progenitores é natural do Brasil, assume também valores expressivos.

A Diversidade Cultural na cidade de Lisboa que se revela nos novos públicos escolares constitui também um desafio que se coloca aos sistemas de ensino.

Por todas estas mudanças sociais e culturais a que a Europa tem assistido, principalmente nas duas últimas décadas, foi instituído, pela Comissão Europeia e o Conselho Europeu, o ano de 2008, como o Ano Europeu para o Diálogo Intercultural (AEDI).

4.3. Estratégias de Intervenção

No âmbito da Diversidade Cultural foram definidas duas Estratégias de Intervenção, uma relacionada com Programas Integrados de Requalificação para a Inclusão e outra de Promoção para o Diálogo Intercultural e Valorização da Diversidade.

- **Programas Integrados de Requalificação para a Inclusão**

A desqualificação dos espaços públicos com prevalência de zonas centrais da cidade e outras, conotadas com comportamentos alternativos de carácter “desviante”, e, também associadas à actividade comercial de imigrantes reforça o seu processo de guetização. Esta estratégia pressupõe a necessidade de criar programas e medidas integrados a nível local que valorizem e promovam a inclusão urbana e social de indivíduos e famílias imigrantes, reconhecendo as suas competências e diversidade cultural.

- **Promoção do Diálogo Intercultural e Valorização da Diversidade**

A identificação desta estratégia prende-se com as dificuldades de acesso dos imigrantes aos diferentes serviços, e até mesmo à informação, assim como do pouco reconhecimento social das potencialidades da diversidade cultural, enquanto contributo para as dinâmicas da cidade. O próprio processo de regularização da sua situação revela-se, a maior parte das vezes, moroso e complexo, o que agudiza as dificuldades da sua própria integração.

A criação de plataformas de diálogo com os agentes de apoio local e directo ao imigrante, reforçando a cooperação institucional, torna-se fundamental em todo o processo de valorização da diversidade. Estas medidas integradoras, acompanhadas por iniciativas capazes de promover a interacção social a nível das comunidades locais, complementam a valorização da diversidade intercultural.

Matriz 4 - Estratégias de Intervenção da Diversidade Cultural

Diversidade Cultural	Necessidades/ Problemas Críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> Fenómenos de migração associada a situações de exclusão social e pobreza. Desvalorização e desqualificação de espaços públicos utilizados maioritariamente por imigrantes. Prevalência de zonas centrais da Cidade com imagem estereotipada do comércio, associada aos imigrantes. Existência de conflitos e tensões em bairros sociais maioritariamente habitados por imigrantes, seus descendentes e população cigana. Presença de fenómenos de “getização” em bairros da cidade. Insuficiência de programas e medidas no sistema educativo potenciadores de oportunidades de integração da população imigrante. 	<p>PROGRAMAS INTEGRADOS DE REQUALIFICAÇÃO PARA A INCLUSÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Criar programas integrados desencadeados a nível local para a requalificação urbana e social promotores da inclusão. Criar espaços de residência para acolher temporariamente cidadãos e famílias imigrantes recém chegados ao país em situação de vulnerabilidade social. Recuperar imóveis, em diversos locais da cidade, com diversas tipologias, direccionados ao mercado de arrendamento a preços acessíveis a todos os cidadãos. Definir medidas de intervenção que promovam o reconhecimento de várias zonas da cidade, onde predominam o comércio e serviços étnicos, dotando-as de características apelativas aos cidadãos e integrando-as nos percursos turísticos da cidade (exemplo: Martim Moniz). Requalificar zonas da cidade, valorizando o comércio étnico e a diversidade cultural (exemplo: Av. Almirante Reis). Intervir ao nível do edificado e do espaço público, recuperando e requalificando. Garantir o acesso aos equipamentos sociais (Creches, Jardins de Infância, ATL'S e outros) a todas as crianças e jovens de famílias imigrantes acompanhando simultaneamente os respectivos processos de legalização. Reconhecimento das competências e habilitações dos imigrantes de forma a constituírem um recurso junto da comunidade local. Encontrar respostas a nível da formação profissional apelativas e de acordo com as expectativas de jovens em situação de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> Administração Central – Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Segurança Social, Ministério da Justiça, Ministério da Administração Interna, Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, ACIDI - Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural Administração Local ISS, IP – Instituto da Segurança Social Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CMLisboa e SCML Parceiros da Rede Social Juntas de Freguesia Conselho Municipal para a Interculturalidade e a Cidadania Estruturas representativas das comunidades de imigrantes associadas à religião Entidades e Instituições, Públicas e Privadas, IPSS, ONG, estruturas de voluntariado, e outras com responsabilidade nesta matéria – ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo , Fundação Aga Khan, OIKOS - Cooperação e Desenvolvimento, Universidade de Lisboa, Conselho Português para os Refugiados, Serviço Jesuíta de Refugiados, Fundação Calouste Gulbenkian, entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Intervenção para desempregados imigrantes (Plano Tecnológico) Plano para a Integração dos Imigrantes PNAI – Prioridade 3 – Ultrapassar as discriminações, reforçando a integração de grupos específicos, nomeadamente: pessoas com deficiências e incapacidades, imigrantes e minorias étnicas Observatório da Imigração CNAI – Centros Nacionais de Apoio ao Imigrante CLAI – Centros Locais de Apoio ao Imigrante Linha SOS Imigrante Grupo Consultivo para a Inserção das Comunidades Ciganas Programa ESCOLHAS (Comunidade Cigana)

Matriz 4 - Estratégias de Intervenção da Diversidade Cultural (Cont.)

	Necessidades/ Problemas Críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
Diversidade Cultural	<ul style="list-style-type: none"> Ineficácia do processo de promoção do diálogo intercultural. Dificuldade de acesso à informação, devido à “barreira linguística”. Percepção do aumento da insegurança associada aos imigrantes. Morosidade nos processos de regularização de imigrantes. Sistema educativo pouco flexível e adaptado à diversidade cultural. Dificuldade no acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde. 	<p>PROMOÇÃO DO DIÁLOGO INTERCULTURAL E VALORIZAÇÃO DA DIVERSIDADE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Criar plataformas de diálogo com os agentes de apoio local e directo ao imigrante, reforçando a cooperação institucional a diferentes níveis e em diferentes domínios (Fórum Municipal de Interculturalidade). Reforçar qualitativamente as acções de sensibilização, especificamente no combate à estigmatização e estereótipos relativos aos imigrantes. Reconhecer na diversidade cultural a inovação, a criatividade e o contributo para as dinâmicas da Cidade (sociais, culturais, económicas...). Partilhar a informação existente de caracterização social das diferentes comunidades. Promover o conhecimento sobre as diferentes identidades culturais da Cidade, através de debates, fóruns e iniciativas dirigidas aos cidadãos e cidadãs em geral, incentivando a investigação e a participação das associações e dos/as cidadãos/cidadãs em geral. Sensibilizar e capacitar as diversas Associações de Imigrantes para, em parceria ou individualmente, promoverem a sua própria cultura como forma de integração social, e no reconhecimento dos seus direitos e deveres. Identificar os líderes/mediadores representativos das diversas comunidades. Realizar iniciativas promotoras da interacção social ao nível das comunidades locais, valorizando a diversidade cultural. Criar acções de formação na área da mediação de conflitos, a líderes locais. Dotar os serviços com capacidade de resposta que agilize e facilite os processos relacionados com a população imigrante. Reforçar o empreendedorismo social valorizando os saberes e especificidades da população imigrante. Promover acções de sensibilização para a educação intercultural e inter-religiosa em contexto escolar (1.º ciclo). Desenvolver junto da população cigana, competências parentais que promovam o reconhecimento da necessidade da frequência escolar. Promover acções de informação e formação sobre o acesso dos imigrantes aos serviços de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Administração Central – Ministério da Cultura, Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Segurança Social, Ministério da Justiça, Ministério da Administração Interna, Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, ACIDI – Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural Administração Local ISS, IP – Instituto da Segurança Social Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CMLisboa e SCML Parceiros da Rede Social Juntas de Freguesia Conselho Municipal para a Interculturalidade e a Cidadania Estruturas representativas das comunidades imigrantes associadas à religião Entidades e Instituições, Públicas e Privadas, IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social), ONG (Organizações Não Governamentais), estruturas de voluntariado, e outras com responsabilidade nesta matéria – ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Fundação Aga Khan, OIKOS – Cooperação e Desenvolvimento, Universidade de Lisboa, Conselho Português para os Refugiados, Serviço Jesuíta de Refugiados, Fundação Calouste Gulbenkian, entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> Bolsa de Formadores associados à Temática da Cidadania e Interculturalidade PNAI - Medidas de Apoio ao Associativismo e Diálogo Intercultural Observatório do Tráfico de Seres Humanos. Apoio às Vítimas de Tráfico de Seres Humanos Formação de Agentes que trabalham com as Comunidades Ciganas Programas / Medidas SEF Guia de Lisboa Intercultural Roteiro de Saúde Materno – Infantil para todos os Imigrantes.

5 - Envelhecimento Activo

5.1. Enquadramento Conceptual

Com o aumento da longevidade, a redução da natalidade e a diminuição da população activa, a própria definição de pessoa idosa tem vindo a ser colocada pela disparidade existente entre a “idade legal para a reforma”⁴⁹ e as capacidades individuais das pessoas que a detêm. Têm-se incentivado algumas alterações, no sentido da permanência durante mais anos no mercado de trabalho e, na promoção de estilos de vida mais saudáveis que proporcionem viver mais anos com saúde, (bem-estar físico, mental e social) e com qualidade de vida, como forma de concretizar os princípios estabelecidos no conceito de Envelhecimento Activo da Organização Mundial de Saúde e da Agenda Social Renovada.

Na perspectiva do indivíduo “O envelhecimento é entendido como um processo dinâmico no qual se vão dando alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que vão determinando perda progressiva de capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, tornando-o mais susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas que acabam por conduzir o ser humano à morte”.⁵⁰

Os ganhos em longevidade pelo aumento da esperança de vida, ao permitir viver mais anos, é um incentivo a estilos de vida mais saudáveis e activos, condição para que sejam vividos o máximo de tempo sem incapacidade. Do ponto de vista individual, o envelhecimento não é vivido da mesma forma, resultando também a boa integração social das pessoas idosas de atitudes sociais favoráveis adquiridas ao longo do ciclo de vida e dos comportamentos que o caracterizaram.

O Envelhecimento Activo, no quadro da OMS, é apresentado como constituindo uma orientação tanto para as políticas como para os indivíduos. «Implementar políticas e programas favoráveis a um envelhecimento activo é reconhecer a necessidade de encorajar e equilibrar a responsabilidade pessoal, os ambientes adaptados às pessoas idosas e a solidariedade entre

⁴⁹ UNIÃO EUROPEIA. Conselho, no Methodological guide to the concerted development of social cohesion indicators. Considera como pessoas idosas : « On considère comme personne âgée toute personne ayant atteint ou dépassé l'âge légal de la retraite. Celui-ci étant défini au niveau national, on prendra l'âge de 60 ans ou 65 ans pour les comparaisons entre pays. Commentaires : le sens de cette définition revient à considérer qu'une personne âgée est, fondamentalement, une personne qui, en raison de son âge, a le droit de réduire ou d'abandonner toute activité productive et de recevoir, en contrepartie, une compensation de revenu (retraite). L'âge implique également d'autres droits tels que l'accès à des services adaptés, mais aussi la possibilité d'un développement personnel et d'une participation et engagement dans la société adaptés aux caractéristiques des personnes âgées (expérience acquise, plus grande disponibilité, maturité, capacités physiques et intellectuelles différentes). Par ailleurs, une certaine différence doit être faite entre troisième et quatrième âge (au-delà de 80 ans). » Methodological guide to the concerted development of social cohesion indicators.

Edité par les Editions du Conseil de l'Europe © Conseil de l'Europe, juin 2005.

⁵⁰ HENRIQUES, Maria Adriana Pereira (Beers et al, 2004; Fonseca, 2005; Netto et al, 1999a; Paul e Fonseca,2005) - Adesão ao regime terapêutico em idosos, Revisão sistemática. [Em linha], (2008). [Consult. Maio 2008], Disponível em «URL: <http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/174305.PDF> ».

gerações. Cada pessoa e cada família deverão prever e preparar-se para a velhice e, fazer esforços pessoais para adoptar boas práticas favoráveis à saúde ao longo de toda a vida.»⁵¹

Os determinantes para um Envelhecimento Activo dependem assim, do indivíduo, da família, do ambiente e do país, contribuindo as especificidades culturais e o sexo para influenciarem os outros determinantes. É adoptada uma perspectiva intergeracional, centrando o olhar na pessoa idosa enquanto participante activa na sociedade e beneficiária do desenvolvimento e, na importância das relações e do apoio mútuo entre os membros da família. Pretende-se que com o aumento dos anos de vida estes sejam vividos com melhor saúde e qualidade de vida.

A Comissão Europeia, face aos desafios que o envelhecimento da população representa, propõe também uma abordagem intergeracional orientada para as necessidades das diferentes gerações ao longo do seu ciclo de vida activa. O envelhecimento activo é apresentado como um investimento prioritário para a futuro sendo necessário investir em vidas mais longas mais saudáveis e também uma vida activa mais longa e com qualidade.

“As nossas sociedades terão de inventar novas vias para valorizar o potencial de crescimento que encerram as jovens gerações e os cidadãos mais velhos (...) entre as gerações, há que desenvolver novas solidariedades, feitas de apoio mútuo e de transferência de competências e experiências.”⁵². Existe um incentivo à integração dos mais jovens no mercado de trabalho e a permanência dos mais velhos durante mais anos de forma a garantir a sustentabilidade financeira dos sistemas de protecção social. O Envelhecimento Activo torna-se de importância estratégica pelo potencial que encerra enquanto contributo para a participação no tecido económico e social, pela sua influência na adopção de estilos de vida mais saudáveis e, como promotor de novas solidariedades desenvolvidas através da participação activa em actividades colectivas de cariz cultural, de lazer ou cívicas que ajudam a combater os riscos de isolamento social.

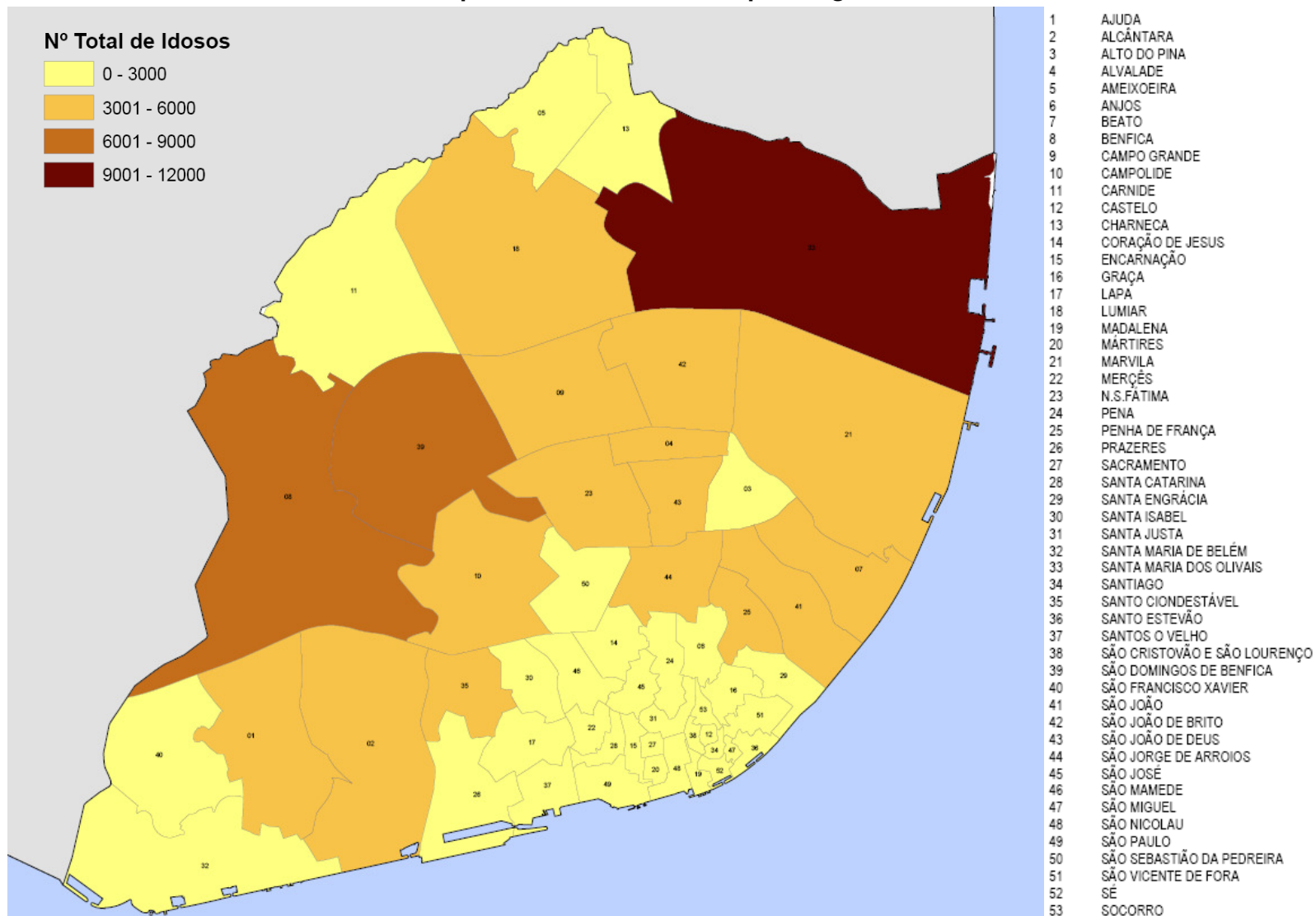
Na sociedade europeia emerge uma abordagem baseada na coesão social e na capacidade da sociedade, de forma durável e incentivando a igualdade de oportunidades, possibilitar o bem-estar de todos os seus membros pelo acesso equitativo aos recursos disponíveis, o respeito e a dignidade na diversidade, a autonomia pessoal e colectiva e, uma participação responsável. Uma atenção especial deverá ser prestada aos que estão em maior risco de se tornarem vulneráveis, nomeadamente aqueles que não dispõem de apoio familiar e se encontram mais isolados como os idosos.

⁵¹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ -- Vieillir en restant actif : cadre d'orientation. Contribution de l'Organisation mondiale de la Santé à la Deuxième Assemblée Mondiale des Nations Unies sur le Vieillissement. [Em linha], (2002). [Consult. Maio 2008], Disponível em «URL :http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html”, pág 17 – tradução livre.

⁵² COMUNIDADE EUROPEIA. Comissão - Livro Verde : Uma nova solidariedade entre gerações face às mutações demográficas. Bruxelas: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, 2005. COM (2005) 94 Final, pag. 6.

5.2. Referencial Estatístico

Mapa 7 - Número de Idosos por Freguesia



Fonte: INE, Censos 2001.

Referencial Estatístico - Envelhecimento Activo														
Indicadores	Concelho de Lisboa						Região de Lisboa							
	2001		2005		2006		2007		2005		2006		2007	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Demografia														
População residente	564.657		519.795		509.751		499.700		2.779.097		2.794.226		2.808.414	
População residente com 65 ou mais anos	133.304	23,6	125.821	24,2	123.264	24,2	120.847	24,2	458.111	16,5	465.946	16,7	475.274	16,9
População residente com 75 ou mais anos	58.191	10,3	60.461	11,6	60.789	11,9	60996	12,2	190.959	6,9	197.931	7,1	205.218	7,3
Homens com 75 ou mais anos	19.210	33,0	19.623	32,5	19.565	32,2	19633	32,2	69.098	36,2	71.853	36,3	74.948	36,5
Mulheres com 75 ou mais anos	38.981	67,0	40.838	67,5	41.222	67,8	41363	67,8	121.861	63,8	126.078	63,7	130.270	63,5
População residente com 75 ou mais anos a viver só	17.150	3,0												
Número de famílias residentes	234.451													
Famílias com uma só pessoa do sexo feminino com 65 ou mais anos	27.734	11,8												
Famílias com uma só pessoa do sexo masculino com 65 ou mais anos	6.036	2,6												
Famílias com 2 pessoas, ambas ou pelo menos 1 com 65 ou mais anos	38.287	16,3												
Índices														
Índice de envelhecimento		203,4		185,6		180,1		177,0		105,9		106,3		107
Índice de dependência dos idosos		36,4		38,6		38,7		38,9		24,3		24,7		25,2
Índice de longevidade		43,6		48,1		49,3		50,5		41,7		42,5		43,2
Pensões														
Pensionistas a receber pensão de Velhice			130.564		131.957		132.982		413.076		427.211		441.060	
Pensionistas a receber pensão de Invalidez			23.372		22.045		20.636		75.361		73.401		71.296	
Pensionistas a receber pensão de Sobrevivência			47.773		47.639		47.300		154.555		156.829		159.155	
Valor médio mensal da pensão de Velhice por pensionista			429 €		455 €		474 €		417 €		443 €		463 €	
Valor médio mensal da pensão de Invalidez por pensionista			274 €		283 €		293 €		318 €		329 €		340 €	
Valor médio mensal da pensão de Sobrevivência por pensionista			208 €		218 €		230 €		187 €		207 €		216 €	
Referencial Estatístico - Envelhecimento Activo														
Número de Universidades Senior em Portugal associadas à RUTIS (Rede de Universidades da Terceira Idade) em Junho de 2008											102			
Número de Academias e Universidades Senior na região de Lisboa em Junho 2008 (uma é virtual)											17			
Número de Universidades Senior em Portugal associadas à RUTIS (Rede de Universidades da Terceiridade) em Junho de 2005											66			
Número de Academias e Universidades Seniores na Região de Lisboa em 2005											14			
Número de voluntários estimados para Portugal com actividade em organizações não lucrativas em 2005											360.000			
Percentagem estimada de voluntários com 65 ou mais anos com actividade em organizações sem fins lucrativos em 2005											12,10%			
Número de participantes no Programa Municipal Praia Campo Senior 2007											1.844			
Número de participantes no Programa Municipal Praia Campo Senior 2008											1.938			

INE, Censos 2001

www.ine.pt, Estatísticas territoriais - Estimativas anuais da população residente

II, IP - Departamento de Gestão da Informação

Rede de Universidades da Terceira Idade, Junho 2008. www.rutis.org

Câmara Municipal de Lisboa/Departamento de Acção Social

Estudo sobre o Voluntariado, Janeiro 2008. Observatório do Emprego e Formação Profissional. www.oefp.pt

Em 2001, a percentagem de população idosa (65 e mais anos) na cidade de Lisboa era de 23,6% e a de grandes idosos (75 e mais anos) representava 10,3% da população total da cidade. No conjunto da população de 65 ou mais anos, 43,6% já tinham 75 ou mais anos.

As alterações das estruturas familiares têm tido repercussões também ao nível das famílias de pessoas com 65 ou mais anos, sendo que em 2001 constituíam 14% das famílias clássicas da cidade de Lisboa e destas, 11,8% eram famílias unipessoais constituídas por mulheres.

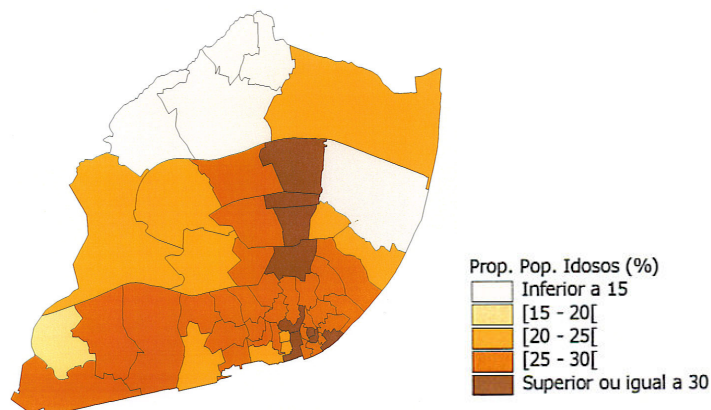
Salienta-se a feminização do envelhecimento, com 82,1% (27 734) da população com 65 ou mais anos do sexo feminino, a viver sós.

A estimativa do INE para 2006 aponta para uma redução muito ténue da taxa de população com 65 ou mais anos, mas para um aumento da população idosa nos escalões etários mais elevados (mais de 75 anos), reflexo do índice de longevidade estimado, bastante superior ao da média da Região de Lisboa (49,3%, para o concelho de Lisboa e 42,5%, para a Região de Lisboa).

As estimativas da população para o ano 2006 apontam o índice de dependência dos idosos de 24,7%, para a Região de Lisboa e de 38,70% para o Concelho, registando este, valores que o tornam o mais envelhecido da região.

O envelhecimento da população da cidade de Lisboa é um processo efectivo e instalado. Este envelhecimento é diferenciado, incidindo nas áreas urbanas centrais (baixa, centro da cidade e núcleos históricos), enquanto nas freguesias periféricas de expansão residencial, prevalece a população mais jovem (Charneca, Carnide, Lumiar, Ameixoeira e Marvila).

Mapa 8 - Proporção da População Idosa por Freguesia

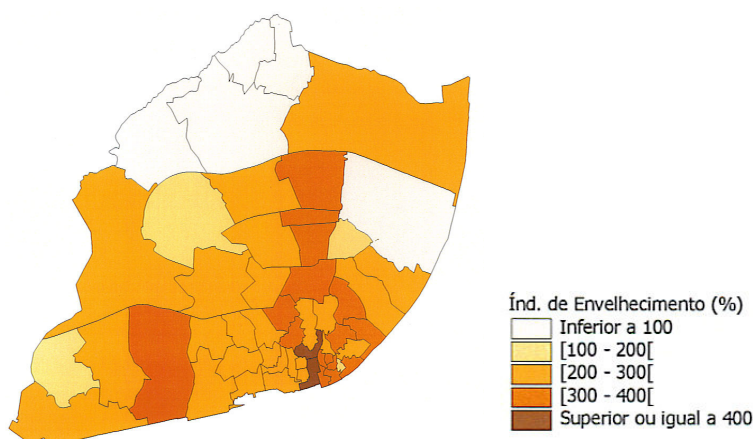


Fonte: INE, Censos 2001.

De acordo com o Relatório Final sobre Desenvolvimento Económico e Competitividade Urbana de Lisboa, a cidade apresenta uma configuração de “duas” cidades, a cidade densa, envelhecida, de famílias reduzidas, que perde população e emprego, e a cidade menos densa, menos envelhecida e mais activa, de famílias maiores, que ganha emprego e população, configurando os diferentes ritmos e incidência do processo de envelhecimento na cidade quando analisado ao nível da freguesia.⁵³

Algumas freguesias da cidade densa, envelhecida, de famílias reduzidas e mais despovoadas apresentam idades médias da população próximas dos 50 anos, e índices de envelhecimento acima dos 400%.⁵⁴ Esta situação deve-se ao facto de serem freguesias pequenas, pouco povoadas (o recenseamento de 2001 identificou em Lisboa 6 freguesias⁵⁵ com menos de 900 habitantes cada) e nas quais residem maioritariamente idosos. Em termos de números absolutos são as freguesias mais populosas de Benfica, São Domingos de Benfica, Santo Condestável e Santa Maria dos Olivais as que apresentam mais residentes idosos.

Mapa 9 - Índice de Envelhecimento da População por Freguesia



Fonte: INE, Censos 2001.

Na cidade reside uma percentagem elevada de idosos, reformados, com valores de reformas baixos, reflexo dos escassos rendimentos do trabalho, ou por não terem pertencido ao sistema de emprego formal, como é o caso das mulheres domésticas. São idosos com baixas qualificações académicas e que ao longo da vida, possivelmente, auferiram baixos vencimentos e, conseqüentemente baixas reformas que os tornam cativos em termos de alternativas ao estilo de vida. Paralelamente, assiste-se a estilos de vida mais pró-activos, tais como o

⁵³ Relatório Final sobre o Desenvolvimento Económico e Competitividade Urbana de Lisboa, pág. 87.

⁵⁴ Este valor indica-nos a existência de 400 pessoas com 65 ou mais anos por cada 100 jovens dos 0 aos 14 anos.

⁵⁵ Freguesias com menos de 900 habitantes em 2001 - Mártires (341), Madalena (380), Castelo (587), Santa Justa (700), Santiago (857) e Sacramento (880).

envolvimento em programas de voluntariado ou a frequência de Universidades Seniores, pelos idosos mais qualificados.

Em relação ao envelhecimento nas cidades e de acordo com o relatório do Urban Audit⁵⁶ sobre a qualidade de vida em 357 cidades europeias, Lisboa (dados de 2004) encontra-se no conjunto das 10 cidades com maior percentagem de população com 65 ou mais anos (apresentando-se em 7.º lugar com 24,2% da população neste grupo etário). As restantes cidades com maior percentagem de população nesta faixa etária são italianas.

O índice de dependência da população idosa portuguesa, apresentado pelas projecções do Eurostat, relativo a Janeiro de 2008 é de 25,91%, valor este superior à média da EU-27 (25,39%). Para a cidade de Lisboa este índice em 2001 era de 36,44%. A cidade já apresentava um valor próximo do que está projectado para a década de 2020, para a média na EU-27.⁵⁷

De acordo com as projecções demográficas para a Europa, o índice de dependência dos idosos para 2050 estará nos 53% (EU-25) quando actualmente é de 25%.⁵⁸ Espanha e Itália apresentarão as taxas mais elevadas e a Dinamarca, Luxemburgo, Malta, Holanda e Suécia as mais reduzidas.

A seniorização, para a qual caminha a sociedade europeia, tem vindo a ser problematizada, pelas suas repercussões no conjunto da sociedade, nas condições de vida futuras e, pelo reflexo do seu impacto na economia.

A proporção de pessoas com 80 e mais anos (por vezes designada por 4.ª idade) irá aumentar e necessitar de mais apoios na sua vida quotidiana. Com as alterações que se têm verificado ao nível das estruturas familiares, estes idosos do futuro e alguns actuais, terão menos filhos e consequentemente menos hipóteses de apoio informal da família. Por outro lado, mesmo a existência de filhos não garante a possibilidade desse apoio, tanto pela falta de tempo relacionada com questões profissionais, como pelo factor relacionado com a distância geográfica ligada à mobilidade.

O vector de mudança, que a tendência para a seniorização acarreta, apresenta-se também como um desafio e um conjunto de potencialidades para a sociedade, nomeadamente ao nível do desenvolvimento de serviços profissionais de apoio às pessoas idosas e suas famílias e desenvolvimento de produtos e tecnologias de apoio a uma população mais envelhecida.

⁵⁶ Eurostat- Statistics in Focus 82/2008 – The Urban Audit – measuring the quality of life in Europeans cities.

⁵⁷ (Eurostat – Statistics in Focus 72/2008).

⁵⁸ Europe's demographic future facts and figures.

5.3. Estratégias de Intervenção

Face às necessidades identificadas ao longo de todo o processo de diagnóstico, consideraram-se três desafios estratégicos principais na óptica do Envelhecimento Activo, a saber:

- **Plano de Intervenção para a Área do Envelhecimento**

Salvaguardando toda a informação produzida pelos Grupos de Trabalho na área do Envelhecimento, esta Estratégia pressupõe a necessidade de reforçar, melhorar e qualificar a rede de serviços adequando-a a um processo de envelhecimento activo e digno. Adoptando medidas capazes de prevenir e minimizar problemas relacionados com esta temática, ao nível: da monitorização das políticas de envelhecimento, da qualificação profissional, da promoção do exercício de cidadania com o comprometimento das instituições e dos agentes envolvidos em todos os processos e dinâmicas locais.

- **Políticas de Seniorização**

A definição desta estratégia está relacionada com a ausência de políticas promotoras de capacitação e *empowerment*, como parte integrante do ciclo de vida, dando ênfase ao reconhecimento social e estatuto próprio da pessoa idosa.

Neste sentido é necessário garantir os direitos e deveres, bem como a valorização, a participação e envolvimento da pessoa idosa nos processos de mudança social.

- **Políticas Preventivas**

Perante um processo de envelhecimento que se reveste de novas exigências e necessidades, a presente estratégia prende-se com a criação de políticas prospectivas capazes de desenvolver uma rede de respostas adequada às necessidades vindouras, garantindo simultaneamente e progressivamente soluções eficazes às situações presentes.

Matriz 5 - Estratégias de Intervenção do Envelhecimento Activo

Envelhecimento Activo	Necessidades/ Problemas críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> Ausência, de um processo de monitorização de Políticas de Envelhecimento e, de medidas inovadoras adequadas à realidade. Insuficiência de Formação a diferentes níveis e categorias profissionais (Técnicos, prestadores de cuidados, famílias, e outros). Fragilidades na aplicação do Plano Nacional de Saúde para Idosos no que diz respeito aos cuidados paliativos integrados. Insuficiente rede de serviços necessários, qualificados e preparados para pessoas em situação de dependência e para as novas exigências dos futuros idosos. 	<p>PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A ÁREA DO ENVELHECIMENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criar um Plano de Cidade flexível e ajustável à inovação, com metas e impactos mensuráveis, uniformizando instrumentos e indicadores de avaliação que sejam aplicáveis e comparáveis a nível nacional. • Realizar um Plano de Formação global adequado às necessidades e dirigido a diferentes grupos: agentes formais especializados, famílias cuidadoras e outros. • Promover e divulgar oportunidades de participação e exercício de cidadania no processo de envelhecimento activo. • Criar / reforçar o papel dos equipamentos de proximidade (ex: bibliotecas e associações culturais) como espaços facilitadores do processo de integração das pessoas idosas. • Reforçar programas existentes ou criar/recriar programas inovadores promotores de actividades e acções de valorização pessoal da pessoa sénior (Universidades seniores, oficinas de arte, ateliers de costura etc.). • Criar ou dotar os espaços destinados à prática de actividade física com características (infra-estruturas físicas e meios humanos) adequadas às pessoas idosas. • Capacitar os promotores com meios que permitam dar resposta às necessidades dos seniores de uma forma célere e adequada. • Mobilizar, apoiar a criação e, garantir o acompanhamento dos idosos por “famílias de apoio” recrutadas a nível local. • Comprometer as juntas de freguesia em todos os processos e dinâmicas locais que promovam respostas adequadas às necessidades. • Garantir processos de informação e divulgação junto dos idosos através da criação de equipas de intervenção local. • Desenvolver acções de cuidados paliativos destinados aos doentes e respectivas famílias, promovendo a protecção da dignidade do doente idoso centrando-se na importância da pessoa ainda que, vulnerável e limitada. • Promover a multidisciplinaridade e perfil adequado nas equipas técnicas da rede de serviços. • Garantir a existência de programas na linha da intergeracionalidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administração Central • Administração Local • ISS, IP – Instituto da Segurança Social • Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CMLisboa e SCML • Parceiros da Rede Social • Juntas de Freguesia • Entidades e Instituições, Públicas e Privadas com responsabilidade nesta matéria (INATEL - Instituto Nacional de Aproveitamento dos Tempos Livres; União das IPSS; Provedor de Justiça; Faculdade de Motricidade Humana; Universidade Nova CESNOVA; Universidade Lusófona; Rede Nacional de Cuidados Continuados; Linha do Cidadão Idoso; Universidades da 3ª Idade), entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> • PNACE – Plano Nacional de Acção para a Competitividade e Emprego • PNE – Plano Nacional de Emprego • QREN - Programa Operacional Potencial Humano • PNAI - Plano Nacional de Acção para a Inclusão • PARES - Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais • PAIES – Programa de Apoio ao Investimento em Equipamentos Sociais

Matriz 5 - Estratégias de Intervenção do Envelhecimento Activo (Cont.)

Envelhecimento Activo	Necessidades/ Problemas críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<p>Ausência de processos que desencadeiem acções para a auto capacitação e empowerment ao longo da vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausência de políticas promotoras do envelhecimento activo. 	<p>POLÍTICAS DE SENIORIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criar processos de conhecimento sobre as expectativas do envelhecimento e adequar respostas a essas expectativas. • Reforçar e divulgar todos os direitos e deveres associados ao processo de envelhecimento, garantindo o cumprimento de todos os aspectos legais. • Garantir a participação e o envolvimento das pessoas idosas nas mais diversas iniciativas. • Adequar as políticas de envelhecimento às diferentes necessidades ao longo do ciclo de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administração Central • Administração Local • ISS, IP – Instituto da Segurança Social • Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CMLisboa e SCML • Parceiros da Rede Social • Juntas de Freguesia • Entidades e Instituições, Públicas e Privadas com responsabilidade nesta matéria • Tecido Empresarial 	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégia Nacional para o Envelhecimento Activo • Estratégia Nacional de Aprendizagem ao Longo da Vida • Plano Nacional para a Igualdade – Cidadania e Género • Plano Nacional de Saúde para as Pessoas Idosas • Plano de Saúde Mental

Matriz 5 - Estratégias de Intervenção do Envelhecimento Activo (Cont.)

Envelhecimento Activo	Necessidades/ Problemas críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiência de uma rede de recursos de preparação para a reforma. Ausência de medidas que valorizem e reconheçam a condição da pessoa idosa. Insuficiente resposta / cobertura e apoio a pessoas idosas e famílias prestadoras de cuidados. Insuficientes medidas de apoio à mulher idosa em situação de dependência económica e social, reconhecendo-lhe a sua condição de maior vulnerabilidade social. 	<p>POLÍTICAS PREVENTIVAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Especificar quais as medidas de política preventiva e quais as medidas de política reparadora, organizando a sua implementação a curto mas também a longo prazo, garantindo a sua complementaridade. Prospectivar o processo do envelhecimento e desenvolver medidas preventivas dando resposta às necessidades emergentes. Promover o envelhecimento activo ao longo do ciclo de vida para retardar as condições de dependência Valorizar e incentivar o papel do voluntariado sénior na promoção do envelhecimento activo. Criar Serviços / Rede de Recursos eficazes, actualizados e pluridisciplinados, apto a dar resposta às questões relacionadas com o envelhecimento. Criar processos de valorização de auto-estima e desenvolvimento pessoal. 	<ul style="list-style-type: none"> Administração Central Administração Local ISS, IP – Instituto da Segurança Social Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CMLisboa e SCML Parceiros da Rede Social Juntas de Freguesia Entidades e Instituições, Públicas e Privadas com responsabilidade nesta matéria. 	<ul style="list-style-type: none"> Rede Nacional de Cuidados Continuados Programa Voluntariado Sénior PCHI – Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas Turismo Sénior PNACE - Plano Nacional de Acção para a Competitividade e Emprego – “Programa de Preparação para a Reforma”

6 - Qualidade dos Serviços

6.1. Enquadramento Conceptual

As questões da qualidade estão, cada vez mais, na ordem do dia e fazem parte das preocupações das sociedades contemporâneas. Falar em qualidade é falar em valores e critérios de sustentabilidade, por um lado, e de instrumentos de gestão, por outro.

Não se trata de uma problemática nova e muito menos de um fenómeno recente. Desde há muito que estudiosos sobre esta matéria a definem como uma questão intemporal e subjacente a todos os processos para implementação da gestão da qualidade que têm sido levados a cabo ao longo do tempo.

A Qualidade consiste num conjunto de características e propriedades de um serviço ou produto que faz com que este seja capaz de satisfazer as necessidades expressas ou implícitas.

No entanto, ao longo do tempo, o conceito de Qualidade foi sendo revestido de novos enfoques, salientando-se as teorias que apontam a qualidade como um processo pedagógico e de exercício de cidadania, no qual cada indivíduo é agente activo no processo de promoção de qualidade.

A qualidade pressupõe uma abordagem holística do desenvolvimento económico, social e cultural, onde obrigatoriamente estão presentes as questões relacionadas com responsabilidade social, segurança, ambiente, saúde entre outras.

Ao contemplar a área da Qualidade dos Serviços, no Diagnóstico Social de Lisboa, pretendeu-se garantir um enfoque específico na modernização administrativa e tecnológica dos serviços e na adopção progressiva de linhas inovadoras de acção e de métodos, que possam garantir o aumento da eficácia e um maior grau de satisfação dos utentes.

Dotar os serviços de características de operacionalidade, transparência, participação e adequação às novas realidades, descentralizando-os e tornando-os cada vez mais próximos dos cidadãos, representa uma das maiores prioridades.

As sociedades actuais impõem respostas e procedimentos, cada vez mais ajustados às situações complexas, exigentes e diversificadas que as populações, hoje enfrentam.

Neste contexto a qualidade representa um modelo de intervenção integrado, essencial na gestão de serviços e respostas sociais, garantindo uma filosofia de gestão, rumo a graus de satisfação elevados junto dos cidadãos.

A modernização dos serviços implica investimentos e *know-how* relativamente às medidas a adoptar. O abandono progressivo de serviços distantes das populações, deficitariamente equipados e excessivamente burocratizados é condição essencial à efectiva implementação de uma gestão de qualidade capaz de trazer maior eficácia nas respostas e maior eficiência nas medidas.

Directamente relacionadas com as questões da qualidade estão as questões da modernização, a vários níveis e âmbitos de acção, as questões da abrangência e da compreensão da problemática da qualidade, concorrendo para uma gestão integrada da qualidade total.

Para implementar qualidade, há que ter em conta os seus quatro princípios e os instrumentos de implementação de qualidade:

1. Focagem no processo de trabalho

A qualidade do serviço é o resultado do processo que produz esse serviço. Não é necessário apenas especificar a necessidade de maior qualidade, mas é também necessário formar, treinar e apoiar todos os elementos de qualquer organização e analisar o processo de trabalho de forma a que eles próprios possam conseguir melhorias.

2. Analisar e compreender os desvios

A primeira causa dos problemas pode ser encontrada nos desvios ao processo e às consequências. Quando as origens das causas dos desvios indesejados são identificadas é mais provável e mais viável que se resolvam os problemas e que se consiga uma melhoria de qualidade.

3. Gestão com factos

Os especialistas em qualidade dão grande importância à recolha sistemática de dados em todos os estádios do ciclo de resolução de problemas. Os dados são recolhidos para determinar o grau de prioridade do problema, para determinar a origem das causas e para seleccionar e analisar os impactos das soluções

possíveis. Todos os especialistas desta matéria dão ênfase à recolha de dados, ao uso de estatísticas e à experimentação de soluções antes de as implementar.

4. Ênfase na aprendizagem e na melhoria contínuas.

É sempre possível melhorar e a procura desta melhoria é vital para a sobrevivência das organizações a médio e longo prazo. O verdadeiro teste da qualidade dos serviços não é tanto com os processos de rotina, mas com a capacidade dos agentes de tratar as excepções à regra e das entidades perceberem e encontrarem mecanismos de minimização e/ou solução das situações problema.

Em síntese, para uma verdadeira implementação da Qualidade, os especialistas apontam princípios de mudança. No caso dos equipamentos sociais, podem-se salientar entre outros:

- Levantamento dos instrumentos legais, (Regulamentos, Programas Funcionais, Manuais de Procedimento, etc.) que caracterizem o funcionamento das respostas sociais e dos equipamentos;
- Criação de Equipas Multidisciplinares de suporte, apoio técnico, supervisão e garante ao cumprimento de regras e premissas de funcionamento.
- Criação de um Grupo Piloto constituído por entidades gestoras de equipamentos sociais para seleccionar e activar alguns indicadores de *benchmarking*.
- Monitorizar através de inquéritos periódicos o grau de satisfação dos utentes em todas as respostas sociais e equipamentos.

A participação de todos, gestores, técnicos, pessoal auxiliar, utentes e famílias é fundamental para a implementação de uma cultura de Qualidade e para a existência de uma mais valia na qualidade do serviço prestado. Critérios de tangibilidade, fiabilidade, profissionalismo e empatia são também essenciais a todo este processo, que deverá pressupor igualmente a formação profissional, o treino e o apoio a todos os agentes envolvidos na actividade.

A melhoria contínua dos serviços motiva e incentiva a uma prática mais eficaz e a uma busca incessante do fazer melhor.

6.2. Estratégias de Intervenção

A definição de uma estratégia relacionada com a Qualidade dos Serviços pressupõe a necessidade de garantir aos cidadãos, não só o acesso, mas também a efectiva qualidade para que esses mesmos serviços respondam satisfatoriamente às expectativas dos utentes e contribuam para a solução dos seus problemas.

Nas sociedades modernas as estratégias para promover qualidade nas respostas sociais, representam uma responsabilidade e um desafio colectivos, que se consubstanciam no incentivo e na criação de indicadores de avaliação que permitam um retrato dinâmico do grau de satisfação dos cidadãos.

Também a implementação desta estratégia é fundamentada em necessidades/problemas, pelo que a questão da Qualidade se reveste de um perfil global, transversal e agregador que impõe a criação de propostas de acções de carácter holístico.

▪ Processos de Certificação de Equipamentos Sociais e Valências

Os equipamentos sociais e respectivas valências representam cada vez mais estruturas essenciais de apoio ao conjunto dos cidadãos na acessibilidade a diferentes serviços. A qualidade desses mesmos serviços é hoje o grande desafio que se coloca às entidades e instituições, no sentido de garantir progressivamente uma maior satisfação dos utentes. Os processos de certificação pressupõem a implementação de mecanismos conducentes à melhoria da qualidade dos serviços e adaptação às novas exigências.

▪ Formação alargada a todas as Categorias Profissionais e Divulgação dos Processos de Qualificação

A qualidade dos serviços pressupõe uma formação integrada e compatível com as exigências dos processos de certificação. Promover um Plano de Formação contínua que redefina procedimentos e divulgue Boas Práticas, representa um vector fundamental de concretização desses processos.

A divulgação e disseminação dos procedimentos que conduzem à certificação de qualidade devem ser partilhados e discutidos entre as instituições. A adopção de medidas de *benchmarking* e de *benchlearning* são fundamentais para a interacção entre serviços e equipas.

▪ Estratégia de Qualidade nas Respostas Sociais

Implementar estratégias de qualidade nos equipamentos/respostas sociais implica a realização de um Diagnóstico da Qualidade, que permita o conhecimento sobre os diferentes estádios

existentes nos serviços/organizações da cidade por forma a planear os processos de melhoria de qualidade. A existência de uma plataforma de trabalho e comunicação entre serviços e entidades, constitui um vector essencial à definição de um Modelo de Qualidade e ao comprometimento para a implementação de uma Estratégia de Qualidade.

Matriz 6 - Estratégias de Intervenção da Qualidade dos Serviços

	Necessidades/ Problemas críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
Qualidade dos Serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na implementação de um sistema de Qualidade. • Inexistência/Insuficiência de um mecanismo de Sensibilização das Instituições para a Gestão dos Processos de Qualidade. • Existência de diferentes estádios relativamente à Qualidade nos Serviços/Organizações da cidade de Lisboa. • Ausência/Insuficiência de formação sobre Qualidade a todos os níveis – Pessoal Auxiliar, Técnicos e Dirigentes. • Insuficiente Consultoria de Apoio à implementação de Manuais de Qualidade e à efectivação dos requisitos legais. • Inflexibilidade dos processos. 	<p>PROCESSOS DE CERTIFICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS SOCIAIS E VALÊNCIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partilhar <i>know-how</i> no sentido de facilitar os processos de certificação. • Criar acções e iniciativas de Sensibilização e Informação para a Qualidade, junto das Instituições, destinadas a todos os patamares profissionais, e a todas as Áreas de Intervenção. • Realizar levantamentos sobre os diferentes estádios relativos à Qualidade: Recolha de Informação (Guião próprio) junto de todos os Serviços em Lisboa. • Criar/Reforçar formação em áreas relacionadas com a Qualidade. • Disponibilizar consultoria de apoio às instituições de forma a conseguir dar resposta às necessidades emergentes e que vão surgindo ao longo de todo o processo. • Criar mecanismos de controlo eficazes mas simultaneamente dotados de flexibilidade ajustada às exigências de cada prática de acordo com as normas de Qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administração Central – Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Segurança Social • Administração Local • ISS, IP – Instituto da Segurança Social • Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CMLisboa e SCML • Parceiros da Rede Social • Juntas de Freguesia • Casa Pia de Lisboa • SINASE – Recursos Humanos, Estudos e Desenvolvimento de Empresas, Lda. • LNEC IP – Laboratório Nacional de Engenharia Civil • Instituto Português de Acreditação, I.P. • CEQUAL – Centro de Formação Profissional para a Qualidade • União das IPSS • Entidades e Instituições, Públicas e Privadas, IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social), ONG (Organizações Não Governamentais) e outras com responsabilidade nesta matéria, entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> • QREN (Novo Quadro de Referência Estratégico Nacional) • PNAI (Proporcionar mais e melhor acesso aos Serviços) • PNAI – Eixo 2: Promoção da Inclusão Social • Programa de Requalificação e de Segurança de Equipamentos Sociais (MTSS)

Matriz 6 - Estratégias de Intervenção da Qualidade dos Serviços (Cont.)

Qualidade dos Serviços	Necessidades/ Problemas críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiência de Recursos Humanos com perfil e formação compatíveis com as exigências. Ausência/Insuficiência de formação sobre Qualidade a todos os níveis – Pessoal Auxiliar, Técnicos e Dirigentes. Necessidade de conhecer e perceber claramente os processos de Certificação e insuficientes mecanismos de partilha e divulgação de práticas que promovam melhoria nas respostas. Insuficiente divulgação das Boas Práticas. Graves lacunas ao nível da existência de Processos de <i>Benchmarking</i> e de <i>Benchlearning</i>. Necessidade de Promover Encontros para partilha de experiências (ex: Projectos EQUAL). 	<p>FORMAÇÃO ALARGADA A TODAS AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS E DIVULGAÇÃO DOS PROCESSOS DE QUALIFICAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover um plano de formação integrado para a Qualidade das respostas. Organizar formação periódica para dirigentes e técnicos. Assegurar o perfil dos colaboradores ministrando formação inicial e contínua a todas as categorias profissionais. Promover iniciativas, informação conducente à divulgação e domínio dos processos de certificação. Organizar, promover e calendarizar iniciativas facilitadoras da partilha e interacção com vista ao conhecimento e à melhoria das práticas profissionais e institucionais. Realizar o levantamento permanente de Boas-Práticas. Definir/Calendarizar procedimentos relativos à divulgação de Boas-Práticas. Criar um Manual de Boas Práticas – proposta de divulgação com periodicidade regular (exemplo: anual ou de 2 em 2 anos). Priorizar a qualificação dos serviços sociais. Desencadear/Promover acções que divulguem e promovam as questões da Qualidade. Criar, incentivar e apoiar Processos de Benchmarking e de Benchlearning promovendo a interacção entre Serviços e Equipas Técnicas. Realizar Encontros Temáticos, Seminários, Workshops (...) que por área de intervenção concorram para a melhoria dos Serviços e das práticas profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> Administração Central – Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Segurança Social Administração Local ISS, IP – Instituto da Segurança Social Rede Social de Lisboa - C. Dist. Lisboa, CMLisboa e SCML Parceiros da Rede Social Juntas de Freguesia Casa Pia de Lisboa INA – Instituto Nacional da Administração IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional SINASE - Recursos Humanos, Estudos e Desenvolvimento de Empresas, Lda. LNEC IP - Laboratório Nacional de Engenharia Civil Instituto Português de Acreditação, I.P. CEQUAL - Centro de Formação Profissional para a Qualidade União das IPSS APCER – Associação Portuguesa de Certificação DECO – Associação Portuguesa para a Defesa dos Consumidores Entidades e Instituições, Públicas e Privadas, IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social), ONG (Organizações Não Governamentais) e outras com responsabilidade nesta matéria, entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa ITINÉRIS Plano Tecnológico Serviços de Modernização Administrativa Direcção dos Serviços de Qualidade e Acreditação

Matriz 6 - Estratégias de Intervenção da Qualidade dos Serviços (Cont.)

Qualidade dos Serviços	Necessidades/Problemas críticos	Estratégias de Intervenção	Propostas de Acção	Recursos	
				Parcerias Existentes/ Parcerias a Mobilizar	Potencialidades Institucionais
	<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de Planear Qualidade. Ausência/Insuficiência de um Planeamento da Sustentabilidade. Inexistência de um Diagnóstico da Qualidade sobre os Equipamentos Sociais e Serviços em Lisboa. Ausência de um Modelo específico que defina escala e impacto nas organizações rumo à Qualidade. Necessidade de trabalhar as questões da Qualidade por áreas temáticas que motivem e interessem os organismos e as entidades. Insuficiente Qualificação dos Serviços Sociais. Ausência de uma Plataforma de Trabalho e Comunicação, entre serviços e entidades e insuficientes e deficitários canais de Comunicação. Ausência/Insuficiência dos circuitos de comunicação. Insuficientes mecanismos de partilha e divulgação de práticas que promovam melhoria nas respostas. Graves lacunas ao nível da existência de Processos de <i>Benchmarking</i> e de <i>Benchlearning</i>. Insuficiente divulgação das Boas Práticas. Equipas Técnicas com reduzido número de pessoas. Ausência de um comprometimento relativamente às questões da Qualidade. Insuficiente/Inexistente Sistema de Fiscalização eficaz e adequado à implementação e manutenção de processos de Qualidade. 	<p>ESTRATÉGIA DE QUALIDADE NAS RESPOSTAS SOCIAIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Implementar um Plano Estratégico para a Qualidade na cidade de Lisboa. Criar mecanismos eficazes e eficientes capazes de concretizar um Planeamento conducente à autonomização das entidades e instituições. Realizar um diagnóstico de Qualidade dos equipamentos sociais em Lisboa. Criar medidas que permitam uma recolha profunda e presencial da informação, junto dos equipamentos, que possibilite o conhecimento eficaz da realidade. Definir um Modelo para implementar Qualidade para a cidade de Lisboa: consultoria colaborativa e institucionalização de um grupo de missão para a Qualidade. Criar mecanismos facilitadores e dinamizadores do processo de comprometimento para a implementação de uma estratégia de Qualidade. Alargar o “leque” ao nível das formações académicas nas equipas para cumprimento dos dispositivos legais. Promover e priorizar um plano de formação integrado para a Qualidade das respostas sociais. Criar, Incentivar e Operacionalizar eficazmente canais de comunicação de acordo com as necessidades e passíveis de assegurar troca de informação inter e intra-serviços. Criar e desenvolver mecanismos facilitadores de Interação/Comunicação entre diferentes Organismos/Entidades. Organizar, promover e calendarizar iniciativas facilitadoras da partilha e interação com vista ao conhecimento e à melhoria das práticas profissionais e institucionais. Criar, incentivar e apoiar Processos de <i>Benchmarking</i> e de <i>Benchlearning</i> promovendo a interação entre Serviços e Equipas Técnicas. Promover levantamento permanente de Boas Práticas. Criar um Manual de Boas-Práticas – divulgação com periodicidade regular (exemplo: anual ou de 2 em 2 anos), que Definia/Calendarize os respectivos procedimentos. Dotar os serviços existentes e a criar com recursos (Humanos, Informáticos) adequados e suficientes à prossecução das tarefas de fiscalização. Auditar periodicamente respostas e serviços. 	<ul style="list-style-type: none"> Administração Central – Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Segurança Social, Ministério da Justiça (...) Administração Local ISS, IP – Instituto da Segurança Social Rede Social de Lisboa (C. Dist. Lisboa, CMLisboa e SCML) Parceiros da Rede Social Juntas de Freguesia Casa Pia de Lisboa SINASE - Recursos Humanos, Estudos e Desenvolvimento de Empresas, Lda. LNEC IP - Laboratório Nacional de Engenharia Civil Instituto Português de Acreditação, I.P CEQUAL - Centro de Formação Profissional para a Qualidade União das IPSS Entidades e Instituições, Públicas e Privadas, IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social), ONG (Organizações Não Governamentais) e outras com responsabilidade nesta matéria, entre outras. 	<ul style="list-style-type: none"> Boas Práticas – CMAadora, CMMontijo – Projectos sobre Certificação de Qualidade Instituto Português da Qualidade Universidades com experiência / <i>know – how</i> na definição de indicadores de Qualidade Instituições e Organizações com práticas e <i>know - how / Benchmarking / Benchlearning</i> de Intervenção Social / Boas Práticas

Glossário

ABANDONO ESCOLAR PRECOCE

O abandono escolar precoce refere-se a pessoas entre os 18 e os 24 anos cujo nível educacional mais elevado que atingiram foi o ISCED 0, 1 ou 2 não tendo recebido nem estejam a receber qualquer acção de educação/formação posterior.

ACESSIBILIDADE

Atributo do meio que, de uma forma directa, imediata e permanente, permite a qualquer pessoa, independentemente das suas capacidades físicas, sensoriais ou cognitivas, circular, orientar-se, participar e comunicar da forma mais autónoma possível.

APÁTRIDA

Indivíduo sem nacionalidade.

AQUISIÇÃO DE NACIONALIDADE

Um cidadão estrangeiro pode solicitar a nacionalidade portuguesa, passando, a partir do momento em que a adquira, a ser considerado como cidadão português. Esta aquisição pode ser por naturalização, casamento ou adopção.

AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

Título que confere o direito a um indivíduo de residir em território nacional e que foi concedido durante os anos de 2001 a 2003. Esta configura um visto de trabalho, apostado no passaporte do seu titular. É válida por um período de um ano, prorrogável por idênticos períodos, até ao limite de cinco anos. Fonte: Decreto-Lei n.º 34/2003, DR 47, SÉRIE I-A de 2003-02-25.

AUTORIZAÇÃO DE RESIDÊNCIA PERMANENTE

Título que confere o direito a um indivíduo de residir em território nacional. A autorização de residência permanente não tem limite de validade. Fonte: Decreto-Lei n.º 34/2003, DR 47, SÉRIE I-A de 2003-02-25; artigo 84.º.

AUTORIZAÇÃO DE RESIDÊNCIA TEMPORÁRIA

Título que confere o direito a um indivíduo de residir em território nacional. A autorização de residência temporária é válida por um período de dois anos a partir da data da emissão do respectivo título e é renovável por períodos sucessivos de três anos. Fonte: Decreto-Lei n.º 34/2003, DR 47, SÉRIE I-A de 2003-02-25; artigo 83.º.

BONIFICAÇÃO POR CRIANÇAS E JOVENS DEFICIENTES

A bonificação, por deficiência, do subsídio familiar a crianças e jovens destina-se a compensar o acréscimo de encargos familiares decorrentes da situação dos descendentes dos beneficiários, menores de 24 anos, portadores de deficiência de natureza física, orgânica, sensorial, motora ou mental, que torne necessário o apoio pedagógico ou terapêutico.

CESSAÇÃO DO ESTATUTO DE RESIDENTE

Fim do estatuto legal de residente. Este fim pode ser determinado pela vontade do próprio (saída voluntária e retorno voluntário), por decisão administrativa (cancelamento) ou judicial (expulsão judicial), obtenção de nacionalidade portuguesa ou por falecimento.

DENSIDADE POPULACIONAL

Intensidade do povoamento expressa pela relação entre o número de habitantes de uma área territorial e a superfície dessa área (habitantes por Km²).

EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR

Subsistema de educação, de frequência facultativa, destinado a crianças com idades compreendidas entre os três anos e a idade de ingresso no ensino básico. Realiza-se em estabelecimentos próprios, designados por jardins-de-infância, ou incluídos em unidades escolares em que é também ministrado o ensino básico. A educação pré-escolar, no seu aspecto formativo, é complementar e/ou supletiva da acção educativa da família, com a qual estabelece estreita cooperação.

ENSINO BÁSICO

Nível de ensino que se inicia cerca da idade de seis anos, com a duração de nove anos, cujo programa visa assegurar uma preparação geral comum a todos os indivíduos, permitindo o prosseguimento posterior de estudos ou a inserção na vida activa. Compreende três ciclos sequenciais, sendo o 1.º de quatro anos, o 2.º de dois anos e o 3.º de três anos. É universal, obrigatório e gratuito.

ENSINO SECUNDÁRIO

Nível de ensino que corresponde a um ciclo de três anos (10.º, 11.º e 12.º anos de escolaridade), que se segue ao ensino básico e que visa aprofundar a formação do aluno para o prosseguimento de estudos ou para o ingresso no mundo do trabalho. Está organizado em cursos predominantemente orientados para o prosseguimento de estudos e cursos predominantemente orientados para a vida activa.

ESPAÇOS VERDES

Englobam todos os espaços urbanos onde existem espécies vegetais. Têm funções ecológicas, lúdicas e recreativas, sendo o seu principal objectivo a preservação da qualidade do ar, o recreio e o lazer.

ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA

Número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento.

FAMÍLIA ALARGADA

Situações em que coabitam dois ou mais núcleos familiares, conjugais ou monoparentais. Exemplo: casal com um(a) filho(a) e o(a) cônjuge deste(a); uma mulher com um(a) filho(a), e o cônjuge deste(a) e seus filhos; dois irmãos casados, com a respectiva descendência.

FAMÍLIA COMPOSTA

Quando todos os elementos envolvidos no agregado familiar não verificam qualquer relação de parentesco com outro elemento do mesmo agregado.

FAMÍLIA EXTENSA

Quando pelo menos um dos elementos do agregado familiar não possui qualquer relação de parentesco com os restantes elementos do mesmo agregado.

FAMÍLIA MONOPARENTAL

Homem ou mulher que coabita (unicamente) com os seus filhos.

FAMÍLIA NUCLEAR COM FILHOS

Família composta pelo casal e seus filhos.

FAMÍLIA NUCLEAR SEM FILHOS

Família composta pelo casal (homem e mulher).

FAMÍLIA OU AGREGADO FAMILIAR

Conjunto de pessoas que vivem em economia comum, especificando o cônjuge ou pessoa que viva com o titular em união de facto à mais de um ano, e em geral todos os menores a cargo, quer tenham ou não laços de parentesco com o titular. Poderão ainda ser considerados outros adultos que se encontrem na exclusiva dependência económica do agregado, caso sejam estudantes ou estejam dispensados de disponibilidade activa para a inserção profissional ou quando o agregado não tenha, incluindo a pessoa em causa, direito à prestação.

IDADE MÉDIA AO NASCIMENTO DE UM FILHO

Idade média das mães ao nascimento de um filho, num determinado período de tempo, habitualmente o ano civil.

IMIGRANTE PERMANENTE

Pessoa (nacional ou estrangeira) que, no período de referência, entrou no país com a intenção de aqui permanecer por um período igual ou superior a um ano, tendo residido no estrangeiro por um período contínuo igual ou superior a um ano.

IMIGRANTE TEMPORÁRIO

Pessoa (nacional ou estrangeira) que, no período de referência, entrou no país com a intenção de aqui permanecer por um período inferior a um ano, tendo residido no estrangeiro por um período contínuo igual ou superior a um ano.

ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS

Relação entre a população idosa e a população em idade activa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas com 15-64 anos).

ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE JOVENS

Relação entre a população jovem e a população em idade activa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas com 15-64 anos).

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO

Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas dos 0 aos 14 anos).

ÍNDICE DE LONGEVIDADE

Relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 pessoas com 65 ou mais anos).

ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE

Número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos de idade), admitindo que as mulheres estariam submetidas às taxas de fecundidade observadas no momento. Valor resultante da soma das taxas de fecundidade por idades, ano a ano ou grupos quinquenais, entre os 15 e os 49 anos, observadas num determinado período (habitualmente um ano civil).

INDIVÍDUO ISOLADO

Homem ou mulher que vive sozinho.

JARDIM-DE-INFÂNCIA

Estabelecimento que oferece, a tempo completo ou parcial, três anos de educação pré-escolar a crianças dos 3 aos 6 anos de idade. O horário é flexível e adaptado às necessidades dos encarregados de educação. O currículo é organizado num ciclo e inclui uma componente sócio-educativa.

MINORIAS

O termo minoria (étnica e cultural) é utilizado perante grupos portadores de uma identidade de tipo étnico traduzida entre outros aspectos, pela existência de um grau considerável de coesão social e cultural, entre os seus membros. Estes grupos, normalmente com fortes sentimentos de pertença à sua comunidade, podem incluir uma vasta gama de identidades e proveniências, nomeadamente: imigrantes, comunidades ciganas e refugiados.

MOBILIDADE

Possibilidade individual de, voluntariamente, em interacção com o meio, planear, orientar-se e deslocar-se num percurso entre uma origem e um destino, através do uso de qualquer modo de transporte individual, colectivo ou a pé.

NACIONALIDADE

Cidadania legal da pessoa no momento de observação; são consideradas as nacionalidades constantes no bilhete de identidade, no passaporte, no título de residência ou no certificado de nacionalidade apresentado. As pessoas que, no momento de observação, tenham pendente um processo para obtenção da nacionalidade, devem ser considerados com a nacionalidade que detinham anteriormente.

NADOS VIVOS FORA DO CASAMENTO COM COABITAÇÃO DOS PAIS

Relação entre o número de nados-vivos com coabitação dos pais e o total dos nados-vivos fora do casamento.

NATURALIDADE

Considera-se naturalidade o local do nascimento ou o local da residência habitual da mãe à data do nascimento. Para determinados fins estatísticos deve-se considerar preferencialmente o local da residência habitual da mãe à data do nascimento.

PAÍSES TERCEIROS

Países que não fazem parte nem da União europeia, nem do Acordo sobre o Espaço Económico Europeu (EEE).

PARENTALIDADE POSITIVA

« Se réfère à un comportement parental fondé sur l'intérêt supérieur de l'enfant qui vise à l'élever et à le responsabiliser, qui est non violent et lui fournit reconnaissance et assistance, en établissant un ensemble de repères favorisant son plein développement. » Fonte : Conselho da Europa.

PERCENTAGEM DO PODER DE COMPRA PER CAPITA

Percentagem do poder de compra obtido a partir do índice de Poder de Compra. Permite aferir o peso de poder de compra de cada concelho ou região no total do País que toma o valor 100% (ponderando o índice de Poder de Compra pelo seu efectivo populacional).

PODER DE COMPRA PER CAPITA

Número índice que compara o poder de compra regularmente manifestado nos diferentes concelhos e regiões em termos per capita com o poder de compra médio do País a que foi atribuído o valor 100.

POPULAÇÃO ESTRANGEIRA COM AUTORIZAÇÃO DE PERMANÊNCIA

Conjunto de pessoas de nacionalidade não portuguesa, titulares de uma autorização de permanência em Portugal, em conformidade com a legislação de estrangeiros em vigor. Fonte: Decreto-Lei n.º 244/98, DR 182, SÉRIE I-A de 1998-08-08; alterado Lei 97/99, 26-07, e DL 4/2001, 10-01, artigo 55.

POPULAÇÃO ESTRANGEIRA COM ESTATUTO LEGAL DE RESIDENTE

Conjunto de pessoas de nacionalidade não portuguesa com autorização ou cartão de residência, em conformidade com a legislação de estrangeiros em vigor. Não inclui os estrangeiros com situação regular ao abrigo da concessão de autorizações de permanência, de vistos de curta duração, de estudo, de trabalho ou de estada temporária, bem como os estrangeiros com situação irregular. Notas: Na publicação Estatísticas Demográficas, os dados publicados referem-se, na generalidade, aos pedidos e não às concessões, devido ao facto de os dados sobre pedidos estarem mais actualizados do que os referentes às concessões. O movimento do ano refere-se apenas às pessoas que solicitaram, pela 1ª vez, uma autorização ou título de residência. Fonte: Decreto-Lei n.º 244/98, DR 182, SÉRIE I-A de 1998-08-08; alterado pela Lei 97/99 de 26-06 e, pelo DL 4/2001 de 10-01. Decreto-Lei n.º 60/93, DR 52, SÉRIE I-A de 1993-03-03; alterado pelo DL 250/98 de 11-08.

POPULAÇÃO ESTRANGEIRA QUE SOLICITOU ESTATUTO DE RESIDENTE

Conjunto de pessoas de nacionalidade não portuguesa que num determinado ano solicitaram um título de residência ao abrigo da legislação em vigor, que regula a entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros em território nacional.

POPULAÇÃO ESTRANGEIRA RESIDENTE

Conjunto de pessoas de nacionalidade não portuguesa que sejam consideradas residentes em Portugal no momento da observação.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas

necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida.

REDE PRIVADA DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR

Integra os estabelecimentos de educação pré-escolar que funcionam no âmbito do ensino particular e cooperativo, em instituições de solidariedade social e em instituições sem fins lucrativos, sob tutela do Ministério da Educação ou de outro ministério.

REDE PÚBLICA DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR

Integra os estabelecimentos de educação pré-escolar que funcionam na directa dependência da administração central, das regiões autónomas e das autarquias, sob tutela do Ministério da Educação ou de outro ministério.

REGULARIZAÇÃO EXTRAORDINÁRIA

Legalização extraordinária de imigrantes ilegais, levada a efeito em processos autónomos ao previsto no regime geral de entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros e, por isso, regulada em diploma próprio.

RISCO DE POBREZA

Percentagem de pessoas com um rendimento monetário equivalente abaixo do limiar do risco de pobreza – 60 % do rendimento monetário equivalente mediano – (após as transferências sociais). Esta percentagem é calculada antes das transferências sociais (rendimento original inclui pensões, mas exclui todas as outras transferências sociais) e após as transferências sociais (rendimento total).

RISCO DE POBREZA ANTES DAS TRANSFERÊNCIAS SOCIAIS

Percentagem de pessoas com um rendimento monetário equivalente, antes das transferências sociais, abaixo do limiar do risco de pobreza - 60 % do rendimento monetário equivalente mediano. A pensão de reforma, de invalidez de sobrevivência são contadas como rendimento antes de transferências e não como transferências sociais.

RISCO DE POBREZA DE MAIORES DE 65 ANOS

Percentagem de pessoas maiores de 65 anos com um rendimento monetário equivalente, antes das transferências sociais, abaixo do limiar de risco de pobreza – 60% do rendimento monetário equivalente mediano (após as transferências sociais), em relação ao total das pessoas do mesmo grupo etário. A reforma e a pensão de sobrevivência são consideradas como rendimento antes das transferências sociais e não como transferências sociais.

RISCO DE POBREZA INFANTIL

Percentagem de crianças (0-14 anos) que vivem em situação de pobreza, ou seja, cuja família vive no limiar de risco de pobreza.

SALDO MIGRATÓRIO

Diferença entre o número de entradas e saídas por migração, internacional ou interna, para um determinado país ou região, num dado período de tempo.

SALDO NATURAL

Diferença entre o número de nados vivos e o número de óbitos, num dado período de tempo.

STOCK DE POPULAÇÃO ESTRANGEIRA (COM ESTATUTO LEGAL DE RESIDENTE)

Constituído por indivíduos com nacionalidade estrangeira com estatuto legal de residente. Ao longo dos anos o valor global do stock tem vindo a ser construído com base nos valores do ano anterior, somando as entradas e saídas do território nacional que, são recolhidas administrativamente pelo SEF. Salienta-se, que estas entradas e saídas não podem na maioria dos casos identificar indivíduos, apenas sendo um valor total que é subtraído ou somado.

SUBSÍDIO FAMILIAR A CRIANÇAS E JOVENS

Prestação pecuniária mensal de montante variável concedida aos descendentes ou equiparados dos beneficiários de qualquer regime da segurança social, (excepto alguns grupos do regime do seguro social voluntário e beneficiários do esquema obrigatório do regime geral dos trabalhadores independentes), até aos 16 (sem condicionalismos), 18, 21 ou 24 anos, consoante estejam matriculados, respectivamente, no ensino básico ou em curso de formação profissional, no ensino secundário, no ensino superior ou em curso de formação profissional, ou para cada um dos 3 limites que frequentem cursos equivalentes ou nível subsequente. Estes limites etários podem ser alargados até 3 anos mediante declaração médica, no caso de doença ou acidente que impossibilite o normal aproveitamento escolar.

SUBSÍDIO MENSAL VITALÍCIO

O subsídio mensal vitalício é uma prestação pecuniária mensal que se destina a compensar o acréscimo de encargos familiares em função de descendentes do beneficiário, maiores de 24 anos, portadores de deficiência de natureza física, orgânica, sensorial, motora ou mental, que se encontram em situação que os impossibilite de proverem normalmente à sua subsistência pelo exercício de actividade profissional.

SUBSÍDIO POR FREQUÊNCIA DE ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

O subsídio por frequência de estabelecimento de educação especial é uma prestação mensal que se destina a compensar os encargos directamente resultantes da aplicação, a crianças e jovens, de idade inferior a 24 anos, portadores de deficiência, de medidas específicas de educação especial que se encontrem numa das seguintes situações:

- Frequentem estabelecimentos de educação especial, particulares, com ou sem fins lucrativos, ou cooperativos, tutelados pelo Ministério da Educação;
- Necessitem de apoio individualizado, pedagógico ou terapêutico específico, adequado à deficiência de que são portadores;

- Necessitem de ingressar em estabelecimento particular de ensino regular após frequência de ensino especial;
- Frequentem creche ou jardim de infância normal, como meio específico necessário de superar a deficiência e obter mais rapidamente a integração social, após frequência do ensino especial por não poderem transitar para estabelecimentos oficiais ou, tendo transitado, necessitem de apoio individual por professor especializado.

SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA A TERCEIRA PESSOA

Prestação pecuniária mensal que se destina a compensar o acréscimo de encargos familiares resultantes da situação de dependência dos descendentes do beneficiário que sejam titulares de subsídio familiar a crianças e jovens, com bonificação por deficiência ou de subsídio mensal vitalício, que dependam e tenham efectiva assistência de 3.^a pessoa de, pelo menos, 6 horas diárias, para assegurar as suas necessidades básicas (alimentação, locomoção, cuidados de higiene pessoal).

TAXA BRUTA DE DIVORCIALIDADE

Número de divórcios observado num determinado período de tempo, referido à população média desse período (por 1000 habitantes).

TAXA BRUTA DE ESCOLARIZAÇÃO

Relação percentual entre o número total de alunos matriculados num determinado ciclo de estudos (independentemente da idade), e a população residente em idade normal de frequência desse ciclo de estudo.

Ciclo de estudos Idade normal (anos)

Educação Pré-Escolar 3 – 5

Ensino Básico – 1º Ciclo 6 – 9

Ensino Básico – 2º Ciclo 10 – 11

Ensino Básico – 3º Ciclo 12 – 14

Ensino Secundário 15 – 17

TAXA BRUTA DE IMIGRAÇÃO

Número de imigrantes permanentes observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa em número de imigrantes permanentes por 1000 (10^3) habitantes).

TAXA BRUTA DE MORTALIDADE

Número de óbitos observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa em número de óbitos por 1000 habitantes).

TAXA BRUTA DE NATALIDADE

Número de nados vivos ocorridos durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa em número de nados vivos por 1000 habitantes).

TAXA DE CRESCIMENTO EFECTIVO

Varição populacional observada durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa por 100 ou 1000 habitantes).

TAXA DE CRESCIMENTO MIGRATÓRIO

Saldo migratório observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa por 100 ou 1000 habitantes).

TAXA DE CRESCIMENTO NATURAL - Saldo natural observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa por 100 ou 1000 habitantes).

TAXA DE DESEMPREGO

Percentagem das pessoas desempregadas no total da população activa. Pessoas activas são aquelas que estão empregadas ou desempregadas. Estas são consideradas como tal se não tiverem exercido qualquer actividade remunerada nas quatro semanas anteriores à entrevista e se declararem procurar emprego.

TAXA DE DESEMPREGO DE LONGA DURAÇÃO

Percentagem das pessoas desempregadas há mais de 1 ano em relação ao total da população activa.

TAXA DE FECUNDIDADE GERAL

Número de nados vivos observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao efectivo médio de mulheres em idade fértil (entre os 15 e os 49 anos) desse período (habitualmente expressa em número de nados vivos por 1000 mulheres em idade fértil).

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

Número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao número de nados vivos do mesmo período (habitualmente expressa em número de óbitos de crianças com menos de 1 ano por 1000 nados vivos).

TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL

Número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao número de nados vivos do mesmo período

(habitualmente expressa em número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade por 1000 nados vivos).

TAXA DE RETENÇÃO E DESISTÊNCIA

Relação percentual entre o número de alunos que não podem transitar para o ano de escolaridade seguinte e o número de alunos matriculados, nesse ano lectivo.

VARIAÇÃO POPULACIONAL

Diferença entre os efectivos populacionais em dois momentos do tempo (habitualmente dois fins de ano consecutivos). A variação populacional pode ser calculada pela soma algébrica do saldo natural e do saldo migratório.

Fontes e Bibliografia

ARBER, Sara e GINN, Jay (1990), “The Meaning of Informal Care: Gender and the Contributions of Elderly People” in *Ageing and Society*, n.º 10.

ASCHER, François (1998), *Metapolis*, Oeiras, Celta Editora.

BARBALET, J.M. (1989), *A Cidadania*, Lisboa: Estampa.

BARTON, Hugh et TSOUROU, Catherine (2004), *URBANISME ET SANTE Un guide de l’OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*, l’Association S2D/Association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable, Rennes – France.

BERGER-Smith, Regina (2000) *Social Cohesion as an Aspect of the Quality of Societies: Concept and Measurement*, A TSER-Project Financed by the European Commission, Centre for Survey Research and Methodology (ZUMA), Social Indicators Department, Manheim.

BERRY, Leonard (1996), *Serviços de Satisfação Máxima: Guia Prático de Acção*, Rio de Janeiro, Campus.

BORJA, Jordi (1998), “Reflexões sobre o planeamento estratégico urbano”, *cadernos de Urbanismos* nº. 1, Camara Municipal de Lisboa, Lisboa.

BOUDIN, Alain; ASHER, François; BAUDIN, Gerard (2003), *La Societé urbaine du XXIe siecle*, Institut d’aménagement et d’urbanisme de la region d’Ile-de-France. Disponível em: <http://www.iaurif.org>

BRILMAN, Jean (2000), *As Melhores Práticas de Gestão no Centro do Desempenho*, Edições Sílabo, Lisboa.

CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA (2005), *Desenvolvimento Económico e Competitividade Urbana de Lisboa*, colecção de Estudos Urbanos, Lisboa XXI -2, Lisboa, CML/Pelouro de Licenciamento Urbanístico e Planeamento Urbano.

CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA (2005), *Diagnóstico Sócio-urbanístico da Cidade de Lisboa – uma perspectiva censitária 2001*, colecção de Estudos Urbanos, Lisboa XXI – 4, 2.a edição, Lisboa, CML/Pelouro de Licenciamento Urbanístico e Planeamento Urbano.

CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA (2006), *Visão Estratégica – Lisboa 2012*, Lisboa, CML.

CAMARA MUNICIPAL DE LISBOA (2008), *Carta Educativa de Lisboa*, Lisboa.

CAPUCHA, Luís (coord.) (2005) *Formulação de Propostas de Concepção Estratégica das Intervenções Operacionais no Domínio da Inclusão Social*, Protocolo entre a Direcção Geral de Desenvolvimento Regional e o Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

CARDOSO, Carlos Manuel (2005), *Educação Multicultural – Percursos para Práticas Reflexivas*. Lisboa, Texto Editores, Lda.

CARRILHO, Maria José e PATRÍCIO, Lurdes (2008) “A Situação Demográfica Recente em Portugal”, *Revista Estudos Demográficos* n.º 44, pp 35-80, Lisboa, INE. Disponível em: <http://www.ine.pt>

CASANOVA, José Luís et al (1998), *Dar Voz aos Utentes*, Lisboa, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, ISCTE.

CAUSSA, Laurent ; LELIÈVRE Michèle (2007) «Les indicateurs européens de cohésion sociale » *Etudes et résultats*, N° 549, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) Ministère de la Santé et des Solidarités Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement de la République Française.

CCDRLVT (2007) *LISBOA 2020 – Uma Estratégia de Lisboa para a região de Lisboa*, 2.ª edição, Lisboa.

COMISSÃO EUROPEIA (2007) *Regiões em crescimento, Europa em crescimento*, Quarto relatório sobre a coesão económica e social, Luxemburgo.

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS, COM(2008) 412 final, *Agenda social renovada: oportunidades, acesso e solidariedade na Europa do século XXI*, Bruxelas, 2.7.2008

COMISSÃO EUROPEIA, comunicação da Comissão, COM(2008) 42 final, *Proposta de Relatório Conjunto sobre Protecção Social e Inclusão Social 2008*, Bruxelas, 30.1.2008

COMISSÃO NACIONAL PARA A REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL, *Relatório da Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental*, 12 de Abril de 2007. Disponível em: <http://www.portugal.gov.pt/>

COMMISSION DES COMMUNAUTES EUROPEENNES, COM(2007) 726 final, *Opportunités, accès et solidarité: vers une nouvelle vision sociale pour l'Europe du 21e siècle*, Bruxelles, le 20.11.2007

COMMISSION EUROPEÉENNE, Direction Générale de L'emploi, des Affaires Sociales et de L'égalité des Chances, Protection et intégration sociales,(2008), *Analyse sociale et démographique Que peut faire l'Union européenne pour protéger la dignité des personnes âgées et prévenir leur maltraitance?* Document de Reflexion1, Bruxelles, le 12.03.2008

COMMISSION EUROPEÉENNE, Direction Générale de L'emploi, des Affaires Sociales et de L'égalité des Chances (2008) , *Le rôle de la culture dans la prevention et la réduction de la pauvreté et de l'exclusion sociale.*

COMMISSION EUROPEÉENNE, Direction Générale de L'emploi, des Affaires Sociales et de L'égalité des Chances (2007) *Étude sur la Pauvrete et L'exclusion Sociale des Familles Monoparentales*, coordonné par Prof. Rossana Trifiletti.

Disponível em: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2007. Acedido em Abril 2008.

COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, SEC (2008) 2911, *Meeting Social Needs in an Ageing Society*, Demography Report, Commission Staff Working Document, Brussels.

COMUNIDADE EUROPEIA, Comunicação da Comissão COM (2005) 94 final, Livro Verde - Uma nova solidariedade entre gerações face às mutações demográficas Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, Bruxelas, 16.03.2005.

CONSEIL DE L'EUROPE (2005), *Elaboration concertée des indicateurs de la cohésion sociale, Guide méthodologique*, Edité par les Editions du Conseil de l'Europe, Strasbourg. Disponível em: <http://www.coe.int>

CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA, Conselho (Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores) (2007), *Relatório Conjunto sobre Protecção Social e Inclusão Social* , Bruxelas, 23 de Fevereiro de 2007.

CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA, Conselho (Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores) (2008), *Relatório Conjunto sobre Protecção Social e Inclusão Social 2008*, Bruxelas, 4 de Março de 2008.

DAVIES 5, I and Evans, M (2002), "Encouraging Active Citizenship", *Educational Review*, vol. 54, Nº1. Disponível em: <http://ec.europa.eu/> Acedido em Abril 2008.

EMPRESA PÚBLICA DE ÁGUAS DE LISBOA (2007), *Qualidade da Água para Consumo*, Relatório Anual, EPAL, Lisboa.

ESTIVIL, Jordi; AIRES, Sérgio (2007), *De Lisboa 2000 a Lisboa 2007, Regresso ao Futuro*, Reapn.

EUROCHILD (2008), *Ending Child Poverty within the EU? A review of the 2006-08 national reports on strategies for social protection and social inclusion*, 2nd Edition, Updated in May 2007 to include a review of all 27 Member States. Disponível em: <http://www.eurochild.org/>

EUROPEAN COMMISSION, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (2008), *Social inclusion, pensions, healthcare and long-term care*, Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2008.

EUROPEAN COMMISSION, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities(2008), *Child Poverty and Well-Being in the EU Current status and way forward*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

EUROPEAN COMMISSION, *Report on the Public Consultation on Europe's Social Reality and on a New Social Vision For 21st Century Europe*, Commission Staff Working Paper. Disponível em: http://ec.europa.eu/citizens_agenda/index_pt.htm

EUROSTAT (2008), *Europe in figures, yearbook 2008*, Statistical books Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Disponível em : <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/>

EUROSTAT (2008), *La vie des femmes et des hommes en Europe: Un portrait statistique*, Population et Conditions Sociales, Livres statistiques Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes. Disponível em : <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/>

EUROSTAT (2008), *Population in Europe 2007: first results* Population and Social Conditions, Statistics in Focus, 81/2008, Luxembourg. Acedido em : <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/>

EUROSTAT (2008),The Urban Audit – measuring the quality of the life in Europeans cities, *General and regional statistics, Statistics in Focus*, 82/2008, Luxembourg. Acedido em : <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/>

EUROSTAT, *Formation des ménages dans l'UE – Parents isolés*, Statistiques en bref, Theme 3 – 5/2004.

FERNANDES, Ana Alexandra (1997), *Velhice e Sociedade*, Oeiras, Celta Editora.

FERREIRAS, António Fonseca (2005), *Gestão Estratégica de Cidades e Regiões*, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.

FONSECA, Maria Lucinda - “Dinâmicas de Integração dos Imigrantes: Estratégias e Protagonistas”, in Actas do I Congresso Imigração em Portugal – Diversidade, Cidadania e Integração, ACIME, Lisboa, 18-19 de Dezembro de 2003.

GIDDENS, Anthony, (1994), *Modernidade e Identidade Pessoal*, Oeiras, Celta Editora.

GUERRA, Isabel Carvalho (2000), *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção – O Planeamento em Ciências Sociais*, 1ª Edição, Cascais, Principia.

GUERRA, Isabel Carvalho (2006), *Participação e Acção Colectiva – Interesses, Conflitos e Consensos*, 1ª Edição, Cascais, Principia.

GUERRA, Isabel, 2003, *Plano Estratégico da Acção Social 2004-2008* – CET-CESIS, (policopiado).

HANCOCK, T (1985) “The mandala of Healh: a model of the human ecosystem”, *Family and Community Health*.

HENRIQUES, Maria Adriana Pereira - *Adesão ao regime terapêutico em idosos*, Revisão sistemática. Disponível em <http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/174305.PDF> Acedido em Maio de 2008.

HICKS, D. (2001), “Re-examining the future: The challenge for citizenship education”, *Educational Review*, Vol. 53, Nº3.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2005), *Tipificação das Situações de Exclusão em Portugal Continental*, Área de Investigação e Conhecimento e da Rede Social, ISS, IP. Com a colaboração da Geoideia para o tratamento estatístico Janeiro 2005, Instituto da Segurança Social, I.P.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2006), *Anuário Estatístico de Portugal 2005*, INE, I.P., Lisboa. Disponível em www.ine.pt

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2007), *Anuário Estatístico da Região Lisboa 2006*, INE, I.P., Lisboa. Disponível em www.ine.pt

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2008), *Estatísticas Demográficas 2006*, INE, I.P., Lisboa. Disponível em www.ine.pt

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2006) *Anuário Estatístico da Região Lisboa 2005*, INE, I.P., Lisboa, Disponível em www.ine.pt

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2006), *Indicadores Demográficos, Documento Metodológico*, Departamento de Estatísticas Sociais, Serviço de Estatísticas Demográficas, INE, I.P, Lisboa, Disponível em www.ine.pt

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2007), *Anuário Estatístico de Portugal 2006*, INE, I.P, Lisboa. Disponível em www.ine.pt

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2008), *Anuário Estatístico da Região Lisboa 2007*, INE, I.P., Lisboa, Disponível em www.ine.pt

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2008), *Contas Regionais – 2005*, INE, I.P, Lisboa. Disponível em www.ine.pt

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério das Obras Públicas, Transportes e Habitação (MOPTH) e a Auditoria Ambiental do MOPTH.(2003) *Movimentos Pendulares na Área Metropolitana de Lisboa, 1991-2001*.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE Doutor Ricardo Jorge (2008) *INFECÇÃO VIH/SIDA, A Situação em Portugal, 31 de Dezembro 2007*, Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis em colaboração com: Coordenação Nacional Para a Infecção VIH/SIDA, Lisboa, INSA. Disponível em: www.sida.pt/

LAZVRE, Hélène (1987), *Vivre la Relation d'Aide*. Québec, Décarie Editeur.

LOPES, Albino; CAPRICHIO, Lina, (2007) *Manual de Gestão da Qualidade*, 1ª. Edição.

MATEUS, Augusto, Coordenação global, Consórcio liderado pela Augusto Mateus e Associados e que integra CIRIUS, Geoldeia e CEPREDE (2005) “Competitividade Territorial e Coesão Económica e Social, Vol. I, II e III, “ In, *Estudos Temáticos para a Preparação do QREN*. Disponível em: <http://www.qren.pt>

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA, Gabinete Coordenador de Segurança (2008), *Relatório Anual de Segurança Interna Ano de 2007*. Disponível em: www.mai.gov.pt/data/documentos

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Direcção Geral da Saúde, (2004), Programa Nacional para a Saúde das pessoas idosas 2004-2010. Disponível em: www.dgsaude.pt

MINISTÉRIO DA SEGURANÇA SOCIAL E DO TRABALHO (2004), *Programa Qualidade do Ministério da Segurança Social e do Trabalho – Um Modelo Integrado de Aplicação da CAF*, Lisboa, Secretaria – Geral do Ministério da Segurança Social e do Trabalho.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL (2006), *Plano Nacional de Acção para a Inclusão 2006-2008*, Lisboa.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E SOLIDARIEDADE SOCIAL (2006), *CARTA SOCIAL – Rede de Serviços e Equipamentos 2006*, Coordenação do GEP/MTSS. Colaboração: ISS – Instituto de Segurança social (MTSS), SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, CPL – Casa Pia de Lisboa.

OBSERVATÓRIO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, (2008) *Estudo sobre o Voluntariado*, Lisboa, Janeiro 2008. Disponível em <http://oefp.iefp.pt/>

OLIVIER, David; EYDOUX, Laurence; SECHET, Raymond (2004) “Les Familles monoparentales en Europe”, *Dossiers d'études* n.º 54, Université Rennes.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1986), *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Ottawa, Canadá.

ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002) *Vieillir en restant actif :cadre d'orientation*. Contribution de l'OMS à la Deuxieme Assemblée Mondiale des Nations Unies sur le Vieillissement, Madrid, 2002. Disponível em: http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html,

PAUL, Constança et all (1998), *Comunidade e Saúde: Satisfação dos Utentes e Voluntariado*, Porto, Edições Apontamento.

PAÚL, Constança; FONSECA, António M. (Coord.) (2005), *Envelhecer em Portugal – Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*, Lisboa, Clim e Psi Editores.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS (2008), *Plano Nacional de Acção Ambiente e Saúde*, Resolução do Conselho de Ministros n.º 91/2008, *Diário da República*, 1.ª série — N.º 107 — 4 de Junho de 2008.

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS, *Plano Nacional de Emprego 2005-2008, Estratégia Nacional de Envelhecimento Activo*, Documento de trabalho. Acedido em: www.planotecnologico.pt

QUARESMA, Maria de Lourdes (1993), *Cuidados Familiares às Pessoas muito Idosas: Portugal*, Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho.

REAPN (2007), *1.º Relatório do Observatório de Luta Contra a Pobreza na cidade de Lisboa*, REAPN.

RODRIGO, J. Palácios (Coords.). *Família e Desarrollo Humano*. Madrid, Alianza Editorial.

ROMÃO, Ana; PEREIRA, Andreia; GUERRA, Isabel (Consultoria) (2007), *Estudo Prospectivo sobre a adequação das respostas da SCML, às necessidades dos Cuidadores Informais de Idosos*, Lisboa. Relatório de pesquisa desenvolvido pelo CET-ISCTE para a SCML.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA (2005), *Carta Social - Carta de Equipamentos Sociais em Lisboa*, Vol 1, 2 e 3, SCML.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA (2008), *ANÁLISE DOS AMBIENTES 2008 – Ambiente Externo/ Ambiente Interno*, Lisboa, Gabinete de Prospectiva e Planeamento.

SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS (2002), *Relatório Estatístico 2001*, Lisboa, SEF.

SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS (2003), *Relatório Estatístico 2002*, Lisboa, SEF.

SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS (2006), *Relatório Estatístico 2005*, Lisboa, SEF.

SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS (2007), *Relatório de Actividades 2006 - Imigração, Fronteiras e Asilo*, Lisboa, SEF.

SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS (2008), *Relatório de Actividades 2007 - Imigração, Fronteiras e Asilo*, Lisboa, SEF.

SHIEFFER, Ulrich, BAL-DOBEL, Lucinia, BATISTA, António, DOBEL, Reinald, NOGUEIRA, João e TEIXEIRA, Paulo, (2006), *MAPA - Manual de Planeamento e Avaliação de Projectos*, 1ª edição, São João do Estoril, Principia.

SHORTER, Edward, *A Formação da Família Moderna*, Ed. Terramar, Lisboa.

SILVA, Natalina (2008), “Factores de Pobreza e Exclusão Social – Categorias sociais Vulneráveis”, *Revista Pretextos N.º 29*, Março de 2008, p. 5-8.

SOUSA, Liliana, HESPANA, Pedro, RODRIGUES, Sofia e Grilo, PATRICIA, *Famílias Pobres : Desafios à Intervenção Social*, Chimepsi Editores.

UNICEF (2007) *La pauvreté des enfants en perspective:Vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches*, Bilan Innocenti 7, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, Florence.

VALA, J. (1993). “Representações Sociais – Para uma Psicologia do Pensamento Social”. In J. Vala e M. B. Monteiro (Coord.), *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

VELOSO, Esmeraldina (2004) *Políticas e contextos educativos para os idosos: um estudo sociológico numa Universidade da terceira Idade em Portugal*, Universidade do Minho. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/>

WALL, Karin (2003), “Famílias monoparentais” *Revista Sociologia Problemas e Práticas*, n.º 43, CIES/ISCTE, Lisboa.

Sitios consultados

- <http://www.cm-lisboa.pt>
- <http://www.seg-social.pt>
- <http://www.scml.pt>
- <http://www.ine.pt>
- <http://www.qualar.org>
- <http://www.redecidadessaudaveis.com/pt/>
- <http://www.who.int>
- <http://www.dgsaude.pt>
- <http://www.gepe.min-edu.pt>
- <http://www.mai.gov.pt/>
- <http://www.gepe.min-edu.pt>
- <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/>
- <http://ec.europa.eu/>
- <http://www.eurochild.org/>
- <http://www.unicef.org/br>
- <http://www.iefp.pt>
- <http://www.sef.pt>
- <http://www.acidi.gov.pt>

ANEXOS

Workshops - Participantes

“ENVELHECIMENTO ACTIVO” – WORKSHOP 1

Dinamizador: Dra. Lurdes Quaresma

Data: 23 de Junho de 2008

NOME	ENTIDADE
Helena Sousa Fonseca	CML – Dep. de Acção Social – Divisão de Estudos e Planeamento *
Luís Nunes	CML – Dep. de Acção Social – Divisão de Estudos e Planeamento *
Paulo Santos	CML – Departamento de Planeamento Estratégico**
Dina Teresa Moreira	CML – Departamento de Acção Social
Luísa Desmet	SCML – Direcção Acção Social – Gabinete Apoio Técnico
Fernanda Belo	SCML – Gabinete de Prospectiva e Planeamento*
Maria Irene Lopes Bugalho de Carvalho	Universidade Lusófona – Serviço Social
Maria de Jesus Lopes	CDL – Centro Distrital de Lisboa
Ana Maria Fernandes	CDL – Centro Distrital de Lisboa
Alda Teixeira Gonçalves	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Maria Alice dos Santos Nunes	ISS, IP – Centro Distrital de Lisboa*
Maria Luísa Tavares Bugalho	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Michelle Ventura Lopes	Provedoria da Justiça – Linha do Cidadão Idoso
Ana Lynle Amaral	INATEL
Beatriz Borges	Rede Social de Lisboa (CML)** *
Inês Guerreiro	Rede Nacional de Cuidados Continuados
Maria Margarida Espanha	Faculdade Motricidade Humana
Maria Inês Gomes	Universidade Nova – CESNOVA
Ana Fernandes	Universidade Nova – CESNOVA
Luís Natal Marques	GEBALIS, EM – Gestão de Bairros Municipais de Lisboa

* Elemento do Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social de Lisboa.

** Colaborador do Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social de Lisboa.

*** Grupo Técnico de Apoio ao CLAS – Lx (organização).

“DA VULNERABILIDADE À INCLUSÃO” – WORKSHOP 2

Dinamizador: Dra. Isabel Baptista

Data: 23 de Junho de 2008

NOME	ENTIDADE
Maria Leonor Gonçalves Fecha	Direcção Geral de Reinserção Social
Alda Gonçalves	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Maria Alice Nunes	ISS, IP – Centro Distrital de Lisboa *
Alexandra Menezes	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Madalena Corte Real	IDT – Instituto Droga e Toxicoddependência
Luísa Waldherr	APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
Fernanda Belo	SCML – Gabinete de Prospectiva e Planeamento*
Julieta Martins	SCML
Vera Lúcia Silva	Banco Alimentar Contra a Fome
Beatriz Borges	Rede Social de Lisboa (CML)**
Cláudia Sofia Rodrigues	LPDM – Liga Portuguesa Deficientes Motores
Rosa Gonçalo	CERCI – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados
Cristina Rodrigues	CERCI – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados
Maria Eugénia Lé	Direcção Geral de Reinserção Social
Maria Assunção Alves	Direcção Geral de Reinserção Social
Isabel Maria Ribeiro Trindade	ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
Ana Teles Dantas	CML – Departamento de Acção Social
Helena Fonseca	CML – Dep. de Acção Social – Divisão de Estudos e Planeamento*
Luís Nunes	CML – Dep. de Acção Social – Divisão de Estudos e Planeamento*
António Batista	Consultor – Rede Social de Lisboa***
Inês Fontinha	Associação "O Ninho"

* Elemento do Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social de Lisboa.

** Grupo Técnico de Apoio ao CLAS – Lx (organização).

*** Consultor da Rede Social de Lisboa.

“EMPREENDEDORISMO SOCIAL” – WORKSHOP 3

Dinamizador: Dr. Luís Moreno

Data: 25 de Junho de 2008

NOME	ENTIDADE
Ana Cordovil	ANDC (Micro-Crédito)
Ana Maria Campos	ANDC (Micro-Crédito)
Helena de Sousa Fonseca	CML – Dep. de Acção Social – Divisão de Estudos e Planeamento*
Paulo Santos	CML – Departamento de Planeamento Estratégico**
Olga Faria	CML***
Adília Biscaia	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Ana Rita Monteiro	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Maria Alice dos Santos Nunes	ISS, IP – Centro Distrital de Lisboa *
Maria Leonor Dias	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Maria Teresa Nepomuceno	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
José Luís Castro	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Miguel Alves Martins	Beyond
Maria Fernanda Maia	DRELVT – Direcção Regional Educação de Lisboa e Vale do Tejo
Fernanda Belo	SCML – Gabinete de Prospectiva e Planeamento*
Felismina Antunes	SCML
Cristina Simões	SCML / K’Cidade
Susana Ferreira	SCML / K’Cidade
Maria Emília Gomes	K’Cidade / Fundação Aga Khan
Alexandra Pousada	CENFIM – Centro de Formação Profissional
Miguel Baião dos Santos	IEFP, IP – Instituto do Emprego e Formação Profissional
Ângela Maria Califórnia	Cooptécnica – Gustave Eiffel, Cooperativa de Treino e Formação Técnico Profissional
Patrícia Oliveira	Cooptécnica – Gustave Eiffel, Cooperativa de Treino e Formação Técnico Profissional
António Pedro Soares	CPL, IP
Miguel Oliveira	APME – Associação Portuguesa de Mulheres Empresárias
Maria da Graça Hidalgo	APEDV – Ass. Promotora de Emprego Deficientes Visuais
Carminda Pereira	APEDV – Ass. Promotora de Emprego Deficientes Visuais
Célia Fernandes	OED
Emília Mesquita	OED
José Ferreira	INTEC – Instituto Tecnologia Comportamental

* Elemento do Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social de Lisboa.

** Colaborador do Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social de Lisboa.

*** CML / GT de Apoio ao CLAS-Lx.

“CRESCER COM OPORTUNIDADES” – WORKSHOP 4

Dinamizador: Dr. Pedro Cunha (Fundação Aga Khan)

Data: 25 de Junho de 2008

NOME	ENTIDADE
Benedita Santos Castro	Bola de Neve – Ass. para o Estudo e Terapêutica do Insucesso Escolar de Lisboa
Francesco Ervas	Centro Social Paroquial de S. Maximiliano Kolbe
Isabel Trindade	ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
Luís Nunes	CML – Dep. de Acção Social – Divisão de Estudos e Planeamento*
Helena de Sousa Fonseca	CML – Dep. de Acção Social – Divisão de Estudos e Planeamento*
Ana Paula Dias Leal	CML – Departamento de Educação e Juventude
Olga Faria	CML**
Pedro Peres	CML – Departamento de Desporto
José Luís Castro	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Maria Alice dos Santos Nunes	ISS, IP – Centro Distrital de Lisboa *
Sara Teixeira	CNPCJR – Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco
Clara Castilho	Centro Doutor João Santos - Casa da Praia
Ana Maria Barbosa	SCML
Sofia Marques	SCML – Aldeia Sta. Isabel
Fernanda Belo	SCML – Gabinete de Prospectiva e Planeamento*
Margarida Median Martins	Associação Mulheres Contra a Violência
Maria Shearman de Macedo	Associação Mulheres Contra a Violência
Armando Leandro	CNPCJR – Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco
Ana O'Connor Shirley	Ajuda de Mãe

* Elemento do Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social de Lisboa.

** CML/ Grupo Técnico de Apoio ao CLAS-Lx.

“DIVERSIDADE CULTURAL” – WORKSHOP 5

Dinamizador: Dr. Luís Pascoal

Data: 30 de Junho de 2008

NOME	ENTIDADE
Isabel Trindade	ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
José Luís Castro	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Maria Alice dos Santos Nunes	ISS, IP – Centro Distrital de Lisboa *
Beatriz Borges	Rede Social de Lisboa (CML)**
Maria Aurora Dantier	COMETLIS – 1ª Divisão – Polícia de Segurança Pública
Fernanda Belo	SCML – Gabinete de Prospectiva e Planeamento*
José Cunha	SCML – Programa de Promoção Social dos Ciganos
Esmeralda Saragoça	SCML – Direcção de Acção Social - Norte
Paulo Santos	CML – Departamento de Planeamento Estratégico***
Carla Silva Sancho	CML – Departamento de Acção Social
Alina Esteves	Faculdade de Letras de Lisboa – Centro Estudos Geográficos
Eupremio Scarpo	Fundação Aga Khan, K’Cidade
Mónica Azevedo	Fundação Aga Khan, K’Cidade
Bruno Neto	OIKOS – Cooperação e Desenvolvimento / Pobreza Zero
Manuela Ferreira	Universidade Aberta – CEMRI
Isabel Sales	Conselho Português para os Refugiados
Teresa Tribo Morais	CPR – Conselho Português para os Refugiados
José Manuel Martins	ACIDI – Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural

* Elemento do Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social de Lisboa.

** Grupo Técnico de Apoio ao CLAS-Lx (organização).

*** Colaborador do Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social de Lisboa.

“CIDADE SAUDÁVEL” – WORKSHOP 6
Dinamizador: Dr. Constantino Sakellarides
Data: 30 de Junho de 2008

NOME	ENTIDADE
Fernanda Belo	SCML – Gabinete de Prospectiva e Planeamento*
Beatriz Borges	Rede Social de Lisboa (CML)**
Maria Alice dos Santos Nunes	ISS, IP – Centro Distrital de Lisboa *
Paulo Santos	CML – Departamento de Planeamento Estratégico***
Helena de Sousa Fonseca	CML – Dep. de Acção Social – Divisão de Estudos e Planeamento*
Frederico Paixão	CML – Dep. de Acção Social – Divisão de Estudos e Planeamento*
Bárbara Backstrom	Universidade Aberta
Ricardo Mexia	Ordem dos Médicos
Maria Antónia Brandão	Centro Hospitalar Psiquiátrico Lisboa
Rita Sousa	Hospital da Luz
Paula Domingos	Coordenação Nacional Saúde Mental
Mirieme Ferreira	Rede Portuguesa Cidades Saudáveis
Ângela Monteiro	Centro Hospitalar – Pólo Lisboa – Pólo Miguel Bombarda
Marta Sequeira	Centro Hospitalar – Pólo Lisboa – Pólo Miguel Bombarda
Paula Cristina Duarte	Centro Hospitalar – Pólo Lisboa – Pólo Miguel Bombarda
Olga Correia	Centro Hospitalar – Pólo Lisboa – Pólo Miguel Bombarda
Sofia Paiva	Centro Hospitalar – Pólo Lisboa – Pólo Miguel Bombarda
Tatiana Gonçalves Penedo	Centro Hospitalar – Pólo Lisboa – Pólo Júlio de Matos
Líla Figueiredo	Centro Hospitalar – Pólo Lisboa – Pólo Miguel Bombarda
António Batista	Consultor – Rede Social de Lisboa****
José Caldas de Almeida	Coordenação Nacional Saúde Mental

* Elemento do Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social de Lisboa.

** Grupo Técnico de Apoio ao CLAS-Lx (organização).

*** Colaborador do Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social de Lisboa.

**** Consultor da Rede Social de Lisboa.

“QUALIDADE DOS SERVIÇOS SOCIAIS” – WORKSHOP 7

Dinamizador: Dra. Cristina Frazão

Data: 03 de Julho de 2008

NOME	ENTIDADE
Fernanda Belo	SCML – Gabinete de Prospectiva e Planeamento*
Ana Maria Barbosa	SCML
Luís Jerónimo	SCML
José Luís Castro	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Maria Alice dos Santos Nunes	ISS, IP – Centro Distrital de Lisboa*
Maria Clara Guterres	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Alexandra Menezes	ISS, IP – Instituto de Segurança Social
Helena de Sousa Fonseca	CML – Dep. de Acção Social – Divisão de Estudos e Planeamento*
Paulo Santos	CML – Departamento de Planeamento Estratégico**
Teresa Craveiro	CML – Departamento de Acção Social
Beatriz Borges	Rede Social de Lisboa (CML)***
Ana Moreno	Câmara Municipal da Amadora
Isabel Plácido	LNEC, IP – Núcleo de Arquitectura e Urbanismo
André Cruz	LNEC, IP – Núcleo de Arquitectura e Urbanismo
Fernanda Carvalho	LNEC, IP – Núcleo de Arquitectura e Urbanismo
António Pedro	CPL, IP – Casa Pia de Lisboa
João António Rebordão Pires	Associação de Assistência Social Evangélica
Dias Costa	Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Lisboa
Ana Sofia Gomes	Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer – Portugal
Susana Silva	APCL – Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa
Carla Gonçalves Pereira	SINASE – Recursos Humanos, Estudos e Desenvolvimento de Empresas, Lda.
Cristina Melo Frazão	CEQUAL – Direcção dos Serviços de Qualidade e Acreditação
António Batista	Consultor – Rede Social****

* Elemento do Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social de Lisboa.

** Colaborador do Grupo de Trabalho do Diagnóstico Social de Lisboa.

*** Grupo Técnico de Apoio ao CLAS-Lx (organização).

**** Consultor da Rede Social de Lisboa.