A Economia Social e a sua Sustentabilidade como Fator de Inclusão Social

Equipa do Projeto:

Cândida Soares

José António Sousa Fialho

Fernando Chau

João Gageiro /Helena Pestana

POAT/FSE: Gerir, Conhecer e Intervir

ÍNDICE

Índice dos Quadros 6

Índice de Gráficos 10

Nota de Agradecimento 13

Abstract 14

Sumário Executivo 15

1. Introdução 33

1.1. Fundamentação 33

1.2. Utilização da Metodologia de Forecasting 34

1.3. Metodologia do Inquérito às IPSS 38

1.3.1 Universo 39

1.3.2 Plano amostral 39

1.3.3 Construção e design do inquérito 44

1.3.4 Caracterização da amostra 45

2. Âmbito do Projeto no Quadro da Economia Social 48

2.1. Conceito de Economia Social e sua Dimensão 48

2.2. Conceitos Similares 53

2.3. A Economia Social em Portugal e o Papel das IPSS 55

2.4. Principais Factos históricos da Evolução da Economia Social em Portugal 59

2.5. As Principais Atividades das IPSS 61

2.6. Notas Conclusivas 66

3. IPSS e o seu Papel no Contexto Europeu 68

3.1. Evolução da Economia Social na Europa 68

3.2. A Estratégia Europa 2020 e a Economia Social 76

3.3. A Economia Social no Quadro do Programa Nacional de Reformas 80

3.4. Notas Conclusivas 82

4. IPSS no Contexto Sócio Económico Atual 84

4.1. Demografia e Envelhecimento da População 84

4.1.1. Introdução 84
4.1.2. Cenários demográficos do INE 87
4.1.3. Projeções demográficas até 2050 90
4.2. Demografia, Estruturas Familiares e sua Evolução 93
4.3. Assimetrias Regionais 101
4.3.1. População 102
4.3.2. Pensionistas 107
4.3.3 Atividade económica 109
4.3.4. Desemprego 112
4.4. Escalões de Rendimento e Situação de Pobreza 114
4.5. Notas Conclusivas 122
5. As IPSS e os Serviços de Proximidade 125
5.1. As Tipologias de Cuidados a Idosos e a Crianças na União Europeia 125
5.2. A Situação em Portugal das Respostas Sociais 132
5.3. Identificação dos Desajustamentos Quantitativos e Qualitativos 162
5.4. Notas Conclusivas 168
6. Sustentabilidade Financeira das IPSS 171
6.1. O Setor Não Lucrativo – a Conta Satélite das Instituições Sem Fim Lucrativo (CSISFL) 171
6.2. Estimativa das Transferências Públicas às IPSS 176
6.3. Indicadores de Sustentabilidade Financeira 180
6.4. Estudos sobre a Sustentabilidade das IPSS 180
6.5. Os Resultados do Inquérito junto das IPSS 183
6.6. Principais Dificuldades Financeiras das IPSS 185
6.7. Amostra das Contas Anuais das IPSS 192
6.8. Notas Conclusivas 195
7. Estudos de Caso – Sustentabilidade Financeira das IPSS 198
7.1. Indicadores de Boas Práticas de Sustentabilidade das IPSS 198
7.2. Estudo de Casos 199
7.2.1. Exemplo de uma IPSS de uma zona metropolitana 200
7.2. 2. Exemplo de IPSS de uma zona rural 205
7.2.3. Exemplo de IPSS de uma zona urbana 208

7.3. Entrevistas a Peritos na Área da Economia Social 211
7.4. Notas Conclusivas 213

8. IPSS e Sua Sustentabilidade a Médio Prazo (5 anos) 215
8.1. Em Termos de Respostas Sociais/Oferta 215
8.2. Em Termos de Recursos Humanos 224
8.2.1. Potencialidades do setor como gerador de emprego – situação atual 224
8.2.1.2 Situação em Portugal 238
8.2.2 Necessidades futuras (2020) de recursos humanos para responderem á procura 246
8.2.2.1Necessidades de mão de obra para as respostas sociais de crianças até 3 anos 246
8.2.2.2 Necessidades de mão de obra das respostas sociais para idosos 250
8.2.2.3 Necessidades de mão de obra em algumas categorias profissionais 258
8.2.2.4 Necessidades de mão de obra no domínio da saúde 259
8.2.3 Oferta Formativa 263
8.3 Quantificação das Necessidades de Sustentabilidade Financeira 274
8.4 Notas Conclusivas 276

9. Síntese de Conclusões e Recomendações 281
9.1 Síntese de Conclusões 281
9.1.1 Enquadramento europeu 281
9.1.2 Papel das IPSS em Portugal 282
9.1.3 Principais desafios /dificuldades 283
9.1.4 Respostas sociais e os modelos futuros 286
9.1.5 Potencialidades das IPSS em época de crise 289
9.2 Recomendações 292
9.2.1 De ordem geral 292
9.2.2 Melhoria na área da gestão 293
9.2.3 Garantia da Sustentabilidade 295

Bibliografia 299

ANEXOS 315

Índice dos Quadros

Quadro 1. 1: Previsão e prospetiva – principais caraterísticas 36
Quadro 1. 2: Distribuição das IPSS pelos distritos: universo e plano amostral 41
Quadro 1. 3: Distribuição das IPSS segundo as regiões e a dimensão: universo e plano amostral ... 42
Quadro 1. 4: Distribuição das IPSS segundo misericórdias e outras instituições 42
Quadro 1. 5: Distribuição das IPSS por regiões, dimensão e entidades: universo e plano amostral . 43
Quadro 1. 6: IPSS por regiões e entidades: universo e a amostra (% final weight) 46
Quadro 1. 7: IPSS na G. Lisboa e no G. Porto, por dimensão e entidades: universo e a amostra (% final weight) 47
Quadro 1. 8: IPSS nas regiões urbanas e rurais, por dimensão e entidades: universo e a amostra (% final weight) 47

Quadro 2. 1: A tabela ICNPO aplicada a Portugal 56
Quadro 2. 2: IPSS registadas com fins de ação social 62

Quadro 3. 1: Conceito de economia social e seu grau de aceitação 69
Quadro 3. 2: As componentes da economia social na Europa 70
Quadro 3. 3: Empregos remunerados nas cooperativas, mútuas, associações e entidades similares na UE (2002-2003) 71
Quadro 3. 4: Programa Nacional de Reformas – 2011 80

Quadro 4. 1: Intensidade da nupcialidade (%) 88
Quadro 4. 2: Esperança média de vida 88
Quadro 4. 3: Esperança média de vida à nascença 88
Quadro 4. 4: Estrutura da Ppopulação portuguesa 89
Quadro 4. 5: Projeções da população, Portugal 2060 – cenário central 91
Quadro 4. 6: Peso dos grupos etários no total da população (em %) 92
Quadro 4. 7: Rácios de dependência em Portugal (em %) 92
Quadro 4. 8: Famílias clássicas, Portugal e regiões, em 2001 e 2011 97
Quadro 4. 9: Dimensão média das famílias 99
Quadro 4. 10: Número de famílias clássicas 99

Quadro 4. 11: Famílias do grupo etário 75 + anos, nos vários cenários em 2050 100
Quadro 4. 12: População nas principais regiões do País 102
Quadro 4. 13: Distribuição da população segundo capitais de distrito 103
Quadro 4. 14: Alguns indicadores demográficos por distritos (%) 104
Quadro 4. 15: Peso dos pensionistas em relação ao total da população em 2011 por distritos e sua relação com a densidade de habitantes 108
Quadro 4. 16: Distribuição percentual de estabelecimentos por distritos em 2010 109
Quadro 4. 17: Distribuição do emprego por distritos em 2010 111
Quadro 4. 18: Desempregados inscritos nos centros de emprego dos concelhos capitais de distrito em abril 2012 112
Quadro 4. 19: Taxa de risco de pobreza 117
Quadro 4. 20: Despesa anual média por composição familiar em 2010/2011 119
Quadro 4. 21: Despesa anual média por divisão da COICOP e composição familiar em 2010/2011 119
Quadro 4. 22: Despesas médias familiares por regiões -2005/2006 e 2010/2011 121

Quadro 5. 1: LTC expenditure as percentage of GDP in 2050 (base year prices) 128
Quadro 5. 2: Distribuição geográfica das IPSS por distritos em 2009 143
Quadro 5. 3: Distribuição das IPSS por escalões de pessoal ao serviço 146
Quadro 5. 4: Número de respostas sociais por distritos em 2011 146
Quadro 5. 5: Capacidade das principais respostas sociais por distritos 148
Quadro 5. 6 Acordos celebrados e entidades prestadoras da RNCCI 161
Quadro 5. 7: Média de utentes em espera por resposta social 164
Quadro 5. 8: Número de concelhos por escalão de taxa de utilização 165
Quadro 5. 9: Taxas de utilização das creches / amas e lares 166
Quadro 5. 10: Taxas de penetração das principais respostas sociais, por distritos 166
Quadro 5. 11:Desajustamentos da resposta social creche em relação à situação demográfica 167

Quadro 6. 1: Indicadores das principais atividades das ISFL 172
Quadro 6. 2: Peso das principais atividades das ISFL (%) 172
Quadro 6. 3: Peso das principais atividades das ISFL na economia (%) 173
Quadro 6. 4: Fontes do financiamento das ISFL 174

Quadro 6. 5: Distribuição do terceiro setor por forma jurídica.....175
Quadro 6. 6: Despesas dos regimes de proteção social.....176
Quadro 6. 7: Transferências da Segurança Social, do SNS e despesa fiscal em IVA das IPSS.....177
Quadro 6. 8: Transferências dos municípios para as ISFL e famílias.....177
Quadro 6. 9: Despesa das respostas sociais para crianças e jovens em 2010.....178
Quadro 6. 10: Comparticipação financeira da Segurança Social para creche (2005-09).....179
Quadro 6. 11: Despesa das respostas sociais da terceira idade em 2010.....179
Quadro 6. 12: Principais fontes de financiamento das IPSS nos últimos três anos (%).....183
Quadro 6. 13: Principais custos das IPSS nos últimos três anos (%).....184
Quadro 6. 14: Melhoria da sustentabilidade financeira.....191
Quadro 6. 15: Indicadores de sustentabilidade financeira das IPSS.....193
Quadro 6. 16: Rácios financeiros para as instituições com contas publicadas em 2009.....193
Quadro 6. 17: Rácios financeiros para as instituições com contas publicadas em 2010.....194
Quadro 6. 18: Rácios financeiros para as instituições com contas publicadas em 2011.....194

Quadro 7. 1: Estrutura das qualificações.....201

Quadro 8. 1- A :Níveis de qualificação do pessoal nas creches em 2005 e 2006 (Reino Unido).....236
Quadro 8. 2: Trabalhadores por conta de outrem, segundo o nível de habilitação em 2010.....239
Quadro 8. 3: Trabalhadores por conta de outrem, segundo o nível de qualificação em 2010.....239
Quadro 8. 4: Trabalhadores por conta de outrem, segundo o escalão de antiguidade na empresa em 2010.....240
Quadro 8. 5: Numero médio de trabalhadores e voluntários por regiões.....241
Quadro 8. 6: Agrupamentos profissionais entre 1990 e 2008.....245
Quadro 8. 7: Volume de emprego das creches em 2011.....248
Quadro 8. 8: Estimativa do número de creches e volume de emprego em 2020.....249
Quadro 8. 9: Variação do número de creches e emprego entre 2011 e 2020.....249
Quadro 8. 10: População alvo das infraestruturas de apoio social.....251
Quadro 8. 11: Recursos humanos nos lares em 2020.....251
Quadro 8. 12: Variação do emprego nos lares.....252
Quadro 8. 13: Recursos humanos nos centros de dia em 2020.....253
Quadro 8. 14: Necessidades de emprego nos centros de dia em 2020.....253

Quadro 8. 15: Recursos humanos dos serviços de apoio domiciliário, 2011- 2020 254
Quadro 8. 16:: Variação do emprego nos serviços de apoio domiciliário 254
Quadro 8. 17: Recursos humanos nas residências em 2020 255
Quadro 8. 18: Número de equipamentos no período 2011-2020 255
Quadro 8. 19: Estutura dos equipamentos das respostas sociais para 2011-2020 256
Quadro 8. 20: Volume de emprego por respostas sociais para 2011- 2020 257
Quadro 8. 21: Estrutura do emprego por resposta social para 2011- 2020 258
Quadro 8. 22: IPSS com necessidades de trabalhadores por regiões 258
Quadro 8. 23: Necessidades em recursos humanos de técnicos de saúde no SNS em 2020 260
Quadro 8. 24: Previsão das necessidades de recursos humanos na RNCCI, em 2020 – Cenário Baixo 261
Quadro 8. 25:: Previsão das necessidades de recursos humanos na RNCCI, em 2020 – Cenário Alto 262
Quadro 8. 26: Técnicos de saúde necessários no SNS e na RNCCI, em 2020 263
Quadro 8. 27: Oferta formativa para o domínio da ação social/área da apoio a crianças 264
Quadro 8. 28: Oferta formativa no domínio da ação social/área da apoio a pessoas idosas 266
Quadro 8. 29: Sínteses das necessidades de formação por categoria profissional 271
Quadro 8. 30: Distribuição dos esforços de redução dos custos 275
Quadro 8. 31: Necessidades de redução dos custos face a 2011 276

Índice de Gráficos

Gráfico 1. 1: Distribuição das IPSS por regiões 46

Gráfico 2. 1: VAB das ISFL na economia (2006) 57
Gráfico 2. 2: Universo das ISFL (2006) 58
Gráfico 2. 3: Emprego nas ISFL (2006) 58
Gráfico 2. 4: O Terceiro setor em Portugal 61

Gráfico 3. 1: Sistema de inovação na economia social 74

Gráfico 4. 1: Pirâmide etária, 1960-2000 85
Gráfico 4. 2: Estimativas e projeções da população residente em Portugal 1980-2060 (INE) 91
Gráfico 4. 3: Número de pessoas em famílias unipessoais, por grupo etário 101
Gráfico 4. 4: População total nas capitais de distrito 104
Gráfico 4. 5: Índice de envelhecimento e taxas de natalidade por distrito 105
Gráfico 4. 6: Relação entre população de 0-3 anos e a população total em 2010 106
Grafico 4. 7: Peso de pensionistas em relação à população total por distrito 108
Grafico 4. 8: Distribuição do emprego e dos estabelecimentos por distrito 110
Grafico 4. 9: Distribuição do desemprego por região 112
Grafico 4. 10: Distribuição do emprego por região 113
Grafico 4. 11: Distribuição das pensões da SS e da CGA por escalões 114
Grafico 4. 13: Ganho médio por distrito 115
Grafico 4. 14: Taxa de Risco de pobreza segundo a condição perante o trabalho 117
Grafico 4. 15: Taxa de risco de pobreza segundo a composição do agregado familiar 118
Grafico 4. 16: Despesas médias anuais das famílias por regiões 120

Gráfico 5. 1: Peso da população de 80 e mais anos em 2010 e 2050 127
Gráfico 5. 2: Utilização de serviços de cuidados a idosos formais e outros 129
Gráfico 5. 3: Serviços em casa com base em amas ou membros de família 131
Gráfico 5. 4: Percentagem de crianças com serviços de cuidados a crianças 132
Gráfico 5. 5: Distribuição das respostas sociais por população-alvo em 2010 136

Gráfico 5. 6: Evolução das respostas sociais segundo o público-alvo entre 1998 e 2010 136
Gráfico 5. 7: Evolução do número de respostas sociais segundo a natureza juridica em 2005-2011 137
Gráfico 5. 8: Distribuição das entidades por natureza juridica por distritos 138
Gráfico 5. 9: Respostas sociais segundo o grupo alvo 139
Gráfico 5. 10: Distribuição das respostas sociais por dimensão 140
Gráfico 5. 11: Instituições com principais respostas sociais que acumulam com outras respostas sociais 140
Gráfico 5. 12: Distribuição dos equipamentos sociais por concelhos em 2010 143
Gráfico 5. 13: Inserção local das IPSS 145
Gráfico 5. 14: Instituições segundo o número de colaboradores e voluntários 145
Gráfico 5. 15: Respostas sociais: evolução da capacidade instalada entre 2005 e 2011 149
Gráfico 5. 16: Capacidade média instalada, por entidade, das principais respostas sociais 150
Gráfico 5. 17: Evolução das respostas sociais para crianças e jovens 1998-2010 151
Gráfico 5. 18: Taxa de utilização das respostas sociais para as crianças e jovens 1998 -2010 151
Gráfico 5. 19: Distribuição percentual da oferta das respostas sociais de creches/amas, por distritos: 152
Gráfico 5. 20: Taxa de cobertura de creches/amas em 2011 154
Gráfico 5. 21: Taxa de utilização das creches/amas por concelhos em 2011 155
Gráfico 5. 22: Evolução das respostas sociais para idosos 1998 -2010 156
Gráfico 5. 23: Distribuição percentual das principais respostas sociais para idosos em 2011 156
Gráfico 5. 24: Taxa de cobertura das respostas sociais para idosos em 2011 157
Gráfico 5. 25: Distribuição percentual da capacidade das principais respostas sociais para 158
Gráfico 5. 26: Distribuição da taxa de utilização das respostas sociais por concelhos em 2011 159
Gráfico 5. 27: Utentes em espera nos lares de idosos e nas creches 165
Gráfico 5. 28: Capacidade das creches 168

Gráfico 6. 1: Peso das respostas sociais no orçamento (%) 185
Gráfico 6. 2: Principais dificuldades financeiras das IPSS 186
Gráfico 6. 3: Análise fatorial das dificuldades financeiras das IPSS 187
Gráfico 6. 4: Financiamento global por dimensão das IPSS 188
Gráfico 6. 5: Gastos globais por dimensão das IPSS 189
Gráfico 6. 6: Principais dificuldades referidas pelas IPSS 189

Gráfico 6. 7: Evolução da média e da mediana dos subsídios públicos.....194

Gráfico 7. 1: Organograma de IPSS em zona metroplitana.....200
Gráfico 7. 2: Organograma de IPSS em zona rural.....205
Gráfico 7. 3: Organograma de IPSS em zona urbana 209

Gráfico 8. 1: Emprego nos serviços de saúde e sociais em 2006.....224
Gráfico 8. 2: Relação entre o crescimento do produto e do emprego 1995-2004.....225
Gráfico 8. 3: Evolução nos número de trabalhadores a tempo completo nas creches em 2001-2006 (Reino Unido) 234
Gráfico 8. 4: Distribuição do pessoal por categorias profissionais em 2003-2006 (Reino Unido) .235
Gráfico 8. 5: Distribuição dos trabalhadores por conta de outrem segundo o escalão de antiguidade na empresa em 2010.....240
Gráfico 8. 6: Numero médio de trabalhadores segundo o vinculo.....240
Gráfico 8. 7: Categorias profissionais por entidades 241
Gráfico 8. 8: Outras categorias profissionais mais relevantes 243
Gráfico 8. 9: Profissionais de saúde na RNCCI.....245
Gráfico 8. 10: Necessidades em recursos humanos das respostas sociais - H1.....256
Gráfico 8. 11: Necessidades de recursos humanos das respostas sociais – H2.....257
Gráfico 8. 12: Necessidades de formação profissional.....272

Nota de Agradecimento

Os autores do estudo desenvolvido no âmbito da SERGA apresentam o seu reconhecimento a todas as pessoas que contribuíram para a sua concretização, pelo seu conhecimento e elevada experiência, nomeadamente as seguintes pessoas referenciadas: Dr. Acácio Catarino, Dra. Margarida Corrêa de Aguiar, Prof. Eugénio da Fonseca, Prof.ª Palmira Macedo e Dr. Manuel Girão.

Agradecem também a todos os Provedores de Santas Casas de Misericordias e Diretores de Associações de IPSS que participaram em entrevistas com os autores do trabalho, transmitindo um valioso contributo sobre as experiências, problemas e perspetivas das instituições

Pelo apoio imprescindível da equipa da SERGA, em especial da Dra. Ana Luísa Seno, que permitiu a execução do estudo, dentro do calendário previsto, garantindo a sua boa execução.

Este projeto foi financiado pelo Programa Operacional de Assistência Técnica (POAT) (n º 000350402011).

Abstract

The present study focuses on the potentialities of the social economy in Portugal in terms of creating new jobs and economic growth, an important contributing fator to social inclusion, even in a crisis period.

The methodological approach adopted in this research was based on: i) a systematic analysis of the demographic evolution and future demographic trends, family structures, regional inequalities in terms of economic activities, labour market and revenues of the population and namely of the age groups of 0-3 years old and 65 years and more, as well as the capacities of the non-profit entities as providers of social services; ii) a survey developed from a sample of non-profit entities; and iii) some qualitative instruments such as interviews, focus group and case studies.

This research provides also employment scenarios in the social services in 2020, taking into consideration demographic trends and likely demand for such services. Based on research done from different institutions, it is analyzed also the main competencies needed in those jobs to meet expected future needs.

In Portugal, in the last decades, the social services made big gains mainly in increasing the pool of equipments and infrastructures related to the old people and children needs, but they are facing some important challenges arising from the difficulties of the public financial problems in the aftermath of the financial downturn. So, in order to guarantee their sustainability in the future, the non-profit entities necessary will need to overcome some structural issues such as:

-professionalization of their management;

-diversification of funding sources (new services, donors, increasing the scale of existing services);

-renegotiation of supply contracts for services and products;

-partnerships – as well as networking to exploit economies of scale and self-production if warranted economically;

-rationalization of service delivery, resulting in cost savings;

-adoption of advanced practices of social marketing;

- development of ICT on the management of the institutions, and new communication services to different target audiences.

Sumário Executivo

SUMÁRIO EXECUTIVO	
Considerando os desafios inerentes à atual situação de crise socioeconómica e financeira quer no espaço Europeu quer em Portugal, aparece como papel relevante o aprofundamento do contributo das instituições da economia social, nomeadamente as IPSS, para a prossecução dos objetivos nacionais (definidos no Programa Nacional de Reformas, PNR) enquadrados na Estratégia Europeia 2020, bem como no que diz respeito ao reforço institucional das entidades responsáveis pela formulação e implementação das respostas sociais. O presente estudo procura aprofundar o conhecimento das IPSS no âmbito da economia social numa perspetiva de curto prazo e de médio prazo quer como entidades geradoras de emprego, direto e indireto, quer como entidades que contribuem para uma sociedade mais inclusiva. Ter presente os aspetos relacionados com o financiamento das suas atividades, que nalguns casos estão fortemente dependentes dos subsídios estatais, procurando encontrar soluções de auto financiamento, principalmente numa época de consolidação orçamental e de reformas estruturais de modo a garantir a sustentabilidade destas organizações. Constatou-se ainda a inexistência a nível europeu de um consenso alargado sobre conceito e delimitação de fronteiras da economia social. A economia social abrange, em geral, diversas formas associativas de empresas definidas por um conjunto de princípios e de valores comuns e que podem assumir, designadamente, a forma de cooperativas, mútuas, associações e as fundações de solidariedade social e, mais recentemente, as chamadas «empresas sociais» em domínios como a prestação de serviços, nomeadamente na área do ambiente, assistência social, cultura. A economia social apresenta-se como um "pólo de utilidade social" multidimensional proporcionando: coesão social, desenvolvimento local	As IPSS no quadro da economia social Conceito de economia social

e regional, inovação e emprego. Entre os problemas específicos da economia social está a excessiva fragmentação do setor e das suas iniciativas, a diluição nos setores convencionais da economia (mercado e Estado), assim como problemas de natureza financeira. As empresas da economia social representam 10% de todas as empresas a nível europeu e 6% do emprego total - setor que pode dar um contributo valioso para os problemas atuais do emprego e da coesão social. A par da designação de economia social surgem outros conceitos com conteúdos muito semelhantes encontrando a sua sustentação sobretudo em escolas de investigação diferentes. Em Portugal a economia social tem fortes raízes históricas, registando-se um grande desenvolvimento a partir de 1974 e o papel das IPSS definidas pela Constituição de 1976. Em Portugal as IPSS desenvolvem atividades no âmbito da segurança social, proteção na saúde, educação e habitação, e podem assumir as seguintes formas jurídicas: associações de solidariedade social, associações de socorros mútuos, irmandades da Misericórdia. Segundo dados da DGSS existem registadas com fins de ação social cerca de 5 000 IPSS, em 2010, numa tendência de crescimento desde 2008. A economia social reconhece-se pela sua capacidade de responder às necessidades emergentes e aos novos desafios sociais, nomeadamente no contexto de crises marcadas pelas transformações sócio económicas. Princípios que estão na base da economia social: • Primado da pessoa e do objeto social do capital • Adesão voluntária e aberta	Importância da economia social na UE, 10% de empresas e 6% do emprego A economia social em Portugal

• Controlo democrático pelos membros • Conciliação dos interesses dos membros e utentes • Defesa e aplicação dos princípios de solidariedade e de responsabilidade • Autonomia de gestão e independência vis a vis poderes públicos • Afetação da maior parte dos excedentes à realização dos objetivos que favoreçam o desenvolvimento sustentável Aceitação do conceito de economia social por numerosos países europeus embora coexistindo com grande diversidade das realidades nacionais o que dificulta a identificação das suas componentes e formas institucionais. Capacidade da economia social para: i) abrir novas perspetivas para a sociedade; ii) melhorar o funcionamento do sistema através da diminuição de desequilíbrios económicos e sociais; iii) reduzir as tensões e problemas. A economia social aparece como um setor emergente cada vez mais essencial para contribuir como uma resposta adequada aos novos desafios da economia e da sociedade mundial numa linha de construção de uma sociedade do bem-estar. Face às potencialidades da economia social (11 milhões de trabalhadores) esta pode contribuir para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo, privilegiando a dimensão humana e a coesão social, pilar importante para o cumprimento dos objetivos da estratégia "Europa 2020". Hoje em dia, as entidades da economia social participam em várias instâncias de nível europeu que faz aumentar a consciencialização sobre a importância do setor e de encontrar vias para melhorar o seu impacto a nível da Europa e a nível internacional". Em Portugal o PNR destaca o papel da economia social no quadro do	A economia social e os novos desafios A economia social e a Estratégia Europeia 2020

objetivo da luta contra a pobreza e desigualdades sociais através dos seguintes eixos de atuação: • Combate às desigualdades sociais, impulsionando a inclusão ativa; • Melhoraria da eficácia e da eficiência da proteção social, promovendo a sua sustentabilidade e proximidade aos cidadãos e instituições; • Promoção da economia do terceiro setor e aposta no empreendedorismo social. A evolução demográfica no passado recente caracterizou-se por um gradual aumento do peso dos grupos etários seniores e redução do peso da população jovem. As projeções oficiais disponíveis indicam uma dinâmica populacional sem precedentes na história portuguesa, com um crescente peso da população senior e uma redução secular do peso da população ativa. Portugal, em 2010, tinha um índice de envelhecimento de 118 idosos por cada 100 jovens (112 em 2006) com uma das maiores taxas de dependência na UE, em 2009, de 26,3, sendo a média comunitária de 25,6. Em menos de 15 anos, o índice de dependência passou em Portugal de 22 % para mais de 26%. Em termos de projeções, para 2020 e seguintes, observa-se aumento da população de 65 e mais anos e diminuição da população de 0 aos 14 anos. A evolução das estruturas familiares é um dos fatores proeminentes de mudança nas sociedades contemporâneas, colocando novos desafios em termos de necessidades sociais e da organização das respostas públicas e privadas, com vista à promoção do bem-estar individual e coletivo. A evolução das tipologias familiares é a expressão das alterações estruturais que mudaram as opções relativas à formação familiar.	As alterações demográficas em Portugal

Paralelamente à evolução nas últimas décadas da estrutura, composição e dimensão das famílias portuguesas, observa-se o aumento das famílias unipessoais, e o surgimento de novas formas familiares e conjugais, as quais, embora de forma ainda muito restrita, têm vindo a ser incorporadas no conceito de núcleo familiar. Grandes assimetrias na distribuição da população com concentração nas regiões da Grande Lisboa e Grande Porto (33%), e dispersão em concelhos com menos de 15000 habitantes, com características rurais, representando 47% da população, sendo 115 com menos de 10 000 habitantes e 38 concelhos com menos de 5 000 habitantes. Distritos que apresentam maiores índices de envelhecimento são aqueles que têm menores taxas de natalidade, o que poderá significar, para estes distritos, uma tendência a prazo para um quase desaparecimento da população em idade ativa; os distritos do interior têm um peso da população entre 0-3 anos abaixo de 2,5%. Em relação à população reformada verifica-se que são os distritos de Portalegre, Castelo Branco e Guarda, que apresentam maior peso de população reformada e pelo contrário os distritos de Porto, Braga e Faro apresentam o menor peso da população reformada, embora a maior concentração da população reformada se situe na zona litoral. A atividade económica medida pela distribuição de empresas e emprego por regiões, leva a constatar a existência, em 2009, de cerca de 350 000 empresas, das quais mais de 60% se encontravam na Região de Lisboa ou do Norte e 12,9% nas regiões do Alentejo ou do Algarve. Em termos de emprego a concentração no litoral ainda é maior, com os distritos da zona litoral a representarem 89,5% do emprego, incluindo Lisboa e Porto valendo metade desse valor, e os distritos de Bragança e Vila Real apenas 2,5% e os do Alentejo 3,3%. Em termos de desemprego os concelhos litorais têm em termos absolutos um maior volume de desemprego, 2,2 vezes superior ao resto	Assimetrias em termos de atividade económica, mercado de trabalho e rendimentos

do país.Já ao calcular-se os ratios desemprego/população em termos percentuais, observa-se que enquanto para o litoral o ratio é de 6,8%, para o interior é de 12,6%.

Observa-se que enquanto o desemprego representa 31% do total nas regiões interiores, o emprego tem um peso de apenas 11%, existindo deste modo um significativo desajustamento nas condições do mercado de trabalho entre as regiões litorais e as regiões interiores.

Em termos de rendimentos:

- Peso significativo das pensões abaixo dos 500 Euros sobretudo das pensões da segurança social 84,1%, e os distritos de Bragança, Vila Real, Guarda e Viseu aqueles que apresentam pensões médias mais baixas.

- Em 2010, 43,8% de trabalhadores tinham uma remuneração abaixo de 600 Euros e 75,7% recebiam menos de 1 000 Euros, (remuneração média mensal de 900 Euros).

- Em termos de ganhos médios são os distritos Bragança, Castelo Branco, Guarda e Vila Real aqueles que apresentam ganhos médios mais baixos, todos abaixo de 900 Euros. Apenas os distritos de Lisboa, Setúbal e Porto apresentam ganhos médios mensais superiores a 1000 Euros.

- Em termos de situação de pobreza, observa-se que a taxa global do risco de pobreza era, em 2010, de 17,9% sendo de 22,4% para a população com menos de 17 anos e de 21% para a população com mais de 65 anos.

- Em termos de despesa é a região do Alentejo aquela que apresenta menor valor para as despesas médias anuais sendo a de Lisboa a que tem maiores valores (1,3 vezes superiores ao Alentejo).

Os cuidados à população idosa ganharam importância nos últimos anos

e com a evolução demográfica prevista, envelhecimento da população, aqueles cuidados têm sido objeto de mudanças em termos de políticas nacionais: privatização de alguns cuidados, reforço dos serviços de apoio domiciliário, reforço do uso das TIC.	
Os cuidados a crianças nas últimas décadas têm constituído preocupação pública sobretudo em termos de preços acessíveis e de boa qualidade na medida em que podem melhorar a conciliação da vida profissional e familiar e, assim, promover a participação no mercado de trabalho e igualdade de género; existem grandes diferenças entre os EM na cobertura das crianças entre 0 e 2anos - desde 2% na República Checa a 73% na Dinamarca.	Os serviços sociais de apoio a idosos e crianças na Europa
Em Portugal, em 2010, segundo a Carta Social, existiam as seguintes respostas sociais que no seu conjunto representam cerca de 90% das respostas da RSES: • Para pessoas idosas com 52,4% do total dos equipamentos (54% inquérito ESSIS); • Para crianças e jovens com 34,6% do total dos equipamentos (30% inquérito ESSIS); • Para crianças, jovens e adultos com deficiência com 5,8% do total dos equipamentos.	Respostas sociais em Portugal e taxas de cobertura
Apesar do aumento de respostas sociais por parte de entidades com fins lucrativos são as entidades sem fins lucrativos que representam cerca de 68% do total e destas 61,4% são IPSS.	
Nas entidades com menos de 20 trabalhadores, as modalidades mais salientes são o Serviço de Apoio Domiciliário e os Centros de Dia, enquanto nas IPSS de maior dimensão se verifica um peso mais ou menos equivalente de todas as modalidades.	
O número de equipamentos sociais distribui-se de uma maneira não homogénea pelos diferentes concelhos do país; os concelhos da área litoral têm em geral maior número de equipamentos, nomeadamente nas	

áreas metropolitanas de Lisboa e Porto; todos os concelhos do Continente estão cobertos por equipamentos sociais, sendo que a maioria dos municípios (213) possui 10 ou mais equipamentos em funcionamento. A taxa de cobertura das respostas dirigidas à primeira infância no ano de 2011, aumentaram quando comparada com o ano anterior, notando-se que do total de municípios do Continente, 160 apresentam uma taxa igual ou superior a 38%, sendo a média do Continente de 37,2 % (em 2010 foi de 35,1). As creches têm assumido uma importância crescente como resposta social para crianças quando comparadas com todas as outras modalidades. A taxa de cobertura do conjunto das respostas sociais para idosos é de 12,4 % para o Continente em 2011, superior em quatro décimas em relação ao ano anterior. Dos concelhos do Continente, 176 (63%) apresentam taxas superiores à média global. Deste grupo, 86 concelhos atingem mesmo taxas de cobertura superiores a 20% e são em geral mais elevadas nas regiões interiores do país e Alentejo o que indica que elas são mais altas em zonas com menos população. A distribuição das principais respostas sociais para idosos mostra o peso significativo do Serviço de Apoio Domiciliário que representa 38% do total, seguido pelo Lar de Idoso com 29%. No domínio dos cuidados de saúde as Misericórdias estão a ganhar cada vez mais relevância perspetivando-se um forte incremento com a privatização, mesmo de serviços de cuidados primários. Os maiores desajustamentos, medidos em termos de fila de espera, registam-se no equipamento Lar de Idoso seguido pelas Creches. As IPSS enfrentam na atualidade múltiplos desafios quer de índole	

conjuntural quer estrutural. Estes desafios constituem boas oportunidades para uma mudança que reforça as instituições sem fim lucrativo, contribuindo para uma melhor resposta (serviço) às crescentes necessidades de apoio social. Muitos especialistas da economia social indicam a importância duma gestão para a sustentabilidade; os défices financeiros crónicos devem ser evitados, sendo necessário um planeamento mais criterioso das atividades com previsão de resultados positivos para fazer face a contingências normais decorrentes das flutuações dos custos dos inputs – isto é, uma boa gestão, uma vez que as contingências devem ser acauteladas. A insistência de resultados (operacionais ou líquidos) nulos é contraproducente e favorece uma situação de dependência estrutural destas instituições aos ciclos políticos e orientações governamentais – em detrimento da independência das instituições privadas e do cumprimento da missão específica destas instituições na área da solidariedade social. A questão da profissionalização dos quadros dirigentes continua a ser um tema relevante na sustentabilidade das IPSS. Para Melo (2011), "uma ONG com alto grau de profissionalização reúne características como: complexa divisão do trabalho, subdividida em diversas áreas de atuação; alto grau de escolaridade de seus dirigentes; alto nível de especialização nas atividades desenvolvidas; uma divisão de tarefas administrativas mais rígida e burocratizada; pirâmide hierárquica consolidada e articulada dentro de um sistema eficaz de comunicação e relação entre os membros de seus diferentes estratos; relações de trabalho não reduzidas apenas a relações primárias de sociabilidade; flexibilidade dentro de uma rede de cooperações; estratégias de planeamento para uma atuação futura da entidade, dinâmica de avaliação do trabalho interno, dentre outras. Logo, uma ONG com baixo grau de profissionalização seria seu inverso." "Na discussão sobre os prós e os contras da profissionalização nas ONGs, temos autores como Falconer (1999), que acredita que a profissionalização é capaz de minimizar a noção deturpada de que o	Gestão para a sustentabilidade, profissionalização dos quadros e diversificação das fontes de financiamento

Terceiro Setor é um meio composto por voluntários abnegados, bem como autores como Costa (2004), que advogam que esse conhecimento técnico e especializado pode transformar o vínculo social em uma relação meramente impessoal de trabalho, a fazer com que as pessoas envolvidas nessas organizações do Terceiro Setor deixem de agir em conformidade com suas experiências e valores pessoais para fazer valer a voz da técnica (Costa, 2004).

No que concerne ao problema da sustentabilidade financeira das ONGs como um "estimulador" da tensão entre missão e profissionalização nessas entidades, Leilah Landim, em entrevista cedida à Revista do Terceiro Setor (2002), ao ser questionada se o financiamento do governo e de empresas a ONGs interfere ou não na independência das organizações declara que o fato dessas serem dependentes dos demais setores interfere sim em suas agendas. Landim aponta o erro de muitas instituições, em busca da chamada autossustentabilidade financeira, passarem a voltar-se ao mercado vendendo objetos, por exemplo, pois podem findar por se desvirtuarem de seus objetivos. Afinal, o objetivo das ONGs não é mercadológico. A autora afirma que o problema da sustentabilidade financeira sempre se fará presente de acordo com o contexto no qual essas organizações estão inseridas atualmente. Eis, então, quando fica mais visível a necessidade das ONGs em se manterem firmes em suas missões para que essas organizações possam ter mais autonomia em relação aos demais setores, pois elas precisam trabalhar de acordo com suas missões e não de acordo com as propostas de financiamento que recebem que muitas vezes têm outros direcionamentos.

Destarte, devemos relativizar os pontos extremos que, de um lado, afirmam que as ONGs são autónomas e, de outro, alega que nenhuma ONG pode assim ser para que possamos entender a profissionalização como um fenómeno dinâmico que possui uma dimensão administrativa importante para a execução das atividades das ONGs, mas que carrega determinadas limitações em sua aplicabilidade no universo do Terceiro

Setor.” Um outro ponto consensual entre os especialistas é a necessidade de diversificação das fontes de financiamento das IPSS nas áreas de angariação de fundos, gestão dos recursos, marketing das instituições, novos serviços (dependentes da legislação). Sinergias, economias de escala e cooperação entre as IPSS – uma falta de visão estratégica, no que diz respeito a práticas de cooperação, assim como a ausência de ligação a grupos de trabalho (interpares, ao nível local, nacional e internacional), ou centros de investigação, que seriam fundamentais para se fomentar a troca de experiências, aproveitando todas as sinergias positivas que daí poderiam advir, nomeadamente, ao nível da promoção de novas formas de trabalhar a inclusão, que evitassem a concentração de prestação de serviços em áreas tradicionais e que permitissem que se estabelecesse uma diferenciação relativamente aos serviços públicos (atualmente quase nula) – as centrais de compras, a partilha dos recursos e/ou troca de produtos excedentários entre diferentes IPSS. Contudo, as mudanças culturais nas IPSS para tornar exequíveis estas possibilidades de cooperação são muito exigentes. Relativamente ao conteúdo do que poderá ser considerado como boa prática importa salientar alguns aspetos que se mencionam: • Importância de um órgão de gestão profissionalizado com capacidade de gestão estratégica quer numa perspetiva interna quer com abertura para o contexto externo numa linha de maior envolvimento da sociedade civil e da economia no setor social; • Importância da formação dos recursos humanos para a utilização das TIC em todos os domínios de atividades das instituições; • Importancia de algumas medidas para redução de custos para o equilíbrio orçamental (uma central de compras com stock zero, utilização das TIC em todo o sistema de gestão e controle das atividades, energias renováveis, redução na aquisição de	Alguns conteúdos de Boas práticas

alimentos através de compras feitas por concurso e a pronto pagamento, recurso ao voluntariado e envolvimento dos próprios utentes) tal como no caso do aumento das receitas (melhorar a transparência das instituições favorecendo a RSE, criação de atividades produtivas - farmácia, saúde, atividades educativas, atividades extra curriculares, atividades agrícolas, criação de cadeias de comercialização mediante parcerias, fomento de uma dinâmica social de criação de emprego – recolha e difusão de ideias de investimento, criação de grupos de desempregados a nível local com vista a encontrar soluções); • Importância da dimensão das instituições quer por si só quer por associação a outras instituições através de parcerias de modo a gerar-se economias de escala. Novos projetos/ideias: • Transformar habitações com espaços razoáveis em centros de noite procurando em regime de rotatividade encontrar familiares que pudessem contribuir com a sua presença bem como procurar na base de agrupamentos de instituições rentabilizar determinado património; • Trabalho dos utentes como ajuda mutua nos lares desde que exista supervisão; • Atividades de acompanhamento e encaminhamento, nomeadamente no domínio do lazer para idosos, crianças e famílias. A oferta de respostas sociais depende da evolução demográfica, das alterações das estruturas familiares e ainda das condições do mercado de trabalho de jovens e sua incidência nas taxas de natalidade bem como da adoção de novos modelos de solução aos problemas emergentes Em termos da população idosa, dada a maior concentração de população ativa nas zonas urbanas, assistindo-se a uma desertificação do interior com população quase toda ela com mais de 70 anos, as IPSS	

estarão cada vez mais vocacionadas para o apoio aos idosos sendo necessário igualmente caminhar para modelos que privilegiem, por um lado, a manutenção dos idosos no seu lar o maior número de anos possível e, por outro, modelos que permitam o envelhecimento ativo de modo a evitar o isolamento e a garantir a existência de um ambiente em que se reveja e possa explorar. Para idosos importa assumir o modelo chamado Aldeias/Lar essencialmente vocacionado para a resposta à situação dos idosos em zonas rurais, intensificar o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), nomeadamente com o auxilio das novas tecnologias, especialmente no espaço urbano, com a utilização da teleassistência e desenvolver nos Centros de Dia valências menos habituais de que os idosos estão carenciados. No que respeita a equipamentos de apoio a crianças, Creches, não se prevendo o aumento da população dos grupos etários dos 0-14 anos e dos 0-3 anos, sobretudo fora dos centros urbanos, ter-se-á que ter em atenção as zonas onde existem listas de espera para este tipo de equipamento, para levar a cabo o respetivo planeamento, procurando garantir padrões de qualidade elevados e permitindo aos pais escolher o tipo de cuidados para crianças que eles preferem, incluindo cuidados parentais, fazendo melhor uso do sistema de acolhimento já existente, nomeadamente as estruturas do setor solidário e garantindo a sua sustentabilidade. Os serviços sociais têm-se expandido bastante na Europa, nas últimas duas décadas, impulsionados pela mudança das estruturas demográficas, a mudança do papel das famílias e das redes informais e crescente preocupação com as novas ameaças à coesão social tendo sido um setor gerador de emprego. O aumento dos serviços de apoio a idosos na Europa, tendo em conta o aumento da procura devido ao envelhecimento acentuado da população, levou a alterações de muitas políticas nacionais, a transferência desses serviços da esfera do publico para o privado e mesmo para o setor do	Novos modelos de respostas sociais

voluntariado, ao declínio dos lares em favor do aumento dos serviços de apoio domiciliário, a alterações nas fontes de financiamento e ao domínio dos mercados nacionais de cuidados sociais por pequenos grupos de grandes companhias, juntamente com muitas pequenas companhias, que se ocupam do serviços dos lares e dos serviços de apoio domiciliário. O apoio a idosos varia muito entre os diferentes países europeus havendo um aumento substancial nos cuidados domiciliários, traduzido no aumento do emprego nos últimos anos, com predominância do trabalho feminino e trabalhadores imigrantes nalguns países. O desenvolvimento dos serviços de cuidados a crianças na Europa tem-se desenvolvido de modo diferente relativamente aos serviços de apoio aos idosos, estando sobretudo ligado estreitamente às políticas de emprego, com vista a expandir a participação das mulheres e pais solteiros no mercado de trabalho; nalguns países o apoio é dado através de serviços diretos e noutros através de serviços privados e voluntários; a tendência para a integração destes serviços no sistema de educação, em vários países, tem ajudado a melhorar o estatuto dos trabalhadores dos cuidados a crianças; os serviços privados de cuidados a crianças são prestados através de PME, a maioria operando a nível regional ou nacional. O mercado de trabalho dos cuidados a crianças nos países europeus caracteriza-se por: um elevado grau de feminização, salários normalmente baixos quer se trate de serviços públicos quer de serviços privados, uma elevada taxa de rotatividade e uma grande diversidade nas exigências do grau de qualificações do pessoal afeto, nomeadamente em relação ao nível de educação das amas, quer em competências pessoais quer em graus pedagógicos. Em Portugal, a evolução dos trabalhadores por conta de outrem nas atividades de apoio social nos últimos 10 anos apresentou um acréscimo de cerca de 100 000 trabalhadores (de 1999-2009); em 2010, o número de trabalhadores nas atividades da NACE 87/88, Atividades de apoio social com alojamento e Atividades de apoio social sem alojamento,	Serviços sociais para idosos e crianças na Europa e o mercado de trabalho

elevava-se a cerca de 114 000 pessoas o que representa um ligeiro acréscimo em relação a 2009; grande predomínio dos trabalhadores com o ensino básico, 63,5% e de baixas qualificações 60,7%; 10% trabalham há mais de 20 anos o que pode induzir uma necessidade de substituição da mão de obra nos próximos anos possibilitando uma renovação. Segundo o Inquérito ESSIS as categorias profissionais predominantes são essencialmente duas, trabalhador auxiliar e auxiliar de pessoal técnico, seguidas depois por assistente social, psicólogo, ajudantes e fisioterapeutas/gerontomotricidade. O pessoal dos serviços de saúde tem registado um crescimento significativo e de acordo com a ACSS, em 2008, exerciam atividade no Serviço Nacional de Saúde 128572 profissionais, trabalhando nos Centros de Saúde 23,8% e 76,2% nos Hospitais. A Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) criada em 1996, inserida SNS, é uma resposta social para responder aos problemas do envelhecimento e da dependência em que as IPSS são as principais responsáveis; trabalhavam, em 2010, na RNCCI 7 681 profissionais de saúde, dos quais 2 475 pertenciam ao SNS, sendo 164 médicos. Tendo em conta as premissas que deram lugar às projeções realizadas para as necessidades de mão de obra geradas pelas Creches, para o ano de 2020, constata-se uma redução global de 12,6% no volume de emprego e de 10,7% no número de Creches em relação a 2011; situação idêntica para todos os distritos, sendo em termos absolutos maior nos distritos onde existe maior número de Creches. Relativamente às necessidades de recursos humanos para os serviços de apoio social dos idosos, com base em dois cenários, cenário baixo e cenário alto, constata-se que o volume de emprego aumenta, em 2020, em qualquer dos casos embora com uma dimensão diferente: no cenário baixo entre 2009 e 2020 cresce de 8,1%, cerca de 600 postos de trabalho por ano e no cenário alto aumenta 64,0%, aproximadamente 4700 postos de trabalho por ano. No conjunto das IPSS, as únicas necessidades mencionadas (Inquérito ESSIS) como sendo de maior relevância são ajudante de ação direta,	Caracterização dos recursos humanos nos serviços sociais em Portugal Necessidades de mão de obra, em 2020

administrativos, categorias profissionais de menor especialização e ainda animador cultural e diretor técnico. Destaca-se ainda o papel do assistente social no quadro do trabalho das IPSS tendo em conta a crescente complexidade e densidade dos fenómenos sociais e dos problemas humanos que obrigam a uma ampla intervenção profissionalizada, concertada e organizada. As necessidades de mão de obra no domínio da saúde, tendo em conta as várias bases de trabalho utilizadas, aparecem com quase estabilidade no que respeita ao pessoal do SNS enquanto que na RNCCI se apresenta com crescimento (58,7% para o cenário baixo e 133% para o cenário alto) destacando-se a importância das IPSS na RNCCI. Para alem desta vertente de participação das IPSS no domínio da saúde, prevê-se ainda uma maior intervenção destas instituições quer ao nível dos cuidados primários quer ao nível dos cuidados hospitalares (passagem da gestão de vários hospitais para as Misericórdias) o que alargando o leque de atividades das IPSS terá certamente consequências ao nível do volume de emprego e das respetivas qualificações. As atividades da oferta formativa estão menos desenvolvidas no dominio de apoio à população idosa do que no domínio de apoio a crianças embora em qualquer dos domínios existam formações do nível 2 ao nível 5. As necessidades de formação detetadas, no âmbito do inquérito ESSIS, incidiram nas seguintes categorias profissionais: gestor, diretor técnico, educadores de infância, enfermeiros, auxiliares de pessoal técnico, animador cultural, ajudante de ação direta, encarregado de serviços gerais, cozinheiro e auxiliar da creche, trabalhador auxiliar, trabalhadores da lavandaria/rouparia, motorista e administrativos Os tipos de formação mencionados como mais pertinentes, uma vez que apresentam o maior peso relativo, são: gestão das IPSS, higiene saúde e segurança no trabalho, nutricionismo, cuidados a idosos e limpeza de espaços e equipamentos. Num momento de fortes desafios e exigências com que se deparam as	Necessidades de formação

organizações sociais, especificamente as sem fins lucrativos (OSFL), impõe-se discutir e refletir sobre aspetos, conceitos e métodos, que permitam garantir e conferir-lhes sustentabilidade. As principais dificuldades financeiras das IPSS situam-se, ao nível dos custos em energia, em pessoal e em gastos com alimentação. Estas dificuldades são intensificadas pelo peso considerável do financiamento público nas receitas anuais das instituições de solidariedade social pelo que se impõe uma redução dos custos operacionais entre 10 a 25%, e de uma redução mais moderada nos gastos do pessoal. De acordo com os resultados das simulações, uma redução na ordem dos 4% nos gastos com o pessoal seria necessário como contributo para uma redução de 25% dos custos operacionais. Para os gastos com manutenção de equipamentos estima-se necessária uma redução de 9,6% - também no cenário de 25% de redução dos custos operacionais, uma redução 38% nos custos das mercadorias vendidas e 26% nos gastos gerais. Para as IPSS com défices menos significativos, as reduções necessárias são menos volumosas. A melhoria da sustentabilidade financeira das IPSS assenta nas seguintes questões estruturais consideradas importantes: • Profissionalização dos quadros dirigentes; • Dversificação das fontes de financiamento (novos serviços, doadores, aumento da escala dos serviços existentes); • Renegociação de contratos de fornecimentos de serviços e de produtos; • Parcerias – formação de redes para explorar economias de escala (e.g., centrais de compras); • Racionalização da oferta de serviços, obtendo-se economias nos custos; • Adoção de práticas avançadas de marketing social – modernizar	Sustentabilidade financeira das IPSS

a imagem e as "marcas públicas" e subir na cadeia de valor - zonas de "gama alta" de serviços prestados à comunidade/famílias; • Aposta nas TIC quer na gestão das instituições, comunicação e novos serviços aos diferentes público-alvo.	

1. Introdução

1.1. Fundamentação

Portugal atravessa tempos difíceis que fragilizam ainda mais a economia portuguesa comparativamente com outros países da UE, limitando as capacidades de Portugal de criar emprego, que evite o agravamento da situação do mercado de trabalho com taxas de desemprego muito elevados para o contexto nacional bem como da existência de problemas sociais ligados ao nível de pobreza da população portuguesa, com uma taxa de pobreza das mais elevadas da UE.

No quadro da Estratégia Europeia 2020, Portugal assumiu como objetivos nacionais uma taxa de emprego, para a população entre 20 e 64 anos, de 71% em 2014 e de 75% em 2020 enquanto para o nível de pobreza comprometeu-se com uma redução de 50 000 pessoas, em 2014 e de 200 000, em 2020.

A economia social, também designado como Terceiro Sector, desempenha um papel importante na erradicação da pobreza e da exclusão social, através das suas várias intervenções/respostas dadas, assumindo quer a função de entidade geradora de crescimento económico quer de entidade geradora de emprego.

A economia social surge com maior acuidade, devido ao aparecimento de novos problemas ou ao acentuar de alguns existentes, que afetam a maioria dos países, incluindo Portugal, tais como: abrandamento do crescimento económico, aumento da exclusão social e do desemprego de longa duração, menores níveis de poupança, desafios para os quais não se encontram respostas eficazes nem por parte do Estado nem do mercado.

Em Portugal, a economia social abarca em termos de entidades 12 156 instituições, das quais 3 400 são IPSS e destas 393 são Misericórdias, o que representa 4% das empresas portuguesas, valor muito inferior ao do nível europeu. Em termos de emprego, este setor representa cerca de 4% do total das pessoas ao serviço nas empresas, valor inferior ao europeu mas não tão distante como o das empresas. A nível europeu, a economia social representa 10% do conjunto das empresas europeias, ou seja, 2 milhões de empresas, 6% do total do emprego. Segundo o Parlamento Europeu, a economia social "dispõe de um elevado potencial para gerar e manter empregos estáveis devido, principalmente, à natureza não deslocalizável das suas atividades".

As IPSS portuguesas são instituições de referência no mundo da economia social, nomeadamente pelo exemplo recente do papel desempenhado na RNCCI, em que essas instituições dispunham de 4625 camas em 2010, contra 3 938 em 2009 (aumento de 17%), empregando 7 681 pessoas em 2010, contra 4 842 em 2009 (aumento de 58,6%), o que representou um forte impacto na economia nacional.

Considerando os desafios inerentes à atual situação de crise socioeconómica e financeira quer no espaço europeu quer em Portugal, aparece como papel relevante o aprofundamento do contributo das instituições da economia social, nomeadamente as IPSS, para a prossecução dos objetivos nacionais (definidos no Programa Nacional de Reformas, PNR) enquadrados na Estratégia Europeia 2020, bem como no que diz respeito ao reforço institucional das entidades responsáveis pela formulação e implementação das respostas sociais.

Impõe-se, assim, conhecer melhor o papel das IPSS no âmbito da economia social numa perspetiva de curto prazo e de médio e longo prazo quer como entidades geradoras de emprego, direto e indireto, quer como entidades que contribuem para uma sociedade mais inclusiva. Importa ainda ter presente os aspetos relacionados com o financiamento das suas atividades, que nalguns casos estão fortemente dependentes dos subsídios estatais, procurando encontrar soluções de auto financiamento, principalmente numa época de consolidação orçamental e de reformas estruturais de modo a garantir a sustentabilidade destas organizações.

Com o objetivo de perspetivar o futuro, de modo a prever os meios e recursos para o funcionamento das IPSS, ensaiou este estudo efetuar uma previsão, designadamente em termos de recursos humanos necessários em 2020, com utilização de uma metodologia de forescasting.

1.2. Utilização da Metodologia de Forecasting

"Forecasting" (previsão) é considerado numa análise simplista como a estimativa do valor de uma variável (ou conjunto de variáveis) em algum momento em anos futuros. Um exercício de previsão geralmente é realizado com o objetivo de fornecer uma ajuda para a tomada de decisão e no planeamento do futuro. Normalmente todos esses processos realizam-se na premissa de que se pode prever o que o futuro nos irá apresentar. Para tal são utilizados métodos de previsão que se podem sintetizar e caracterizar:

- Métodos qualitativos - onde não há um modelo matemático formal, muitas vezes porque os dados disponíveis não são pensados para serem representativos do futuro (previsão a longo prazo);
- Métodos de regressão - uma extensão da regressão linear em que uma variável é pensada para ser linearmente relacionada com um número de outras variáveis independentes;
- Modelos econométricos - em que há um certo número de variáveis dependentes, que interagem umas com as outros através de uma série de equações (como em modelos económicos);
- Métodos de séries temporais - onde temos uma única variável que muda com o tempo e cujos valores futuros estão relacionados de alguma forma com os seus valores passados.

Relativamente a modelos quantitativos, os principais métodos podem ser descritos do seguinte modo (CEPCEP/UCP Antecipação de Competências, páginas 17 a 21; 2011):

- No caso de existência de um conjunto vasto de observações é possível realizar análises de tipo mais sofisticado, procurando encontrar os padrões de evolução que podem ser utilizados para predizer o futuro. A análise de tipo comportamental surge no sentido de fornecer alguma compreensão sobre as perspetivas de evolução e das razões porque se podem alterar no futuro, procurando-se equacionar e compreender os fatores que influenciam o comportamento dos atores-chave na economia e como é que se refletem nos principais indicadores económicos e sociais.

- Numa perspetiva de análise sectorial esta envolve um leque alargado de metodologias e atores, de forma a permitir estabelecer uma visão sob diferentes perspetivas relativamente aos principais problemas atuais e futuros. Este tipo de avaliação tem tido, atualmente, uma utilização reforçada ao nível geográfico, com a criação de observatórios regionais e sectoriais e mecanismos similares de acompanhamento e avaliação de necessidades de qualificações ao nível local.

- A utilização de inquéritos junto de entidades empregadoras é considerado por muitos investigadores como a metodologia mais natural para conhecer as futuras necessidades de emprego, nomeadamente de qualificações, com base em questões a colocar envolvendo fundamentalmente as seguintes áreas:

    - Carência em postos de trabalho e deficiências atuais de qualificações;
    - Antecipação das alterações futuras.

Embora esta metodologia, baseada em inquéritos, tenha sido muito utilizada, veio a provar-se que as entidades empregadoras têm frequentemente dificuldade em prestar respostas completas a estas questões. Mais recentemente, tem vindo a ser dada maior ênfase aos inquéritos às entidades empregadoras na perspetiva de avaliar os problemas atuais de qualificações de modo a projetar os mesmos no futuro.

Os métodos qualitativos, por sua vez, envolvem um conjunto vasto de métodos "não-quantitativos". Incluem a utilização de entrevistas com atores-chave, designadamente empregadores, estudos de caso, particularmente de âmbito sectorial. Estas análises são frequentemente combinadas com metodologias de focus group, discussões em mesa redonda, de forma a permitir que a informação mais qualitativa possa ser equacionada a par da informação estatística mais "pesada".

Em termos de métodos de antecipação de necessidades futuras importa ainda fazer a distinção entre a abordagem prospetiva e a abordagem de previsão.

A primeira utiliza como principal instrumento de simulação os cenários, embora possa usar os modelos como auxiliares para ilustrar e testar os cenários (a cenarização permite lidar com as incertezas de vários modos com vista a ser capaz de lidar, quer com os elementos predeterminados, quer com os elementos incertos, a fim de poder desempenhar a sua dupla função de planeamento e de avaliação de risco). O principal instrumento de simulação numa abordagem de previsão é constituído por modelos. As principias diferenças que apresentam as duas abordagens estão retratadas no quadro seguinte:

Quadro 1. 1: Previsão e prospetiva – principais caraterísticas

ABORDAGEM DE PREVISÃO	**ABORDAGEM PROSPETIVA**
Concentra-se nas certezas; oculta as incertezas	Concentra-se nas incertezas, legitimando o seu reconhecimento
Origina projeções sobre um único ponto e lineares	Origina imagens diversas, mas lógicas do futuro
Privilegia as continuidades	Toma em consideração as ruturas
Afirma o primado do quantitativo sobre o qualitativo	Alia qualitativo e quantitativo
Oculta os riscos	Sublinha os riscos

Fonte:CEPCEP/U.Católica

Em relação aos cenários refira-se que Van der Heijden considera que os mesmos permitem lidar com as incertezas de três modos diferentes:

- ajudam a organização a compreender melhor o seu enquadramento, permitindo que muitas decisões não apareçam como acontecimentos isolados mas como parte de processos, o que permite a tomada de riscos calculados;

- colocam a incerteza na agenda, chamando a atenção da organização para os "acidentes" que podem estar para acontecer; e neste sentido permite aos gestores evitar riscos desnecessários;

- ajudam a organização a tornar-se mais adaptável, ao alargar os seus modelos mentais e desse modo ampliando as capacidades de perceção necessárias para reconhecer acontecimentos inesperados.

Do ponto de vista do panorama das metodologias envolvidas, encontramos objetivos, abordagens e técnicas muito diversas que são parcialmente complementares e, nalguns casos, parcialmente substitutivos. Estes revelam diferentes horizontes de tempo e graus de representatividade ou de detalhe diversos. Os países com mais tradição neste tipo de metodologias são os que mais têm desenvolvido as abordagens quantitativas, alicerçadas em infraestruturas estatísticas tendencialmente mais sólidas e em vasta investigação na área (nomeadamente, na melhoria dos modelos econométricos utilizados) normalmente feita em estreita colaboração entre os gabinetes oficiais de estatística e as universidades.

Mais recentemente, é notória uma maior atenção e complementaridade com as abordagens qualitativas que conferem maior flexibilidade e especificidade aos dados, maior adequação e incorporação de novas realidades, e ainda estimulam o networking entre atores relevantes facilitando a definição de estratégias de ação, quer de natureza pública, quer as que resultam do esforço privado coletivo. A incorporação de técnicas de forecasting nas abordagens qualitativas tem sido também mais visível o que, para além de melhorar a capacidade antecipativa da ação, traz uma adicionalidade muito importante para a formação de políticas públicas: a capacidade de "construção do futuro" a partir do envolvimento bottom-up dos atores com relevância na decisão e na ação.

A revolução tecnológica e as grandes mudanças geopolíticas no passado recente constituem o pano de fundo das mudanças estruturais na Europa, provocando alterações significativas no mercado de trabalho, na competitividade das empresas, nos setores produtivos e na estrutura ocupacional. A crescente diminuição do peso do emprego nos setores primário e na indústria tradicional e o

aumento significativo do emprego no setor dos serviços, nomeadamente nos setores referidos como de economia social, modificaram a forma como o mercado ocupacional evoluiu.

Apresentando o setor social perspetivas de criação de emprego, conforme aliás se tem verificado em quase todos os países da UE, atendendo à evolução demográfica de Portugal, caracterizada por um envelhecimento acelerado, deve-se analisar as potencialidades reais de emprego nomeadamente nas Misericórdias e outras IPSS.

Tendo em conta a complexidade do objetivo final do estudo e a falta de sistema estatístico no domínio da economia social em Portugal bem como a nível europeu desenhou-se um método de abordagem do tema não só quantitativo mas também qualitativo.

Recorreu-se para este efeito aos dados estatísticos disponíveis com base em diferentes fontes, nomeadamente Quadros de Pessoal, Carta Social, Estatísticas da Segurança Social, Contas Nacionais e Contas Satélites, Estatísticas da Saúde, Relatórios da RNCCI, informações das Misericórdias e do GSM.

Relativamente aos métodos quantitativos, realizou-se um inquérito por amostragem junto das IPSS, cuja metodologia é apresentada na próxima seção, para além da realização de entrevistas com peritos e sessão de focus group (Anexo I). Criou-se deste modo uma base de informação que permitiu ultrapassar as lacunas existentes no domínio estatístico o que permitiu efetuar previsões das necessidades em recursos humanos para o horizonte 2020, conforme será descrito no Capítulo 8.

1.3. Metodologia do Inquérito às IPSS

A metodologia seguida na elaboração deste estudo sobre a sustentabilidade das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) inclui como etapas iniciais o *modus operandi* utilizado na seleção do universo (ponto 1.3.1) bem como a escolha do plano amostral (ponto 1.3.2) necessário ao tratamento dos dados, que se baseia no procedimento *complex samples* do SPSS.

Seguiram-se as etapas de construção e design do inquérito às IPSS (ponto 1.3.3), o qual foi submetido a uma aferição prévia de um teste piloto feito a cinco entidades no início de março e lançado às Instituições selecionadas no período compreendido entre 30/3/2012 e 31/5/2012.

O meio de comunicação eleito recorreu ao correio eletrónico, através do link disponibilizado pela SERGA: http://www.serga.pt/limesurvey/index.php?sid=27324&lang=pt.

Por fim, procedeu-se à análise estatística descritiva e inferencial (pontos 1.3.4 e seguintes) adequada aos propósitos do estudo que abrangem modelos uni, multivariados e categóricos para as questões fechadas, recorrendo ao programa IBM_SPSS 19.0, e a análise de conteúdo para as questões abertas, usando o programa Stafs 2.1.

1.3.1 Universo

A escolha do universo das entidades foi feita em duas etapas:

1ª) De acordo com as duas bases de dados recebidas em 10/1/2012 intituladas "ficheiro1-IRCt.xls" e "ficheiro2-IRCt.xls", juntaram-se num novo ficheiro do SPSS "IRCcomsem_agregado_10Jan_2012.sav".

O ficheiro assim obtido dispõe de informação sobre 5 058 entidades, que abrangem 138 943 trabalhadores, distribuídas por 11 variáveis: nome, morada, localidade, código postal, descrição postal, natureza jurídica, sub classe da CAE, IRCT, número de trabalhadores, freguesia e concelho.

2ª) De acordo com o resultante da reunião de 31/1/2012 e dos e: mail recebidos em 1/2/2012, em 10/2/2012 e em 29/3/2012 decidiu-se restringir da população inicial as sociedades por quotas (código 33 da Natureza jurídica), bem como as entidades da CAE das subclasses 85100 e 87301, analisando apenas as entidades da subclasse da CAE com os códigos 87XXX, 88XXX e 851XX, bem como aquelas com 5 ou mais trabalhadores, o que originou o ficheiro intitulado "Universo_1", nas versões ".sav" e "xls" que se anexam.

Note-se que, a Santa Casa da Misericórdia de Paços de Ferreira com ID=3226, embora a sua natureza jurídica indique ser uma Sociedade por Quotas, não foi excluída do Universo das Misericórdias.

Este novo universo reduz o número de entidades para 2 652 e o número de trabalhadores para 107 537, o que corresponde a 52,4% das entidades e a 77,4 % dos trabalhadores do universo inicial.

1.3.2 Plano amostral

Para o desenho do plano amostral foram criadas previamente três novas variáveis regiões, distritos e dimensão. As 4 regiões são: Grande Lisboa, Grande Porto, zonas urbanas e zonas rurais.

Os 18 distritos são: 1 Aveiro, 2 Beja, 3 Braga, 4 Bragança, 5 Castelo Branco, 6 Coimbra, 7 Évora, 8 Faro, 9 Guarda, 10 Leiria, 11 Lisboa, 12 Portalegre, 13 Porto, 14 Santarém, 15 Setúbal, 16 Viana do Castelo, 17 Vila Real, 18 Viseu.

A dimensão divide as entidades em 4 categorias segundo o número de trabalhadores: 5-20; 21 -50; 51-100; ≥ 101.

As regiões e os distritos obtiveram-se a partir das seguintes fontes.

1) Para definir as regiões da Grande Lisboa e do Grande Porto recorreu-se ao INE.

A Área Metropolitana de Lisboa (AML) inclui os 18 municípios: Alcochete,Almada,Amadora,Barreiro,Cascais,Lisboa,Loures,Mafra,Moita,Montijo,Odivelas, Oeiras,Palmela,Sesimbra,Setúbal,Seixal,Sintra eVila Franca de Xira."

A Área Metropolitana do Porto inclui os 16 Municípios: Arouca, Espinho, Gondomar, Maia, Matosinhos, Oliveira de Azeméis, Porto, Póvoa de Varzim, Santa Maria da Feira, Santo Tirso, São João da Madeira, Trofa, Vale de Cambra, Valongo, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia."

2) Para definir as zonas urbanas e zonas rurais excluíram-se os municípios da Grande Lisboa e do Grande Porto e após a consulta das fontes que se indicam, permitiram definir como urbanas as áreas predominantemente urbanas (APU) e como rurais as áreas medianamente urbanas (AMU) e as áreas predominantemente rurais (APR):

2-1) O Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional sobre a definição e critérios de classificação, qualificação e reclassificação do solo em sede de PROT. O documento intitula-se "classif solo-PROT_v4-11 Dez07.pdf".

2-2) O Instituto de Desenvolvimento Rural e Hidráulica, sobre as tipologias das zonas rurais e urbanas. O documento intitula-se "Definições APU AMU APR.pdf".

2-3) O Conselho Superior de Estatística, sobre a deliberação 344 que se refere à revisão das tipologias das áreas urbanas. O documento intitula-se "Deliberações 344-CSE. pdf".

2-4) Os dados das TIPAU e censos 2011 do INE sobre os critérios de organização territorial. O documento intitula-se "Freguesias_reunem_criterios.pdf".

2-5) Os dados das TIPAU sobre as tipologias das áreas urbanas. O documento intitula-se "tipologias das áreas urbanas, 2009.doc."

A pretensão de subdividir Portugal Continental em litoral e interior torna-se impossível visto não existir qualquer definição ou limites geográficos sobre esses conceitos, conforme diligências telefónicas feitas junto do Instituto Geográfico Português e da Agência Portuguesa do Ambiente, bem como o pedido Refª:PED_134451990 por e-mail à autoridade nacional neste domínio, Instituto Nacional de Estatística, cuja resposta em 2/2/2012 se anexa.

Com vista a assegurar a representação das entidades por todo o território continental e ter 108 Misericórdias numa amostra aleatória que represente 14,29% do Universo, estratificou-se por distrito e entidades (Misericórdias e Outras), onde se selecionaram 34,8% das Misericórdias e 11,6% das outras entidades.

Quadro 1. 2: Distribuição das IPSS pelos distritos: universo e plano amostral

Distritos	Universo		Plano amostral	
	1 Misericórdias	2 Outras	1 Misericórdias	2 Outras
1 Aveiro	18	180	6	21
2 Beja	13	50	5	6
3 Braga	10	194	3	22
4 Bragança	15	66	5	8
5 Castelo Branco	19	85	7	10
6 Coimbra	19	153	7	18
7 Évora	21	71	7	8
8 Faro	18	64	6	7
9 Guarda	16	122	6	14
10 Leiria	19	134	7	16
11 Lisboa	21	388	7	45
12 Portalegre	23	53	8	6
13 Porto	19	261	7	30
14 Santarém	21	137	7	16
15 Setúbal	15	127	5	15
16 Viana do Castelo	10	66	3	8
17 Vila Real	14	53	5	6
18 Viseu	19	138	7	16
Total	310	2342	108	271

Fonte:GEP/MSSS, Quadros de Pessoal –2010

O desenho do plano amostral, cria seis novas variáveis *inclusion probability*, *sample weight cumulative probability, sample weight final*, *population size*, *sample size* e *sampling rate* necessárias ao prosseguimento da análise estatística sobre o questionário a lançar às entidades escolhidas num dos planos da amostra aleatória eleita.

Quadro 1. 3: Distribuição das IPSS segundo as regiões e a dimensão: universo e plano amostral

Regiões: Universo			Plano amostral	
	N	%	N	%
1 Grande Lisboa	471	17.8	55	14.5
2 Grande Porto	285	10.7	37	9.8
3 Urbanas	719	27.1	108	28.5
4 Rurais	1177	44.4	179	47.2
Total	2652	100.0	379	100.0

Dimensão: Universo			Plano amostral	
	N	%	N	%
15-20	1214	45.8	134	35.4
21-50	888	33.5	131	34.6
51-100	347	13.1	55	14.5
>=101	203	7.7	59	15.6
Total	2652	100.0	379	100.0

Fonte: GEP/MSSS, Quadros de Pessoal 2010

Os resultados são representativos do universo, conforme se mostra pela comparação entre os quadros dos distritos, das regiões e das dimensões que se referem ao número de trabalhadores, com cinco escalões 5-20; 21-50; 51-100; >=101.

Quadro 1. 4: Distribuição das IPSS segundo misericórdias e outras instituições universo e plano amostral

Entidades: Universo		
	N	%
Misericórdias	310	11,7
Outras	2342	88,3
Total	2652	100,0

Entidades: Plano amostral		
	N	%
Misericórdias	108	28,5
Outras	271	71,5
Total	379	100,0

Fonte: GEP/MSSS, Quadros de Pessoal, 2010

As Entidades dividem-se em Misericórdias e outras Instituições Particulares de Solidariedade Social e estão representadas no plano amostral em todas as regiões.

Quadro 1. 5: Distribuição das IPSS por regiões, dimensão e entidades: universo e plano amostral

Regiões	Dimensão		Entidades:Universo			Entidades:Plano amostral		
			Misericórdias	Outras	Total	Misericórdias	Outras	Total
Grande Lisboa	5-20	N	1	197	198	0	16	16
		%	0.5%	99.5%	42.0%	0.0%	100.0%	29.1%
	21-50	N	2	144	146	0	22	22
		%	1.4%	98.6%	31.0%	0%	100%	40.0%
	51-100	N	5	75	80	2	5	7
		%	6.3%	93.8%	17.0%	28.6%	71.4%	12.7%
	>=101	N	13	34	47	6	4	10
		%	27.7%	72.3%	10.0%	60.0%	40.0%	18.2%
Grande Porto	5-20	N	0	97	97	0	8	8
		%	0.0%	100.0%	34.0%	0.0%	100.0%	21.6%
	21-50	N	2	119	121	0	10	10
		%	1.7%	98.3%	42.5%	0.0%	100.0%	27.0%
	51-100	N	3	36	39	1	6	7
		%	7.7%	92.3%	13.7%	14.3%	85.7%	18.9%
	>=101	N	12	16	28	10	2	12
		%	42.9%	57.1%	9.8%	83.3%	16.7%	32.4%
Urbanas	5-20	N	4	237	241	2	23	25
		%	1.7%	98.3%	33.5%	8.0%	92.0%	23.1%
	21-50	N	9	251	260	3	33	36
		%	3.5%	96.5%	36.2%	8.3%	91.7%	33.3%
	51-100	N	40	93	133	10	8	18
		%	30.1%	69.9%	18.5%	55.6%	44.4%	16.7%
	>=101	N	60	25	85	25	4	29
		%	70.6%	29.4%	11.8%	86.2%	13.8%	26.9%
Rurais	5-20	N	24	654	678	6	79	85
		%	3.5%	96.5%	57.6%	7.1%	92.9%	47.5%
	21-50	N	56	305	361	18	45	63
		%	15.5%	84.5%	30.7%	28.6%	71.4%	35.2%
	51-100	N	48	47	95	18	5	23
		%	50.5%	49.5%	8.1%	78.3%	21.7%	12.8%
	>=101	N	31	12	43	7	1	8
		%	72.1%	27.9%	3.7%	87.5%	12.5%	4.5%

Fonte: GEP/MSSS, Quadros de Pessoal, 2010

O plano amostral criado no *Complex sample* do SPSS é uma amostra aleatória simples sem reposição, estratificada segundo os distritos e as entidades, representando 14,29% do universo e com uma distribuição proporcional por distrito, como se mostra nas tabelas seguintes:

Summary			Stage 1
Design Variables	Stratification	1	Distritos
		2	Entidades
Sample Information	Selection Method		Simple random sampling without replacement
	Proportion of Units Sampled		Obtained from matrix specification
	Variables Created or Modified	Stagewise Inclusion (Selection) Probability	InclusionProbability_1_
		Stagewise Cumulative Sample Weight	SampleWeightCumulative_1_
		Stagewise Population Size	PopulationSize_1_
		Stagewise Sample Size	SampleSize_1_
		Stagewise Sampling Rate	SamplingRate_1_
		Stagewise Sample Weight	SampleWeight_1_
Analysis Information	Estimator Assumption		Equal probability sampling without replacement
	Inclusion Probability		Obtained from variable InclusionProbability_1_

Summary for Stage 1						Summary for Stage 1					
1 Entidades 2 Outras		Number of Units Sampled		Proportion of Units Sampled		1 Entidades 2 Outras		Number of Units Sampled		Proportion of Units Sampled	
		Requested	Actual	Requested	Actual			Requested	Actual	Requested	Actual
Distrito = 1	1	6	6	32.3%	33.3%	Distrito = 10	1	6	6	32.3%	31.6%
	2	23	23	12.8%	12.6%		2	17	17	12.8%	12.7%
Distrito = 2	1	4	4	32.3%	30.8%	Distrito = 11	1	7	7	32.3%	33.3%
	2	6	6	12.8%	12.0%		2	51	51	12.8%	12.8%
Distrito = 3	1	3	3	32.3%	30.0%	Distrito = 12	1	7	7	32.3%	30.4%
	2	25	25	12.8%	12.8%		2	7	7	12.8%	13.2%
Distrito = 4	1	5	5	32.3%	33.3%	Distrito = 13	1	6	6	32.3%	31.6%
	2	9	9	12.8%	13.4%		2	34	34	12.8%	12.6%
Distrito = 5	1	6	6	32.3%	31.6%	Distrito = 14	1	7	7	32.3%	33.3%
	2	11	11	12.8%	12.9%		2	18	18	12.8%	12.9%
Distrito = 6	1	6	6	32.3%	31.6%	Distrito = 15	1	5	5	32.3%	33.3%
	2	20	20	12.8%	12.7%		2	16	16	12.8%	12.4%
Distrito = 7	1	7	7	32.3%	33.3%	Distrito = 16	1	3	3	32.3%	30.0%
	2	9	9	12.8%	12.3%		2	9	9	12.8%	13.4%
Distrito = 8	1	6	6	32.3%	33.3%	Distrito = 17	1	5	5	32.3%	35.7%
	2	8	8	12.8%	12.5%		2	7	7	12.8%	13.2%
Distrito = 9	1	5	5	32.3%	31.3%	Distrito = 18	1	6	6	32.3%	31.6%
	2	16	16	12.8%	13.1%		2	18	18	12.8%	13.0%

A proximidade entre os valores pedidos e os existentes revela que o plano é consistente.

Este plano permitiu selecionar a amostra aleatória com 379 entidades, gerada pelo número pseudo aleatório 8787, que originou os ficheiros: “Plano_amostral_final” e “plano_amostral_final.csplan” nas versões sav e xls.

1.3.3 Construção e design do inquérito

Após o teste piloto feito a cinco IPSS no princípio de março de 2012, a versão definitiva do inquérito ficou organizada em vinte e cinco perguntas, que consta do Anexo I, do qual se dá uma descrição sumária.

A caracterização das Instituições inclui a denominação, localidade, código postal, concelho e atividade económica (NACE).

Quanto às respostas sociais oferecidas, inquiriu-se sobre o número de unidades existentes, o número de utentes atuais e em espera; a percentagem de comparticipação públicas, a percentagem de custos, as maiores dificuldades financeiras e de funcionamento, bem como a previsão de expansão ou redução nos próximos anos.

Os recursos humanos foram inquiridos sobre o seu número atual e o necessário no futuro, o seu regime (permanente a tempo completo ou parcial, temporário ou voluntário), as suas habilitações e as suas necessidades de formação profissional.

Foram ainda pedidas sugestões de melhoria de financiamento e funcionamento das Instituições, bem como a indicação de quaisquer atividades desenvolvidas para angariar receitas.

O inquérito foi acompanhado inicialmente por cartas de recomendação e lembretes com vista a incentivar o seu preenchimento ao longo do período de inquirição.

1.3.4 Caracterização da amostra

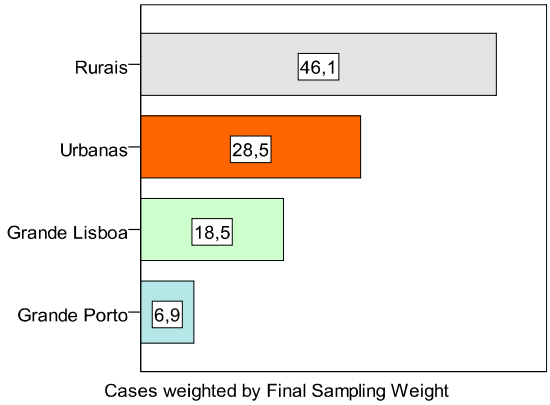
De forma a abranger todo o território do continente e permitir fazer inferências para o universo das IPSS, recolheu-se uma amostra aleatória simples sem reposição, estratificada por distritos, tendo-se selecionado em cada um, outra amostra aleatória simples das Entidades, que incluem 14,3% do universo, com 34,8% das Misericórdias e 11,6% das Outras IPSS, obtendo-se 379 entidades.

Esta estratificação torna os resultados estatísticos mais consistentes por decrescer a variância amostral e garantir uma representação proporcional de cada entidade por distrito.

Uma vez que as IPSS têm diferentes probabilidades de serem selecionadas, procedeu-se a ajustamentos estatísticos através de ponderações "*sample final weight*", que não só corrigem os dados como também permitem flexibilizar a comparação das grandes diferenças de localização das IPSS no País como ainda tornam válidas as inferências.

A taxa de resposta do inquérito foi de 22,4% da amostra e a 3,2% do universo, a que correspondem 85 IPSS, cuja distribuição por regiões se aproxima do universo com exceção do Grande Porto que está aqui sub-representado nas IPSS que não são Misericórdias.

Gráfico 1. 1: Distribuição das IPSS por regiões



Fonte: Inquérito ESSIS

Conforme se realça pela semelhança dos valores sombreados nos dois quadros seguintes, denota-se a adequação das ponderações "*sample final weight*".

Quadro 1. 6: IPSS por regiões e entidades: universo e a amostra (% final weight)

Instituições por regiões	Universo		% final weight	Misericórdias			Outras		
	N	%		Universo N	Universo %	% final weight	Universo N	Universo %	% final weight
1 Grande Lisboa	471	17.8	18.5	21	6.8%	21.3%	450	19.2%	18.1%
2 Grande Porto	285	10.7	6.9	17	5.5%	11.5%	268	11.4%	6.3%
3 Urbanas	719	27.1	28.5	113	36.5%	47.5%	606	25.9%	26.0%
4 Rurais	1177	44.4	46.1	159	51.3%	19.7%	1018	43.5%	49.6%
Total	2652	100.0	100.0	310	**11.7%**	**11.8%**	2342	**88.3%**	**88.2%**

Fonte: Inquérito ESSIS

Quanto à repartição das IPSS por regiões e conforme sombreado a cor-de-rosa, verifica-se que as Misericórdias da Grande Lisboa e do Grande Porto se referem apenas às com pelo menos 101 trabalhadores.

Já as Misericórdias das regiões urbanas incluem informação sobre as que têm pelo menos 51 trabalhadores, enquanto que as das zonas rurais informam sobre aquelas com pelo menos 21 trabalhadores.

Quadro 1. 7: IPSS na G. Lisboa e no G. Porto, por dimensão e entidades: universo e a amostra (% final weight)

Regiões	Dimensão			IPSS		Total
				Misericórdias	Outras	
Grande Lisboa	5-20	Universo	N	1	197	198
			%	0.5%	99.5%	42.0%
		% final weight		0.0%	100.0%	29.2%
	21-50	Universo	N	2	144	146
			%	1.4%	98.6%	31.0%
		% final weight		0.0%	100.0%	47.9%
	51-100	Universo	N	5	75	80
			%	6.3%	93.8%	17.0%
		% final weight		0.0%	100.0%	9.4%
	>=101	Universo	N	13	34	47
			%	27.7%	72.3%	10.0%
		% final weight		100.0%	0.0%	13.5%

Regiões	Dimensão			IPSS		Total
				Misericórdias	Outras	
Grande Porto	5-20	Universo	N	0	97	97
			%	0.0%	100.0%	34.0%
		% final weight		0.0%	100.0%	25.0%
	21-50	Universo	N	2	119	121
			%	1.7%	98.3%	42.5%
		% final weight		0.0%	100.0%	27.8%
	51-100	Universo	N	3	36	39
			%	7.7%	92.3%	13.7%
		% final weight		0.0%	100.0%	27.8%
	>=101	Universo	N	12	16	28
			%	42.9%	57.1%	9.8%
		% final weight		100.0%	0.0%	19.4%

Fonte : Inquérito ESSIS

Conforme as não respostas assinaladas com 0,0% nas Misericórdias com 5 a 20 trabalhadores, em qualquer região, por não terem respondido ao inquérito, são excluídas da análise.

Quadro 1. 8: IPSS nas regiões urbanas e rurais, por dimensão e entidades: universo e a amostra (% final weight)

Regiões	Dimensão			IPSS		Total
				Misericórdias	Outras	
Urbanas	5-20	Universo	N	4	237	241
			%	1.7%	98.3%	33.5%
		% final weight		0.0%	100.0%	20.8%
	21-50	Universo	N	9	251	260
			%	3.5%	96.5%	36.2%
		% final weight		0.0%	100.0%	40.9%
	51-100	Universo	N	40	93	133
			%	30.1%	69.9%	18.5%
		% final weight		26.9%	73.1%	17.4%
	>=101	Universo	N	60	25	85
			%	70.6%	29.4%	11.8%
		% final weight		74.2%	25.8%	20.8%

Fonte. Inquérito ESSIS

2. Âmbito do Projeto no Quadro da Economia Social

2.1. Conceito de Economia Social e sua Dimensão

A economia social é um conceito com expressão em França, na Bélgica, na região do Québec no Canadá e também em Portugal, Espanha, Itália e Suécia (Defourny; 2001), tendo surgido, no século XIX em França. A sua paternidade é geralmente atribuída a Charles Gide (1847-1932), que perspetiva a economia social como um ramo da ciência económica, distinto da economia política protagonizado normalmente por A. Smith e integrando três vertentes: movimentos cooperativos, mutualistas e associativos, oriundos da sociedade civil. Como principais objetivos destes movimentos podem referir-se, de uma forma geral, a melhoria das condições de vida da população trabalhadora, ação redistributiva do Estado Social e iniciativas solidárias por parte do próprio patronato. (Terceiro Setor – elementos para referenciação teórica e conceptual; V Congresso Português de Sociologia, Universidade do Minho, 2004)

A primeira questão que surge na economia social é o problema do seu conceito e delimitação das suas fronteiras. Geralmente esta definição passa pelas instituições que a compõem, pelas suas funções, pela identificação dos seus limites e pela sua finalidade.

A definição de economia social segundo o Centro Internacional de Pesquisa e Informação sobre Economia Pública, Social e Cooperativa (CIRIEC) apresenta-se como o "conjunto de empresas privadas organizadas formalmente, com autonomia de decisão e liberdade de filiação, criadas para servir as necessidades dos seus associados através do mercado, fornecendo bens e serviços, incluindo seguros e financiamentos, e em que a distribuição pelos sócios de eventuais lucros ou excedentes realizados, assim como a tomada de decisões, não estão diretamente ligadas ao capital ou às cotizações dos seus associados, correspondendo um voto a cada um deles. A economia social também inclui empresas privadas organizadas formalmente, com autonomia de decisão e liberdade de filiação, que prestam serviços de "não mercado" a agregados familiares e cujos eventuais excedentes realizados não podem ser apropriados pelos agentes económicos que as criam, controlam ou financiam".

Assim, a economia social abrange diversas formas associativas de empresas definidas por um conjunto de princípios e de valores comuns e que podem assumir, designadamente, a forma de

cooperativas, mútuas, associações e as fundações de solidariedade social e, mais recentemente, as chamadas «empresas sociais» em domínios como a prestação de serviços, nomeadamente na área do ambiente, assistência social, cultura.

De uma forma mais detalhada são organizações da economia social: as instituições particulares de solidariedade social (IPSS), as mutualidades ou associações mutualistas, as instituições de desenvolvimento local, as misericórdias, as cooperativas, as associações, as fundações e as organizações sem fins lucrativos.

Os princípios básicos destas organizações são essencialmente:

- Adesão voluntária e livre, ou seja, adesão estar aberta a todos aqueles que correspondam aos critérios e aceitem as condições, mas não ser obrigatória;
- Gestão democrática e participativa pelos membros e uma gestão autónoma e independente procurando a conjunção entre os interesses dos membros e os interesses gerais da sociedade (uma das características centrais das empresas de economia social é a natureza democrática dos processos de decisão);
- Ausência de finalidades lucrativas; o que não significa que as empresas não devam ser eficientes com vista a angariarem os fundos necessários à prossecução dos seus objectivos;
- Autonomia face ao Estado e às pessoas jurídicas de direito público.

Mais importante do que a sua forma jurídica, o que distingue as "empresas de economia social" (EES) é o "primado do objeto social sobre a maximização do lucro... e a satisfação de necessidades que os outros setores da economia não podem satisfazer por si sós", pautando-se por valores essenciais como "solidariedade, coesão social, responsabilidade social, gestão democrática, participação e autonomia" (Revista Dirigir N°109, 2010)

"É neste quadro que numerosas empresas sociais, procurando atuar junto de populações excluídas ou de regiões tocadas por problemas sociais se apresentam com um caráter contra cíclico: estas empresas têm pelo contrário mais tendência a expandir-se enquanto as outras empresas se encontram em recessão; é uma constatação relativamente cínica mas o facto de se ocuparem de dificuldades societais pode tornar-se um desafio para a empresa social que ela deve explorar" (L'entreprise du XXIe siècle sera sociale ou ne sera pas).

Segundo alguns autores, a economia social ao contrário do setor público e privado não tem as suas fronteiras bem definidas. É um espaço económico intermediário entre as esferas do mercado e do setor público, sendo basicamente uma iniciativa do setor privado, sociedade civil, porém com a peculiaridade de não perseguir primordialmente lucros. A base do setor em questão não é o lucro ou o poder, tal como já se referiu, mas a possibilidade de solucionar problemas globais.

Este setor sendo composto por organizações privadas sem fins lucrativos, que atuam nas lacunas deixadas pelos setores públicos e privados, representa as organizações em que não há apropriação do excedente gerado pela organização.

A economia social apresenta-se assim como um «pólo de utilidade social» multidimensional proporcionando:

i) coesão social (integração laboral de pessoas e regiões e pessoas desfavorecidas e reforço da cultura democrática);
ii) desenvolvimento local e regional (revitalização das economias das áreas rurais, de regiões industriais em declínio e reabilitação e revitalização de áreas urbanas degradadas);
iii) inovação (identificação e resposta a novas necessidades sociais, aspeto bem patente nas medidas precursoras de segurança social das sociedades mútuas e de benevolência do século XIX, mas também na conceção e disseminação de novas ideias de governação institucional – inovação social);
iv) emprego (regulação dos desequilíbrios do mercado de trabalho).

As empresas da economia social sempre ligaram a atividade económica às questões da sustentabilidade, tendo assim um papel importante a desempenhar como garante de um futuro sustentável para a UE e os seus cidadãos. Se o lucro constitui a condição de sobrevivência e adaptação das empresas, nas organizações da economia social estará em causa um conceito de sustentabilidade que pode ser visto nas seguintes dimensões:

- Solidariedade - os recursos não têm origem apenas nas receitas de venda; podem ter várias origens tornadas possíveis pelo apelo à solidariedade ou à responsabilidade individual, das empresas, famílias ou do Estado;

- Garantia de recursos - as atividades desenvolvidas para satisfazer necessidades sociais devem ter recursos para subsistir enquanto essas necessidades persistirem, o que constitui uma das principais preocupações dos dirigentes das organizações da economia social.

Entre os problemas específicos da economia social está a excessiva fragmentação do setor e das suas iniciativas, a diluição nos setores convencionais da economia (mercado e Estado), assim como problemas de natureza financeira. Em muitos casos serão estes últimos que explicam a degeneração e a dependência destas iniciativas do setor empresarial e estatal.

Assim, o esforço de categorização da realidade da economia social tendo em vista a sua quantificação e visibilidade institucional terá de ter presente a pluralidade de situações que integram este universo. Esta heterogeneidade que se deve em parte a especificidades nacionais têm como objetivo a satisfação de necessidades de pessoas e famílias e não a remuneração do capital ou dar cobertura a investidores ou empresas capitalistas.

Tanto mais importante é saber caracterizar em profundidade a realidade da economia social quanto se sabe que as empresas desta economia representam 10% de todas as empresas a nível europeu e 6% do emprego total tendo como objetivo principal trabalhar para o bem comum e, consequentemente, encontrando-se numa posição privilegiada para identificar necessidades emergentes, propor respostas criativas e inovadoras e tomar decisões baseadas em princípios onde a prioridade é dada às pessoas e não ao capital. (Manuel de Lemos, 2010, Revista Dirigir, n° 109).

De uma forma mais detalhada e segundo o relatório *A Economia Social na União Europeia* (CIRIEC, 2007), em 2005 existiam na União Europeia (UE 25) mais de 240 000 cooperativas economicamente ativas em diversas áreas de atividade: agricultura, intermediação financeira, setor retalhista e alojamento, indústria, construção e serviços. Estas cooperativas davam trabalho direto a 3,7 milhões de pessoas e correspondiam a mais de 143 milhões de filiados. Mais de 120 milhões de pessoas eram assistidas por mutualidades ao nível da saúde e da segurança social, sendo que as mútuas seguradoras tinham uma quota de mercado de 23,7%. Ainda segundo o mesmo relatório, trabalhavam na UE 25 mais de 5 milhões de voluntários a tempo inteiro (CIRIEC, 2007: 7). Se ao setor cooperativo juntarmos as outras iniciativas da economia social (associações, fundações e organizações afins) os valores ascendem a 11 milhões de pessoas empregues, o que equivale a cerca de 7% da população ativa da UE.

Deste modo a economia social pode trazer respostas valiosas para o emprego, a inclusão e luta contra a pobreza, a criação de empregos de qualidade, a aprendizagem ao longo da vida e acesso a serviços de qualidade para todos. É um setor que exige um esforço de maior clarificação do seu âmbito bem como um esforço de um melhor conhecimento da sua caracterização quer em termos conceptuais quer em termos estatísticos.

Neste sentido destaca-se como de grande relevo para o conhecimento da economia social o trabalho desenvolvido, a nível europeu, nos últimos anos, pelo Centro Internacional de Pesquisa e Informação sobre Economia Pública, Social e Cooperativa (CIRIEC), que sublinha o reconhecimento jurídico e político da economia social a nível europeu, destacando alguns momentos marcantes desse processo:

- Comunicação da Comissão Europeia (CE) (1989) intitulada "As empresas da economia social e a realização de um mercado europeu sem fronteiras";
- Primeira Conferência Europeia sobre Economia Social (1989);
- Criação de uma Unidade de "Economia Social" no seio da DG XXIII (Política Empresarial, Comércio, Turismo e Economia Social, 1989);
- Promoção, por parte da CE, de uma série de conferências sobre economia social (1990, 1992, 1993 e 1995);
- Reconhecimento do papel das empresas da economia social para o desenvolvimento local e a criação de empregos e criação da ação-piloto "terceiro setor e emprego" (Cimeira do Luxemburgo, 1997);
- Criação do Intergrupo Economia Social no Parlamento Europeu (1990), que apelou à CE no sentido do respeito da economia social e apresentou uma comunicação sobre "esta pedra angular do modelo social europeu";
- Publicação de vários relatórios e pareceres por parte do Comité Económico e Social Europeu (CESE) sobre o contributo das empresas da economia social para a prossecução dos diversos objetivos de política pública.

Mais recentemente, o Parlamento Europeu reconhecendo o peso que estas atividades têm vindo a ganhar deu o seu apoio através do seu relatório de iniciativa sobre economia social destacando as seguintes necessidades como aspetos que deveriam ser implementados pela presidência sueca, em 2009:

- Reconhecimento conceptual e estatístico da economia social;

- Reconhecimento legal dos atores da economia social e sua inclusão nas consultas sectoriais e intersectoriais do diálogo social;
- Legislação e regulamentação que tenha em conta as características das empresas de economia social de modo a competirem em igualdade com as outras empresas (Article published in Weber Shandwick's - Inside the Swedish Presidency in the EU - A guide for business).

2.2. Conceitos Similares

A par da economia social outros conceitos têm aparecido para traduzir a realidade do setor social como seja a economia solidária que se distingue teoricamente do conceito mais consolidado de economia social, enfatizando as especificidades das novas gerações de organizações, nomeadamente a sua focalização na intervenção junto de grupos excluídos. Muitos investigadores definem a "economia solidária" (*Dicionário Internacional da Outra Economia*, Laville e Gaiger) como tendo um forte conteúdo de solidariedade, em contraste com o individualismo utilitarista que caracteriza o comportamento económico predominante nas sociedades de mercado (*apud* Namorado, 2009: 66). Na prática, em qualquer dos conceitos o que se procura é a humanização da economia.

Todavia, os aspetos em comum entre os dois conceitos são numerosos, sendo frequente utilizar-se a designação de economia social e solidária indistintamente. (*O Terceiro Setor e a sua renovação em Portugal. Uma abordagem preliminar* Carlota Quintão).

Ainda associada à economia social aparece também a designação de terceiro setor herdeiro de uma tradição anglo-saxónica, particularmente impregnada pela ideia de filantropia e onde não existe uma tradição de Estado Social.

No formato jurídico, o "non-profit sector", também conhecido como "voluntary sector", é particularmente ligado ao contexto norte-americano, no qual a relação com uma tradição de Estado social não aparece como primordial na sua história (Genauto Carvalho de França Filho) Este conceito integra o associativismo e o voluntariado que fazem parte de uma cultura política e cívica baseada no estado neoliberal em que o termo foi construído a partir do recorte social em três blocos: o Primeiro Setor (Estado), o Segundo Setor (Mercado) e a Sociedade Civil Organizada, tornada num setor.

Esta abordagem identifica o terceiro setor com o universo das organizações privadas sem fins lucrativos que gerem bens e serviços públicos e privados. Todas elas formam um conjunto de iniciativas da sociedade com objetivo de consciencialização para os direitos da cidadania e o desenvolvimento político, económico, social e cultural no meio em que atuam.

Com o uso deste termo, o principal enfoque é colocado em certas características organizacionais específicas, observadas sob um ângulo de visão funcionalista. Tal como consideram Salomon e Anheier (1992), no interior desse campo (non-profit sector) as organizações apresentam cinco características essenciais: formais, privadas, independentes, não devem distribuir lucros e devem comportar um certo nível de participação voluntária. Se a estas juntarmos mais duas características, organizações não políticas e não confessionais obtém-se a nomenclatura comum de classificação do terceiro setor conhecida pela sigla International Classification of Non-Profit Organizations (ICNPO). Foi justamente essa nomenclatura que serviu de base à pesquisa internacional sobre o terceiro setor dirigida pela Fundação Johns Hopkins, no início dos anos 90, que compreendeu 13 países, entre os quais o Brasil. Sobre este trabalho um investigador brasileiro (Fernandes 1994) apresentou a crítica de que este setor deveria igualmente incluir a componente informalidade pois ao não incluir esta característica muitas organizações ficariam de fora, nomeadamente em países da América Latina.

A designação terceiro setor é particularmente utilizada em investigações internacionais, procurando ultrapassar os limites das tradições teóricas mais instituídas e integrar a diversidade das realidades nacionais e regionais. A sua utilização tem procurado uma maior neutralidade e abertura, relativamente às referidas tradições teóricas embora sendo-lhe apontadas algumas limitações.

Assim, "a existência do terceiro setor, dominante na literatura anglo saxónica, como referido, é fundamentalmente explicada:

- Pelos fracassos do mercado quanto à redução das desigualdades, como também pela falência do Estado na sua capacidade de satisfazer as necessidades dos grupos mais desfavorecidos" (LAVILLE, 2000);
- Pela falta de visibilidade histórica e institucional, como afirmam vários estudiosos, que este setor tem sofrido;
- Pela falta de clareza e de acordo sobre a sua definição;
- Pela ausência, consequentemente, de sistemas de contabilização nacionais que permitam delimitar e quantificar este conjunto heterogéneo de organizações;

- Por lhe serem atribuídos papéis complementares ou residuais relativamente aos setores público ou privado lucrativo. (Chaves e Monzón, 2007, p. 22-26).

2.3. A Economia Social em Portugal e o Papel das IPSS

"Ao falar de economia social referimo-nos a organizações que atuam não por razões de lucro económico, mas para servir as pessoas. A economia social é assim uma outra forma de empreender, marcando uma diferença clara, entre organizações com base no capital e organizações em que a base são as pessoas", (Manuel Canaveira de Campos, presidente do INSCOOP.)

Portugal integra o grupo de países europeus com "maior aceitação do conceito de economia social" (CIRIEC, 2000) a par da França, Itália, Espanha, Bélgica, Irlanda e Suécia. Além do núcleo de formas institucionais de economia social partilhado por todos os países (cooperativas, mutualidades, associações e fundações), existem entidades da economia social que são próprias de determinados países. É o caso das Misericórdias (criadas no século XV) e das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPPS) em Portugal.

Não sendo exclusivas dos dias de hoje, a sua consolidação e ampliação tornam-se mais urgentes no contexto atual de crise financeira mundial e das consequências sociais que provocou, em particular ao nível do emprego. Assim, tem vindo a expandir-se a visão de que a economia social pode ser uma alternativa eficaz para equilibrar, de forma mais equitativa, o crescimento económico com os objetivos de desenvolvimento sustentado pela inclusão social.

Para o desenvolvimento deste papel impõe-se encontrar soluções para os problemas que defronta a economia social em Portugal como a excessiva fragmentação do setor e das suas iniciativas, a diluição nos setores convencionais da economia (mercado e Estado), assim como problemas de natureza financeira e ainda problemas de ordem legislativa (reconhecimento de formas de economia social e enquadramento legal de novas iniciativas).

Salienta-se ainda que embora existam subsetores da economia social em Portugal com muita visibilidade como sejam as cooperativas e as IPSS, porém há pouco reconhecimento da existência de um setor coeso da sociedade civil como um todo. Esta identidade do setor como um todo precisa de ser construída, para o bem do próprio setor; isto não significa que a redução da diversidade de atores do setor implique uma homogeneidade impossível e indesejável, significa sim alcançar uma capacidade de compreensão e de diálogo no terreno, de modo a ajudar a criar um imagem externa forte do setor, o que facilitaria o relacionamento com os poderes políticos – a identidade clara do

setor melhoraria os limites do setor sem fins lucrativos português bem como criaria uma ambiente politico mais favorável para o setor.

Para compreendermos a diversidade do setor não lucrativo por referência às suas áreas de atividade poderemos recorrer à Classificação Internacional para as Organizações Sem Fins Lucrativos (ICNPO) e proceder à sua aplicação à realidade das instituições portuguesas do setor não lucrativo. É importante ressalvar que a aplicação desta grelha não pode ser tida como absolutamente rigorosa, sobretudo se se descer ao nível da organização de primeiro nível, na medida em que muitas das organizações prosseguem diversos fins[1].

Quadro 2. 1: A tabela ICNPO aplicada a Portugal

Nº	Designação	Tipo de Organizações em Portugal
1	Cultura e Lazer	Associações culturais, recreativas e desportivas
		Casas do Povo
		Fundações culturais
		Clubes sociais e recreativos (Rotary, Lions, etc.)
		Museus
		Jardins Zoológicos e aquários
		Sociedades históricas e literárias
		Associações de artes performativas e companhias: teatro, dança etc.
		Associações de Estudantes e Associações Juvenis
2	Educação e Investigação	Escolas, por exemplo ligadas a congregações religiosas
		Universidade católica
		Centros de Investigação
3	Saúde	Hospitais e casas de saúde (e.g., ligadas às ordens)
4	Serviços Sociais	Instituições Particulares de Solidariedade Social - IPSS
		Outras associações de solidariedade social (dedicadas às crianças, jovens, idosos, deficientes, famílias, sem-abrigo, etc.)
		Santas Casa da Misericórdia
		Cooperativas de solidariedade social
		Associações mutualistas
		Associações de Bombeiros Voluntários
5	Ambiente	Associações Não Governamentais de Ambiente
		Associações de Proteção dos Animais
6	Desenvolvimento e Habitação	Organizações de Desenvolvimento Local
		Cooperativas de habitação e construção
		Associações de moradores
7	Lei, defesa de causas e política	Associações de defesa dos direitos humanos em geral (imigrantes, antirracismo, apoio à vítima, defesa do consumidor, doentes crónicos, infetados com HIV/SIDA, família, mulheres, etc.)
		Partidos políticos
		Associações de moradores
8	Intermediários Filantrópicos e Promotores do Voluntariado	Fundações (grant-giving ou doadoras)
		Associações promotoras do voluntariado
		Bancos Alimentares

[1] Ver António Manuel Andrade e Raquel Campos Franco, ECONOMIA *DO CONHECIMENTO E ORGANIZAÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS, de*, Porto 2007.

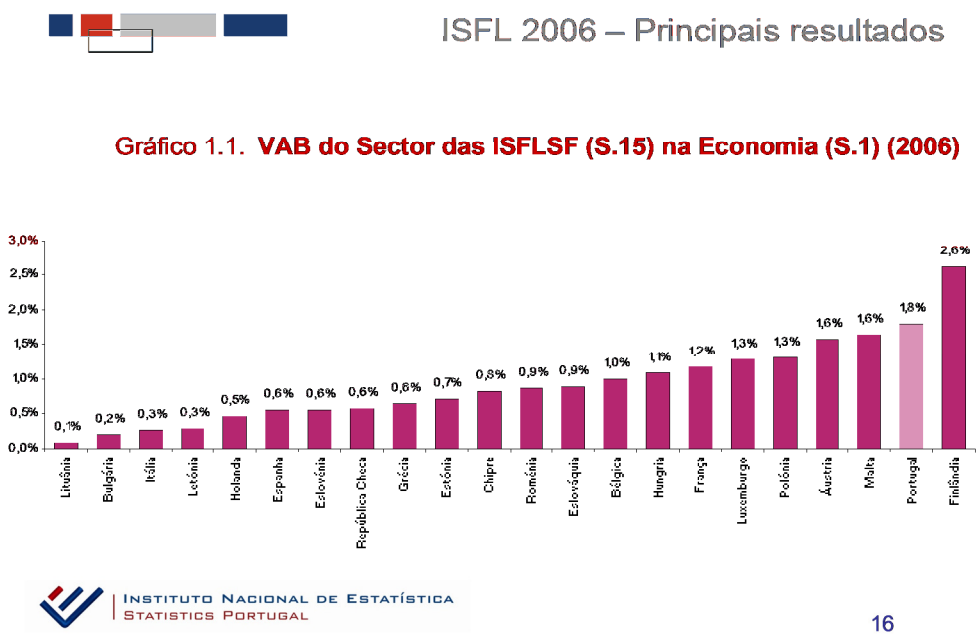
9	Internacional	Organizações Não Governamentais para o Desenvolvimento (ONGD)
		Subsidiárias de organizações internacionais a operar em Portugal (e.g., CVP, Médicos do Mundo)
10	Religião	Institutos Religiosos
		Associações religiosas
11	Ass. Patronais, Profissionais e Sindicatos	Associações empresariais
		Associações profissionais
		Sindicatos
12	Não Especificado	

Fonte: Economia do Conhecimento e Organizações Sem Fins Lucrativos, de António Manuel Andrade e Raquel Campos Franco, Porto 2007)

Constata-se assim pela aplicação de referida grelha um vasto campo de atuação das entidades do setor social em Portugal.

Com vista também ao melhor conhecimento do setor social o INE desenvolveu um trabalho juntamente com a Universidade Católica do Porto e colaboração da Universidade Johns Hopkins sobre a conta satélite das instituições sem fins lucrativos (ISFL) de cujo trabalho se extraíram algumas informações que se apresentam, nomeadamente o VAB do setor das ISFL onde Portugal aparece com um valor significativo.[2]

Gráfico 2. 1: VAB das ISFL na economia (2006)

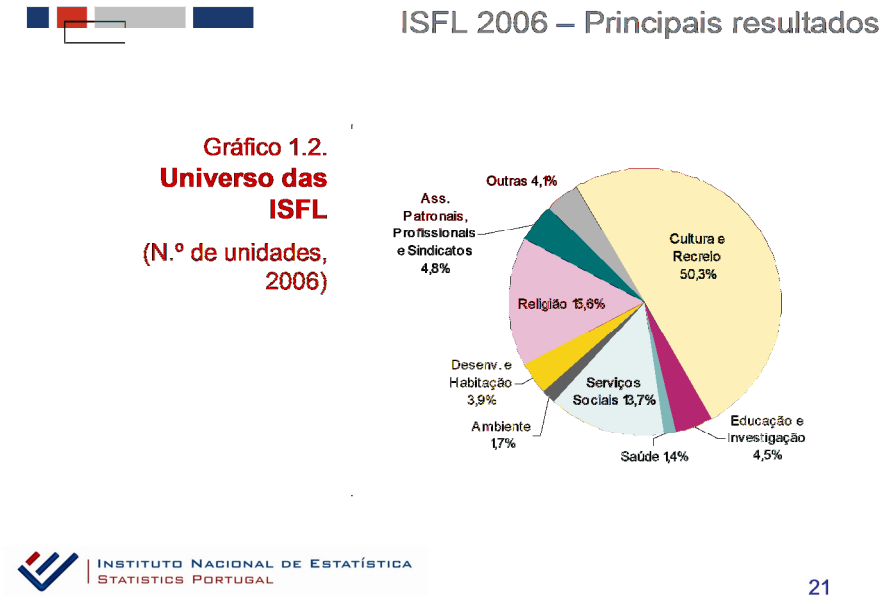


Fonte: INE – Contas nacionais

[2] Fonte: INE - construção da conta satélite das ISFL com base nos dados de 2006 das Contas Nacionais

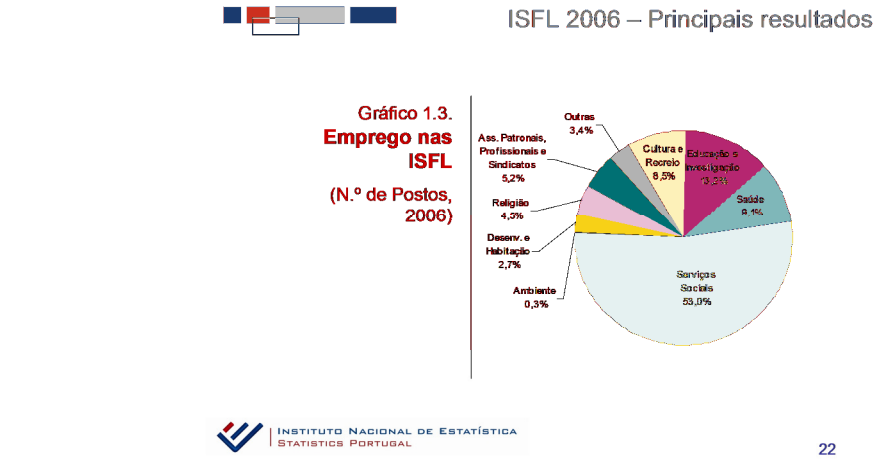
Seguidamente apresentam-se outros 2 gráficos para a realidade das ISFL em Portugal onde se confirma a gama variada de áreas onde trabalham estas entidades bem como a importância do emprego nomeadamente no domínio dos serviços sociais com 53%.

Gráfico 2. 2: Universo das ISFL (2006)



Fonte: INE – Contas Nacionais

Gráfico 2. 3: Emprego nas ISFL (2006)



Fonte: INE – Contas nacionais

2.4. Principais Factos históricos da Evolução da Economia Social em Portugal

Pode-se referir que em Portugal as primeiras experiências com características de economia social remontam há vários séculos atrás:

- criação de uma Bolsa do Comércio em 1293, no reinado de D. Dinis;

- aparecimento das Confrarias Leigas, no reinado de D. Afonso V, com vista ao socorro mutuo e acoplando um cariz de natureza material com princípios espirituais;

- surgimento das Misericórdias enquanto fusão entre os princípios das confrarias e os das organizações de auxilio aos mais carenciados, datando a primeira de 1498;

- aparecimento do movimento, o Celeiro de Évora, no ano de 1578, com objetivo de conceder empréstimos em sementes em anos maus aos agricultores mais desfavorecidos, constituindo um seguro de colheitas denominado de Monte Pio;

- realização do Congresso das Cooperativas, em 1894, com reivindicações ao nível dos direitos laborais, influenciado pelas ideias sociais da época;

- surgimento do Estado Novo que deu primazia às formas de proteção social baseadas em instituições de assistência com ideologia religiosa, com o consequente aparecimento do principio da supletividade da ação do Estado relativamente às iniciativas particulares;

-instauração da democracia em 1974 o que deu lugar à reestruturação das políticas de proteção social e, simultaneamente, a um maior dinamismo na sociedade civil em relação aos grupos socialmente desfavorecidos; a Constituição da República Portuguesa (1976) passou a reconhecer o setor cooperativo, a par do setor público e privado, (a nível legislativo, em 1989, ao setor cooperativo é adicionado uma vertente social, englobando os subsetores comunitário e autogestionário) introduzindo-se na revisão constitucional de 1997 à vertente social o subsetor solidário, em especial as mutualidades.

É contudo com a adesão de Portugal à UE que se inicia um período de estabilidade e de integração económica, social e política tendente à aproximação dos padrões europeus, e consequentemente à exposição e integração nacionais nas dinâmicas europeias da economia social/ terceiro setor.

Assim, destacam-se as principais características das dinâmicas de recomposição do terceiro setor / economia social que se registaram em Portugal[3]:

- forte crescimento do número de organizações, nomeadamente associações e cooperativas;

- nascimento de novas áreas de intervenção, no quadro das associações, como a defesa dos direitos da mulher, do ambiente, do consumo, dos imigrantes, entre muitas outras, a par de formas de organização mais tradicionais como as associações desportivas e recreativas, as associações de bombeiros voluntários e outras;

- crescimento acentuado das cooperativas nos primeiros anos após 1974, seguido de um crescimento continuado até meados dos anos 80, tendo-se verificado uma inversão da tendência expansionista nos anos 90. Em 2005 registavam-se 3184 cooperativas (Carneiro, 2006, p. 337);

- decréscimo das mutualidades nos últimos 30 anos, à semelhança do sucedido no contexto europeu, totalizando 120 em 1996;

- aumento progressivo das fundações ao longo do tempo, registando-se 350 fundações em 1996 (Nunes et al., 2000, p. 93);

- papel importante das organizações ligadas à Igreja Católica como nomeadamente as Misericórdias e os Centros Paroquiais e Sociais, apesar de uma significativa laicização dos agentes no campo da prestação de serviços sociais;

- aumento significativo das IPSS devido à criação do seu estatuto legal (em 1972 contabilizaram-se 1 264 IPSS e atualmente existem cerca de 5 000 IPSS a nível nacional);

- aparecimento de associações de cooperação internacional, de ajuda humanitária ou de comercio justo;

- aparecimento, no final dos anos 90, de *novas formas ou enquadramentos jurídicos* dentro do espectro do terceiro setor, de que são exemplos as *CERCI e as Empresas de inserção;*

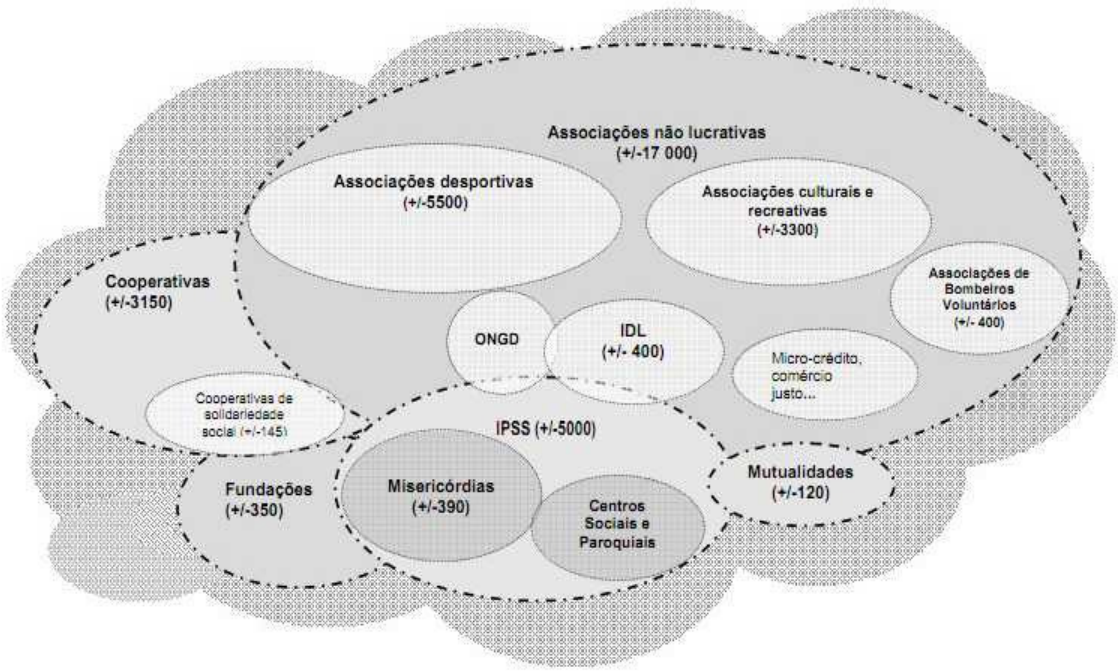
- constituição no final dos anos 70, de organizações de segundo nível e de cúpula; União Misericórdias Portuguesas de 1976, a União das Mutualidades Portuguesas, 1980, a União das IPSS, nos anos 80, Confederação Nacional de Instituições, 2001. Outras organizações de cúpula:

[3] Ver Carlota Quintão, *O Terceiro Setor e a sua renovação em Portugal.Uma abordagem preliminar,* IS Working Papers, Porto, 2011

Plataforma das ONGD, 1985; REAPN – Rede Europeia Anti-Pobreza Portugal, 1991, ANIMAR – Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Local e Centro Português de Fundações, 1993.

O gráfico seguinte procura traçar uma panorâmica geral do terceiro setor/economia social em Portugal sendo pouco representativos os dados quantitativos na medida em que são originários de fontes diversas devido à carência de dados estatísticos organizadas que possam constituir um sistema estatístico do setor em causa.

Gráfico 2. 4: O Terceiro setor em Portugal



Fonte: O Terceiro Setor e a sua renovação em Portugal. Uma abordagem preliminar Carlota Quintão; Instituto de Sociologia, Porto, IS Working Papers, Porto, 2011

2.5. As Principais Atividades das IPSS

Em Portugal nos últimos tempos tem-se assistido ao desenvolvimento em grande escala do setor social, através de varias iniciativas sob a forma de Instituições que contribuem como aliadas decisivas do Estado, pela sua capacidade de gerar maior oferta social a um custo inferior ao praticado pelo Estado, permitindo, na presente conjuntura económica, a convivência dos desideratos

da redução de custos e intervenção social, pelo seu forte poder apelativo à intervenção cívica do cidadão.

As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPPS) têm um papel de extrema relevância ao preencherem algumas lacunas do Estado no que diz respeito às respostas sociais adequadas às necessidades concretas da população, geralmente em situações de extrema carência ou urgência, constituindo assim um ponto crucial de garante ao equilíbrio social.

As IPSS têm em vista o exercício da ação social, a prevenção de situações de carência, exclusão social ou qualquer tipo de marginalização e,por outro lado, promovem a integração comunitária e desenvolvem atividades de apoio à família, juventude, terceira idade, população deficiente e a toda a população necessitada.

Foi com a Constituição de 1976 (artigo nº 63) que surgiu pela primeira vez o termo IPSS – Instituições Particular de Solidariedade Social. Pode afirmar-se que a dinamização de algumas IPSS resulta da crescente responsabilização da sociedade civil face aos problemas de exclusão social.

Desde abril de 1974, que tanto a nível legislativo como a nível prático, que o Estado reconhece o contributo das IPSS na prossecução dos objetivos da segurança social, facto que é evidenciado nos primeiros estatutos da IPSS, de 1979, cabendo ao Estado estabelecer acordos entre as IPSS e os Centros Regionais de Segurança Social, com vista a definir direitos e deveres entre as partes. Esta excessiva dependência financeira do Estado levanta questões como a falta de autonomia e sustentabilidade das instituições.

Quadro 2. 2: IPSS registadas com fins de ação social

	Até 2008	Até 2009	Até 2010
Associações de Solidariedade Social	2978	3066	3152
Fundações de Solidariedade Social	183	194	204
Centros Sociais e paroquiais	1044	1051	1054
Outras Instituições de Organizações Religiosas	225	225	226
Irmandades Misericórdia	345	346	346
Uniões, Federações e Confederações	25	26	25
Total	4800	4908	5007

Fonte: DGSS/MSSS

Segundo os dados da DGSS existem registadas com fins de ação social cerca de 5 000 IPSS, em 2010, numa tendência de crescimento desde 2008.

De acordo com o artigo nº1 do Decreto-Lei nº 119/83 de 25 de fevereiro, as IPSS são entidades jurídicas constituídas sem finalidade lucrativa, por iniciativa privada, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos e desde que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico. Ainda "As Casas do Povo e as Cooperativas de Solidariedade Social, que prossigam os objetivos previstos no art.º 1 do Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, aprovado pelo Decreto-lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro, podem ser equiparadas a estas instituições mediante reconhecimento expresso de que prosseguem aqueles objetivos, aplicando-lhes o mesmo estatuto de direitos, deveres e benefícios, designadamente fiscais".

Estas instituições desenvolvem a sua atividade no âmbito dos quatro principais domínios a seguir enumerados:

- No âmbito da Segurança Social: apoio a crianças e jovens; apoio à família; apoio à integração social e comunitária e proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho;
- No âmbito da Proteção na Saúde: promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação;
- No âmbito da Educação: educação e formação profissional dos cidadãos;
- No âmbito da Habitação: resolução dos problemas habitacionais das populações.

Para além das atividades referidas, as instituições podem ainda prosseguir de modo secundário outros fins não lucrativos que com aqueles sejam compatíveis, bem como outras atividades que concorram para a sua sustentabilidade financeira.

As IPSS, quer de natureza associativa quer fundacional, podem revestir as seguintes principais formas jurídicas, podendo agrupar-se em uniões, federações e confederações:

- Associações de Solidariedade Social – estas associações de iniciativa privada ou associativa surgiram depois de 1974 como resultado do impulso de participação na democratização da sociedade portuguesa. São estas novas IPSS que estão melhor preparadas e mais vocacionadas para lidar com os novos problemas sociais (toxicodependência, exclusão social) enquanto as IPSS mais antigas estão ligadas às respostas tradicionais (Pré-escolar, Centros de Dia, Lares), "...há em

Portugal um défice de mobilização das principais forças impulsionadoras do movimento das instituições particulares para os novos domínios da luta contra a exclusão." Isto deve-se não só à inércia institucional das IPSS, principalmente das mais antigas, como ao Estado que tem privilegiado a instalação das valências tradicionais. (ADIC);

- Associações de Socorros Mútuos ou Associações Mutualistas (Mutualidades) – tiveram um papel importante no início da intervenção social, mas que entretanto e fruto da deslocação para outras entidades (seguradoras) do seu principal fim, o fundo mútuo, vieram a perder continuamente importância. As associações mutualistas dispõem de um regime autónomo – Decreto-Lei n.º 72/90, de 3 de março que aprovou o Código das Associações Mutualistas e Regulamento de Registo aprovado pela Portaria n.º 63/96, de 28 de fevereiro. O melhor exemplo atual de uma mutualidade em funcionamento é o Montepio-Geral (Valério, 1994);

- Irmandades da Misericórdia ou Santas Casas da Misericórdia (SCM) – fundadas em 15 de agosto de 1498, aquando da criação na Sé de Lisboa da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), por iniciativa da Rainha D. Leonor e de Frei Miguel Contreiras. Em 1500 já existiam 23 SCM e em 2002 eram 332. A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa não é considerada IPSS;

- Centros sociais paroquiais e outros institutos criados por organizações da Igreja Católica ou por outras organizações religiosas, sujeitos ao regime das fundações de solidariedade social –, são as segundas IPSS mais antigas, denominadas antes de 1983 por Institutos de Assistência e atualmente por Fundações de Solidariedade Social. A Igreja é a instituição que em Portugal mais atenção prestou e de um modo mais persistente à ação social. A Igreja sempre foi um agente determinante e uma força fundamental na gestão das pessoas e dos meios relacionados com a solidariedade social.

Presentemente, existem a Confederação Nacional de Instituições Sociais (CNIS), a União das Misericórdias Portuguesas (UMP) e a União das Mutualidades (UM).

As IPSS registadas adquirem o estatuto de entidade de utilidade pública (artigo 8º do Decreto-Lei nº 119/83 de 25 de fevereiro) que acarreta para estas simultaneamente benefícios (isenções fiscais, tarifas reduzidas de água e eletricidade, apoio financeiro) e encargos (prestação de contas, obrigação de cooperação com a Administração Pública, sujeição de tutela).

As principais respostas sociais, no âmbito dos quatro domínios já referidos, onde as IPSS trabalham, além das respostas vocacionadas para idosos (Centro de Convívio, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Lares, etc.) são: na área da infância e juventude (Creche,

Estabelecimento de Ensino Pré-escolar, Centro de Atividades de Tempos Livres, Lar de jovens, etc.); na área deficiência (Lar e Centros de Atividades Ocupacionais); na área da família (Centro Comunitário, etc.); na área da toxicodependência, dos sem-abrigo e outras (cuidados médicos, ensino, etc.)

Com vista ao prosseguimento dos seus objetivos todos os anos são celebrados protocolos entre o Ministério da Solidariedade e Segurança Social e as principais organizações de cúpula, Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, União das Misericórdias Portuguesas, União das Mutualidades Portuguesas, num quadro de parceria publico/ social assente numa partilha de interesses comuns e de repartição de obrigações e responsabilidades entre o Estado e as Instituições. Porém, esta excessiva dependência do Estado levanta questões como a falta de autonomia e sustentabilidade das instituições.

Os protocolos fixam a comparticipação financeira que a segurança social atribui às referidas instituições com vista a cobrir os custos das respostas sociais (Anexo I dos protocolos de 2012 e Norma XXII, n°2 e 4, do despacho Normativo n°75/92, de 20 de maio) o que se passou para 2012, apesar do Memorando de Entendimento prever a redução de subsídios, a entidades produtores de bens ou prestadoras de serviços. Isto deveu-se ao facto de o XIX Governo Constitucional ter definido nos seus objetivos estratégicos, o Programa de Emergência Social (PES) com vista a reforçar a parceria com as entidades da economia social concorrendo para solucionar as situações de emergência social. (Anexo II).

O PES não significa mais Estado, mas sim mais e melhor economia social através das suas medidas: i) quer relacionadas com os equipamentos sociais ao nível do funcionamento e da inovação (incentivo aos centros de noite e cantinas sociais); ii) quer com o apoio às instituições com graves dificuldades financeiras, nomeadamente as relativas a restituição do IVA e a dívidas de curto prazo decorrentes de investimentos das candidaturas aos programas PARES e POPH (reforço da vertente do Fundo de Socorro Social e abertura de uma linha de crédito).

Destaca-se ainda, no que se refere às medidas de inovação, nos presentes protocolos, o grande realce que lhe é dado na medida em que está previsto uma comparticipação especial dentro de determinados limites, para cobrir custos com organização e desenvolvimento de projetos que sejam considerados inovadores ou iniciativas de caráter social que tragam mais-valia para as políticas sociais de cooperação.

No âmbito dos protocolos destacam-se como obrigações daí decorrentes, para as três grandes confederações: i) existência de estrutura de recursos humanos adequada às exigências técnicas indispensáveis à qualidade de funcionamento dos equipamentos e serviços; ii) ações de sensibilização das instituições e das comunidades tendo em vista a diversificação e reforço de receitas; iii) ações de avaliação preventiva e de formação desenvolvidas em conjunto com os trabalhadores e voluntários das instituições; iv) promoção da divulgação e sensibilização das instituições associadas para a adoção dos novos modelos de avaliação da qualidade desenvolvidos no quadro do Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais; v) publicitação dos apoios financeiros da segurança social.

2.6. Notas Conclusivas

- A inexistência a nível europeu de um consenso alargado sobre conceito e delimitação de fronteiras da economia social.
- A economia social abrange, em geral, diversas formas associativas de empresas definidas por um conjunto de princípios e de valores comuns e que podem assumir, designadamente, a forma de cooperativas, mútuas, associações e as fundações de solidariedade social e, mais recentemente, as chamadas «empresas sociais» em domínios como a prestação de serviços, nomeadamente na área do ambiente, assistência social, cultura.
- A economia social apresenta-se como um "pólo de utilidade social" multidimensional proporcionando: coesão social, desenvolvimento local e regional, inovação e emprego.
- Entre os problemas específicos da economia social está a excessiva fragmentação do setor e das suas iniciativas, a diluição nos setores convencionais da economia (mercado e Estado), assim como problemas de natureza financeira.
- As empresas da economia social representam 10% de todas as empresas a nível europeu e 6% do emprego total - setor que pode dar um contributo valioso para os problemas atuais do emprego e da coesão social.
- A par da designação de economia social surgem outros conceitos com conteúdos muito semelhantes encontrando a sua sustentação sobretudo em escolas de investigação diferentes.
- Em Portugal a economia social tem fortes raízes históricas, registando-se um grande desenvolvimento a partir de 1974 e o papel das IPSS, definidas pela Constituição de 1976.

- Em Portugal as IPSS desenvolvem atividades no âmbito da segurança social, proteção na saúde, educação e habitação, e podem assumir as seguintes formas jurídicas: associações de solidariedade social, associações de socorros mútuos, irmandades da Misericórdia.
- Segundo dados da DGSS existem registadas com fins de ação social cerca de 5 000 IPSS em 2010, numa tendência de crescimento desde 2008.

3. IPSS e o seu Papel no Contexto Europeu

3.1. Evolução da Economia Social na Europa

A economia social reconhece-se pela sua capacidade de responder às necessidades emergentes e aos novos desafios sociais, nomeadamente no contexto de crises marcadas pelas transformações sócio económicas. Há mais de trinta anos que a componente não lucrativa da economia social ganhou um lugar importante na produção de serviços públicos; cada vez mais a economia social ocupa um lugar de destaque em relação ao mercado e ao Estado, no seio de uma nova economia plural em emergência; a economia social deixou de ser um fenómeno residual para passar a ser um pólo institucional da economia desenvolvendo-se em interface com as instituições públicas e as empresas com fins lucrativos.

Contudo, a economia social é um fenómeno ainda relativamente pouco documentado e pouco teorizado/investigado, nomeadamente no que se refere à sua contribuição para as dinâmicas do desenvolvimento, na medida em que se nota ausência de metodologias e indicadores adequados à economia social.

A economia social tal como é conhecida ao nível dos países da UE (segundo um estudo do CIRIEC de 2006), remonta à década de 70 e integra fundamentalmente três grandes famílias, cooperativas, mutuas e associações, às quais se veio juntar mais recentemente as fundações.

Algumas destas organizações, sobretudo associações, conheceram um grande desenvolvimento nos últimos tempos o que levou a que este setor agrupe simultaneamente um conjunto de novas organizações e de novos campos de intervenção, em relação aos agentes tradicionais da economia social, apresentando três características distintas: i) as procuras sociais às quais procura responder; ii) os atores que animam esta experiências; iii) a vontade explícita de mudança social.

A partir dos anos 80 o conceito de economia solidária desenvolveu-se em França em torno destas três dimensões, articulando-se na base de três pólos: mercado, Estado e pólo de reciprocidade que correspondem aos princípios do mercado, da redistribuição e da reciprocidade (esta corresponde a uma troca não monetária).

O conceito de economia social foi delimitado na Carta dos princípios da economia social, promovida pela Conferencia europeia permanente das cooperativas mutualidades, associações e fundações na base dos seguintes princípios:

- Primado da pessoa e do objeto social do capital;
- Adesão voluntária e aberta;
- Controlo democrático pelos membros (exceção das fundações);
- Conciliação dos interesses dos membros e utentes;
- Defesa e aplicação dos princípios de solidariedade e de responsabilidade;
- Autonomia de gestão e independência vis a vis poderes públicos;
- Afetação da maior parte dos excedentes à realização dos objetivos que favoreçam o desenvolvimento sustentável.

A economia social viu assim reconhecido o seu papel a nível nacional e europeu quer na esfera política quer na esfera jurídica, sendo a França o primeiro país a reconhecer a economia social na sua acessão moderna através de um decreto de 1981.

Constata-se, assim, pelo quadro abaixo que há países em que o conceito de economia social é largamente aceite como seja França, Itália, Portugal, Espanha, Bélgica, Irlanda e Suécia nos quais este setor goza de grande reconhecimento por parte das administrações públicas, mundo académico e mesmo do setor da economia social. Há, porém, numerosos países em que este reconhecimento não existe como seja o caso dos países que entraram mais recentemente para a UE.

Quadro 3. 1: Conceito de economia social e seu grau de aceitação

Pays	**Par les pouvoirs publics**	**Par les entreprises de l'économie sociale**	**Par le monde académique et scientifique**	**Cooperátive**
Belgique	**	**	***	X
France	***	***	**	X
Irlande	**	***	**	X
Italie	**	**	***	X
Portugal	***	***	***	X
Espagne	***	***	***	X
Suède	**	***	**	X
Autriche	*	**	**	X
Danemark	*	**	**	X
Finlande	**	**	**	X
Allemagne	*	*	**	X
Grèce	**	**	**	X
Luxembourg	**	**	**	X
Pay-Bas	*	*	*	X
Royaume-Uni	*	*	**	X

Chypre	**	**	**	X
République tchéque	*	**	*	X
Estonie	**	*	*	X
Hongrie	*	*	*	X
Lettonie	*	***	**	X
Lituanie	**			X
Malte	**	***	**	X
Pologne	**	**	**	X
Slovaquie	non disponible	non disponible	non disponible	
Slovénie	*	**	**	X

Fonte: CIRIEC, 2005, L'Economie Sociale dans l'Union Européenne,

Regista-se, assim, uma grande diversidade das realidades nacionais quer em termos de conceitos quer de reconhecimento da noção de economia social o que implica alguma dificuldade quanto à identificação das suas componentes bem como das formas institucionais que integram o campo da economia social ou o conceito assimilado mais reconhecido em cada país.

Quadro 3. 2: As componentes da economia social na Europa

Pays	**Mutuelle**	**Association**	**Fondation**	**Autre**
Belgique	X	X	non disponible	
France	X	X	X	*X1*
Irlande	non disponible	non disponible	non disponible	*X2*
Italie	X	X	X	*X3*
Portugal	X	X	X	*X4*
Espagne	X	X	X	*X5*
Suède	X	X	X	
Autriche	X	X	X	*X6*
Danemark	X	X	X	*X7*
Finlande	non disponible	non disponible	non disponible	*X8*
Allemagne	X	X	X	*X9*
Grèce	X	X	X	*X10*
Luxembourg	X	X	X	
Pay-Bas	X	X	X	
Royaume-Uni	X	X	X	
Chypre	non disponible	non disponible	non disponible	
République tchéque		non disponible	non disponible	*X11*
Estonie	non disponible	X	X	
Hongrie		non disponible	X	*X12*
Lettonie	non disponible	X	X	
Lituanie		non disponible	non disponible	*X13*
Malte	non disponible	X	X	
Pologne	non disponible	X	X	*X14*
Slovénie	X	X	X	*X15*

Fonte: CIRIEC, 2005, L'Economie Sociale dans l'Union Européenne,

Da análise do quadro anterior, segundo as componentes predominantes na economia social na Europa, podem retirar-se as seguintes conclusões:

- As componentes variam muito entre os diferentes Estados Membros, existindo formas nacionais distintas como é o caso de Itália e Espanha que apresentam conceções divergentes de economia social onde predomina uma conceção empresarial composta essencialmente de cooperativas a par de uma conceção não mercantil constituída essencialmente de cooperativas sociais e outras entidades sem fins lucrativos;
- A conceção de economia social que integra cooperativas, mutualidades, associações e fundações é a que predomina nos países em que o conceito de economia social é melhor aceite;
- As cooperativas são uma componente da economia social segundo consenso geral.

Quadro 3. 3: Empregos remunerados nas cooperativas, mútuas, associações e entidades similares na UE (2002-2003)

Pays	**Emplois dans l'économie sociale**	**Volume total de l'emploi***	**%**
Belgique	279.611	4.048.499	6,9%
France	1.985.150	23.859.402	8,3%
Irlande	155.306	1.730.381	9,0%
Italie	1.336.413	21.477.906	6,2%
Portugal	210.950	4.783.988	4,4%
Espagne	872.214	16.155.305	5,4%
Suède	205.697	4.252.211	4,8%
Autriche	260.145	3.786.969	6,9%
Danemark	160.764	2.684.311	6,0%
Finlande	175.397	2.354.265	7,5%
Allemagne	2.031.837	35.850.878	5,7%
Grèce	69.834	3.832.994	1,8%
Luxembourg	7.248	187.809	3,9%
Pay-Bas	772.110	8.089.071	9,5%
Royaume-Uni	1.711.276	27.960.649	6,1%
Chypre	4.491	307.305	1,5%
République tchéque	165.221	4.707.477	3,5%
Estonie	23.250	565.567	4,1%
Hongrie	75.669	3.831.391	2,0%
Lettonie	300	960.304	0,0%
Lituanie	7.700	1.378.900	0,6%
Malte	238	146.500	0,2%
Pologne	529.179	13.470.375	3,9%
Slovaquie	98.212	2.118.029	4,6%
Slovénie	4.671	888.949	0,5%
Total	11.142.883	189.429.435	5,9%
Europe des quinze	10.233.952	161.054.638	6,4%
Dix nouveaux États membres	908.931	28.374.797	3,2%

Fonte: CIRIEC, 2005, L'Economie Sociale dans l'Union Européenne,

Segundo o mesmo estudo de nível europeu a economia social constitui uma significativa realidade humana e económica na medida em que, em termos de emprego, abrange mais de 11 milhões de empregos remunerados, representando cerca de 7% da população ativa da UE. Assim, segundo o quadro 3.3 são apresentados os principais dados da economia social na Europa e por países, relativos ao emprego da economia social e o seu peso no volume global de emprego, sobretudo em três grupos de organizações (cooperativas, associações e outras organizações similares sem fins lucrativos). Destaca-se destes dados que em termos relativos a economia social está menos presente nos novos Estados Membros da UE o que se pode traduzir na existência ainda de um forte potencial de crescimento deste setor da economia social nesses países bem como noutros países cujo peso relativo é inferior à média europeia dos 15 Estados membros, caso de Portugal.

Embora nos últimos vinte anos numerosos governos nacionais e regionais tenham desenvolvido políticas públicas que explicitamente faziam referência à economia social, quer numa perspetiva global quer nalguma das suas componentes, tem sido mais recentemente que têm emergido políticas especificas de economia social continuando a haver situações bem diferenciadas, nos diferentes Estados Membros, quanto ao reconhecimento deste setor no seio da sociedade.

Assim, na Europa, as políticas referentes à economia social apresentam uma tipologia variada quanto às suas formas, dependendo da natureza dos instrumentos que utilizam: políticas institucionais, políticas de promoção, formação e investigação, políticas financeiras, políticas de ajuda através de serviços específicos e políticas de procura.

A par das políticas públicas dos EM no âmbito da economia social também a nível das instâncias comunitárias este setor ganhou relevo reconhecendo-se um papel importante no desenvolvimento sócio económico da Europa, como componente importante do modelo social europeu.

O contributo da economia social através das suas várias entidades, cooperativas, mútuas, associações, fundações e outras empresas sociais ultrapassam de longe o estritamente económico, refletido no PIB, pois encerra um vasto potencial de criação de valor acrescentado social que se traduz na realidade que é multidimensional e de natureza profundamente qualitativa o que dificulta a sua perceção e a sua quantificação. Numerosos estudos desenvolvidos, alguns a partir de instâncias comunitárias, têm destacado a capacidade da economia social para: i) abrir novas perspetivas para a sociedade; ii) melhorar o funcionamento do sistema através da diminuição de desequilíbrios económicos e sociais; e iii) reduzir as tensões e problemas.

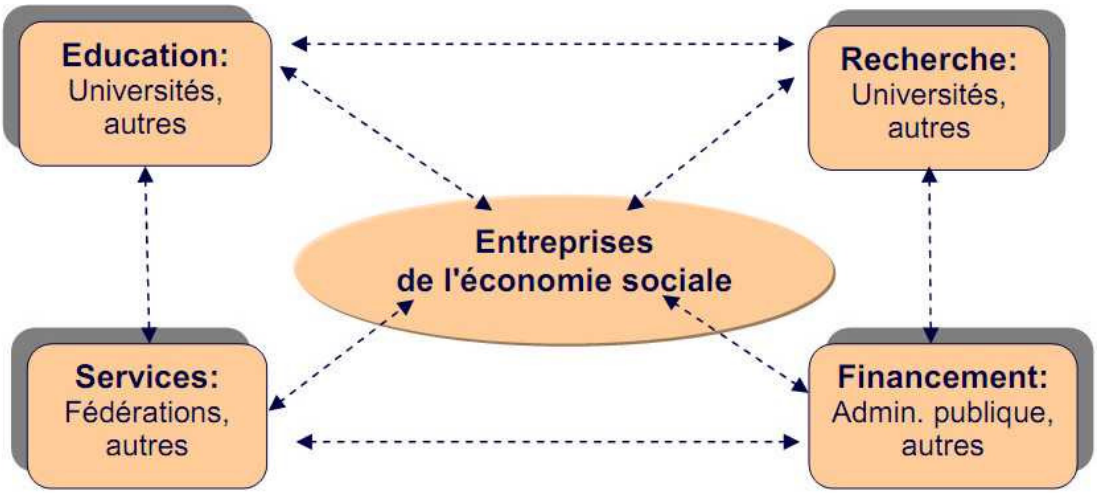
O conceito de economia social está intimamente ligado às noções de progresso e de coesão social com uma forte prioridade concedida às pessoas sendo capaz de criar/implantar vários tipos de inovações desde produtos, processos e organização, ou seja, inovação social.

De uma forma sintética pode-se reconhecer o valor acrescentado da economia social nos seguintes domínios:

- Luta contra a exclusão sócio profissional, numa sociedade em que a integração social passa sobretudo pelo exercício de uma atividade remunerada, através da integração de públicos e territórios mais desfavorecidos nas associações, fundações, empresas de inserção e outras empresas sociais que reduziram os níveis de pobreza e de exclusão; os atores da economia social podem desempenhar um papel importante ao nível dos processos de integração da população imigrante;
- Processos de desenvolvimento endógeno com mobilização das zonas rurais e reativação de zonas industriais em declínio através das diferentes formas de cooperativas, associações e outras empresas sociais restaurando a competitividade de certos territórios e facilitando a integração e corrigindo os desequilíbrios geográficos.

- Inovação tecnológica onde os esquemas e os sistemas inovadores se articulam com a economia social e onde esta tem demonstrado taxas de sucesso superiores à criação e a difusão de novos conhecimentos e inovações (ver esquema abaixo); fator chave para este sucesso é a articulação entre os diferentes atores responsáveis na matéria, universidades, parceiros sociais e o setor de empresas da economia social.

Gráfico 3. 1: Sistema de inovação na economia social



Fonte: CIRIEC, 2005, L'Economie Sociale dans l'Union Européenne,

Esta capacidade de inovação tem-se manifestado no domínio: i)dos produtos, em especial nas prestações de bem-estar social, nomeadamente serviços de apoio às pessoas dependentes e serviços sócio culturais, derivada fundamentalmente da sua maior flexibilidade de resposta às necessidades não satisfeitas das pessoas sem esquecer a sua capacidade de transformar os valores e a cultura para um quadro de desenvolvimento; ii) da adaptação às novas condições de mercado tendo em conta a mundialização crescente da economia e a concentração das empresas, demonstrando que de um modo geral as taxas de competitividade eram comparáveis às das empresas privadas com fins lucrativos utilizando para tal a construção de grupos e redes de empresas, contribuindo para o crescimento e a diversificação do tecido empresarial.

A economia social não constitui uma panaceia para a Europa na medida em que o seu potencial é limitado por vários problemas macro e micro económicos. Contudo, a sua consolidação na sociedade europeia através da capacidade de resposta para resolver as novas necessidades sociais e

assegurar a estabilidade e a sustentabilidade do crescimento, do ajustamento entre os serviços e as necessidades, da distribuição mais equitativa dos rendimentos e das riquezas, da correção dos desequilíbrios no mercado de trabalho e do aprofundamento da democracia económica fazem com que a economia social apareça como um setor emergente cada vez mais essencial para contribuir como uma resposta adequada aos novos desafios da economia e da sociedade mundial, numa linha de construção de uma sociedade do bem-estar.

3.2. A Estratégia Europa 2020 e a Economia Social

A Estratégia Europa 2020 (COM, 2010, de 3 março), que constitui uma visão para a economia social de mercado da Europa para a próxima década, baseia-se em três áreas prioritárias interdependentes e que se reforçam mutuamente: um crescimento inteligente (desenvolvendo uma economia baseada no conhecimento e na inovação); um crescimento sustentável (promovendo uma economia hipocarbónica, eficiente em termos de recursos e competitiva); e um crescimento inclusivo (promovendo uma economia com altas taxas de emprego que assegure a coesão social e territorial).

Os objetivos fixados serão avaliados através das seguintes metas, tendo em conta os diferentes pontos de partida em cada Estado Membro:

- 75 % da população de idade compreendida entre 20 e 64 anos deve estar empregada;
- 3 % do PIB da UE deve ser investido em I&D;
- Cumprimento dos objetivos em matéria de clima/energia "20/20/20";
- Taxa de abandono escolar precoce deve ser inferior a 10 % e pelo menos 40 % da geração mais jovem deve dispor de um diploma do ensino superior;
- 20 milhões de pessoas devem deixar de estar sujeitas ao risco de pobreza.

Para atingir estes objetivos, a Comissão propõe uma Agenda Europa 2020 que consiste numa série de iniciativas emblemáticas entre as quais se destacam: i) Agenda para novas qualificações e novos empregos com vista a criar condições para a modernização dos mercados de trabalho, aumentar as taxas de emprego e assegurar a sustentabilidade dos nossos modelos sociais; ii) Plataforma europeia contra a pobreza com vista a assegurar a coesão económica, social e territorial, permitindo que as camadas mais pobres e socialmente excluídas da população desempenhem um papel ativo na sociedade.

A Estratégia 2020 baseou-se na necessidade de alterar a situação europeia em termos de emprego, competências e de pobreza, tendo em conta os dados da situação de partida, traduzida nos seguintes indicadores:

Emprego*:*

- A população ativa na Europa está a diminuir como resultado da evolução demográfica, uma população ativa menor para uma população inativa maior;

- A taxa de emprego é particularmente baixa para as mulheres (63% contra 76% para os homens com idades entre 20-64) e os trabalhadores mais velhos, com idades entre 55-64 (46% contra 62% nos EUA e no Japão) - a UE deve aumentar a sua taxa de emprego global;

- Os europeus trabalham poucas horas – 10% menos do que os EUA ou os parceiros japoneses;
- Elevado desemprego dos jovens devido à crise económica - mais de 21% - o que tornou mais difícil para as pessoas que estão fora do mercado de trabalho encontrar emprego.

Qualificações/competências:

- A UE tem cerca de 80 milhões de pessoas com baixas qualificações ou qualificações básicas – beneficiando menos de aprendizagem do que as pessoas mais educadas;

-Em 2020, 16 milhões de empregos exigirão qualificações de alto nível, com menos 12 milhões de empregos de baixos níveis de qualificações;

-Aquisição de novas qualificações/ competências é cada vez mais importante.

Combate à pobreza**:**

- 80 milhões de pessoas em risco de pobreza, incluindo 19 milhões de crianças, mesmo antes da crise;

- 8% das pessoas que trabalham estão abaixo do limiar da pobreza.

Sabendo-se que:

i) a economia social emprega mais de 11 milhões de assalariados na UE, ou seja, 7% do total dos postos de trabalho;
ii) segundo um estudo de 2009 se avalia a parte da população ativa envolvida no empreendedorismo social em 4,1% na Bélgica, 7,5% na Finlândia, 3,1% em França, 3,3% em Itália, 5,4% na Eslovénia e 5,7% no Reino Unido;
iii) na Europa, cerca de uma em quatro empresas criadas serão empresas sociais;
iv) frequentemente, estas empresas são mais produtivas e mais competitivas do que se pensa, devido ao empenho pessoal muito forte dos seus trabalhadores e às melhores condições de trabalho que as empresas oferecem;

v) respondem a necessidades ainda não satisfeitas através da inovação social.

As empresas sociais contribuem, assim, para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo, privilegiando a dimensão humana e a coesão social, constituindo um pilar importante para o cumprimento dos objetivos da Estratégia «Europa 2020» (Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões; Iniciativa de Empreendedorismo Social, construir um ecossistema para promover as empresas sociais no centro da economia e da inovação sociais, COM (2011) 682)

Assim, segundo a mencionada Comunicação da Comissão Europeia, esta vem colocar a economia social e a inovação social no cerne das suas preocupações, quer em termos de coesão territorial quer em termos de pesquisa de soluções originais para os problemas da sociedade, nomeadamente na luta contra a pobreza e a exclusão, no quadro da Estratégia 2020.

Neste âmbito a Comissão propõe desenvolver um conjunto de ações que se inserem no apoio geral à inovação social e que facilitarão a instauração de um ecossistema adaptado, em estreita parceria com os agentes do setor e com os Estados-Membros, com vista ao desenvolvimento do potencial das empresas sociais. Entre as ações encontram-se as relativas à melhoria do acesso ao financiamento (Facilitar o acesso ao financiamento privado, Mobilização dos fundos europeus), à promoção da visibilidade do empreendedorismo social (Desenvolver os instrumentos para conhecer melhor o setor e tornar mais visível o empreendedorismo social, Reforçar as capacidades de gestão, a profissionalização e a ligação em rede das empresas sociais), à melhoria do quadro jurídico (Criar formas jurídicas europeias adaptadas que poderão ser utilizadas pelo empreendedorismo social europeu, Contratos públicos e Auxílios estatais).

Nesta mesma linha de orientação aparece o Programa Integrado de Política de Emprego, Inclusão Social que contribuirá para o cumprimento dos objetivos da Estratégia Europa 2020 (COM (2011) 500 final) no qual que se insere, o apoio ao empreendedorismo e autoemprego como um meio de criar empregos e combater a exclusão social, aumentando a disponibilidade e acessibilidade de micro-financiamento para grupos vulneráveis, microempresas e da economia social, com base no apoio financeiro do “Programa Progress”.

Hoje em dia, as empresas e organizações da economia social fazem ouvir as suas posições e propostas em todos os governos da União Europeia, através da “Social Economy Europe” que representa e promove a economia social na Europa desde 2000. O "Social Economy Intergroup", do

Parlamento Europeu constitui um grande fórum para um diálogo entre todos os atores da economia social e os membros do Parlamento Europeu.

A economia social também está representada no Comité Económico e Social Europeu (CESE), através da "Social Economy Category", que reúne membros de cooperativas, mutualidades, associações, fundações e organizações não-governamentais com objetivos sociais. Conferências europeias sobre a economia social destacam e dão a conhecer o trabalho realizado por mulheres e homens em empresas e organizações da economia social, como fatores de dinâmica económica da UE, comprometidos com o aprofundamento da solidariedade e da coesão a nível local, nacional, europeu e internacional.[4]

Social Economy Europe no seu calendário de eventos organizou uma conferência, a 3 de outubro de 2012, sobre "Empresas sociais e a Estratégia 2020: soluções inovadoras para uma Europa sustentável" com vista a destacar o papel das empresas sociais como atores relevantes na implementação da Estratégia 2020 e do Mercado Único.

"Particularmente no atual período de crise económica e social, as empresas sociais são capazes de trazer soluções inovadoras para a coesão e inclusão social, criação de emprego, o crescimento e a promoção de uma cidadania ativa. É precisamente o impacto positivo das empresas sociais na sociedade, o meio ambiente e as comunidades que podem contribuir para a implementação da Estratégia Europa 2020 e o objetivo da Lei do Mercado Único para uma economia de mercado altamente competitivo social."

"No entanto, a menos que uma igualdade de condições para empresas sociais seja estabelecida, com instrumentos jurídicos, administrativos e financeiros favoráveis para o desenvolvimento do setor, o potencial de empresas sociais não será desencadeado. É dentro deste contexto que o Grupo dos Interesses Diversos espera aumentar a consciencialização sobre a importância do setor e de encontrar vias para melhorar o seu impacto a nível da Europa e a nível internacional".

[4] SOCIAL ECONOMY EUROPE est l'organisation qui représente l'Économie Sociale au niveau européen. SOCIAL ECONOMY EUROPE a été créée en novembre 2000, sous le nom de CEP-CMAF.
SOCIAL ECONOMY EUROPE a pour but de promouvoir l'apport tant économique que social des entreprises et organisations de l'économie sociale, de promouvoir le rôle et les valeurs des acteurs de l'économie sociale au sein de l'Europe et de renforcer la reconnaissance politique et juridique de l'économie sociale et des coopératives, mutuelles, associations et fondations (CMAF) au niveau européen.

3.3. A Economia Social no Quadro do Programa Nacional de Reformas

O Programa Nacional de Reformas (PNR), de 2011 e revisto em maio de 2012 continua a ser o documento programático orientador das linhas de desenvolvimento do País. Todavia este enquadramento terá que ser encarado com alguma prudência tendo em conta os últimos desenvolvimentos no plano do cumprimento das metas do deficite orçamental e despesa pública que condicionarão certamente o alcançar dos objetivos fixados para os diferentes domínios do PNR.

Os objetivos de política traçados no PNR nos vários domínios traduzem-se em reformas estruturais plenamente alinhadas com a Estratégia Europa 2020. Desses objetivos destacam-se os mais diretamente relacionados com a temática em análise, nomeadamente os da educação, emprego e pobreza:

Quadro 3. 4: Programa Nacional de Reformas – 2011

Objetivo	Indicadores	META PT 2020	Portugal	
			2000	2011
Mais e Melhor Educação	Taxa de abandono escolar precoce	Redução para 10%	43,6%	23,2%
	% População c/ ensino superior ou equiparado entre 30-34 anos	Aumento para 40% diplomados	11,3%	26,1%
Aumentar o Emprego	Taxa de emprego (população 20-64 anos)	75,0%	73,5%	69,1%
Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais	Pessoas em risco pobreza/exclusão social (1000 pessoas % do total da população) 115479 (23,4% do total) em 2010	Redução de pelo menos 200 mil pessoas pobres	2.876 (27,5% do total) em 2004	2.693 (25,3% do total)*
	3 Indicadores (unidade: 1000 pessoas e em % total população):		2.142 (20,4% do total) em 2004	1.903 (17,9% do total)*
	- *Risco de pobreza* (pessoas que vivam com menos de 60% da mediana do rendimento nacional) (80018 (16,4% do total UE27 em 2010))			
	- *Privação material* (pessoas que tenham pelo menos 4 das 9 situações de privação definidas) (40096 (8,1% do total UE27 em 2010));		1.032 (9,9% do total) em 2004	958 (9% do total)*
	- *Pessoas que vivam num agregado familiar sem emprego (indivíduos* no grupo etário 0-59 anos que vivem em agregados onde ninguém trabalha em 20% dos indivíduos do mesmo grupo etário) (37377 (9,9% do total UE27 em 2010)).		565 (6,9% do total) em 2004	700 (8,6% do total)

Fonte: Programa Nacional de Reformas, 2011, Revisão de Maio 2012

O mesmo documento destaca o papel da economia social no quadro do objetivo da luta contra a pobreza e desigualdades sociais definindo os seguintes eixos de atuação estratégica de médio e longo prazo:

• Combate às desigualdades sociais, impulsionando a inclusão ativa;

• Melhoria da eficácia e da eficiência da proteção social, promovendo a sua sustentabilidade e proximidade aos cidadãos e instituições;

• Promoção da economia do terceiro setor e aposta no empreendedorismo social.

Para o cumprimento dos objetivos e metas o Governo definiu "Iniciativas Emblemáticas "entre as quais se destacam:

Na área da educação: Alargar a Rede Pré-Escolar e Melhorar a Educação Pré-Escolar, Rever a Estrutura Curricular, as Metas Curriculares e Reforçar a Avaliação Externa, Programa de Combate ao Insucesso Escolar, Reforçar e Melhorar o Ensino Profissional de Jovens, Reestruturar a Orientação Escolar e Profissional, Melhorar o Sistema de RVCC e da Educação e Formação Profissional de Adultos, Melhorar a Formação dos Professores, Racionalizar e Diversificar a Oferta Formativa pós secundária;

Na área do emprego: Rever a Legislação Laboral, Vida Ativa, Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC), Rever o Acesso às Profissões, Passaporte Jovem, Estímulo 2012, Relançamento do Serviço Público de Emprego;

Na área do combate à pobreza e às desigualdades: Garantir o Acesso a Recursos Mínimos, Promover o Acesso de Grupos Mais Vulneráveis ao Mercado de Trabalho, Alargar a Diversificação da Oferta de Respostas Sociais à População Idosa, Melhorar a Eficácia e Eficiência da Despesa Social, Mercado Social de Arrendamento, Protocolo de Cooperação Organizações Terceiro Setor.

Entre todas estas medidas consideradas iniciativas emblemáticas por parte do Governo ganham maior relevo para as entidades da economia social, fundamentalmente para as IPSS, as duas que se transcrevem seguidamente, uma relacionada com uma das atividades normalmente levadas a cabo pelas IPSS e outra referente ao sistema de parceria entre as Instituições e o Estado:

> "Alargar a Diversificação da Oferta de Respostas Sociais à População Idosa – A intervenção junto da população mais idosa centrar-se-á no alargamento dos serviços de apoio domiciliário e no caráter inovador das respostas, permitindo aos idosos a manutenção da sua residência e do seu quotidiano diurno autónomo, mas precavendo e apoiando a sua segurança no período noturno";

"Protocolo de Cooperação com Organizações do Terceiro Setor – O Protocolo de Cooperação é um instrumento contratual entre o Estado e as organizações do setor de economia social, que reforça a lógica da parceria como nova forma de gestão social participada. Vem permitir maior estabilidade e sustentabilidade das instituições sociais, na medida em que prevê medidas plurianuais, entre as quais, possibilitar o acesso a uma Linha de Crédito especificamente criada para apoio das que possam encontrar mais dificuldades, consagrando maior flexibilidade e versatilidade nas suas capacidades de resposta, e ainda lhes abrir a possibilidade de liberdade de gestão das suas vagas, desde que não se encontrem protocoladas com o Estado."

Com a explicitação de apenas uma das atividades desenvolvidas pelas IPSS (na medida em que os protocolos são um forma de governação) não se pretende cingir as atividades das IPSS no quadro do PNR. Na verdade em muitas outras áreas as IPSS têm um papel importante a desempenhar quer na área da educação com várias respostas sociais (Creches, ATL), quer na área do emprego na medida em que, como entidades empregadoras, contribuirão para o cumprimento do objetivo da taxa de emprego para o ano horizonte da Estratégia 2020, quer ainda na área do combate à pobreza e às desigualdades através de numerosas ações, nomeadamente de empreendedorismo social.

3.4. Notas Conclusivas

- A economia social reconhece-se pela sua capacidade de responder às necessidades emergentes e aos novos desafios sociais, nomeadamente no contexto de crises marcadas pelas transformações sócio económicas.
- Princípios que estão na base da economia social:
  - Primado da pessoa e do objeto social do capital
  - Adesão voluntária e aberta
  - Controlo democrático pelos membros
  - Conciliação dos interesses dos membros e utentes
  - Defesa e aplicação dos princípios de solidariedade e de responsabilidade
  - Autonomia de gestão e independência vis a vis poderes públicos
  - Afetação da maior parte dos excedentes à realização dos objetivos que favoreçam o desenvolvimento sustentável.

- Aceitação do conceito de economia social por numerosos países europeus embora coexistindo com grande diversidade das realidades nacionais o que dificulta a identificação das suas componentes e formas institucionais.
- Capacidade da economia social para: i) abrir novas perspetivas para a sociedade; ii) melhorar o funcionamento do sistema através da diminuição de desequilíbrios económicos e sociais; iii) reduzir as tensões e problemas.
- A economia social aparece como um setor emergente cada vez mais essencial para contribuir como uma resposta adequada aos novos desafios da economia e da sociedade mundial numa linha de construção de uma sociedade do bem-estar.
- Face às potencialidades da economia social (11milhoes de assalariados e 7% de postos de trabalho) esta pode contribuir para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo, privilegiando a dimensão humana e a coesão social, pilar importante para o cumprimento dos objetivos da estratégia "Europa 2020".
- Hoje em dia, as entidades da economia social participam em varias instâncias de nível europeu que faz aumentar a consciencialização sobre a importância do setor e de encontrar vias para melhorar o seu impacto a nível da Europa e a nível internacional.
- Em Portugal o PNR destaca o papel da economia social no quadro do objetivo da luta contra a pobreza e desigualdades sociais, através dos seguintes eixos de atuação:
    - Combate às desigualdades sociais, impulsionando a inclusão ativa;
    - Melhoraria da eficácia e da eficiência da proteção social, promovendo a sua sustentabilidade e proximidade aos cidadãos e instituições;
    - Promoção da economia do terceiro setor e aposta no empreendedorismo social.

4. IPSS no Contexto Sócio Económico Atual

4.1. Demografia e Envelhecimento da População

4.1.1. Introdução

O pano de fundo das atividades das instituições da Economia Social é constituido pelas populações servidas por essas instituições. Do ponto de vista do planeamento, as projeções demográficas tornam-se num instrumento de grande utilidade para as futuras adaptações dos serviços das IPSS às necessidades dessas populações.

Portugal regista alterações demográficas de ampla escala nas últimas décadas e com importantes repercussões sociais, económicas e culturais. À semelhança de outros países desenvolvidos na Europa e no mundo, Portugal tem sentido uma profunda alteração na sua estrutura etária e dimensão populacional.

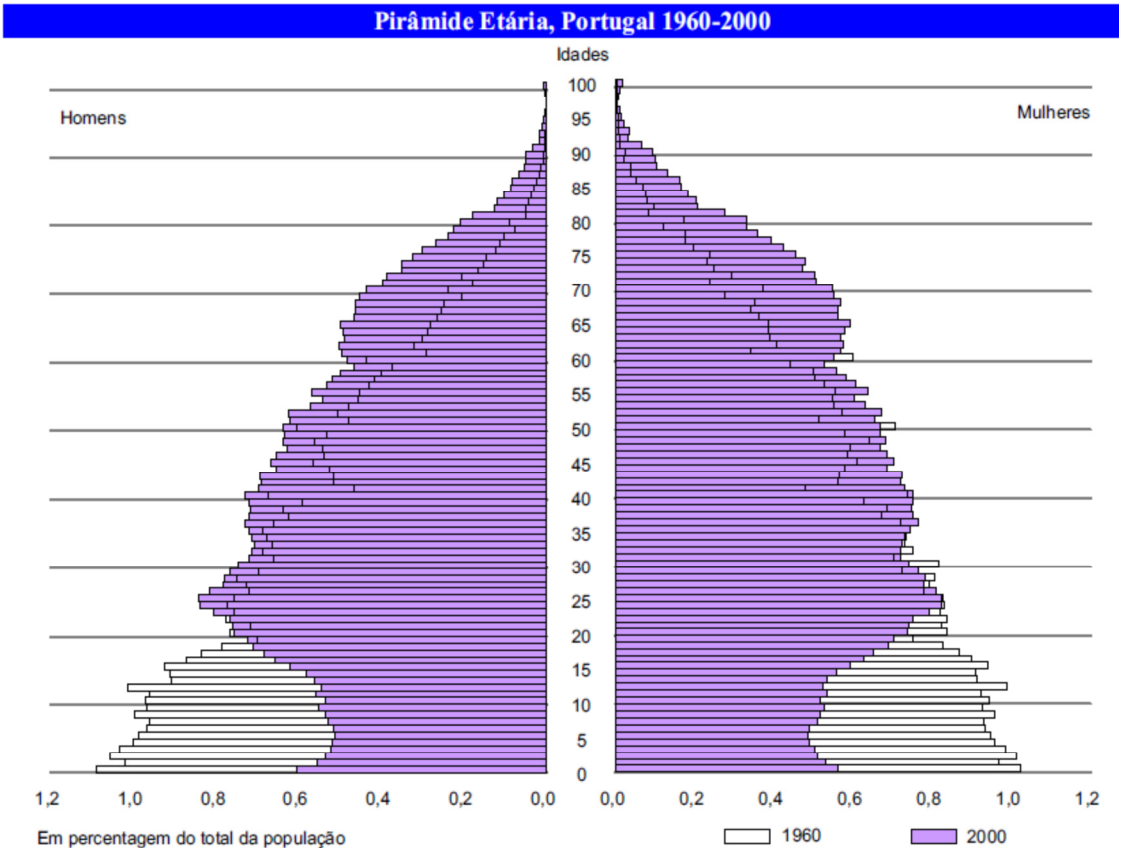
O efeito cumulativo da diminuição das taxas de mortalidade e de natalidade ao longo de várias décadas tem vindo a alterar o perfil demográfico da população portuguesa, cujo traço mais marcante é o progressivo envelhecimento da sociedade portuguesa. De fato, a evolução demográfica no passado recente caracterizou-se por um gradual aumento do peso dos grupos etários seniores e redução do peso da população jovem e as projeções oficiais disponíveis indicam uma dinâmica populacional sem precedentes na história portuguesa, com um crescente peso das populações seniores e uma redução secular do peso da população ativa[5].

O envelhecimento demográfico resulta da transição demográfica das sociedades, definida como a passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados, para um modelo de níveis baixos dos mesmos e, simultaneamente, um aumento generalizado da esperança média de vida das populações[6]. Neste processo, observa-se um estreitamento relativo da base da pirâmide de idades (menor peso de efetivos populacionais jovens) e um alargamento do topo (aumento relativo de efetivos populacionais idosos). Em Portugal, as alterações na estrutura demográfica estão bem patentes na comparação das pirâmides de idades da população em 1960 e 2000.

[5] A atual crise e elevadas taxas de desemprego deverão contribuir no reforço dos movimentos migratórios, observando-se fortes fluxos de emigração – em contraste com as hipóteses adotadas no referido exercício. Estes recentes desenvolvimentos deverão contribuir significativamente para um processo mais rápido do envelhecimento da sociedade portuguesa. I.e., os desafios do envelhecimento deverão ocorrer mais cedo e com maior intensidade.(Europop 2010 do Eurostat)

[6] De fato, a redução da mortalidade está associada ao aumento da esperança de vida das populações, reforçando assim o peso da população sénior num quadro de taxa de fertilidade baixa.

Gráfico 4. 1: Pirâmide etária, 1960-2000



Fonte: INE/DECP, Estimativas de População Residente e Recenseamentos Gerais da População

Constata-se que a forma triangular ainda visível na pirâmide que retrata a população residente em Portugal, em 1960, desvaneceu-se e os perfis das pirâmides são totalmente diferentes em 2000. A queda da taxa de natalidade determinou uma redução do peso dos grupos etários mais jovens; por sua vez, o aumento da esperança de vida contribuiu para o aumento do peso das populações idosas. No entanto, os movimentos migratórios regionais e internacionais têm também impactos significativos no processo de envelhecimento demográfico. Para Bandeira, "A história da população portuguesa entre 1950 e 1980 demonstra, por conseguinte, que o processo de envelhecimento demográfico não começa necessariamente com a queda da natalidade. Os seus mecanismos podem ser postos em movimento pelo aumento de balanças migratórias fortemente negativas, que alteram o peso das estruturas etárias intermédias, ou seja, dos adultos ativos." (pg 10)[7] O mecanismo das migrações manifesta-se no envelhecimento demográfico quer através da queda de ativos como de menor

[7] Mário Leston Bandeira, 2012, "Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa: evolução e perspetivas", Fundação FRANCISCO MANUEL DOS SANTOS e Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa.

capacidade de reprodução: “A emigração cavou nas antigas populações rurais do interior um profundo défice humano nas gerações ativas e em idade de procriar, o que desencadeou uma tremenda e imparável baixa da natalidade e feriu inexoravelmente o potencial de autorreprodução dessas populações para o futuro.

Em conjunto, forte emigração e baixa natalidade têm estado na origem do contínuo envelhecimento das populações do interior de norte a sul, como comprovam os índices de envelhecimento de algumas regiões fora da órbita litoral, em 2000”.

Individualmente, o processo do envelhecimento assenta na maior longevidade dos indivíduos, ou seja, no aumento da esperança média de vida. Este conceito está subjacente ao do envelhecimento biológico, entendido geralmente como uma alteração progressiva das capacidades de adaptação do corpo e, consequentemente, um aumento do grau de incidência de determinadas doenças/incapacidades que podem aumentar a dependência e reduzir a qualidade de vida. Podem, ainda, verificar-se alterações a nível psicológico e funcional. As perdas de memória ou maior dificuldade no raciocínio são alguns exemplos. As mudanças físicas, psicológicas e sociais comuns nos idosos levam-nos a enfrentar perdas, diminuição do nível de saúde, afastamento do mercado de trabalho e diversas situações desfavoráveis não controláveis. Neste contexto, o idoso procura encontrar apoio na família, na vizinhança, nos amigos e nas instituições e a sua qualidade de vida depende das respostas que conseguir obter.

O desenho das políticas de educação, sociais e de saúde e a respetiva governação devem ter em conta as projeções das necessidades da população idosa em matéria de serviços sociais e de saúde, sendo necessário, portanto, um olhar atento relativamente às projeções demográficas para Portugal, tanto ao nível da intensidade do movimento populacional e das suas estruturas etária no médio e longo prazo, bem como no plano das profundas alterações nas estruturas familiares no nosso país.

Envelhecer bem é um processo heterogéneo e diferenciado, na medida em que cada um(a) vive em contextos físicos, social e humanos diferentes e portador(a) de vivências e projetos de vida idiossincráticos. Os especialistas argumentam que a qualidade de vida inclui um alargado espectro de áreas da vida. Os modelos de qualidade de vida vão desde a satisfação com a vida ou bem-estar social a modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas e até dimensões menos tangíveis, tais como o sentido de segurança, a dignidade pessoal, as oportunidades de atingir objetivos pessoais, a satisfação com a vida, a alegria, o sentido positivo de si.

As abordagens da qualidade de vida vão desde a satisfação com a vida ou bem-estar social a modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas e até dimensões menos tangíveis, tais como o sentido de segurança, a dignidade pessoal, as oportunidades de atingir objetivos pessoais, a satisfação com a vida, a alegria, o sentido positivo da vida. Os diferentes contextos mencionados, os vários parâmetros de satisfação e um conjunto variável de características sociais (religião, educação, família, cultura, etc.) influenciam, por sua vez, o processo de envelhecimento. Um aspeto relevante é a questão da dependência que pode afetar os idosos, nomeadamente no nível psicológico, social e de capacidade de decisão e controlo da sua vida, constituindo uma voz ativa no seio da comunidade e família; por outras palavras, satisfação (e qualidade) de vida e bem-estar psicológico e físico[8].

Esta situação levanta a questão de quais são as soluções mais adequadas para lhe dar resposta, sendo necessário equacionar o papel das famílias, da comunidade e dos poderes públicos locais, regionais e nacionais numa perspetiva de conciliação e de identificação das necessidades intrínsecas de cada sénior. Múltiplos princípios encontram-se em jogo, nomeadamente, a dignidade das pessoas, a subsidiariedade, a proximidade dos serviços à população alvo, a coesão social e local, a solidariedade e a economia. Uma vertente importante do envelhecimento é a evolução da família que, tradicionalmente, tem sido o locus de interajuda intergeracional - de facto, a família é uma célula fundamental, enquanto lugar privilegiado de trocas intergeracionais, onde se encontram, se interajudam e complementam.

4.1.2. Cenários demográficos do INE

O processo de envelhecimento demográfico português constitui uma tendência "forte" das projeções e cenários futuros da população portuguesa. Este processo é claramente visível no Gráfico 4.1, retratando as pirâmides etárias de 1960 e de 2000 – um estreitamento dos grupos etários jovens e um alargamento da população idosa. A diminuição da taxa de mortalidade, o aumento da esperança média de vida e o declínio da fecundidade provocam uma alteração e uma inversão da pirâmide das idades.

Os dados oficiais revelam que a Taxa de Fertilidade total em Portugal apresentou a seguinte evolução: 2,25 em 1980, 1,56 em 1990, 1,55 em 2000 e 1,32 em 2009 (vide Quadro 1.2.1 do Demography Report, 2011). Desde 1990[9], esta taxa situou-se abaixo da taxa biológica necessária

[8] Ver Figueira (2010), pg 7-9.
[9] O índice sintético de fertilidade era: 1,5 em 2001; 1,6 em 1991; 2,1 em 1981; 2,8 em 1970; e 3,1 em 1960.

para manter estável o total da população: 2,1 número de filhos. Esta evolução está associada ao aumento da idade média do primeiro casamento e da descida da intensidade da nupcialidade observados nas últimas décadas. Por exemplo, em 1980, por cada 100 homens, 93% fizeram um primeiro casamento. Em 2008, essa proporção passou para 44%, ou seja, uma diminuição de 49 pontos percentuais. Entre as mulheres, observou-se fenómeno idêntico: 51% das mulheres nunca se casam recentemente (passando de 91% de primeiros casamentos em 1980 para 49% em 2008).

Quadro 4. 1: Intensidade da nupcialidade (%)

	H	M
1980	92,6	91,0
2008	44	49

Fonte: INE, Estatísticas Demográficas

Por sua vez, a esperança média de vida à nascença dos homens e mulheres nascidos em 1993 era, respetivamente, de 71 e 78,1 anos; e, os indivíduos com 65 anos apresentavam uma esperança de vida de 14,2 (H) e 17,5 anos (M). Estes ganhos significativos em saúde em Portugal ao longo das últimas décadas constituem uma base importante para a melhoria do bem estar, nomeadamente das populações idosas. Em 2009, os dados demográficos do Eurostat apresentavam, para Portugal:

Quadro 4. 2: Esperança média de vida

(em anos)	H	M
À nascença	76,5	82,6
Aos 65 anos	17,1	20,5

Fonte: CE, Demography Report, 2011, Quadro 1.3.1 e 1.3.2

A melhoria da esperança média de vida dos portugueses tem sido muito expressiva na segunda metade do séc. XX; em 1940, os homens tinham uma esperança média de vida de 48,6 anos, mas a geração dos de 2001 apresenta uma esperança média de 71,2 anos; para as mulheres, a esperança média era de 52,8 anos em 1940 e as da geração de 2001 apresenta já uma esperança média de 80,5 anos.

Quadro 4. 3: Esperança média de vida à nascença

(em anos)	1940	1960	1981	2001
H	48,6	60,7	69,1	71,2
M	52,8	66,4	76,7	80,5

Fonte: INE, Estatísticas Demográficas

De acordo com os dados provisórios dos Censos 2011, a população residente em Portugal era de 10,6 milhões. Confrontando a população residente em Portugal, em 21 de março de 2011, com a dos Censos de 2001, o quadro seguinte apresenta a respetiva composição relativa:

Quadro 4. 4: Estrutura da Ppopulação portuguesa

(%)	2001	2011
0-14 anos	16,0	14,9
15-64 anos	67,6	66,0
+ 65 anos	16,4	19,1

Fonte: INE, Censos 2001 e Censos 2011

Observou-se uma redução do peso dos jovens, de 16% para 14,9% (com menos de 15 anos de idade), um aumento do peso dos idosos de 16,4% para 19,1% (65 e mais anos de idade) e uma redução da população ativa de 67,6% para 66% (dos 15 aos 64 anos de idade).

A relação entre o número de idosos e jovens traduziu-se, em 2010, num índice de envelhecimento de 118 idosos por cada 100 jovens (112 em 2006). O índice de dependência é um indicador relevante para o domínio dos cuidados aos idosos e Portugal apresentava, em 2009, uma das maiores taxas de dependência na UE, com um valor de 26,3 só ultrapassado pela Itália, Grécia e Suécia, com o valor de 30,6 e pela Alemanha com o valor de 30,9, sendo a média comunitária de 25,6. Em menos de 15 anos, o índice de dependência passou em Portugal de 22 % para mais de 26%.

O peso dos idosos e dos grandes idosos na estrutura populacional tem vindo a aumentar de forma significativa, devido, por um lado, à diminuição dos nascimentos e, por outro, ao aumento da esperança de vida. O número de idosos com mais de 80 anos passou de 340,0 milhares, em 2000, para 484,2 milhares, em 2010. Este aumento refletiu sobretudo o crescimento da população feminina desta faixa etária que teve um acréscimo de cerca de 80%. A proporção da população idosa em Portugal (com mais de 65 anos de idade), que representava 8,0% do total da população, em 1960, mais do que duplicou, passando para 19,1%, em 2011. Em valores absolutos, a população idosa aumentou mais de um milhão de indivíduos, passando de 708 570, em 1960, para 2 022 504, em 2011, admitindo-se que em 2020 a população de 65 e mais anos seja superior a 2 200 000. Segundo os dados das Nações Unidas, para 2007, Portugal era o décimo país do mundo com maior percentagem de idosos e o décimo quarto com maior índice de envelhecimento.

4.1.3. Projeções demográficas até 2050[10]

Os cenários demográficos até 2050 constam do exercício do INE denominado "Projeções de População residente em Portugal: 2008-2060", e publicado em 2010. De acordo com a respetiva nota metodológica, o referido exercício "assenta sobre o conceito de população residente e adota o método das componentes por coortes (*cohort-component method*), em que as populações iniciais são agrupadas por coortes, definidas pela idade e pelo sexo, e continuamente atualizadas, de acordo com as hipóteses de evolução definidas para cada uma das componentes de mudança da população - fecundidade, mortalidade, e migração – ou seja, pela adição do saldo natural e do saldo migratório, para além do processo natural de envelhecimento" (INE, 2010).

A evolução do stock da população é determinada pelo método das componentes, na base da equação de concordância da demografia:

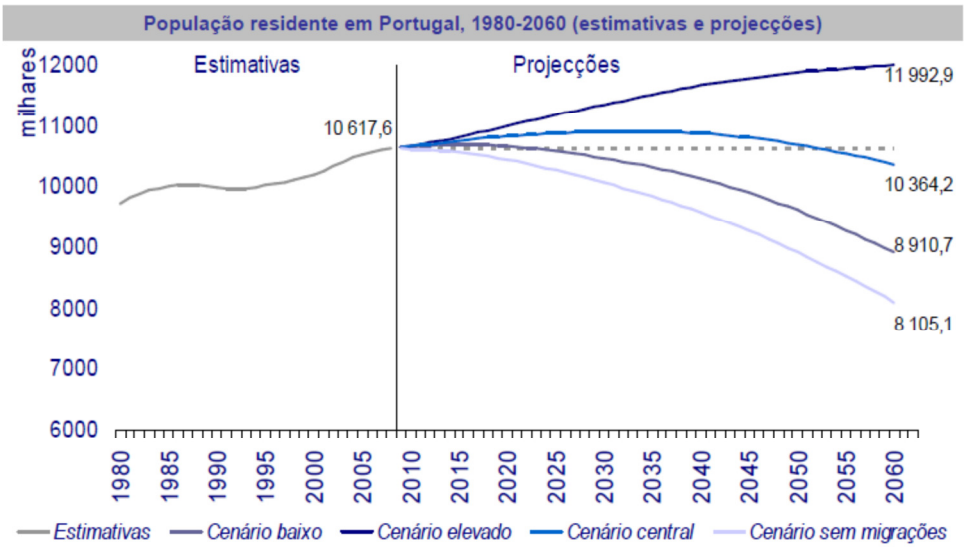
$$\mathbf{P_{t+1}= P_t+N_{t+1}-O_{t+1}+I_{t+1}-E_{t+1}}$$

Isto é: o stock da População (**P**) em (t+1) é identificado por $\mathbf{P_{t+1}}$; os efetivos populacionais do ano t+1 resultam dos efetivos do ano t ($\mathbf{P_t}$) a que se adiciona o saldo natural, resultante da diferença entre os nados vivos ($\mathbf{N_{t+1}}$) e os óbitos ($\mathbf{O_{t+1}}$) ocorridos durante o ano t+1, e o saldo migratório, resultado da diferença entre imigrantes ($\mathbf{I_{t+1}}$) e emigrantes ($\mathbf{E_{t+1}}$) durante o ano t+1.

Como se pode ver, o exercício das projeções demográficas desenvolve-se com o estabelecimento de hipóteses para cada uma destas componentes demográficas, delineando cenários realistas, mas cujos resultados são sempre dependentes das hipóteses adotadas (taxa de fertilidade, mortalidade, migrações). As projeções de nados vivos dependem, fundamentalmente, da hipótese da taxa de fertilidade; o dos óbitos das tabelas atuariais e melhoria / ganhos de esperança média de vida. Quanto aos movimentos migratórios, são construídos cenários que condicionam os resultados das projeções demográficas. O gráfico abaixo apresenta a evolução dos cenários demográficos até 2060.

[10] O exercício de projeção do INE cobre até o período 2060, em consonância com o dos outros EM da UE, coordenado pelo EUROSTAT. Neste estudo apresentamos somente as projeções até 2050, tendo em conta outros estudos que cobrem até esse período.

Gráfico 4. 2: Estimativas e projeções da população residente em Portugal 1980-2060 (INE)



Fonte: INE, Projeções População residente em Portugal: 2008-2060.

Por seu lado, as projeções da população ativa têm por base os cenários demográficos desenvolvidos pelo INE e as hipóteses relativas à taxa de atividade dos diversos grupos etários populacionais bem como dos incentivos associados à situação do mercado de trabalho, decorrentes da situação económica projetada/assumida no período de projeção. São influenciadas ainda pelos objetivos da política europeia, como do aumento da taxa de atividade dos grupos etários séniores – necessário, em alguns EM, para reforçar a sustentabilidade dos sistemas de Segurança Social.

Quadro 4. 5: Projeções da população, Portugal 2060 – cenário central

Grupo populacional/Ano	2010&	2011	2020	2030	2040	2050
POP 0-4 anos	520.724	512.578	461.107	434.091	432.975	411.201
POP 15+ anos	9.025.171	8.989.068	9.331.052	9.534.828	9.544.218	9.397.885
POP 15-64	7.115.660	6.966.564	7.101.513	6.899.739	6.465.062	5.982.350
POP 65-79	1.432.063	2.022.504*	1.598.627	1.879.975	2.128.201	2.251.967
Pm: Mulheres	807.253	1.173.316*	884.261	1.025.215	1.142.348	1.194.790
POP +80	477.448		630.912	755.114	950.955	1.163.568
Pm: Mulheres	312.252		406.150	478.990	590.852	710.703
POP 0-4 /Total (%)	4,9%	4,8%	4,3%	4,0%	4,0%	3,8%
POP 65+/Total (%)	18,0%	19,2%	20,6%	24,2%	28,3%	32,0%

Fonte: INE, Censos 2011, Estatísticas demográficas e projeções demográficas.

& estimativa; * +65 anos de idade.

De acordo com as projeções do INE, o grupo etário 0-4 anos, potenciais utentes de creches e jardins de infância, deverá diminuir de 520,7 mil em 2010 para 411,2 mil em 2050. Mesmo em 2020, projeta-se uma redução de quase 60 mil crianças face a 2010. A população com mais de 15 anos deverá crescer até 2040, mas a população ativa deverá diminuir na década de 20; a população com mais de 65 anos deverá aumentar de 19% em 2011 para 32% em 2050; por outro lado, a população com mais de 80 anos deverá ultrapassar o valor de 1 milhão na década de 40, atingindo 1,3 milhões no final do período de projeção. O aumento do peso dos idosos está retratado na última linha do quadro acima. O quadro seguinte apresenta os pesos de cada grupo etário do cenário central das projeções do INE:

Quadro 4. 6: Peso dos grupos etários no total da população (em %)

Grupo populacional/Ano	2020	2030	2040	2050
POP 0-4 anos	4,3%	4,0%	4,0%	3,8%
POP 0 – 14 anos	13,8%	12,5%	12,2%	12,1%
POP 15-64	65,6%	63,3%	59,5%	56,0%
POP 65-79	14,8%	17,3%	19,6%	21,1%
POP +80	5,8%	6,9%	8,7%	10,9%
POP 65+ (%)	20,6%	24,2%	28,3%	32,0%

Fonte: INE, 2010, Projeções demográficas.

O peso da população jovem (0 aos 14 anos) diminui progressivamente ao longo do período de projeção, passando de 14,9% em 2011 para 13,8% em 2020 e 12,1% em 2050. O peso da população ativa (15 aos 64 anos) deverá passar de 65,9% em 2011 para 59,5% em 2040 e 56,0% em 2050. O da população idosa (65+ anos) no total aumenta progressivamente de 19,2% em 2011 para 32,0% em 2060. Neste grupo etário, de acordo com as projeções disponíveis, o peso da população com mais de 80 anos de idade poderá passar de 4,5% em 2010 para 5,8% em 2020 e 10,9% em 2050.

No estudo da Comissão Europeia, Comité de Política Económica e do Grupo de Trabalho do Envelhecimento (2012), encontram-se as seguintes projeções relativas aos rácios de dependência:

Quadro 4. 7: Rácios de dependência em Portugal (em %)

	2020	2030	2040	2050
Share of older population (55-64) (1)	22,2	24,6	26,2	23,7
Old-age dependency ratio (20-64) (2)	34	41	51	61
Total dependency ratio (20-64) (3)	66	71	81	93
Total economic dependency ratio (20-74) (4)	117	109	118	129

Economic old-age dependency ratio (20-64) (5)	42	48	58	70
Economic old-age dependency ratio (20-74) (6)	40	44	54	64

Fonte: European Commission, Economic Policy Committee, Ageing Working Group, 2012, Anexo estatístico

O indicador (1) é dado pelo rácio entre a população com 55 a 64 anos e a população do grupo etário 20 a 64 anos (população ativa[11] sénior); o (2) corresponde ao rácio entre a população com 65 + anos e a população ativa sénior; (3) é o rácio entre a população com menos de 15 anos e com 65+ anos em relação à população ativa sénior; (4) corresponde ao rácio entre a população total (excluindo a população empregada) e a população empregada (entre os 20 a 74 anos); (5) é dado pelo rácio entre a população inativa com 65+ anos e a população empregada (entre 20 a 64 anos); (6) idêntico ao (5), com o denominador substituído pela população empregada (entre 20 a 74 anos).

Todos estes indicadores sugerem desafios significativos no ajustamento da sociedade portuguesa ao peso crescente da população idosa. Por exemplo, o indicador (3) apresentava um valor de 62,5% em 2010; as projeções constantes no quadro acima apontam para um contínuo crescimento deste rácio até 93%. Estes desafios constituem oportunidades para Portugal, nomeadamente na transformação da cultura, das políticas sociais e de saúde e da economia[12].

4.2. Demografia, Estruturas Familiares e sua Evolução

Uma vertente importante na análise dos cenários demográficos é o papel dos agregados familiares no processo de redução do peso de efetivos jovens e o aumento de efetivos idosos. Do ponto de vista da antecipação dos desafios do envelhecimento, na perspetiva dos potenciais (e principais) utentes dos serviços das IPSS, crianças, jovens e idosos, deve-se equacionar a evolução das estruturas familiares – tradicionais centros de provisão de serviços intrapessoais, colmatando, nomeadamente, o acompanhamento das crianças e jovens, as necessidades das pessoas idosas, por exemplo o fenómeno do isolamento, como na perspetiva das respostas, como é o caso dos recursos familiares ao nível dos cuidados, da corresponsabilização e do "familiarismo" da sociedade portuguesa.

[11] População ativa é definida como a população entre 15 a 64 anos.

[12] Um dos cenários do projeto Portugal 2050 do DPP consiste no desenvolvimento do setor da saúde, lazer e turismo sénior dedicados aos estratos de pensionistas com rendimento mais elevado (dos outros EM da UE), tal como o estado de Flórida tem desenvolvido relativo aos pensionistas de outros estados dos EUA.

A evolução das estruturas familiares é um dos fatores proeminentes de mudança nas sociedades contemporâneas, colocando novos desafios em termos de necessidades sociais e à organização das respostas públicas e privadas com vista à promoção do bem-estar individual e coletivo no contexto do processo de envelhecimento. A família é um conjunto em interação dos seus membros e com outras famílias; é um sistema com sinergias variáveis que responde às necessidades e funções básicas dos seus membros. A família é transmissora de conhecimento e de valores, tendo, portanto, um papel socializador e educativo. A família é também uma unidade relacional, estruturada e dinâmica, evoluindo ao longo de um percurso e assumindo significados diferenciados, em função da vivência de cada um dos seus membros, de acordo com as relações que a definem, em cada momento desse percurso.

A autoestima e a resistência à frustração partilhados pelos membros criam um sentido de pertença e identificação da família (ou clã), promovendo, pois, um conjunto de pessoas unidas pelo sentimento de pertença de parentesco e unidas por laços de solidariedade, afeto e responsabilidade.

Em geral, a família desempenha um papel importante na provisão de um vasto conjunto de serviços para fazer face às necessidades dos seus membros, acomodando os efeitos da incerteza em domínios importantes da vida, como é o caso o mercado de trabalho, de cuidados pessoais, entre outros[13]. Por exemplo, estudos mostram que o suporte e o apoio familiar é um fator protetor do risco de mortalidade: para cada grupo etário, os homens solteiros e viúvos têm maior vulnerabilidade ao risco de morte relativamente aos casados e divorciados.

Na sociedade pré-moderna, o sistema básico de "seguro social" implícito é o dos filhos adultos cuidarem dos seus pais idosos, constituindo-se assim, um sistema de interajuda intergeracional. A transição de uma economia rural para uma economia (pós)industrial, caracterizada pela urbanização, pela nuclearização da família, mobilidade geográfica e pela erosão das tradicionais normas de obrigação familiar e reciprocidade, quebrou esta instituição ancestral, chegando ao caso dos filhos não terem nem tempo ou vontade para estar com os seus pais.

A família, em Portugal, está em profunda mudança. No passado recente, a organização familiar reconfigurou-se devido às transformações societárias relacionadas com o aumento da taxa de participação das mulheres portuguesas no mercado de trabalho, a atomização dos agregados familiares e a maior volatilidade das relações conjugais[14], com as alterações nos processos de

[13] Esta organização é designada por "familiarista".
[14] Afetando as taxas de divórcio, coabitação, natalidade fora do casamento, entre outras.

trabalho, centrados na tecnologia, e com a globalização crescente associada tanto a potencialidades como a riscos globais. A evolução das tipologias familiares é a expressão destas alterações estruturais que mudaram as opções relativas à formação familiar. A figura da mulher doméstica constitui uma raridade. As relações familiares têm sido afetadas pelo aumento de ruturas matrimoniais e de novas formas de conjugalidade, observando-se uma reestruturação das relações, mais abertas, e com menor estabilidade. Esta instabilidade está associada aos casos problemáticos de isolamento e de abandono.

A feminização das famílias monoparentais e a terceira idade (viúvas e viúvos) formam uma manifestação das famílias unipessoais que são duas marcas das estruturas familiares no Portugal contemporâneo. Relativamente a esta última, se no ano de 2000, dois terços destas famílias estavam associados a pessoas idosas, desde então regista-se uma gradual recomposição etária das famílias unipessoais devido ao crescimento de 41,5% das famílias unipessoais com indivíduos com menos de 65 anos. Ainda assim as famílias unipessoais com pessoas com 65 ou mais anos aumentaram 19% na última década.

Nas últimas duas décadas as famílias monoparentais aumentaram cerca de 70% (26% na última década). Durante esse período a representatividade do género feminino não baixou dos 85%. Seguidamente apresenta-se a evolução das famílias monoparentais, bem como o peso das mulheres nestas famílias:

	Sexo	**N.º**	**%**
2010	**HM**	346.104	
	H	45.427	13,1%
	M	300.677	86,9%
2009	**HM**	332.769	
	H	43.891	13,2%
	M	288.878	86,8%
2008	**HM**	314.719	
	H	43.917	14,0%
	M	270.802	86,0%
2007	**HM**	309.987	
	H	47.281	15,3%
	M	262.705	84,7%
2006	**HM**	305.947	
	H	41.551	13,6%
	M	264.396	86,4%
2005	**HM**	283.805	
	H	35.255	12,4%
	M	248.551	87,6%
2004	**HM**	275.826	
	H	35.096	12,7%

	M	240.730	87,3%
2003	**HM**	280.342	
	H	38.205	13,6%
	M	242.137	86,4%
2002	**HM**	276.337	
	H	35.303	12,8%
	M	241.035	87,2%
2001	**HM**	273.712	
	H	37.943	13,9%
	M	235.770	86,1%
2000	**HM**	269.463	
	H	34.390	12,8%
	M	235.073	87,2%
1999	**HM**	259.393	
	H	33.363	12,9%
	M	226.031	87,1%

Fonte: INE, Base de dados,

O número de famílias monoparentais aumentou de 259 mil em 1999 para 346 mil em 2010. O peso das mulheres nestas famílias é de 86 a 87% do total durante o período de observação.

Em resumo, em Portugal, o modelo de vida familiar, fortemente associado à coexistência dos laços conjugal e parental, está em mutação: observa-se cada vez mais outros tipos de vivência familiar, nomeadamente os casais sem filhos, as famílias monoparentais, as famílias de avós com netos, ou mesmo, as pessoas sós e os casais não coabitantes.

A importância da família no envelhecimento da população é dada, por exemplo, pelos estudos relativos aos cuidadores informais. Em Portugal, como em muitos países do mediterrâneo, os familiares (mulheres, pais, maridos, etc.) formam o grosso dos cuidadores das pessoas idosas com dificuldades nas atividades da vida diária (ver Comas-Herrera e Wittenberg, 2003, pg 232). Inovações nas respostas sociais são fundamentais para atender às necessidades em serviços de saúde e apoio social, numa sociedade em rápida mutação e no quadro das restrições financeiras decorrentes do Programa de Assistência Financeira.

O estudo de Carvalho (2010, pg 6) argumenta que "Apesar da tendência de transformação na política e mudança nas situações de dependência, a família continua a ser a principal cuidadora... A família tende a criar "novas" dinâmicas de negociação para fazer face ao aumento da longevidade e dos cuidados aos seus familiares mais idosos. Esta negociação não é meramente individual. Resulta das funções que cada elemento tem dentro (Durkheim, 1984: 143) e fora da família. Remete não só para as normas e princípios sociais, para o tipo de relacionamento existente entre os que cuidam e os que necessitam de cuidados (Finch, 1989; Finch e Mason, 1989), mas também para o tipo de

suporte existente no âmbito formal (Fernandes, 2000; 2001; Torres (Coord.), 2004) e para o modo como as dimensões formais e informais se relacionam umas com as outras."

Para Carvalho, (2009, pg 78) a "estrutura familiar alterou-se com a passagem do predomínio das famílias múltiplas e extensas para as famílias tendencialmente formadas por um só núcleo, o dos pais e dos filhos, e de famílias recompostas, de famílias "não convencionais" como as mulheres com filhos ou pessoas do mesmo sexo com filhos ou pessoas a viverem sós". Estas mudanças poderão reduzir o papel das famílias na provisão de serviços para os familiares mais idosos.

Os dados dos Censos da População do INE mostram uma tendência de redução da dimensão média das famílias e diminuição da natalidade. Analisando a evolução nas últimas décadas da estrutura, composição e dimensão da família portuguesa, observa-se o aumento das famílias unipessoais, e o surgimento de novas formas familiares e conjugais, as quais, embora de forma ainda muito restrita, têm vindo a ser incorporadas no conceito de núcleo familiar. O quadro seguinte reporta a composição das famílias em Portugal para os anos 2001 e 2011.

Quadro 4. 8: Famílias clássicas, Portugal e regiões, em 2001 e 2011

	Local de residência (à data dos Censos)	Un: mil	Dimensão (família clássica)									
			1 pessoa		2 pessoas		3 pessoas		4 pessoas		5 ou mais pessoas	
			mil	%	mil	%	mil	%	mil	%	mil	%
2011	**Portugal**	4.044	867	21,4%	1.277	31,6%	965	23,9%	671	16,6%	262	6,5%
	Continente	3.869	835	21,6%	1.232	31,9%	923	23,9%	637	16,5%	240	6,2%
	Norte	1.331	229	17,2%	390	29,3%	349	26,3%	256	19,3%	105	7,9%
	Centro	904	195	21,6%	300	33,3%	209	23,1%	149	16,5%	49	5,5%
	Lisboa	1.147	293	25,6%	376	32,8%	255	22,3%	160	14,0%	61	5,3%
	Alentejo	302	71	23,7%	103	34,2%	68	22,6%	44	14,6%	14	4,9%
	Algarve	182	45	24,9%	60	33,2%	40	22,2%	26	14,4%	9	5,2%
2001	**Portugal**	3.650	631	17,3%	1.036	28,4%	918	25,2%	718	19,7%	345	9,5%
	Continente	3.505	611	17,4%	1.003	28,6%	886	25,3%	688	19,6%	315	9,0%
	Norte	1.210	159	13,2%	303	25,1%	325	26,9%	273	22,6%	148	12,2%
	Centro	847	151	17,9%	257	30,4%	201	23,7%	166	19,7%	70	8,3%
	Lisboa	1.005	209	20,9%	302	30,1%	255	25,4%	170	17,0%	66	6,6%
	Alentejo	292	58	20,0%	94	32,2%	69	23,8%	51	17,5%	18	6,4%

	Algarve	149	31	21,0%	46	31,2%	34	23,4%	25	17,0%	10	7,3%

Fonte: INE, Censos 2001 e 2011

Entre 2001 e 2011, o número de família clássica com 1 pessoa aumentou de 631,8 mil (17,3% do total) para 867,3 mil (21,4%). O número de famílias com 5 ou mais pessoas diminuiu de 345,4 mil (9,5% do total) para 262,4 mil (6,5%). Observam-se também uma diminuição no número das famílias com 3 e 4 pessoas; famílias com 2 pessoas registam aumento em número e peso no total das famílias clássicas.

No espaço de duas décadas a população residente aumentou 6,7% e o número de famílias clássicas cresceu 22,6%, tendo a dimensão média das famílias descido, de acordo com os dados dos Censos, de 4,2 pessoas em 1950, para 3,7 em 1960 e 1970, 3,4 em 1981 e 2,8 em 2001. Por outro lado, o peso das famílias com mais de 5 indivíduos no total das famílias diminuiu de 22,2% em 1950 para 17,1% em 1960, 15,9% em 1970, 10,6% em 1981, 6,6% em 1991 e 3,3% em 2001[15].

Relativamente aos exercícios de projeções das famílias para Portugal, Sofia Leite (2005) refere que "Tendo em conta a realidade portuguesa no que se refere aos conceitos estatísticos e fontes de dados disponíveis sobre a família, uma metodologia possível para o cálculo de projeções de famílias seria o propensity method, que consistiria, de forma simplista, em partir das projeções da população residente, aplicando as taxas de população aos vários tipos de famílias selecionados, segundo a estrutura observada numa série, o mais longa possível, dos Censos. Cada tipo de família seria projetado tendo em consideração diferentes cenários de evolução possíveis.

Para além da projeção dos vários tipos de família, clássica ou institucional, ou tipo de núcleo familiar, poder-se-iam calcular projeções das pessoas a viver em cada uma dessas modalidades, por sexo e idades.[16]"

Uma forma simples de projeção da população a viver em família passa por aplicar aos cenários demográficos uma projeção da dimensão média da família. Contudo, este método tem sido criticado por não ter em conta as alterações da dinâmica e da estrutura das famílias (nomeadamente, nupcialidade, taxa de divórcio, coabitação, etc.).

[15] Esta evolução está claramente associada à redução do índice sintético de fertilidade.
[16] INE, *Revista de Estudos Demográficos* n.º 37.

De acordo com o estudo de Moreira (2008, pg 24) e no quadro do chamado *propensity method* foram adotadas as seguintes hipoteses para a dimensão média das familias

Quadro 4. 9: Dimensão média das famílias

Hipótese	2020	2030	2040	2050
A	2,8	2,8	2,8	2,8
B	2,2	1,9	1,5	1,3
C	2,35	2,275	2,275	2,275

Fonte: Moreira (2008),

O total das famílias projetadas por Moreira para cada hipótese de trabalho consta do quadro seguinte:

Quadro 4. 10: Número de famílias clássicas

Hipótese	2001	2020	2030	2040	2050
A	3 650 757	3 701 033	3 595 776	3 455 733	3 262 037
B	3 650 757	4 681 122	5 266 318	6 410 961	6 970 764
C	3 650 757	4 387 081	4 404 735	4 217 900	3 973 060

Fonte: Moreira (2008)

Assim, no cenário A, o número de famílias clássicas diminuiria, refletindo a redução da população projetada. O total de famílias diminui, uma vez que a dimensão média aplicada à população é a mesma que em 2001. Relativamente aos Cenários B e C, o número de famílias projetado aumenta consideravelmente face ao dos Censos de 2001. No C, o decréscimo que se verifica de 2030 a 2050 é explicado pelo acréscimo do número de pessoas a viver em famílias institucionais (nomeadamente a dos idosos). Porém, em ambos os cenários, o número de famílias aumenta entre 2001 e 2050, tendo em conta as tendências assumidas no exercício de projeção.

Relativamente à hipótese de diferente composição dos agregados familiares da população com 75 e mais anos, Moreira (2008, pg 46-47) obteve, "De acordo com as nossas projeções, em 2050, a população com 75 anos ou mais deverá residir em família de casal sem filhos, como cônjuge, na proporção de 31.1% na série A (494 mil), 44% na série B (699 mil) e 38,6% (614 mil) na série C. Estes números refletem o facto de as pessoas viverem em família até tarde, necessitando de apoio familiar ou assistência domiciliária, sendo que a sua proporção aumenta em todas as hipóteses, com exceção da Hipótese A.

A mesma leitura se faz das pessoas nesta idade que permanecem em famílias de um só elemento. Em 2050 estes isolados representam 24.0% (382 mil) na Hipótese A, 26.8% na Hipótese B (436 mil) e 27.4% na Hipótese C (436 mil), refletindo um aumento em todas as séries.

A população idosa a viver em famílias institucionais terá um acréscimo significativo. Na Série A assumirá uma proporção na ordem dos 7.6% (121 mil) face a este grupo etário. Nas séries B e C este valor será ainda mais elevado, atingindo valores percentuais de 14.3% (227 mil) na série B e 12.7% (203 mil) na série C.

Todos estes acréscimos estão naturalmente associados ao envelhecimento da população e à deterioração do seu estado de saúde, além das mudanças ocorridas na própria estrutura familiar e no modo como o processo de institucionalização será então encarado pelos mais velhos."

Reproduzimos, no quadro abaixo, os principais resultados do trabalho de Moreira relativa às famílias do grupo etário 75+ anos em 2050, tendo por comparação os resultados dos Censos de 2001. A projeção de um forte aumento das famílias unipessoais do grupo etário da população com 75+ anos nas próximas décadas constitui um aspeto importante da presente investigação dos idosos isolados. Este número poderá ser ainda superior à da projeção de Moreira, na hipótese de redução da taxa de institucionalização dos idosos, resultante da atual orientação da política social de privilegiar a retenção dos idosos nos respetivos domicílios e do esforço conjugado dos diferentes *stakeholders* para atingir este objetivo. O aumento das famílias unipessoais nos grupos etários de idosos é consistente com as projeções demográficas apresentadas na seção anterior.

Quadro 4. 11: Famílias do grupo etário 75 + anos, nos vários cenários em 2050

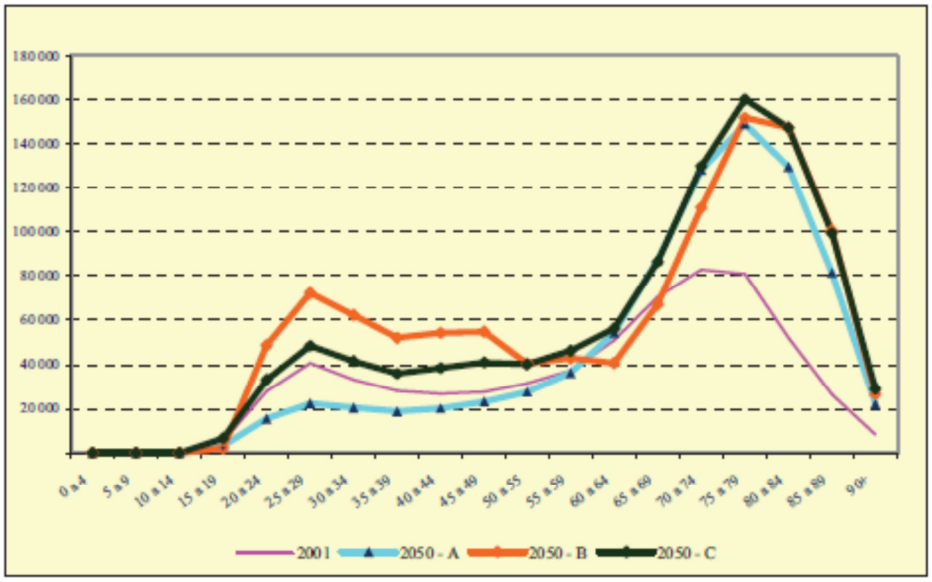
	Censos 2001		A		B		C	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Casal	225 636	32,2	483 686	30,4	730 553	45,9	628 613	39,5
C s/ filhos	36 578	5,2	90 514	5,7	0	0	3 375	0,2
1 pessoa	167 817	23,9	382 186	24,0	426 394	26,9	435 807	27,4
F. institucional	48 266	6,9	121 142	7,6	227 105	14,3	202 552	12,7
Total	701 366		1 590 204		1 590 204		1 590 204	

Fonte: Moreira, 2008

Para Moreira, "o número de pessoas sós a residir em famílias institucionais tem tendência a aumentar gradualmente, embora o seu peso relativamente à população total continue a ser baixo. Em 2001 representava 0.97% (101 mil). Este valor só deve aumentar até um valor máximo de 264 mil no cenário C, representando 2.84% da população total. Nos cenários A e B este valor fica-se pelos 168 mil (1.81%) ou 240 mil (2.59%), respetivamente. Estudos já realizados admitem que esse facto se relacione com a manutenção da vida em casal até idades muito avançadas". (pg 48)

O gráfico seguinte ilustra bem estas projeções, com forte aumento das famílias unipessoais dos idosos em 2050 para todos os cenários considerados. Os dados preliminares dos Censos de 2011 apontam um número significativo de idosos a residirem sós (cerca de 20% da população), representando um significativo aumento face aos dados dos Censos de 2001. As projeções apresentadas neste capítulo sugerem a necessidade das IPSS de se anteciparem ao crescente número de idosos a viverem sós e com acrescida esperança média de vida.

Gráfico 4. 3: Número de pessoas em famílias unipessoais, por grupo etário



Fonte: Moreira (2008)

4.3. Assimetrias Regionais

Portugal, nomeadamente o Continente, apresenta assimetrias territoriais profundas, quando comparada a região litoral com a região interior. Tal verifica-se quer ao nível da população, bastante concentrada na faixa litoral do país, apresentando o interior uma população muito envelhecida com poucos jovens e com taxas de natalidade bastante baixas, quer em termos de tecido

económico, designadamente em termos de número e dimensão de empresas, setores de atividade económica e volume de emprego.

Por outro lado as taxas de desemprego, não obstante apresentarem valores elevados em todo o país, assumem nas regiões interiores um peso significativo, ao mesmo tempo que os rendimentos da população são, em geral, mais baixos situação que é agravada pelo elevado peso de pensionistas, com pensões bastante baixas.

Nos pontos seguintes procura-se apresentar a situação existente que, naturalmente condiciona a cobertura das respostas sociais das IPSS bem como a sua sustentabilidade.

4.3.1. População

A distribuição da população em Portugal, apresenta grandes assimetrias entre o Litoral e o Interior. Mesmo ao nível do litoral, observa-se uma dimensão significativa das áreas metropolitanas de Lisboa e Porto. Com efeito para o total da população, considerando as Regiões Plano observa-se a seguinte distribuição:

Quadro 4. 12: População nas principais regiões do País

	Total	Homens
Continente	10 041 813	4 765 444
Norte	3 689 713	1 769 482
Grande Porto	1 287 276	610 662
Centro	2 327 026	1 112 257
Lisboa	2 815 851	1 334 637
Grande Lisboa	2 042 326	961 338
Alentejo	758 739	367 720
Algarve	450 484	220 183

Fonte: INE, Censo 2011

Constata-se que 33,1% do total da população se encontra no Grande Porto e Grande Lisboa, o que significa que mais de metade da população se encontra em áreas cuja dimensão geográfica em, termos de país, é bastante reduzida. De assinalar que nas áreas referidas os homens apenas representam 33,0% do total do país e as mulheres 28,0%.

Se apenas se analisarem no âmbito de capitais de distrito, os principais centros urbanos que se encontram em zona litoral e os principais centros urbanos que se encontram em zonas interiores

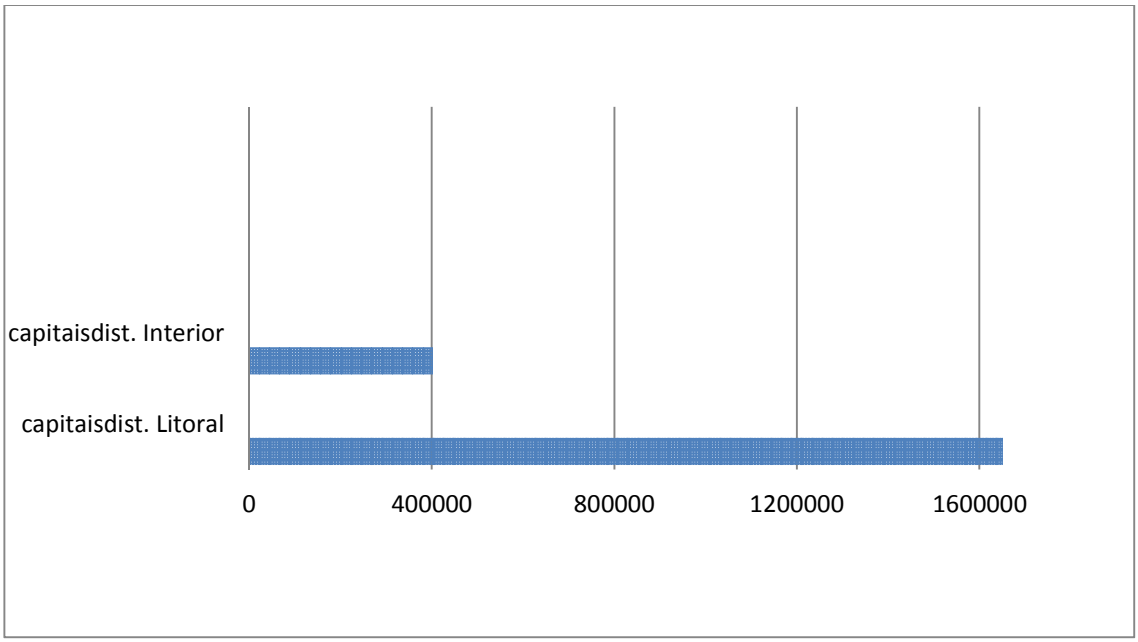
verifica-se que 16,5% da população se encontra em capitais de distrito da zona litoral e 6,4% nas capitais da zona interior. Esta situação mostra bem uma concentração significativa de população na parte litoral do país ao mesmo tempo que se observa serem as capitais dos distritos interiores com muito pouca população, apresentando apenas Viseu uma população perto de 100 000 habitantes.

Quadro 4. 13: Distribuição da população segundo capitais de distrito

Capital Distrito	Litoral	Interior
Aveiro	78450	
Beja		35854
Braga	181474	
Bragança		35341
Castelo Branco		56109
Coimbra	143396	
Évora		56596
Faro	64560	
Guarda		42541
Leiria	126879	
Lisboa	547631	
Portalegre		24930
Porto	237584	
Santarém	62200	
Setúbal	121185	
Viana do Castelo	88725	
Vila Real		51850
Viseu		99274
Total	1652084	402495

Fonte: INE, Censos 2011

Gráfico 4. 4: População total nas capitais de distrito



Fonte: INE, Censo 2011

Por outro lado, ao analisarem-se os concelhos com menos de 15 000 habitantes que naturalmente apresentam em geral características rurais observa-se que em todo o país existem 145 concelhos nesta situação (47%), 115 concelhos com menos de 10 000 habitantes e 38 concelhos com menos de 5 000 habitantes. Pode portanto concluir-se que a maioria dos concelhos com menos de 15 000 habitantes, têm em geral entre 5 000 e 10 000 habitantes. Em relação ao peso da população jovem e da população idosa é a seguinte a situação:

Quadro 4. 14: Alguns indicadores demográficos por distritos (%)

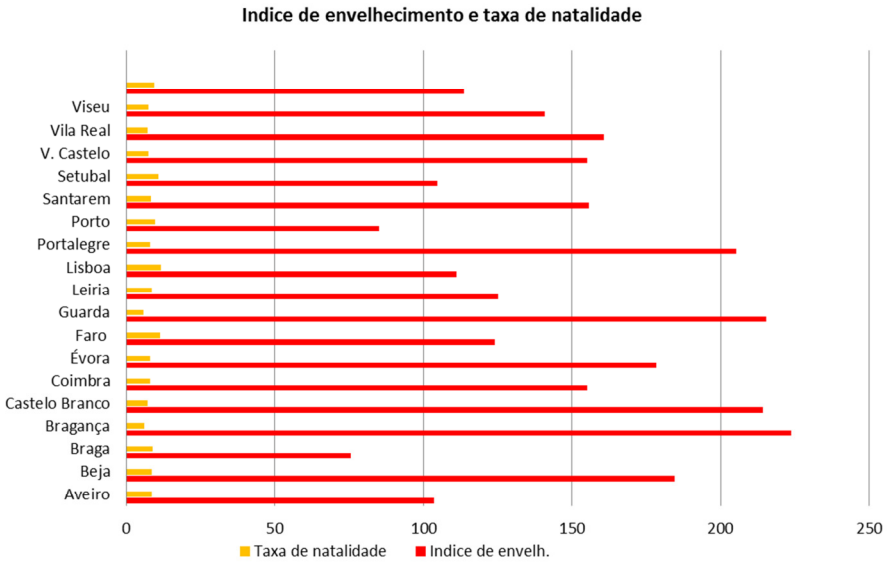
Distrito	Peso P. 0-14 anos	Peso P.65 e +anos	Índice envelhecimento	Taxa de natalidade
Aveiro	15,4	15,9	103,4	8,6
Beja	11	24	184,5	8,6
Braga	17,1	12,9	75,6	8,9
Bragança	11,2	25,2	223,8	6
Castelo Branco	11,9	25,5	214,1	7
Coimbra	13,5	20,9	155,1	8
Évora	13,3	23,6	178,4	7,9
Faro	15,2	18,9	124,1	11,2
Guarda	11,6	25,1	215,4	5,6
Leiria	14,9	18,7	125,2	8,4
Lisboa	15,7	17,4	111,1	11,6
Portalegre	12,6	25,8	205,4	8

Porto	16,4	14	85,1	9,6
Santarém	13,8	21,4	155,6	8,2
Setúbal	15,6	16,4	104,7	10,9
Viana do Castelo	13,4	20,8	155	7,4
Vila Real	12,9	20,7	160,7	7
Viseu	14,2	11,4	140,8	7,4
Continente	15,2	17,6	113,6	9,5

Fonte: INE, Censos 2011

São os distritos de Beja, Bragança, Guarda e Castelo Branco aqueles que apresentam menor peso da população com menos de 15 anos, ao mesmo tempo que conjuntamente com o distrito de Portalegre apresentam maior peso da população idosa (com 65 e mais anos).

Gráfico 4. 5: Índice de envelhecimento e taxas de natalidade por distrito

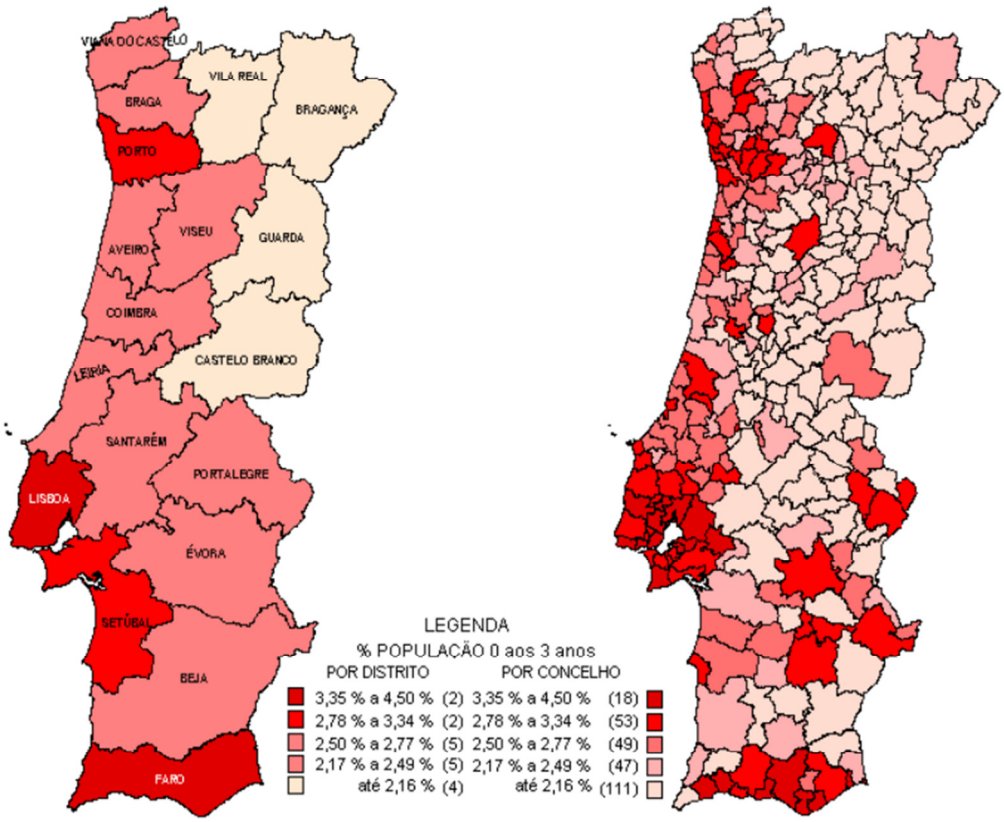


Fonte: INE, Censo 2011

Pelo contrário, os distritos de Braga e Porto são os que apresentam maior peso da população jovem ao mesmo tempo que também apresentam menor peso da população idosa.

Em relação ao índice de envelhecimento e taxa de natalidade são naturalmente os distritos que apresentam maiores índices de envelhecimento aqueles que têm maiores taxas de natalidade, o que poderá significar, para estes distritos, uma tendência a prazo para um quase desaparecimento da população em idade ativa.

Gráfico 4. 6: Relação entre população de 0-3 anos e a população total em 2010



Fonte: GEP/MSSS,Carta Social 2011

Conforme se constata pelos gráficos apresentados a região interior apresenta valores mínimos para a população de 0 a 3 anos. Contudo ao analisarmos ao nível de concelho, constata-se que a maioria dos concelhos do País (55%) tem um peso da população infantil menor que 2,5% e apenas em 18 concelhos a população com idades iguais ou menores que três anos têm um peso compreendido entre 3,35% e 4,50%.

4.3.2. Pensionistas

No que se refere à população idosa que é pensionista ou reformado da Segurança Social verifica-se a seguinte distribuição por distritos:

Capital Distrito	Litoral	Interior
Aveiro	193 457	
Beja		55148
Braga	204 091	
Bragança		46686
Castelo Branco	72 209	
Coimbra	130 123	
Évora		58 709
Faro	107 456	
Guarda		58 227
Leiria	138 942	
Lisboa	575 199	
Portalegre		45 774
Porto	442 177	
Santarém	146 098	
Setúbal	221 615	
Viana do Castelo	71 861	
Vila Real		64 969
Viseu		112 106

Fonte: Estatísticas da Segurança Social e da Caixa Geral de Aposentações

São os distritos de Lisboa, Porto, Setúbal e Braga os que apresentam maior número de reformados enquanto os distritos de Portalegre, Bragança e Beja, os que têm menor número de reformados.

82,7 % dos pensionistas encontram-se na área litoral, o que tem que ver com a população do País em que maioritariamente se encontra nesta zona. Contudo, se se analisar a relação da população

reformada em relação á população total verifica-se que são os distritos de Portalegre, Castelo Branco e Guarda, os que têm valores mais elevados e pelo contrário os distritos de Porto, Braga e Faro apresentam o menor peso da população reformada.

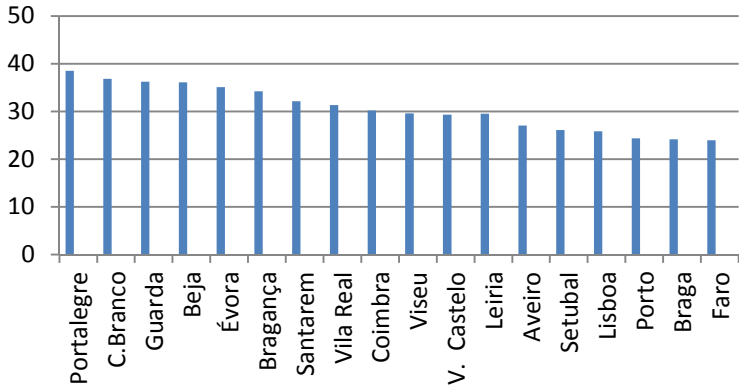
Quadro 4. 15: Peso dos pensionistas em relação ao total da população em 2011 por distritos e sua relação com a densidade de habitantes

Capital Distrito	Litoral	Interior
Distrito	P. Pensionista/P. Total X100	Densidade h/km2
Portalegre	38,5	19,6
Castelo Branco	36,8	29,4
Guarda	36,2	29,2
Beja	36,1	14,9
Évora	35,1	22,6
Bragança	34,2	20,7
Santarém	32,1	67,4
Vila Real	31,3	47,9
Coimbra	30,2	108,9
Viseu	29,6	75,5
Viana do Castelo	29,3	108,6
Leiria	29,5	133,9
Aveiro	27	254,4
Setúbal	26,1	167,8
Lisboa	25,8	813,1
Porto	24,3	758,3
Braga	24,1	317,4
Faro	23,9	90,8

Fonte: Estatísticas da Segurança Social e da Caixa Geral de Aposentações

Assinale-se que são em geral os distritos com menor densidade de habitantes por quilómetro quadrado, aqueles onde o peso dos idosos pensionistas é mais elevado. Excetua-se o distrito de Faro que apresenta o menor peso de pensionistas em relação à população total. Tal situação é visível no gráfico que a seguir se apresenta.

Grafico 4. 7: Peso de pensionistas em relação à população total por distrito



Fonte: INE, Censo 2011 e Estatísticas da Segurança Social e da Caixa Geral de Aposentações

4.3.3 Atividade económica

Numa análise da distribuição de empresas e emprego por regiões, de acordo com os Quadros de Pessoal de 2010, existiam cerca de 350 000 empresas, das quais mais de 60% se encontravam na Região de Lisboa ou do Norte. Para a mesma data 12,9% das empresas encontravam-se nas regiões do Alentejo ou do Algarve. Na perspetiva da distribuição dos estabelecimentos por áreas territoriais, observa-se:

Quadro 4. 16: Distribuição percentual de estabelecimentos por distritos em 2010

Distrito	Litoral	Interior
Aveiro	6,9	
Beja		1,5
Braga	8,8	
Bragança		1,3
Castelo Branco		1,8
Coimbra	3,9	
Évora		1,8
Faro	6	
Guarda		1,6
Leiria	5,7	
Lisboa	22,8	
Portalegre		1,1

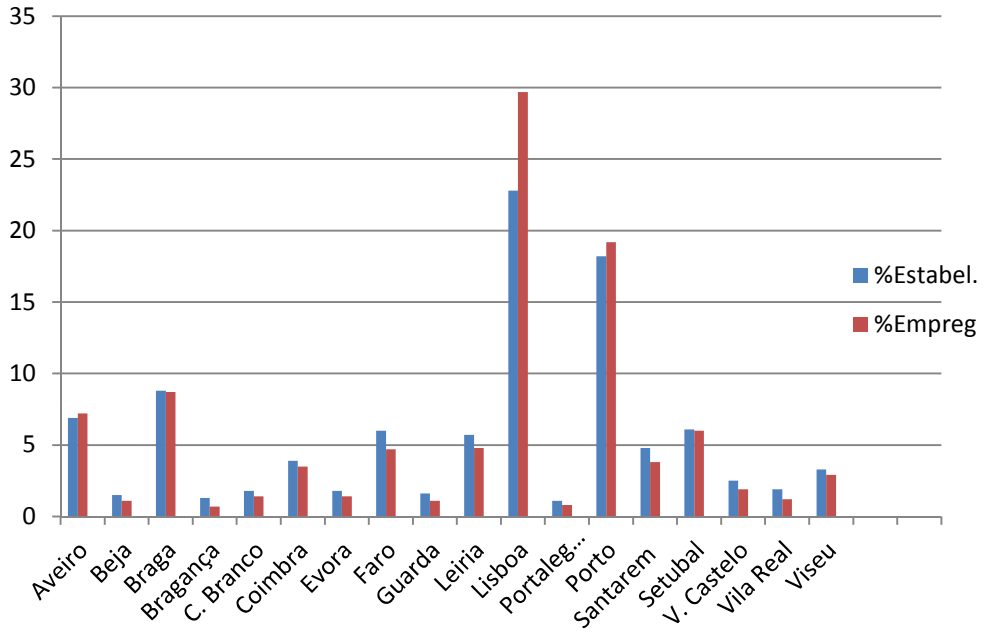
Porto	18,2	
Santarém	4,8	
Setúbal	6,1	
Viana do Castelo	2,5	
Vila Real		1,9
Viseu		3,3
Total	85,70%	14,30%

Fonte: GEP/MSSS. Quadris de Pessoal 2010

Nos distritos pertencentes a zonas interiores do país, apenas se encontram 14,3% do total de estabelecimentos existentes no Continente português, todos com peso sempre menor que 2%, com exceção do distrito de Viseu em que o peso é de 3,3%.

Situação idêntica se passa com o emprego conforme se constata pelo gráfico seguinte:

Grafico 4. 8: Distribuição do emprego e dos estabelecimentos por distrito



Fonte: GEP/MSSS, Quadros de Pessoal 2010

Naturalmente que a concentração dos estabelecimentos está na região litoral representando os mesmos 85,7% do total. Mas destes quase metade encontram-se nos distritos de Lisboa e Porto enquanto o Alentejo, distritos de Beja, Évora e Portalegre representam 4,4% do total dos estabelecimentos e distritos de Bragança e Vila Real, em conjunto representam 3,2%.

Contudo em termos de emprego a concentração no litoral ainda é maior, com os distritos da zona litoral a representarem 89,5% do emprego, incluindo Lisboa e Porto valendo metade desse valor e os distritos de Bragança e Vila Real apenas 2,5% e os do Alentejo 3,3%.

Se comparáramos os ratios R1 = % estabelecimentos L / % estabelecimentos I e R2 =% emprego L / % emprego I observa-se que R1=6,1 e R2= 8,5., o que indica ser a assimetria do emprego superior ao empresarial, indicando também que a dimensão das empresas/estabelecimentos é muito maior no Litoral.

Quadro 4. 17: Distribuição do emprego por distritos em 2010

Capital Distrito	Litoral	Interior
Aveiro	7,2	
Beja		1,1
Braga	8,7	
Bragança		0,7
Castelo Branco		1,4
Coimbra	3,5	
Évora		1,4
Faro	4,7	
Guarda		1,1
Leiria	4,8	
Lisboa	29,7	
Portalegre		0,8
Porto	19,2	
Santarém	3,8	
Setúbal	6	
Viana do Castelo	1,9	
Vila Real		1,2
Viseu		2,9
Total	89,5	10,5

Fonte: GEP/MSSS, Quadros de Pessoal 2010

4.3.4. Desemprego

Contudo ao analisar-se o desemprego, tomando como indicadores os desempregados inscritos nos centros de emprego, observa-se que se os concelhos litorais têm em termos absolutos um volume de desemprego 2,2 vezes superior, já ao calcular-se os ratios desemprego/população em termos percentuais, observa-se que enquanto para o litoral o ratio é de 6,8%, para o interior é de 12,6%.

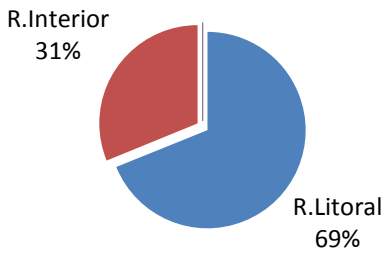
Quadro 4. 18: Desempregados inscritos nos centros de emprego dos concelhos capitais de distrito em abril 2012

Capital Distrito	Litoral	Interior
Aveiro	13364	
Beja		4128
Braga	18725	
Bragança		2958
Castelo Branco		3633
Coimbra		11933
Évora		5747
Faro	7828	
Guarda		4162
Leiria	9883	
Lisboa	16817	
Portalegre		2391
Porto	17267	
Santarém	9451	
Setúbal	10483	
Viana do Castelo	8688	
Vila Real		6692
Viseu		9197
Total	112 506	50841

Fonte: IEFP, Estatísticas de desemprego registado, Abril 2012

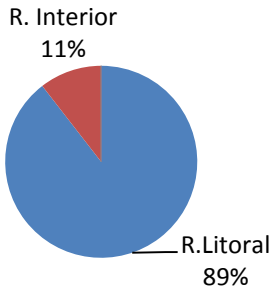
Se se analisar a distribuição do emprego e do desemprego por regiões litorais e regiões interiores a situação é a seguinte:

Grafico 4. 9: Distribuição do desemprego por região



Fonte: IEFP, Estatísticas de desemprego registado, Abril 2012

Grafico 4. 10: Distribuição do emprego por região



Fonte : GEP/MSSS, Quadros de Pessoal 2010

Observa-se que enquanto o desemprego representa 31% do total nas regiões interiores, o emprego tem um peso de apenas 11%, existindo deste modo um significativo desajustamento nas condições do mercado de trabalho entre as regiões litorais e as regiões interiores.

4.4. Escalões de Rendimento e Situação de Pobreza

A constatação de que a população idosa possui, em geral, rendimentos inferiores ao da população ativa, nomeadamente empregada, tem por base a principal fonte de rendimento dos idosos ser a pensão ou reforma.

Na verdade se se analisar a distribuição dos pensionistas da Segurança Social por escalões da pensão observa-se a seguinte distribuição:

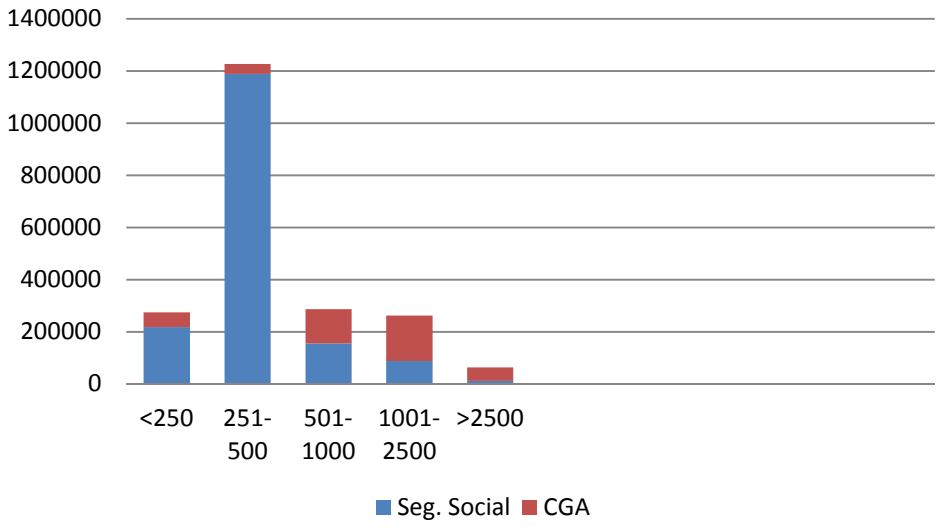
Quadro 4. 19: Distribuição de pensionistas da Segurança Social e da Caixa Geral de Aposentações por escalão da pensão

	Total	Até 50	51-150	151-250	251-500	501-1000	1001-2500	2501-5000	>5000
Pensionistas SS	1.661.629	7.654	37.957	172.481	1.188.160	155.943	87.681	10.846	907
%	100	0,5	2,3	10,3	71,5	9,4	5,3	0,6	0,1
Pensionistas CGA	453.129			57.017*	38.394	131.118	174.631	46.374**	5.235***
%	100			12,6	8,5	28,9	38,5	10,2	1,3
Total	2.114.758	7.654	37.957	229.498	1.226.554	287.061	262.312	57.220	6.142
%		0,4	1,8	10,8	58	13,6	12,4	2,7	0,3

*Valores até 250; **escalão 2501-4000; ***+4000

Fonte :Estatísticas da Segurança Social e da Caixa Geral de Aposentações

Grafico 4. 11: Distribuição das pensões da SS e da CGA por escalões

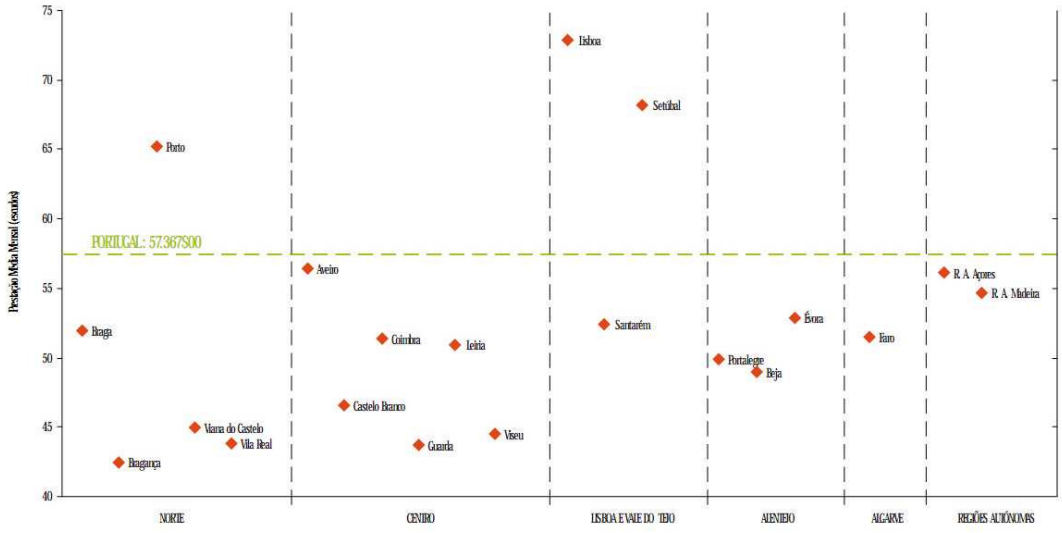


Fonte: MSSS, Estatística da Segurança Social ; CGA

Salienta-se que 84,1% dos pensionistas de velhice da Segurança Social têm uma pensão menor que 500 Euros e apenas 6% dos mesmos têm pensão superior a 1 000 Euros. Nos pensionistas da CGA, 21% têm pensões abaixo dos 500 Euros enquanto 50% têm pensões acima de 1 000 Euros.

Gráfico 4.12 : Distribuição das Pensões Médias por distritos em 2011

As Prestações Médias Mensais nos Distritos de Lisboa, Setúbal e Porto estão acima da média nacional.
Prestações Médias Mensais de Pensão de Velhice por Distrito



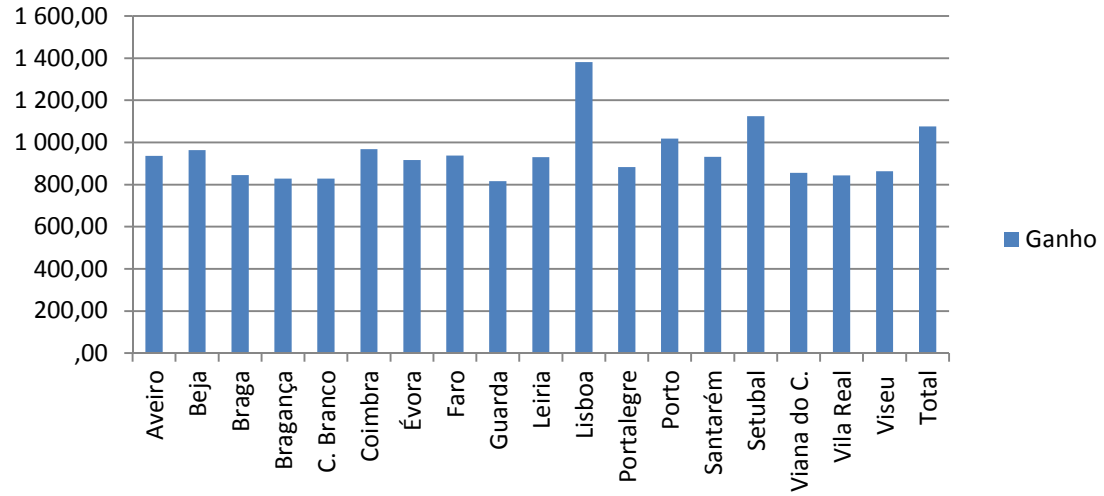
Fonte: MSSS,Estatísticas da Segurança Social

Conforme se pode observar pelo gráfico acima, são os distritos de Lisboa, Porto e Setúbal que apresentam pensões médias mais elevadas e os distritos de Bragança, Vila Real, Guarda e Viseu aqueles que apresentam pensões médias mais baixas.

Numa análise das remunerações dos trabalhadores de empresas cobertas pelos Quadros de Pessoal, verifica-se que, para um universo de cerca de 3126 milhares de trabalhadores, existiam em 2010 43,8% de trabalhadores que tinham uma remuneração abaixo de 600 Euros e 75,7% recebiam menos do que 1 000 Euros, sendo a remuneração média mensal de 900 Euros (para as mulheres é de 801,81 Euros e para os homens de 977,56 Euros).

Em termos distritais era a seguinte a situação em 2010, em termos de ganho médio dos trabalhadores:

Grafico 4. 12: Ganho médio por distrito



Fonte:GEP/MSSS, Quadros de Pessoal, 2010

São os distritos Bragança, Castelo Branco, Guarda e Vila Real aqueles que apresentam ganhos médios mais baixos, todos abaixo de 900 Euros. Contudo o ganho médio mais baixo verifica-se, para o distrito de Bragança, no setor das Indústrias Têxteis, de Vestuário e Couro com o valor de 536,77 Euros.

Apenas os distritos de Lisboa, Setúbal e Porto apresentam ganhos médios mensais superiores a 1000 Euros, verificando-se o peso significativo do emprego nestes distritos que origina que o ganho médio no Continente seja de 1076 Euros, valor só ultrapassado nos Distritos de Lisboa e Setúbal.

Em termos de situação de pobreza, observa-se que a taxa global do risco de pobreza era em 2010 de 17,9% sendo de 22,4% para a população com menos de 17 anos e de 21% para a população com mais de 65 anos.

Quadro 4. 19: Taxa de risco de pobreza

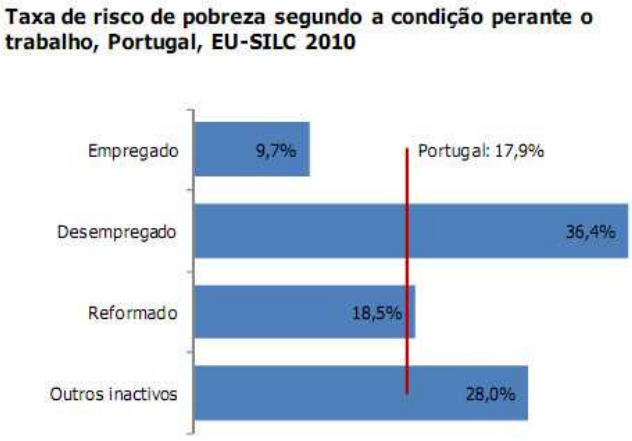
Taxa de risco de pobreza após transferências sociais, segundo o grupo etário
At-risk-of-poverty rate after social transfers, according to age group

Ano de referência dos dados [1]	Total	Grupos etários		
		0 a 17 anos	18 a 64 anos	65 e mais anos
	%			
Portugal				
2003	20,4	24,6	17,0	28,9
2004	19,4	23,7	15,9	27,6
2005	18,5	20,8	15,7	26,1
2006	18,1	20,9	15,2	25,5
2007	18,5	22,8	16,3	22,3
2008	17,9	22,9	15,8	20,1
2009	**17,9**	**22,4**	**15,7**	**21,0**
Data reference year [1]	Total	Age groups		
		0 - 17 years	18 - 64 years	65 and over

Fonte: INE, I.P, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2004-2010 (ICOR; EU-SILC).
Source: Statistics Portugal, Survey on Income and Living Conditions 2004-2010 (ICOR; EU-SILC).
[1] O "ano de referência" dos rendimentos de cada inquérito é o ano civil anterior. Assim, no inquérito do ano n são inquiridos os rendimentos monetários auferidos no ano n-1.
[1] The income "reference year" of each survey is the previous year. In the survey of year n the households are requested to report all disposable income they have received in year n-1.

Por outro lado, deve salientar-se que, face á situação de desemprego atualmente existente, existe um número significativo de pessoas que têm um risco de pobreza bastante elevado conforme se constata pelo gráfico a seguir apresentado. Se se tiver em atenção que a taxa de desemprego dos jovens é de 36%, facilmente se deduz que o risco de pobreza dos jovens está acima de 36%.

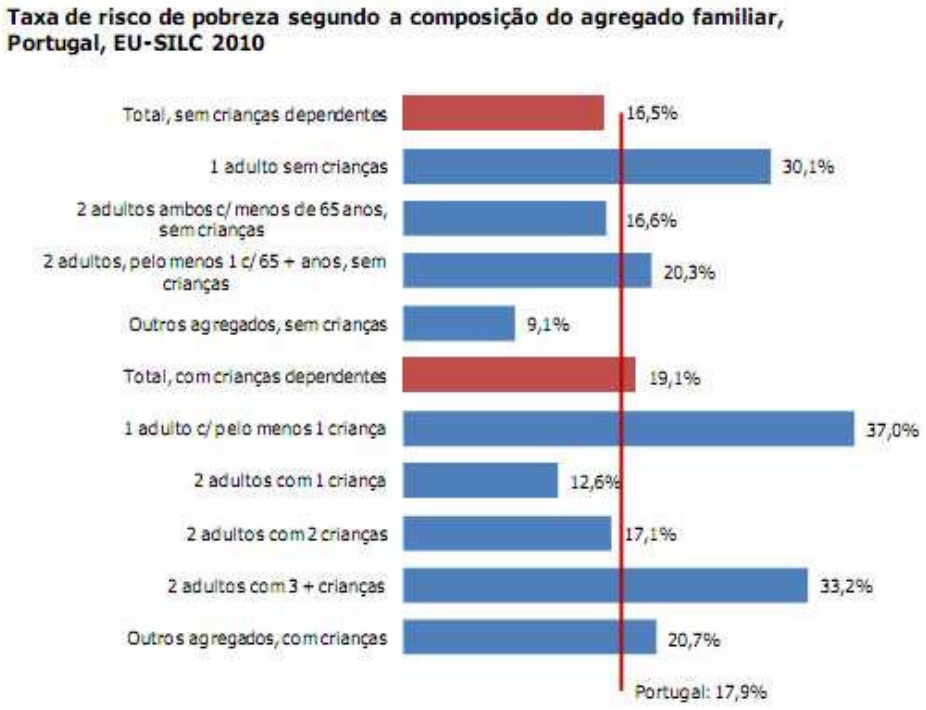
Grafico 4. 13: Taxa de Risco de pobreza segundo a condição perante o trabalho



Fonte: INE, Inquérito SILC, 2010

A situação é ainda mais preocupante quando em termos de composição familiar se verifica que as famílias constituídas por 1 adulto e 1 criança apresenta uma taxa de risco de pobreza de 37%.De salientar ainda a taxa de risco de pobreza de agregados familiares constituídos por 1 adulto sem crianças (30,1%), que integra a população idosa vivendo só e de agregados constituídos por 2 adultos, tendo pelo menos 1 mais de 65 anos e sem crianças (20,3%).

Grafico 4. 14: Taxa de risco de pobreza segundo a composição do agregado familiar



Fonte: INE, Inquérito SILC 2010

Recorde-se que a taxa de risco de pobreza corresponde à população com rendimento anual inferior a 5 207 Euros ou seja 434 Euros/mês.

Ao analisar-se as despesas anuais de acordo com o rendimento médio das famílias e composição respetiva, observa-se que as despesas dos agregados familiares constituídos por 1 adulto com mais de 65 anos são de 9 379 Euros, ou seja 781 Euros mensais. Recorde-se que só 12 a 15% dos pensionistas de velhice da Segurança Social terão pensões que permitam cobrir as despesas mensais. Note-se que as despesas dos agregados constituídos com um adulto e uma ou mais crianças dependentes são de 1 534 Euros mensais, também valor muito mais elevado que a remuneração média mensal em 2009 que era de 867,54 Euros (para as mulheres - 773,47 Euros e para os homens - 940,52 Euros).

Quadro 4. 20: Despesa anual média por composição familiar em 2010/2011

unidade: €

	Despesa anual média	
	por agregado	por adulto equivalente
Total	**20 400**	**11 848**
Agregados sem crianças dependentes	**16 712**	**11 464**
1 adulto não idoso	13 789	13 789
1 adulto idoso	9 379	9 379
2 ou + adultos não idosos	21 925	12 748
2 ou + adultos, pelo menos 1 idoso	16 963	10 352
Agregados com crianças dependentes	**26 786**	**12 512**
1 adulto com 1 ou + crianças dependentes	18 417	11 800
2 ou + adultos com 1 criança dependente	26 788	13 117
2 ou + adultos com 2 ou + crianças dependente	28 784	11 911

Fonte: Inquérito às Despesas das Famílias 2010/2011(valores provisórios)

Analisando os valores das despesas médias anuais por divisão da COICOP, verifica-se que um adulto idoso gasta em média 330 Euros por mês em despesas com habitação, cerca de 100 Euros com alimentação, 81 Euros mensais com saúde, sendo estas três rubricas aqueles que apresentam despesas mais elevadas, com um valor médio mensal global, para estas rubricas, de 511 Euros.

Em termos de agregados com crianças, estes gastam 284 Euros mensais em alimentação, 562 Euros com habitação, 356 euros com transportes e 100 Euros com vestuário sendo as despesas com ensino de 86 Euros por mês.

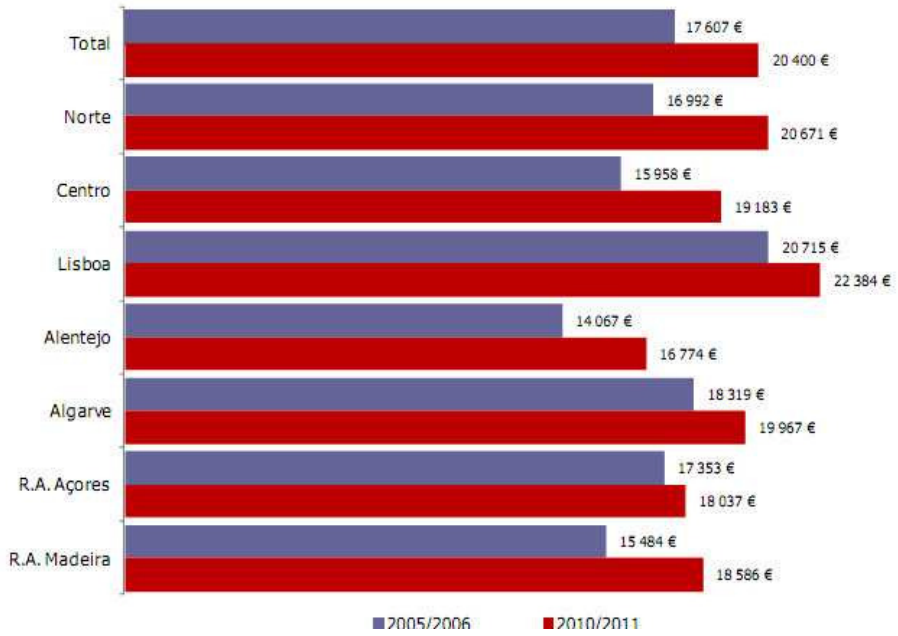
Quadro 4. 21: Despesa anual média por divisão da COICOP e composição familiar em 2010/2011

	Total	1 adulto idoso	2 e + ad (1 idoso)	Agregados com crianças
Despesa média anual	20.400	9376	16963	26786
Produtos aliment. e beb n alcoolicas	2712	1189	2835	3406
Bebidas alccolicas e tabaco	384	67	275	500
Vestuario e calçado	757	194	438	1189
Habitação; desp. água, elet, gás e outros	5958	3957	5815	6739
Móveis, equip e desp. manut. Hab.	864	460	781	1151
Saúde	1186	975	1691	1190
Transportes	2957	472	1771	4276
Comunicações	680	276	513	901
Lazer, distração e cultura	1073	286	622	1648
Ensino	441	x	x	1028
Hotéis, restaurantes, cafés e similares	2111	872	1205	2877
Outros bens e serviços	1277	619	955	1881

Fonte: INE, Inquerito ás despesas familiares 2010/2011

Conforme se pode verificar pelo gráfico que a seguir se apresenta é a região do Alentejo aquela que apresenta menor valor para as despesas médias anuais sendo a de Lisboa a que tem maiores valores (1,3 vezes superiores ao Alentejo).

Grafico 4. 15: Despesas médias anuais das famílias por regiões



Fonte: INE, Inquerito ás despesas familiares 2010/2011

Pode também verificar-se que a estrutura de despesas por regiões apresenta valores diferentes consoante se trata de regiões com mais características urbanas ou regiões com mais características rurais.

Quadro 4. 22: Despesas médias familiares por regiões -2005/2006 e 2010/2011

unidade: %

	COICOP	Portugal	Continente	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve	R.A. Açores	R.A. Madeira
Despesa total anual média por agregado		**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
01	Produtos alimentares e bebidas não alcoólicas	13,3	13,2	14,5	13,2	11,4	14,8	12,8	17,5	14,2
02	Bebidas alcoólicas, tabaco e narcóticos/ estupefacientes	1,9	1,9	1,9	1,5	2,0	2,2	2,0	2,4	1,8
03	Vestuário e calçado	3,7	3,7	4,1	3,7	3,4	3,7	3,3	3,0	3,7
04	Habitação, despesas com água, eletricidade, gás e outros combustíveis	29,2	29,1	26,5	29,4	31,0	30,7	30,7	34,6	32,1
05	Móveis, artigos de decoração, equipamento doméstico e despesas correntes de manutenção da habitação	4,2	4,2	4,3	4,3	4,3	3,8	3,6	4,1	4,0
06	Saúde	5,9	5,9	6,4	6,1	5,0	5,9	5,0	3,9	5,9
07	Transportes	14,5	14,5	15,2	15,5	13,0	15,2	14,4	12,3	15,7
08	Comunicações	3,3	3,3	3,0	3,2	3,5	3,7	3,4	4,0	3,9
09	Lazer, distração e cultura	5,3	5,3	5,1	4,7	6,3	3,5	5,5	3,5	4,3
10	Ensino	2,2	2,2	2,1	1,9	2,9	1,2	1,4	1,2	2,3
11	Hotéis, restaurantes, cafés e similares	10,4	10,5	10,7	9,9	10,9	9,0	11,5	8,4	8,9
12	Outros bens e serviços	6,3	6,3	6,1	6,7	6,3	6,4	6,4	4,2	4,8

Fonte: Inquérito às Despesas das Famílias 2010/2011

4.5. Notas Conclusivas

- A evolução demográfica no passado recente caracterizou-se por um gradual aumento do peso dos grupos etários seniores e redução do peso da população jovem e as projeções oficiais disponíveis indicam uma dinâmica populacional sem precedentes na história portuguesa, com um crescente peso das populações seniores e uma redução secular do peso da população ativa.
- Portugal, em 2010, tinha um índice de envelhecimento de 118 idosos por cada 100 jovens (112 em 2006) com uma das maiores taxas de dependência na UE, em 2009, de 26,3, sendo a média comunitária de 25,6. Em menos de 15 anos, o índice de dependência passou em Portugal de 22 % para mais de 26%.
- Em termos de projeções, para 2020 e seguintes, observa-se aumento da população de 65 e mais anos e diminuição da população de 0 aos 14anos.
- A evolução das estruturas familiares é um dos fatores proeminentes de mudança nas sociedades contemporâneas, colocando novos desafios em termos de necessidades sociais e à organização das respostas públicas e privadas com vista à promoção do bem-estar individual e coletivo.
- A evolução das tipologias familiares é a expressão das alterações estruturais que mudaram as opções relativas à formação familiar.
- - A evolução nas últimas décadas da estrutura, composição e dimensão das famílias portuguesas, registou um aumento das famílias unipessoais, e o surgimento de novas formas familiares e conjugais, as quais, embora de forma ainda muito restrita, têm vindo a ser incorporadas no conceito de núcleo familiar.
- - Grandes assimetrias na distribuição da população com concentração nas regiões da grande Lisboa e Porto (33%), e concelhos com menos de 15 000 habitantes, 146, com características rurais representam 47% da população, 115 com menos de 10 000 habitantes e 38 concelhos com menos de 5 000 habitantes.
- Distritos que apresentam maiores índices de envelhecimento são aqueles que têm menores taxas de natalidade, o que poderá significar, para estes Distritos, uma tendência a prazo para um quase desaparecimento da população em idade ativa; os distritos do interior têm um peso da população entre 0-3 anos abaixo de 2,5%.
- Em relação à população reformada verifica-se que são os distritos de Portalegre, Castelo Branco e Guarda, que apresentam maior peso de população reformada e pelo contrário os

distritos de Porto, Braga e Faro apresentam o menor peso da população reformada., embora a maior concentração de reformada se situe na zona litoral.

- A atividade económica medida pela distribuição de empresas e emprego por regiões, leva a constatar a existência, em 2010, de cerca de 350 000 empresas, das quais mais de 60% se encontravam na região de Lisboa ou do Norte e 12,9% nas regiões do Alentejo ou do Algarve.
- Em termos de emprego a concentração no litoral ainda é maior, com os distritos da zona litoral a representarem 89,5% do emprego, incluindo Lisboa e Porto valendo metade desse valor e os distritos de Bragança e Vila Real apenas 2,5% e os do Alentejo 3,3%.
- Em termos de desemprego os concelhos litorais têm em termos absolutos um maior volume de desemprego, 2,2 vezes superior, já ao calcular-se os ratios desemprego/população em termos percentuais, observa-se que enquanto para o litoral o ratio é de 6,8%, para o interior é de 12,6%.
- Observa-se que enquanto o desemprego representa 31% do total nas regiões interiores, o emprego tem um peso de apenas 11%, existindo deste modo um significativo desajustamento nas condições do mercado de trabalho entre as regiões litorais e as regiões interiors.
- Em termos de rendimentos:
  - Peso significativo das pensões abaixo dos 500 Euros sobretudo das pensões da segurança social 84,1%, e os distritos de Bragança, Vila Real, Guarda e Viseu são os que apresentam pensões médias mais baixas;

  - Em 2010, 43,8% de trabalhadores tinham uma remuneração abaixo de 600 Euros e 75,7% recebiam menos de 1000 Euros (remuneração média mensal de 900 Euros);

  - Em termos de ganhos médios, são os distritos Bragança, Castelo Branco, Guarda e Vila Real aqueles que apresentam ganhos médios mais baixos, todos abaixo de 900 Euros. Apenas os distritos de Lisboa, Setúbal e Porto apresentam ganhos médios mensais superiores a 1000 Euros;

  - Em termos de situação de pobreza, observa-se que a taxa global do risco de pobreza era em 2010 de 17,9% sendo de 22,4% para a população com menos de 17 anos e de 21% para a população com mais de 65 anos;

- Em termos de despesa, é a região do Alentejo aquela que apresenta menor valor para as despesas médias anuais sendo a de Lisboa a que tem maiores valores (1,3 vezes superiores ao Alentejo).

5. As IPSS e os Serviços de Proximidade

A dinâmica que se tem verificado na população mundial em especial ao nível dos países mais desenvolvidos, com um rápido envelhecimento da população, justificado nomeadamente pelo aumento do tempo médio de vida e a redução das taxas de natalidade, uma alteração da estrutura familiar, um aumento da participação da mulher no mercado de trabalho e uma tendência para uma maior urbanização da população, tem originado uma alteração nas políticas e estruturas sociais de apoio à população nomeadamente crianças e idosos.

Muitas mudanças se têm verificado nas políticas nacionais, no financiamento e prestação de serviços de caracter social justificadas pela necessidade de resposta às novas realidades o que originará uma expansão na oferta de serviços quer para idosos quer para crianças e jovens, mantendo-se a tendência em muitos países para que os serviços prestados sejam financiados pelos impostos. Alguns países introduziram novos sistemas de seguro de cuidados de longo prazo e copagamentos os quais terão tendência para uma personalização e diferenciação conforme a modalidade ou resposta social.

5.1. As Tipologias de Cuidados a Idosos e a Crianças na União Europeia

No decurso dos últimos anos têm-se verificado várias alterações nos sistemas de assistência na Europa. Muitas mudanças de políticas nacionais têm como causa o financiamento da prestação de serviços de assistência social face ao crescimento da população idosa e que irá causar uma expansão na procura de serviços para pessoas idosas. Embora os serviços ainda sejam financiados pelos impostos em muitos países, noutros países introduziram-se novos sistemas de seguro de cuidados de longo prazo e copagamentos.

Está-se verificando uma transferência de serviços do setor público para os setores privado e voluntário, embora as autoridades estatais, municipais e locais permaneçam responsáveis pela encomenda e compra de serviços de assistência social. Houve também uma queda no número de lares em muitos países com um aumento correspondente nos serviços de apoio domiciliario. A tendência é para que as pessoas permaneçam em suas próprias casas para o maior tempo possível. Este facto também está contribuindo para o desenvolvimento do "Assisted Living", conceito onde empresas ou parcerias público-privadas constroem empreendimentos residenciais, que também fornecem alguns serviços de cuidados a idosos.

Outro modelo de financiamento será o da oferta de financiamento envolvendo verbas dos serviços públicos que dão dinheiro diretamente aos utentes, de forma que eles possam comprar serviços que correspondam às suas próprias necessidades individualmente. O efeito deste tipo de medidas sobre o emprego não é ainda bem conhecido mas existem indicações de que, tais sistemas têm levado a uma crescente insegurança para os trabalhadores de apoio social em matéria de emprego e rendimento.

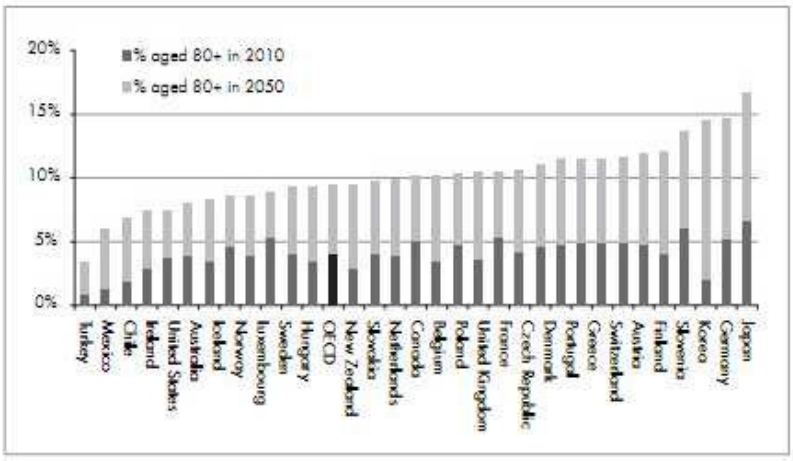
Em termos do setor privado, observa-se que os mercados nacionais de cuidados a idosos são dominados por um pequeno grupo de grandes empresas, bem como muitas pequenas empresas que executam trabalhos de pequena dimensão ou são responsáveis por lares. Os mercados estão fragmentados, embora alguma consolidação está a ocorrer. Até que ponto esse processo de consolidação nacional levará a consolidação regional não é clara. Assinale-se que a presença da empresa multinacional no setor de ação social ainda é relativamente limitada.

Nos países da Europa Central e Oriental, o desenvolvimento de um modelo de ação social é relativamente novo mantendo-se ainda o modelo em que os cuidados para as pessoas idosas, ainda ocorre em instituições. Existem muitas vezes longas listas de espera para os lares existentes. Em vários países, as camas de cuidados agudos são usados para cuidados de longa duração para os idosos. Essas instituições são de propriedade pública e ainda administrados publicamente. Os custos das camas são financiados geralmente pelo estado ou autoridades locais.

Há também sinais de que um novo sistema de atendimento social está sendo introduzido em vários países, que será menos controlado pelo setor público. Isto está a ser impulsionado em parte pelas mudanças políticas na sequência da reforma do setor da saúde, mas também por uma escassez de diferentes tipos de apoio social para pessoas idosas.

Em termos de população idosa, tem-se presente que a população europeia com 80 anos e mais duplicará até 2050, a mudança demográfica é acompanhada pela mudança de padrões sociais, por exemplo, famílias menores, diferentes padrões residenciais e maior participação feminina na força de trabalho. Segundo a OCDE, a percentagem de pessoas com 80 anos ou mais passará de 4% em 2010 para quase 10% em 2050.

Gráfico 5. 1: Peso da população de 80 e mais anos em 2010 e 2050



Fonte: OCDE, Projecções da população

Por detrás destes números existe uma questão crítica para o planeamento de cuidados de longa duração (CLD) tendo em vista o aumento da esperança de vida e melhorias na esperança de vida saudável e definindo o CLD como um conjunto de cuidados de enfermagem e assistência com as chamadas atividades instrumentais de vida diária (AVD), tais como lavar, comer, entrar e sair da cama, prestados às pessoas com reduzida funcionalidade e saúde durante um período prolongado de tempo. Dado este aumento esperado, não é surpreendente que os governos continuem a procurar formas de reduzir ou moderar a procura dos CLD formal, ou, pelo menos no atendimento residencial, bem como o reconhecimento do desejo de indivíduos de permanecerem dentro de suas próprias casas e manterem um certo grau de independência. Em teoria esta abordagem deve também oferecer mais opções rentáveis para o fornecimento de CLD.

Hanson e Lennart Magnusson (Eurohealth, Volume 17, 2011) relataram uma iniciativa regional na Suécia baseada no uso de tecnologia de informação e comunicação para apoiar o envelhecimento em casa, através da oferta de educação e formação, suporte multimédia e contacto com profissionais via videofone, cuidadores e famílias. O programa foi bem recebido pelas famílias envolvidas e município local em termos tanto da eficácia do apoio, bem como a economia de custos mostrado ao nível individual, evitando uma maior utilização dos serviços de saúde e sociais. No entanto, os autores destacam uma série de desafios para a utilização destes programas em maior escala, por exemplo, a exigência para alterar práticas habituais, o esforço necessário para construir apoio contínuo, e não menos importante, a necessidade de conhecimento rigoroso sobre custos para justificar a sua adoção a nível nacional.

Quadro 5. 1: LTC expenditure as percentage of GDP in 2050 (base year prices)

	Base year	Prevalence of dependency scenarios		Changes to the LTC cost structure scenarios		Decline in the availability of family care care scenarios	
		Pure ageing care scenario	Healthy ageing scenario	-1% of GDP per worker	+1% of GDP per worker	All home care	All residential care care
EU[a]	2007						
Austria	1.3	2.5	2.4	2.3	2.7	2.6	2.6
Belgium	1.5	2.9	2.8	2.6	3.2	3.1	3.5
Czech Republic[b]	0.2	0.6	0.5	0.6	0.6	0.6	0.7
Denmark	1.7	3.4	3.2	3.1	3.7	3.7	3.4
Finland	1.8	4.2	4.2	3.8	4.7	4.5	5.3
France	1.4	2.2	2.1	1.9	2.5	2.3	2.6
Germany[c]	0.9	2.3	2.2	2.1	2.5	2.4	2.7
Greece	1.4	3.3	3.2	2.9	3.7	3.5	3.9
Hungary	0.3	0.5	0.5	0.4	0.6	0.7	0.9
lreland	0.8	1.8	1.8	1.6	2.0	1.9	2.2
ltaly	1.7	2.9	2.8	2.6	3.2	3.3	3.9
Luxembourg	1.4	3.1	3.0	2.8	3.4	3.3	3.8
Netherlands	3.4	8.2	7.7	7.5	9.0	8.4	9.2
Norway	2.2	4.5	4.3	4.1	4.9	4.6	5.3
Poland	0.4	0.9	0.9	0.8	1.0	1.1	0.9
Portugal	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Slovakia	0.2	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5
Spain	0.5	1.4	1.3	1.3	1.5	1.4	3.0
Sweden	3.5	5.5	5.3	5.0	6.1	5.8	6.3
United Kingdom	0.8	1.3	1.2	1.2	1.4	1.3	1.3
OECD-EU average	1.3	2.4	2.3	2.2	2.7	2.5	2.9

Sources: OECD calculations based on 3,67

Notes: a. Public LTC expenditure as presented in the European Commission 2009 Ageing Report. For 2007, figures may differ from those found in OECD Health Data, as information from Eurostat was used to complement available data. Public LTC expenditure may reflect a broader range of expenditures, including cash or in-kind support for services for instrumental activities of daily living.

b. Data for the Czech Republic only reflect public health insurance fund expenditure and do not include expenditure on attendance allowances.

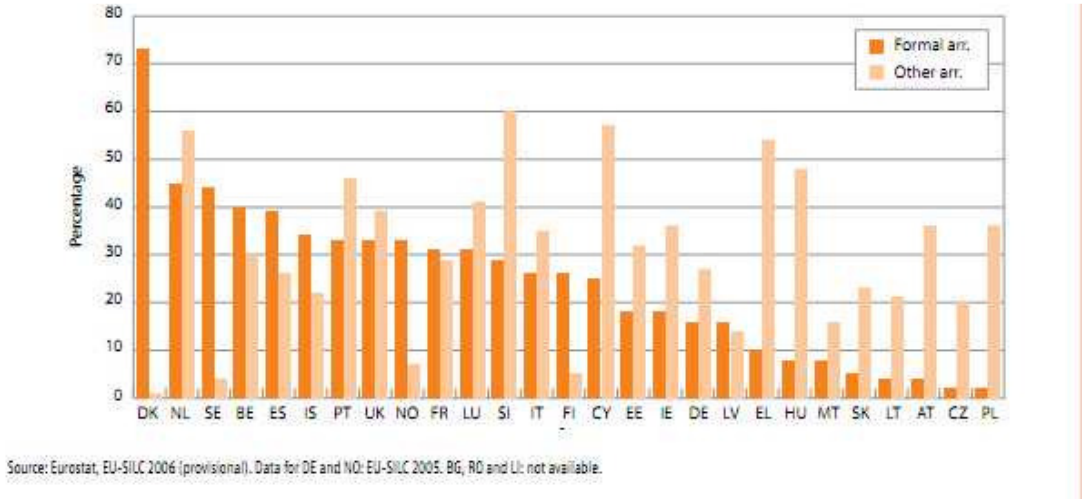
c. The projection unit costs are indexed to GDP per worker and do not reflect current German legislation under which all LTC benefits are indexed to prices.

Com efeito, de acordo com o quadro acima apresentado, pode observar-se que enquanto para os países da UE as despesas com os cuidados de longa duração atingirão em 2050 2,5% ou 2,9% do

PIB caso se trate de cuidados em casa ou em lar, para Portugal os valores são idênticos para as duas modalidades e representam apenas 0,2% do PIB (valor mais pequeno de todos os EM da UE).

Assumem,deste modo cada vez mais realce o papel dos cuidadores informais a partir das redes familiares que estão aumentando cada vez mais e cuja tendência pode apontar para ações mais amplas da população que será obrigada a cuidar de um membro da família ou amigo.

Gráfico 5. 2: Utilização de serviços de cuidados a idosos formais e outros



Source: Eurostat, EU-SILC 2006 (provisional). Data for DE and NO: EU-SILC 2005. BG, RO and LI: not available.

Igualmente, são cada vez mais habituais e importantes os modelos baseados nas TIC para apoio ao idoso e manutenção do mesmo o maior número de anos possíveis na sua casa. Ao mesmo tempo, o rápido envelhecimento da população e o aumento da propagação de doenças crónicas, originam que os sistemas atuais de cuidados são cada vez mais vistos como insustentáveis. Associadas a estas preocupações é reconhecido ser importante preservar a independência das pessoas, permitindo que as pessoas idosas permaneçam mais tempo em suas casas. Uma possível solução será a utilização de TIC para apoiar as pessoas remotamente, em sua própria casa ou a comunidade em geral. Habitualmente chamado de teleassistência ou telessaúde, os sistemas de cuidados e implantação da atenção remota pode resultar em uma mudança significativa nos serviços de assistência hospitalar em casa. No Reino Unido, estima-se que entre 300.000 e 350.000 pessoas usam alguma forma de atendimento remoto (não incluindo alarmes e pingentes tradicionais).

Serviços de cuidados remotos podem ser divididos em dois tipos principais: i) Telecare é usado para a monitorizar as alterações na condição de um indivíduo, incluindo as emergências. Incluem sensores de movimento, sensores de quedas cama / cadeira, sensores de presença. Geralmente são fornecidos a pacientes com necessidades de cuidados sociais; ii) Telessaúde é a troca remota de dados entre um paciente e profissional de saúde para auxiliar no diagnóstico e tratamento de uma

condição de saúde. Exemplos incluem monitorização da pressão arterial e de glicose no sangue. Estas tecnologias são geralmente utilizadas por pacientes com condições de saúde crónicas, como a diabetes.

Também na Suécia e ainda no que se refere à utilização dos TIC que, como se salienta reforça o tempo de permanência no idoso em casa, salienta-se o *ACTION (Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older people's Needs)* que existe na Suécia para ajudar a capacitar as pessoas idosas com doenças crônicas e responsáveis da sua família nas suas vidas diárias.

O ACTION consiste num computador pessoal com banda larga que está instalado na casa de cada família. As famílias também têm acesso a e-mail. Os programas multimedia são utilizados através da Internet. Instalações videofone Internet são fornecidos através de uma câmera web pequena, colocada no topo da tela do computador e um programa integrado videofone amigável instalado no computador. Isso permite que as famílias e idoso tenham contato visual e verbal, bem como com profissionais de cuidados em um centro de atendimento dedicado.

O desenvolvimento de serviços de acolhimento para crianças é um pouco diferente relativamente aos serviços de apoio social. O acolhimento de crianças está intimamente ligado às políticas de emprego, que estão tentando ampliar a participação de mulheres e pais solteiros no mercado de trabalho. O apoio do governo para os filhos assume a forma de prestação direta de serviços em alguns países enquanto que noutros é feito pelo fornecimento privado e voluntário. O movimento no sentido de integrar serviços de acolhimento com serviços de educação em vários países está ajudando a melhorar a situação dos trabalhadores de puericultura.

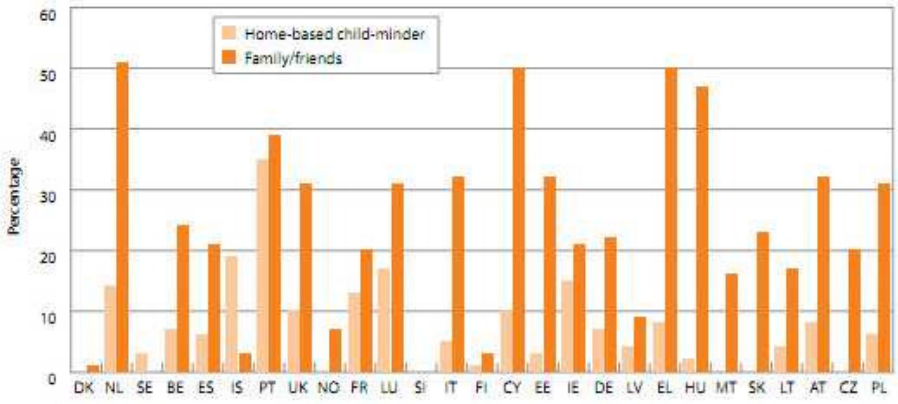
A prestação de serviços privados de acolhimento a crianças é feito através de pequenas e médias empresas operando na sua maioria a níveis regionais ou nacionais. Nesta área as atividades das empresas multinacionais são ainda relativamente pequenas.

No que se refere aos cuidados a crianças conforme "The provision of childcare services - A comparative review of 30 European countries", publicação do European Commission's Expert Group on Gender and Employment Issues ",nas últimas décadas, os serviços de cuidado de crianças tornaram-se um tema de preocupação pública séria. Serviços de cuidado a crianças a preços acessíveis e de boa qualidade podem melhorar a conciliação da vida profissional e familiar e, assim, promover a participação no mercado de trabalho e igualdade de gênero. Estruturas de acolhimento podem também fornecer uma resposta importante para as taxas de fertilidade em declínio, por

minorar os custos em termos de mercado de trabalho e oportunidades de carreira. Finalmente, há uma tendência crescente para ver os serviços de cuidado a crianças numa perspetiva pedagógica. Nesta perspetiva, a lógica política principal não é mais a conciliação do trabalho e cuidados, mas sim a contribuição dos serviços de acolhimento para o desenvolvimento infantil e de integração socioeconómica". Recorde-se que de acordo com a Cimeira de Barcelona realizada em 2002, existia uma meta a alcançar em 2010, que apontava para que, em 2010, 33% das crianças com 3 anos ou menos estariam abrangidas por sistemas de cuidados a crianças.

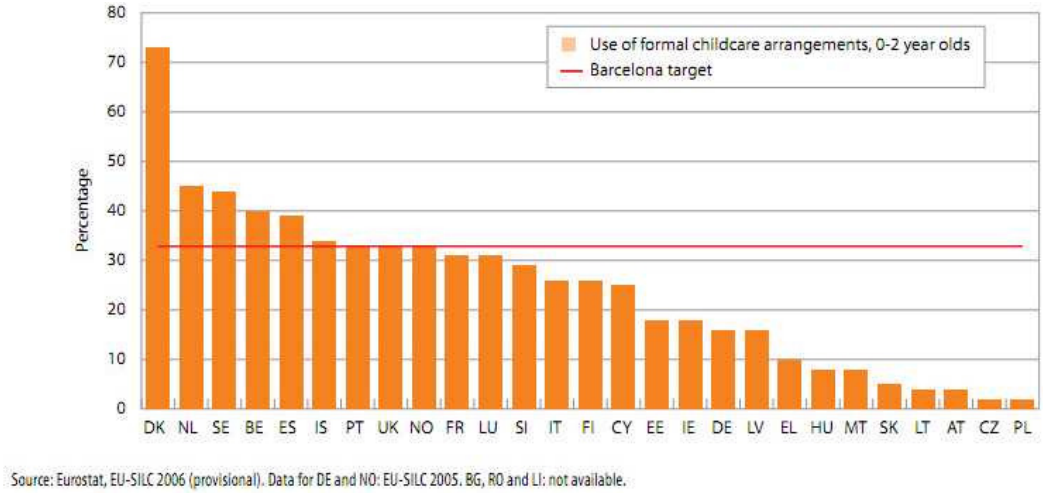
De acordo com a mesma publicação, é referido que nos Países Nordicos da UE, o cuidado a crianças é enquadrado como um direito social (Dinamarca, Finlândia e Suécia). Em outros países, no entanto, a oferta de estruturas de acolhimento e de alta qualidade é insuficiente. Nomeadamente, creches formais para as crianças mais novas parecem estar em falta em um grande número de países europeus. Com efeito a disponibilidade e custo dos serviços de cuidados infantis são muito diferentes. Os dados do EU-SILC indicam que em alguns países, os pais muitas vezes recorrem a serviços formais com base em estruturas de acolhimento (incluindo pré-escolar), enquanto que em outros países eles têm mais recurso a outros tipos de serviços (como acompanhantes de crianças / cuidadores privados (s) e / ou apoio da família, amigos ou vizinhos). Na categoria de 0-2 anos, o uso de serviços formais em 2006 foi de 73% na Dinamarca e apenas 2% na República Checa e na Polónia. Parece que em sete Estados-Membros (Dinamarca, Holanda, Suécia, Bélgica, Espanha, Portugal e Reino Unido) mais a Islândia e Noruega, o cuidar da criança ultrapassa o objetivo do conjunto de 33% Barcelona.

Gráfico 5. 3: Serviços em casa com base em amas ou membros de família



Source: Eurostat, EU-SILC 2006 (provisional). Data for DE and NO: EU-SILC 2005. Data for SI not included because of small sample size. BG, RO and LI: not available.

Gráfico 5. 4: Percentagem de crianças com serviços de cuidados a crianças



Source: Eurostat, EU-SILC 2006 (provisional). Data for DE and NO: EU-SILC 2005. BG, RO and LI: not available.

5.2. A Situação em Portugal das Respostas Sociais

5.2.1 No domínio do apoio social

De acordo com o Despacho do Secretário de Estado da Segurança Social, de 2006/01/19, são as seguintes as respostas sociais tendo por grupo alvo as crianças e jovens:

Ama, Creche Familiar, Creche, Estabelecimentos de Educação Pré-escolar, Centros de Atividades de Tempos Livres, Crianças e Jovens com Deficiência.

Cada uma destas respostas sociais é definida do seguinte modo:

- **Ama -**Resposta social desenvolvida através de um serviço prestado por pessoa idónea que, por conta própria e mediante retribuição, cuida de crianças que não sejam suas parentes ou afins na linha reta ou no 2º grau da linha colateral, por um período de tempo correspondente ao trabalho ou impedimento dos pais.

- **Creche Familiar** - resposta social desenvolvida através de um serviço prestado por um conjunto de amas (não inferior a 12 nem superior a 20), que residam na mesma zona geográfica e que estejam enquadradas, técnica e financeiramente, pelos Centros Distritais de Segurança Social,

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa ou Instituições Particulares de Solidariedade Social, com atividades no âmbito das 1ª e 2ª infâncias.

- **Creche** - resposta social, desenvolvida em equipamento, de natureza socioeducativa, para acolher crianças até aos três anos de idade, durante o período diário correspondente ao impedimento dos pais ou da pessoa que tenha a sua guarda de facto, vocacionada para o apoio à criança e à família.

- **Centro de Atividades de Tempos Livres (ATL)** - resposta social, desenvolvida em equipamento ou serviço, que proporciona atividades de lazer a crianças e jovens a partir dos 6 anos, nos períodos disponíveis das responsabilidades escolares e de trabalho, desenvolvendo-se através de diferentes modelos de intervenção, nomeadamente acompanhamento/inserção, prática de atividades específicas e multiatividades, podendo desenvolver, complementarmente, atividades de apoio à família.

- **Lar de Infância e Juventude** - resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada ao acolhimento de crianças e jovens em situação de perigo, de duração superior a 6 meses, com base na aplicação de medida de promoção e proteção.

- **Centro de Acolhimento Ttemporário** - resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada ao acolhimento urgente e temporário de crianças e jovens em perigo, de duração inferior a seis meses, com base na aplicação de medida de promoção e proteção.

Ainda, de acordo com o mesmo Despacho, são as seguintes as respostas sociais para a população idosa:

Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) - resposta social, desenvolvida a partir de um equipamento, que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

Centro de Convívio (CC) -resposta social, desenvolvida em equipamento, de apoio a atividades sócio-recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas de uma comunidade.

Centro de Dia (CD) - resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sócio-familiar.

Centro de Noite (CN) - resposta social, desenvolvida em equipamento, que tem por finalidade o acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite.

Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas - resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas idosas quando, por ausência ou falta de condições de familiares e/ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio.

Residência - resposta social, desenvolvida em equipamento, constituída por um conjunto de apartamentos com espaços e/ou serviços de utilização comum, para pessoas idosas, ou outras, com autonomia total ou parcial.

Lar de Idosos - resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada ao alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia.

Existem também respostas sociais para Pessoas Adultas com Deficiência, salientando-se:

Centro de Atendimento/acompanhamento e Animação para Pessoas com Deficiência - resposta social, desenvolvida em equipamento, organizada em espaço polivalente, destinado a informar, orientar e apoiar as pessoas com deficiência, promovendo o desenvolvimento das competências necessárias à resolução dos seus próprios problemas, bem como atividades de animação sociocultural.

Serviço de apoio domiciliário (SAD) - resposta social, desenvolvida a partir de um equipamento, que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) - resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada a desenvolver atividades para jovens e adultos com deficiência grave.

Acolhimento Familiar para Pessoas Adultas com Deficiência -resposta social, que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas com deficiência, a partir da idade adulta.

Lar Residencial - resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada a alojar jovens e adultos com deficiência, que se encontrem impedidos temporária ou definitivamente de residir no seu meio familiar.

Transporte de pessoas com deficiência - resposta social, desenvolvida através de um serviço, de natureza coletiva de apoio a crianças, jovens e adultos com deficiência, que assegura o transporte e acompanhamento personalizado.

Ainda no quadro do Despacho 2006/01/19 existe um resposta social para pessoas: em Situação de Dependência

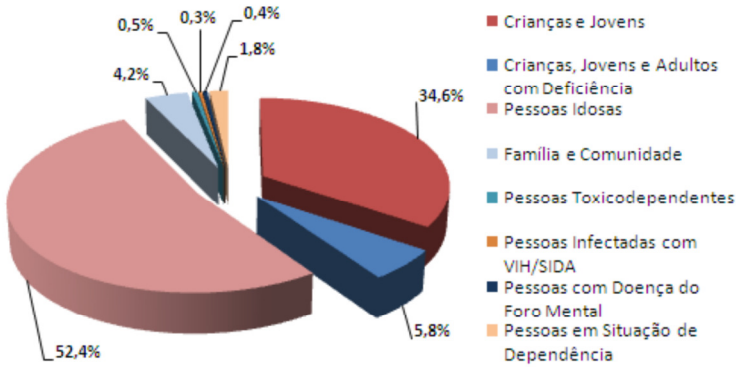
Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) - resposta social, desenvolvida a partir de um equipamento, que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

Em 2012 no âmbito do Programa de Emergencia Social, foi desenvolvida a rede solidária de Cantinas Sociais para servir pessoas que estejam mais expostas à exclusão social, nomeadamente as identificadas no âmbito do PES, ou seja, idosos com baixos rendimentos, famílias no desemprego com filhos a cargo e pessoas com deficiência, cuja dificuldade em ingressar no mercado de trabalho é elevada.

5.2.1.1Caracterização da oferta

As respostas sociais dirigidas ao grupo das pessoas idosas atingiam, em 2010, 52,4 % do total sendo superior às que se destinam ao grupo das crianças e jovens (34,6 %) e das crianças, jovens e adultos com deficiência (5,8 %), populações-alvo que em conjunto concentram mais de 90 % das respostas que compõem a RSES.

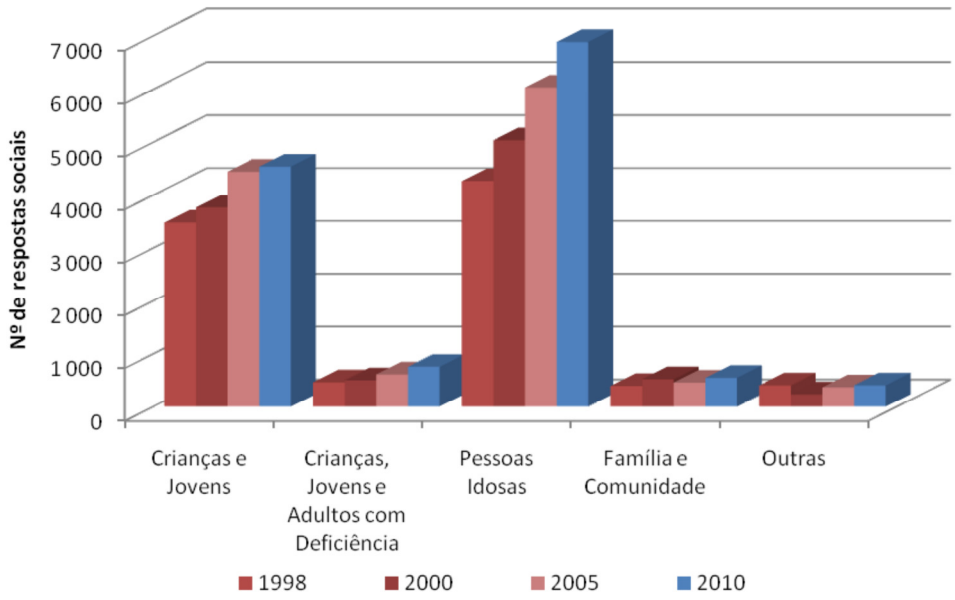
Gráfico 5. 5: Distribuição das respostas sociais por população-alvo em 2010



Fonte: GEP/MSSS, Carta Social 2011

Conforme se pode verificar pelo gráfico que a seguir se apresenta observou-se entre 1998 e 2010, um crescimento significativo das respostas sociais dirigidas às crianças e jovens e aos idosos.

Gráfico 5. 6: Evolução das respostas sociais segundo o público-alvo entre 1998 e 2010



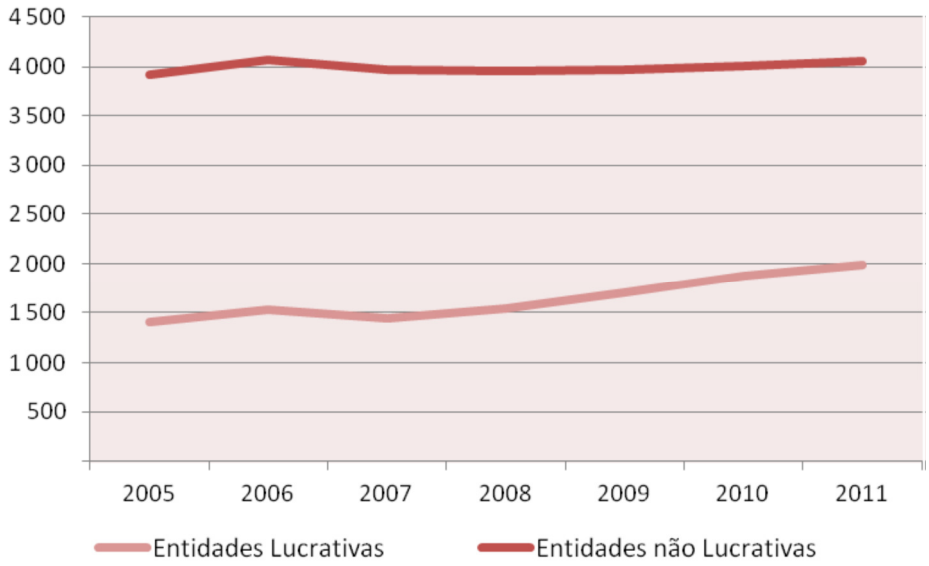
Fonte: GEP/MSSS, Carta Social 2011

De acordo com dados da Carta Social, tem-se verificado um aumento no número de entidades com respostas sociais, salientando-se o aumento das entidades com fins lucrativos.

As entidades que disponibilizam respostas sociais, tanto ao nível da população idosa, como ao nível de crianças e jovens, pertencem quer ao setor lucrativo quer ao setor não lucrativo sendo este maioritário e representando 68,1% do total das entidades (Carta Social 2010 –GEP/MTSS).

Ainda de acordo com os dados da Carta Social de 2010, 61,4% das entidades do setor não lucrativo são IPSS e 3,0% entidades equiparadas a IPSS. O número total de IPSS identificadas é de aproximadamente 4060.

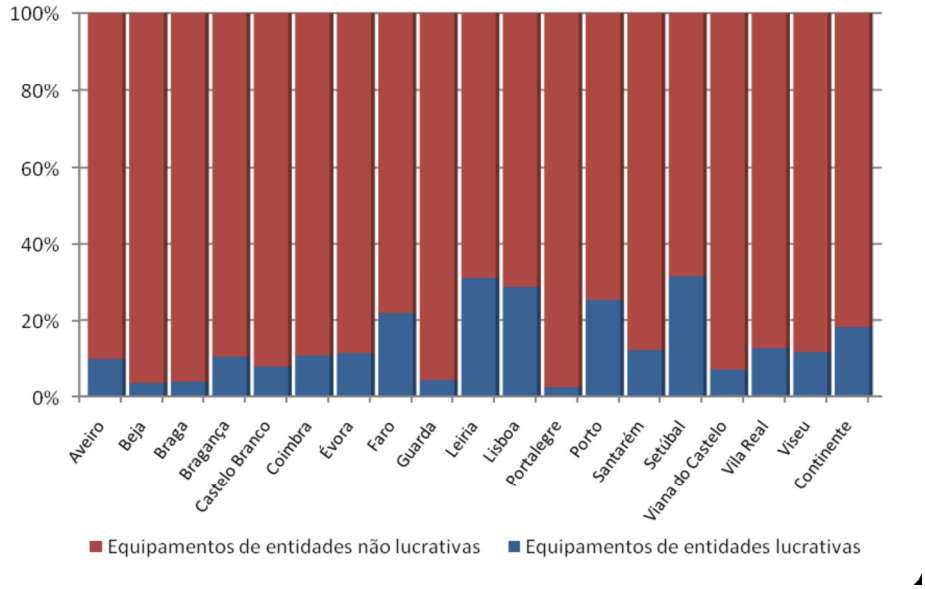
Gráfico 5. 7: Evolução do número de respostas sociais segundo a natureza juridica em 2005-2011



Fonte:GEP/ MSSS, Carta Social 2011

Numa análise por distritos das entidades lucrativas e não lucrativas, verifica-se que o peso das entidades não lucrativas é bastante superior às entidades com fins lucrativos. São os distritos de Setúbal (31,7%), Leiria (31,2%), Lisboa (28,5%) e Porto (25,2%,) os que apresentam maior peso de entidades não lucrativas.

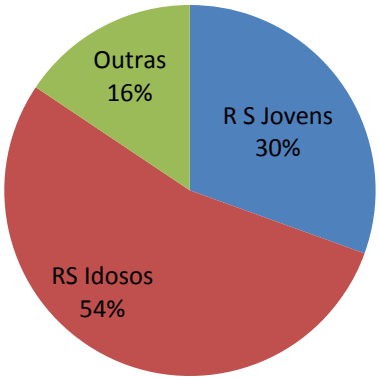
Gráfico 5. 8: Distribuição das entidades por natureza juridica por distritos



Fonte: GEP/MSSS/Carta Social 2011

Passando à análise dos dados do inquérito junto das IPSS realizado neste estudo, observa-se a seguinte distribuição de acordo com os grupos alvo:

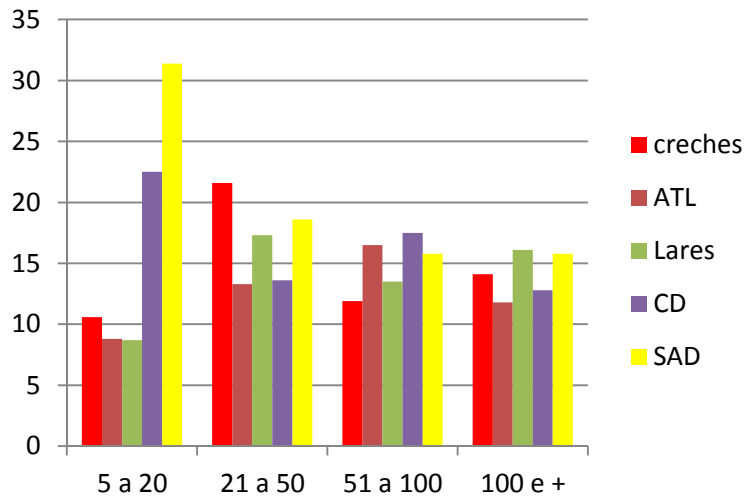
Gráfico 5. 9: Respostas sociais segundo o grupo alvo



Fonte: Inquérito ESSIS

Assim, de acordo com o gráfico junto constata-se que 54% das respostas sociais destinam-se a idosos enquanto 30% se destinam a crianças e jovens, valores que não se distanciam muito dos valores da Carta Social. Em termos de dimensão das entidades verifica-se que nas entidades com menos de 20 trabalhadores, as modalidades mais salientes são o Serviço de Apoio Domiciliário e os Centros de Dia, enquanto nas IPSS de maior dimensão se verifica um peso mais ou menos equivalente de todas as modalidades.

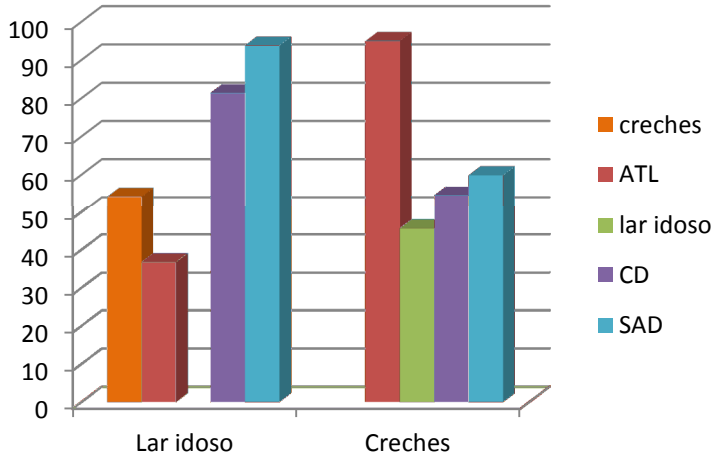
Gráfico 5. 10: Distribuição das respostas sociais por dimensão



Fonte: Inquérito ESSIS

Por outro lado, se se analisarem as entidades que têm mais de uma resposta social e centrando-nos nas mais representativas, os Lares para Idosos e as Creches, verifica-se que as IPSS com Lares de Idosos têm também a maioria das vezes SAD e Centros de Dia enquanto as Creches têm essencialmente ATL sendo a modalidade com menor peso os Lares de Idosos.

Gráfico 5. 11: Instituições com principais respostas sociais que acumulam com outras respostas sociais



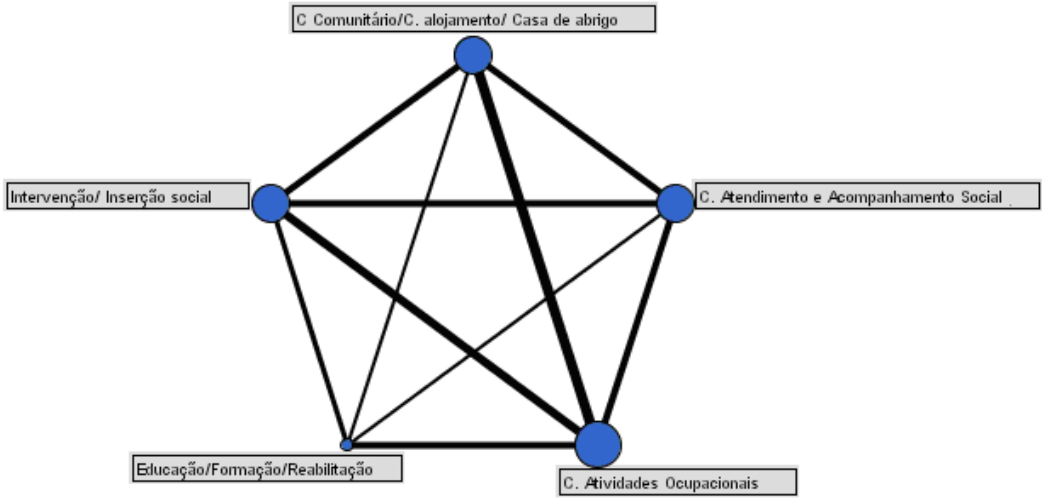
Fonte: Inquérito ESSIS

Ainda de acordo com os resultados do Inquérito do projeto ESSIS constatou-se que existem outras respostas sociais que estão também a cargo das IPSS, nomeadamente Centros Comunitários com Alojamento, Casa Abrigo, Intervenção/Inserção social, Atendimento e Acompanhamento Social,

Educação, Formação e Reabilitação e Atividades Ocupacionais que integram as seguintes atividades:

- O Centro de Atividades Ocupacionais inclui as de enriquecimento curricular, de convívio e atividades culturais;
- A Educação/ Formação/ Reabilitação inclui: universidade sénior, ensino especial, centro educativo, a orientação e formação profissional, centro clínico e clínica de reabilitação;
- A Intervenção/ Inserção Social inclui o rendimento social de inserção, a intervenção precoce na infância, a empresa de inserção, a emergência social, a inclusão pelo desporto e a integração;
- O Centro Comunitário/Alojamento/Abrigo inclui espaço jovem, alojamento temporário, acolhimento de crianças, residência autónoma, casa de abrigo e creche familiar;
- O Centro de Atendimento e Acompanhamento Social inclui oficina domiciliária, gabinete de atendimento e acompanhamento social, apoio à família, prolongamento do horário do jardim de infância, refeitório social, ajudas técnicas e serviços de economia social.

O gráfico que a seguir se apresenta aponta para uma forte ligação entre elas, nomeadamente entre o Centro Comunitário com Alojamento e o Centro com Atividades Ocupacionais



Fonte: Inquérito ESSIS

Conforme se observa no gráfico acima, a existência de resposta social, Centro Comunitário com Alojamento está intimamente ligada com as Atividades Ocupacionais e estas também muito ligadas

à Intervenção /Inserção social. Já a Educação/Formação/Reabilitação apresenta menor frequência e encontra-se menos ligada ao Centro Comunitário com Alojamento.

Na verdade, de acordo com o inquérito realizado às IPSS no âmbito do presente projeto, das IPSS que indicam os Centros de Atividades Ocupacionais como outras respostas sociais, há 53,8% que também indicam Centro Comunitário, de Alojamento e Casa de Abrigo, enquanto que 38,5% também indicam a Intervenção/Inserção Social, e 30,8% citam igualmente o Centro de Atendimento e Acompanhamento Social bem como a Educação/Formação/ Reabilitação, conforme a tabela seguinte comprova:

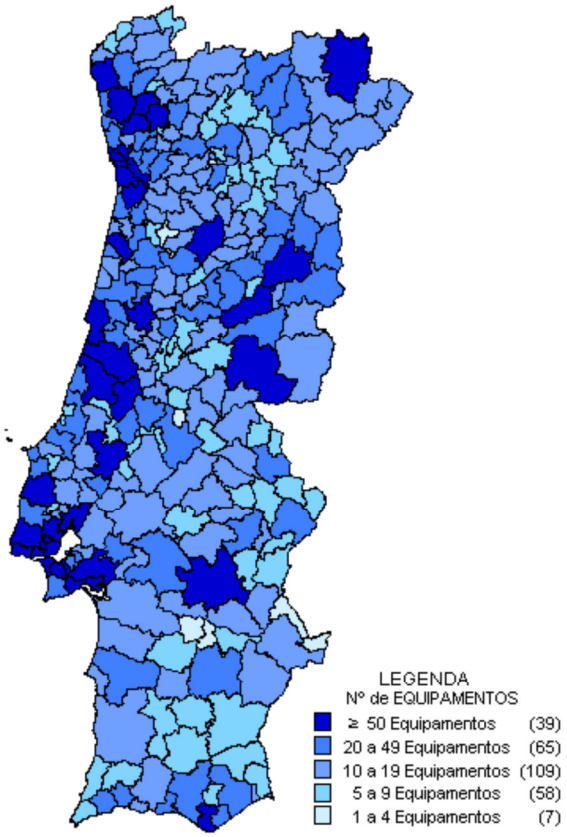
Category	Bar	Selection %
Educação/Formação/Reabilitação		30.8
Centro de Atendimento e Acompanhamento Social		30.8
Intervenção/ Inserção social		38.5
Centro Comunitário/Centro alojamento/ Casa de abrigo		53.8
Centro de Atividades Ocupacionais		100.0

Analisando a situação de respostas sociais por distritos e regiões verifica-se que o número de equipamentos sociais distribui-se de uma maneira não homogénea pelos diferentes concelhos do País, salientando-se contudo que os concelhos da área litoral têm em geral maior número de equipamentos, nomeadamente nas áreas metropolitanas de Lisboa e Porto. Isso contudo não obsta que alguns concelhos do interior nomeadamente os distritos de Bragança, Guarda e Évora apresentam mais de 50 equipamentos.

Contudo é de salientar que todos os concelhos do Continente estão cobertos por equipamentos sociais, sendo que a maioria dos municípios (213) possui 10 ou mais equipamentos em funcionamento.

Em termos de número e capacidade das respostas sociais por distrito, a situação era a seguinte em 2011:

Gráfico 5. 12: Distribuição dos equipamentos sociais por concelhos em 2010



Fonte: GEP/MSSS – Carta social 2011

De acordo com a listagem das IPSS da DG da Segurança Social, em 2011, existiam 5.064 IPSS, 137 Cooperativas e 110 Casa de Povo no Continente, totalizando 5.311 IPSS ou equiparadas. Este total é próximo do valor apresentado no estudo de Helena Canha (2010, pág. 11), onde consta uma distribuição por distritos, reproduzida no seguinte quadro:

Quadro 5. 2: Distribuição geográfica das IPSS por distritos em 2009

Distrito	Nº IPSS	Equiparadas Cooperativas	Equiparadas Casa Povo	Total	
	(1)	(2)	(3)	(4) Nº	(5) %

Aveiro	319	10	6	335	6,4%
Beja	103	2	11	116	2,2%
Braga	445	17	21	483	9,2%
Bragança	156	1	0	157	3,0%
Castelo Branco	175	0	1	176	3,4%
Coimbra	277	3	8	288	5,5%
Évora	182	5	4	191	3,6%
Faro	154	3	3	160	3,0%
Guarda	348	1	1	350	6,7%
Leiria	199	10	6	215	4,1%
Lisboa	930	33	4	967	18,4%
Portalegre	112	1	4	117	2,2%
Porto	559	18	8	585	11,1%
Santarém	256	3	2	261	5,0%
Setúbal	212	16	8	236	4,5%
Viana do Castelo	160	0	5	165	3,1%
Vila Real	146	1	5	152	2,9%
Viseu	286	3	6	295	5,6%
Total	5.019	127	103	5.249	

Fonte: Canha, 2010 (cálculos dos autores)

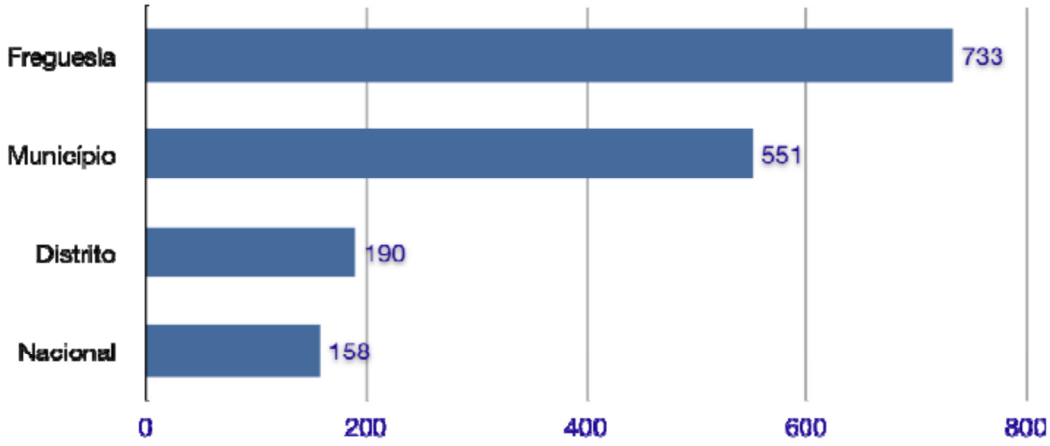
Os grandes centros urbanos, nomeadamente, Lisboa, Porto e Braga, com grande peso populacional, apresentam quase 40% do total das IPSS. No entanto, em termos de inserção local e territorial das IPSS, o inquérito do Banco Alimentar et all (2010) revela melhor uma característica importante dessas instituições – a proximidade às populações servidas. Por outras palavras, a maioria das IPSS inquiridas tem uma inserção local das respetivas atividades: assim, 44,9% trabalham ao nível da freguesia e 33,8 % no âmbito municipal, "O nível local, paroquial (freguesia) ou municipal, constitui o âmbito de intervenção por excelência das instituições" (Banco Alimentar, 2010, pág. 6).

Esta proximidade das IPSS junto das populações que servem constitui um importante argumento para o apoio público das mesmas (ver Celeste Cardona e Gomes dos Santos, 1997)[17].

[17] O argumentário considera as seguintes razões:

- razões de eficiência económica – as IPSS produzem bens públicos ou quase-públicos, geradores de "externalidades" positivas, que justificam os apoios do Estado;

Gráfico 5. 13: Inserção local das IPSS

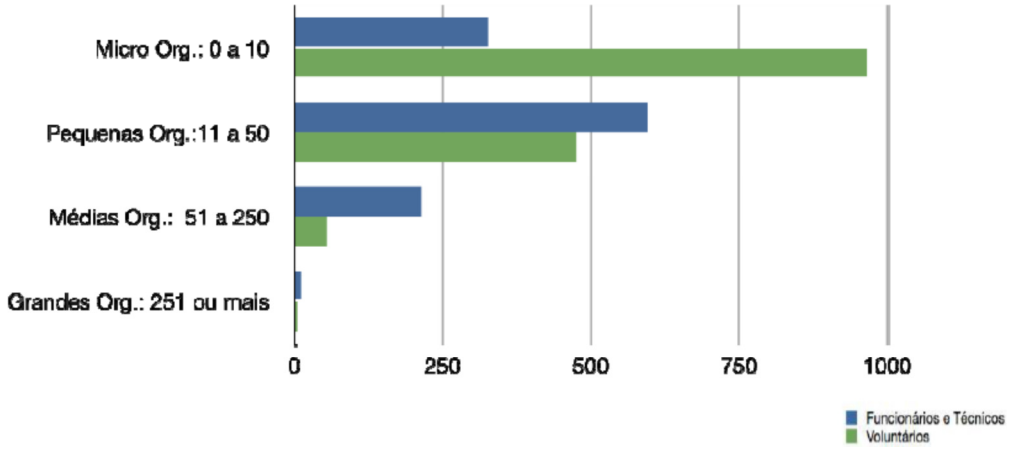


Fonte: Banco Alimentar 2010

Relativamente à dimensão das IPSS, usando o critério número de colaboradores e voluntários, o gráfico seguinte do Inquérito do Banco Alimentar mostra que a maioria das IPSS inquiridas é de pequena dimensão:

Gráfico 5. 14: Instituições segundo o número de colaboradores e voluntários

- razões de eficácia organizativa – dado que as IPSS assumem um caracter descentralizado e têm uma maior proximidade dos destinatários da ação social, podem constituir uma via para, sem acréscimo de estruturas, fazer chegar essa ação aos cidadãos dela carenciados;
- razões de coesão e estabilidade social – o apoio às IPSS é um incentivo a que sejam os próprios cidadãos a auto-organizarem-se, tirando partido e potenciando as sinergias do voluntariado e do comportamento altruísta dos cidadãos.



Fonte: Banco Alimentar 2010

Os resultados desse inquérito revelam que 51,8% do total das IPSS são pequenas organizações, e 28,5 % possuem uma estrutura equivalente à das micro-empresas. Tendo em conta os dados dos Quadros de Pessoal de 2009, a distribuição das IPSS por dimensão do número de trabalhadores remunerados é a seguinte:

Quadro 5. 3: Distribuição das IPSS por escalões de pessoal ao serviço

	1-5	6-10	11-25	26-50	51-100	101-150	151-250	+250
Nº	1.495	808	1.006	1.104	402	135	70	36
%	29,6%	16,0%	19,9%	21,8%	8,0%	2,7%	1,4%	0,7%

Fonte: GEP/MTSS, Quadros de Pessoal, 2009,

As IPSS são, predominantemente, entidades com poucos trabalhadores: 46% têm menos de 10 trabalhadores. Cerca de 5% têm mais de 100 trabalhadores.

Em termos do tipo de apoio às populações (valências), o estudo do Banco Alimentar concluiu que a maioria das IPSS oferece serviços de apoio às crianças e aos idosos; 42,1% das instituições tem apoio à infância, nomeadamente, uma intervenção centrada na tríade Creche-Jardim Infantil-ATL; 54,7 % trabalham no apoio ao idoso, em particular, nas respostas sociais de Apoio Domiciliário e Centro de Dia; e 12,1 % oferecem apoio à deficiência, nomeadamente nas Atividades Ocupacionais, no Apoio Domiciliário e Lar (Vide Banco Alimentar et all (2010), pág. 9).

Em termos da distribuição das principais repostas sociais por distritos, com base nos dados da Carta Social, a situação é a seguinte em 2011:

Quadro 5. 4: Número de respostas sociais por distritos em 2011

Distritos	Creche	Centro de Atividades Ocupacionais	Lar Residencial	Centro de Dia	Lar de Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário (Idosos)

Aveiro	211	29	20	139	105	157
Beja	31	6	3	48	55	59
Braga	199	22	16	113	133	195
Bragança	29	5	4	79	83	89
Castelo Branco	59	7	6	124	71	144
Coimbra	140	22	14	165	116	185
Évora	51	8	7	80	80	73
Faro	129	9	5	58	63	71
Guarda	50	12	5	181	125	201
Leiria	128	15	13	102	137	132
Lisboa	595	85	54	234	317	301
Portalegre	39	4	5	67	69	68
Porto	351	59	28	185	187	241
Santarém	82	15	10	127	107	153
Setúbal	221	13	11	107	112	108
Viana do Castelo	44	10	3	44	48	70
Vila Real	55	5	3	52	58	104
Viseu	90	15	7	92	106	168
TOTAL	**2 504**	**341**	**214**	**1 997**	**1 972**	**2519**

Fonte:GEP/MSSS, Carta Social 2011

Perante a distribuição distrital dos equipamentos sociais há a salientar, na linha da análise concelhia que há uma maior concentração na zona do litoral, com predominância das regiões metropolitanas de Lisboa e Porto onde se concentra também um número mais elevado de população global e de grupos alvo dos equipamentos respetivos.

Numa análise mais fina às respostas sociais em algumas regiões do País, conforme o Inquérito ESSIS, verifica-se a seguinte situação nessas regiões :

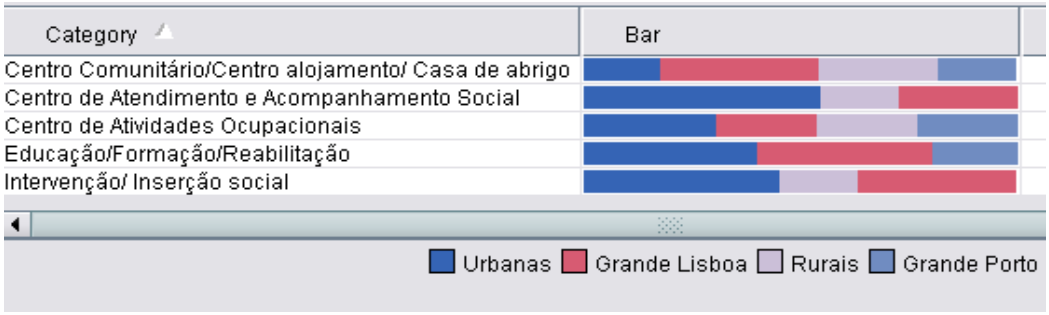
Respostas sociais por regiões	Regiões				% final weight
	Grande Lisboa	Grande Porto	Urbanas	Rurais	
Creche/jardim de infância	13.7%	26.0%	19.2%	11.5%	15.5%
ATL	12.2%	26.0%	15.5%	7.4%	12.1%
Lar apoio crianças/jov. def.	0%*	0%*	1.5%	0%*	0.5%
Lar infância/juventude	9.2%	1.9%	2.2%	1.2%	2.7%
Serviço apoio domiciliário	20.1%	5.6%	16.1%	29.7%	22.1%
Centro de dia	15.5%	5.6%	13.7%	21.7%	16.9%
Centro de noite	0%*	0%*	0%*	1.2%	0.5%
Lar de idosos	15.5%	3.8%	12.4%	16.0%	13.8%
Un.Cuidados continuados	0%*	3.8%	1.7%	0.5%	1.1%
Lar para adultos c/ deficiência	1.7%	12.8%	1.4%	2.6%	2.7%
Outras respostas	12.1%	14.7%	15.8%	8.8%	12.1%

* muito improvável

Se se comparar, a procura global, com os valores acima da média, vê-se que o Serviço de Apoio Domiciliário (29,7%) e os Centros de Dia (21,7%) se encontram acima da média nas regiões rurais que partilham com a Grande Lisboa os Lares de Idosos.

As Creches/ Jardim de infância bem como os ATL situam-se acima da média global das IPSS no Grande Porto e nas regiões urbanas.

Quando se analisam as "Outras respostas sociais" por região, conforme tabela a seguir apresentada, observa-se que as regiões urbanas são as que maior importância dão aos Centros de Atendimento e Acompanhamento Social, e em paralelo com o Grande Porto, são as que menos importância dão ao Centro Comunitário, de Alojamento e Casa de Abrigo:



Quanto à capacidade instalada ou seja o número de lugares existentes em cada resposta social, a sua distribuição por distritos apresenta-se no quadro seguinte:

Quadro 5. 5: Capacidade das principais respostas sociais por distritos

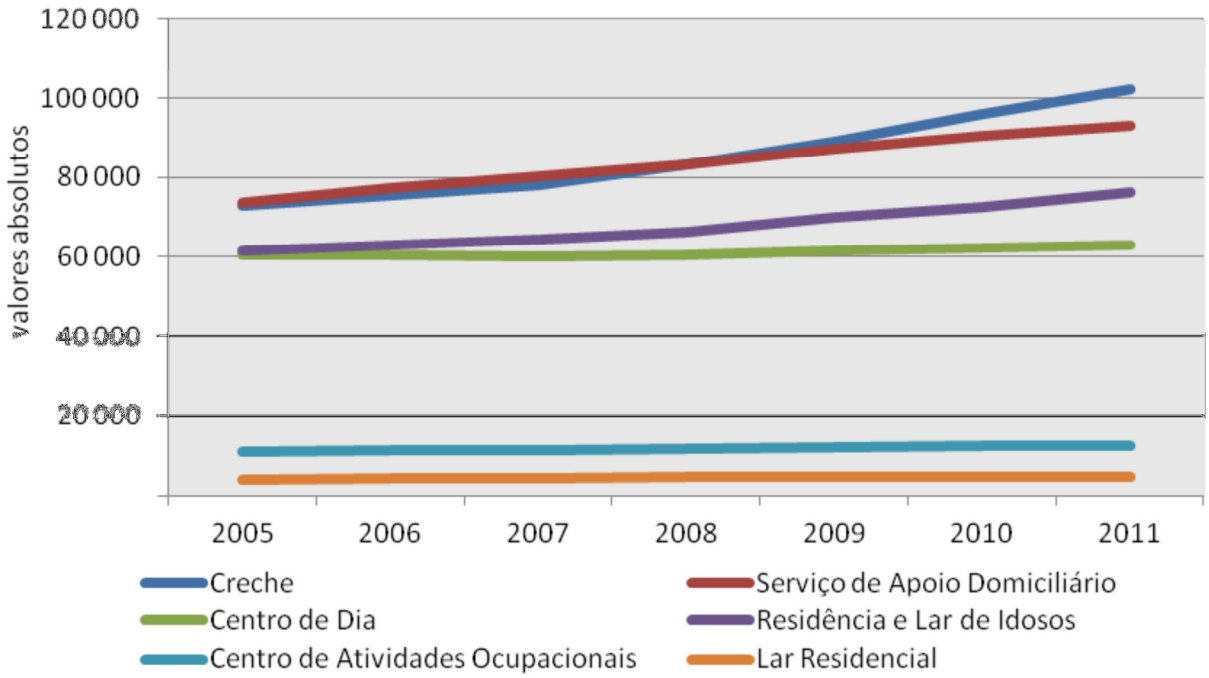
Distritos	Creche	Centro de Atividades Ocupacionais	Lar Residencial	Centro de Dia	Lar de Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário (Idosos)
Aveiro	9 002	944	293	4 070	4 039	5 348
Beja	1 571	205	52	1 722	2 974	3 374
Braga	9 334	729	256	2 439	4 386	5 728
Bragança	1 188	180	169	1 832	2 566	2 991
Castelo Branco	2 675	270	139	3 429	3 208	3 977
Coimbra	5 288	1 164	325	4 967	4 627	5 705
Évora	1 864	282	136	2 020	2 703	2 481
Faro	6 214	318	179	2 362	2 958	2 725
Guarda	2 062	457	178	3 652	4 529	5 387
Leiria	5 092	692	161	2 590	4 349	5 876
Lisboa	25 339	2 788	1 442	11 604	11 977	15 052
Portalegre	1 568	213	62	1 668	2 875	2 429
Porto	11 906	1 814	518	6 824	6 751	9 459

Santarém	3 499	779	458	4 302	4 139	5 406
Setúbal	8 016	478	152	5 180	4 494	4 810
Viana do Castelo	1 924	270	24	1 212	1 920	2 296
Vila Real	1 980	222	64	1 251	2 010	4 066
Viseu	3 552	505	170	2 042	4 346	5 861
TOTAL	**102 074**	**12 310**	**4 778**	**63 166**	**74 851**	**92 971**

Fonte:GEP/MSSS, Carta Social 2011

Ainda em relação à capacidade instalada, mas em termos evolutivos, de acordo com as várias respostas, a situação é retratada no gráfico seguinte:

Gráfico 5. 15: Respostas sociais: evolução da capacidade instalada entre 2005 e 2011



Fonte: GEP/MSSS, Carta Social 2011

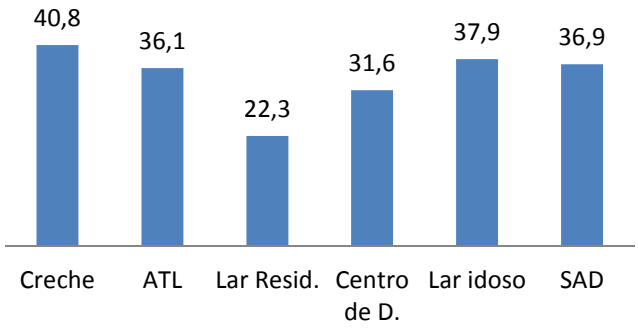
Conforme se pode observar, as Creches têm aumentado significativamente a capacidade instalada ultrapassando mesmo em importância os Serviços de Apoio Domiciliário. Em 2011, relativamente ao ano anterior verificou-se um acréscimo de 6 % do número de lugares em Creche (mais de 6 000

novos lugares) e de 5 % e 3 % nas respostas Residência e Lar de Idosos e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), traduzindo-se em mais 3 600 e 2 400 novos lugares, respetivamente.

Assim, de acordo com os dados apresentados, capacidade instalada e número de respostas sociais, são as Creches a resposta social que apresenta maior capacidade média por entidade, sendo os Lares de Idosos, a modalidade de maior capacidade média.

O gráfico seguinte apresenta os valores da relação capacidade instalada por entidade em cada resposta social:

Gráfico 5. 16: Capacidade média instalada, por entidade, das principais respostas sociais



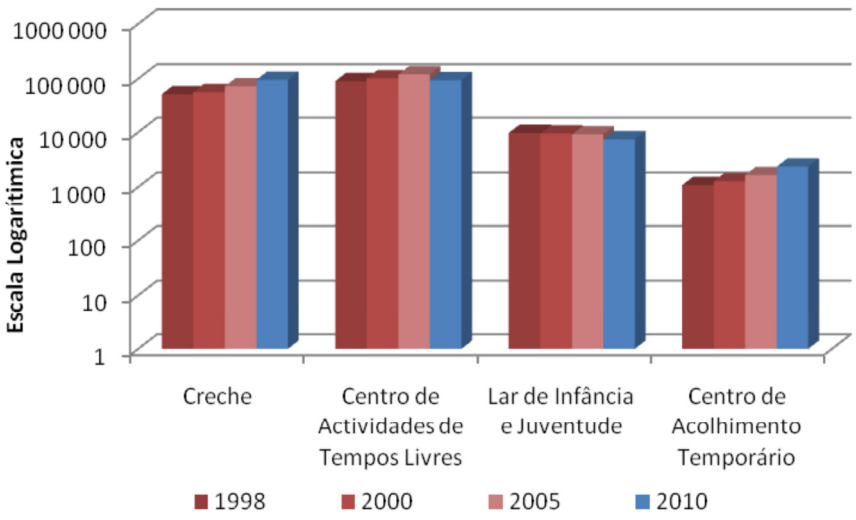
Fonte:GEP/MSSS, Carta Social 2011

Face à importância e peso que estas respostas sociais assumem no total, a seguir apresenta-se uma análise mais pormenorizada para cada um dos grupos alvo mais salientes.

5.2.1.2. Respostas sociais para crianças e jovens

Passando neste ponto à análise das respostas sociais para crianças e jovens, constata-se que a evolução verificada entre 1998 e 2010 mostra a cada vez maior importância que assumem as Creches quando comparadas com todas as outras modalidades, notando-se que são já em 2010 a resposta social mais importante a um nível quase idêntico aos ATL.

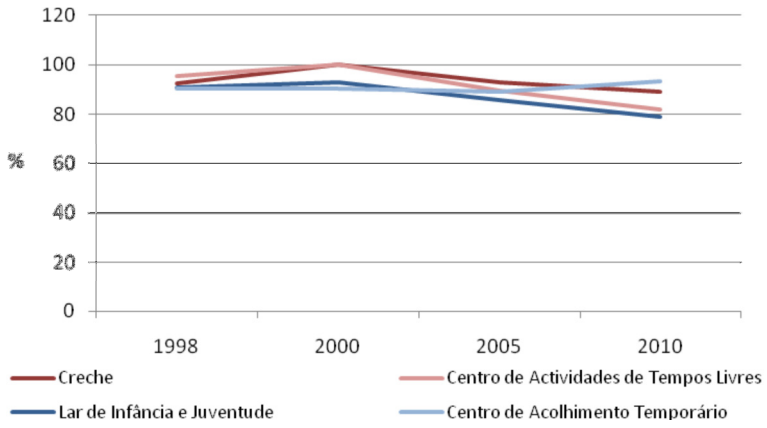
Gráfico 5. 17: Evolução das respostas sociais para crianças e jovens 1998-2010



Fonte: GEP/MSSS - Relatório Carta Social de 2010.

Em termos de utilização dos equipamentos instalados para crianças e jovens a evolução verificada no período 1998- 2010 é a seguinte de acordo com o gráfico abaixo:

Gráfico 5. 18: Taxa de utilização das respostas sociais para as crianças e jovens 1998 -2010



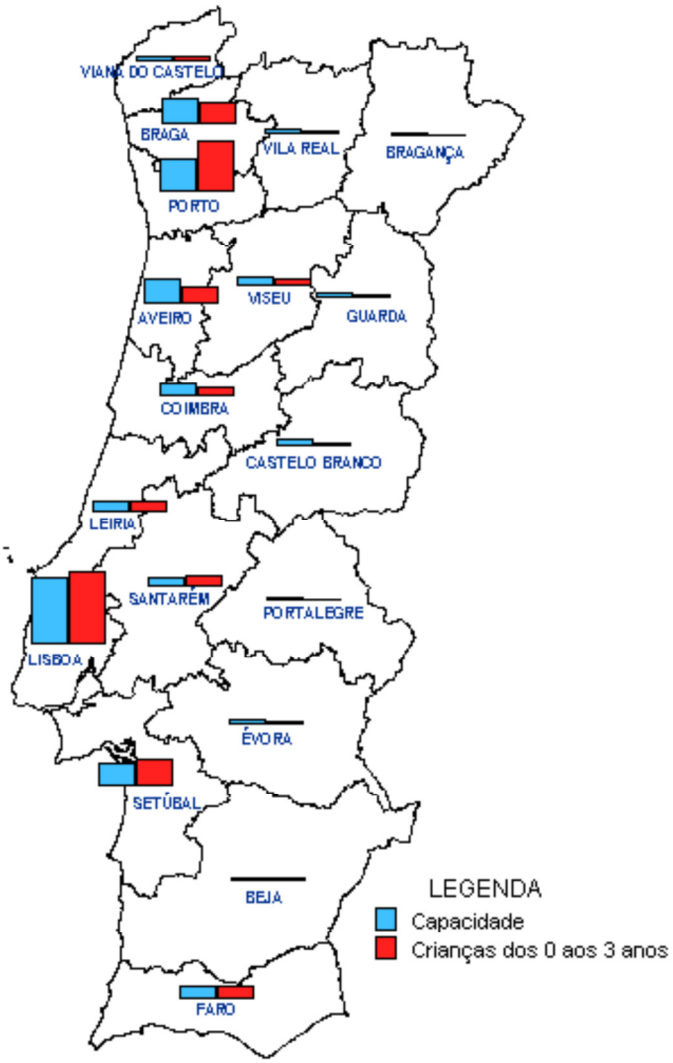
Fonte: GEP/MSSS – Relatório Carta Social 2010

As respostas Centro de Acolhimento Temporário e Creche são as que continuam a apresentar os maiores níveis de utilização, 93,4 % e 89,1 % respetivamente, seguindo-se o Centro de Atividades de Tempos Livres (81,9 %) e o Lar de Infância e Juventude (79,1 %).

Em relação às "Amas", são os distritos de Santarém (15,4 %), Setúbal (14,9 %) *e* Bragança (12,7 %) que apresentam as percentagens mais elevadas de crianças em acolhimento em Ama, apesar do seu peso ter vindo a diminuir nos últimos anos. Os distritos de Beja e Vila Real não apresentam crianças acolhidas em 2010.

Passando à análise territorial, ainda de acordo com a Carta Social e se nos centrarmo-nos na população de 3 e menos anos é a seguinte a distribuição percentual da oferta das modalidades de Creche e Ama, por distritos:

Gráfico 5. 19: Distribuição percentual da oferta das respostas sociais de creches/amas, por distritos:

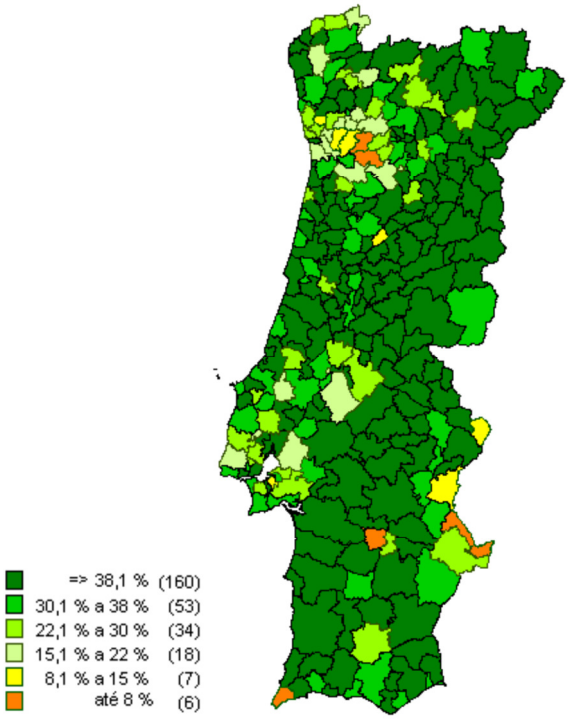


Fonte : GEP/MSSS – Relatório Carta Social 2010

Note-se que os distritos de Lisboa, Porto e Setúbal apresentam um peso menor da oferta em relação à população-alvo, devido fundamentalmente ao facto destas zonas do País apresentarem os valores mais elevados de crianças até aos 3 anos.

Saliente-se que a taxa de cobertura das respostas dirigidas à primeira infância no ano de 2011, aumentaram quando comparada com o ano anterior, notando-se que do total de municípios do Continente, 160 apresentam uma taxa igual ou superior a 38%, sendo a média do Continente de 37,2 % (em 2010 foi de 35,1 %). De notar que apenas 13 dos concelhos têm taxa de cobertura abaixo de 15% e 18 concelhos taxas de cobertura entre 15 e 21%.

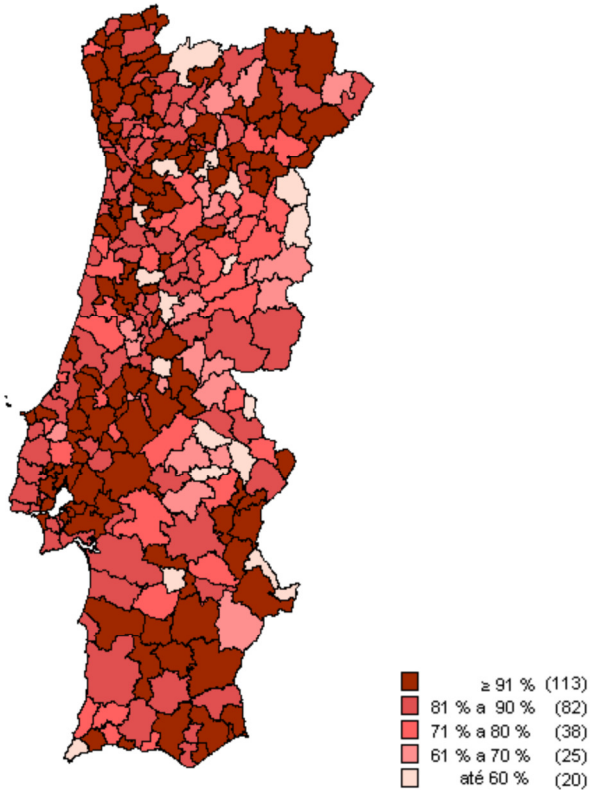
Gráfico 5. 20: Taxa de cobertura de creches/amas em 2011



Fonte: GEP/MSSS, Carta Social 2011

No que se refere à taxa de utilização verifica-se que em 113 concelhos a taxa de utilização é maior que 91%, enquanto apenas em 20 concelhos a taxa de utilização é menor que 60%. A mancha de grau de utilização, conforme gráfico seguinte, mostra que as taxas de utilização mais elevadas se encontram no norte do País, assim como nos distritos de Lisboa, Santarém, Beja e Faro.

Gráfico 5. 21: Taxa de utilização das creches/amas por concelhos em 2011

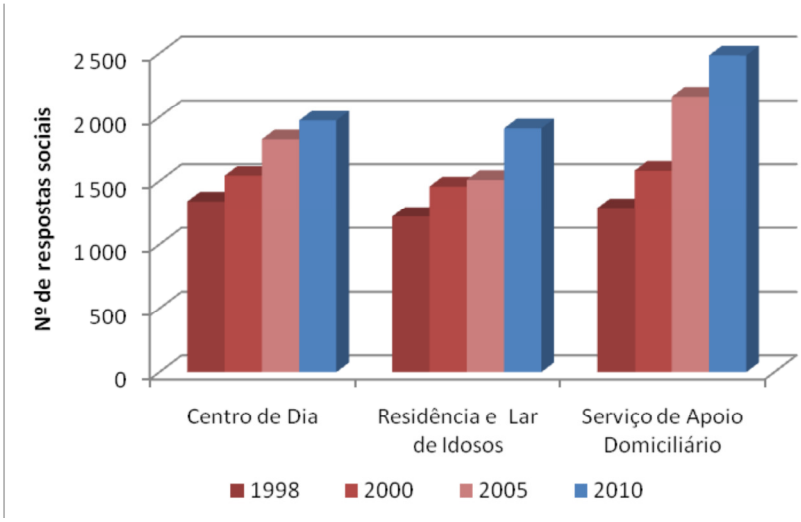


Fonte: GEP/MSSS, Carta Social 2011

5.2.1.3 Respostas sociais para idosos

No referente á população idosa, verifica-se existirem 6 702 respostas sociais verificando-se que as principais valências dirigidas a esta população registaram um aumento significativo (65,5 % em relação a 1998), o que se reflete em mais 2 600 respostas. O Centro de Dia (47,1 %), a Residência e Lar de Idosos (56,6 %), e sobretudo o Serviço de Apoio Domiciliário (92,9 %) apresentam crescimentos expressivos.

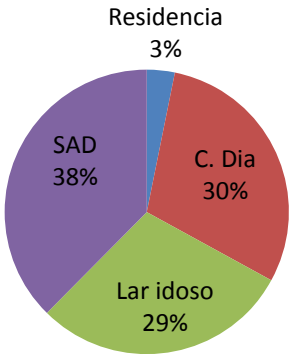
Gráfico 5. 22: Evolução das respostas sociais para idosos 1998 -2010



Fonte: GEP/MSSS, Carta Social 2010

A distribuição das principais respostas sociais para idosos mostra o peso significativo do Serviço de Apoio Domiciliário que representa 38% do total, tal como se verifica pelo gráfico abaixo:

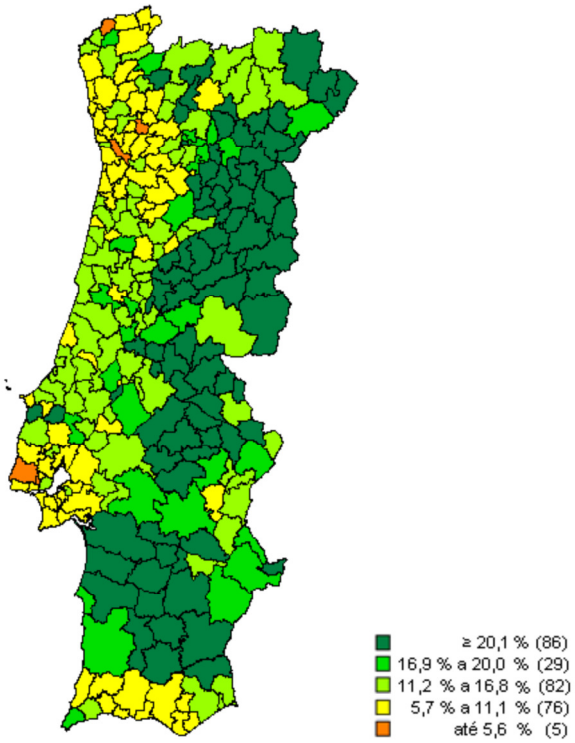
Gráfico 5. 23: Distribuição percentual das principais respostas sociais para idosos em 2011



Fonte: GEP/MSSS, Carta Social 2011

Em termos da distribuição por Concelhos, observa-se que, globalmente as respostas sociais apresentam a seguinte distribuição:

Gráfico 5. 24: Taxa de cobertura das respostas sociais para idosos em 2011



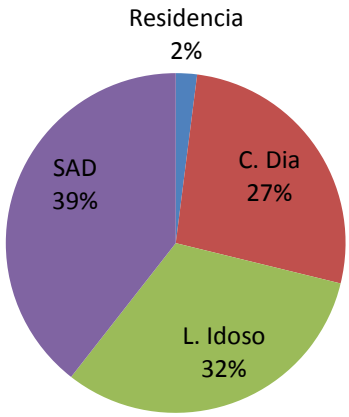
Fonte: GEP/MSSS, Carta Social 2011

A taxa de cobertura do conjunto das respostas sociais consideradas para esta população-alvo é de 12,4 % para o Continente em 2011, superior em quatro décimas em relação ao ano anterior. Dos concelhos do Continente, 176 (63 %) apresentam taxas superiores à média global. Deste grupo, 86 concelhos atingem mesmo taxas de cobertura superiores a 20%.

Refira-se que as taxas de cobertura são, em geral, mais elevadas nas regiões interiores do País e Alentejo o que indica que elas são mais altas em zonas com menos população.

Passando à análise da capacidade instalada das respostas sociais para idosos, a mesma é de 235 586 lugares sendo o SAD a resposta social que apresenta mais capacidade em relação ao total (39%), enquanto as Residências apenas apresentam 2% do total da capacidade das respostas sociais, tal como traduz o gráfico seguinte.

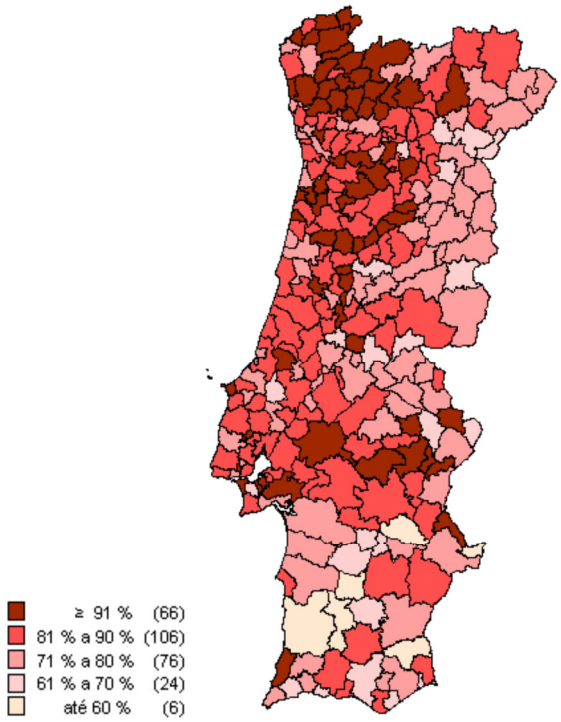
Gráfico 5. 25: Distribuição percentual da capacidade das principais respostas sociais para idosos em 2011



Fonte: GEP/MSSS, Carta Social 2011

A capacidade instalada das respostas sociais distribuída no território é apresentada ao nível dos concelhos, no gráfico seguinte:

Gráfico 5. 26: Distribuição da taxa de utilização das respostas sociais por concelhos em 2011



Fonte: GEP/MSSS, Carta Social 2011

Naturalmente as maiores taxas de utilização são exatamente nos concelhos onde era menor a taxa de cobertura. Assinale-se que em 66 concelhos a taxa de utilização é maior que 91% e só 30 concelhos têm taxas de cobertura abaixo dos 70%.

Existe portanto uma assinalável correlação entre as taxas de utilização e o peso de população idosa existente em cada concelho ou região.

A população idosa que é pensionista, é maior, nos distritos de Lisboa, Porto, Setúbal e Braga. Contudo, em termos de maior peso da população idosa, são os distritos de Portalegre (25,8%), Castelo Branco (25,5%), Bragança (25,2%), Guarda (25,1%)e Beja (24,0%). Estes factos leva a considerar que o número de respostas sociais, devem atender, na situação atual ao volume de população alvo existente em cada distrito e, numa ótica de futuro ao índice de envelhecimento existente.

5.2.2 No domínio da saúde

A intervenção das Misericórdias no domínio da saúde foi até 1974 um domínio no apoio às populações com um peso significativo na atividade das mesmas, nomeadamente através de um número significativo de hospitais proprios. Praticamente todos os hospitais pertenciam às Misericórdias tendo-se verificado a nacionalização de 27, sendo alguns grandes hospitais mas também pequenos hospitais como Montijo, Serpa, Régua, Póvoa de Varzim, Vila do Conde, Barcelos, Famalicão, Valongo, Cantanhede e Anadia. Apenas 3 hospitais em 1974 não foram nacionalizados.

Com o retomar das atividades de saúde, verificando-se mesmo o alargamento da sua intervenção, criou-se em 2003 o Grupo Misericórdias Saúde, estrutura de suporte, de cariz essencialmente técnico, para apoiar as Misericórdias nos múltiplos desafios que se lhes colocam, incentivasse o benchmarking e promovesse o desenvolvimento de uma identidade comum.

As Misericórdias têm as seguintes áreas de intervenção:

- Cuidados de saúde primários
- Cuidados hospitalares
- Cuidados continuados
- Cuidados de saúde mental
- Diagnostico e terapêutica
- Farmácias

No que se refere aos cuidados de saúde primários (CSP) que de acordo com a OMS devem ser entendidos como o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, devendo ser levados tão próximo quanto possível dos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, de forma a constituírem o primeiro elemento de um processo continuado de assistência, que envolve serviços de educação e promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, reabilitação e apoio na fase terminal da vida, enquadrados por sistemas de referenciação integrados e funcionais. As Misericordias não têm ainda atividade nesta area, apesar de já terem manifestado às estruturas governamentais o desejo de passarem a exercer essa atividade, aguardando a publicação de legislação para tal ser permitido.

Em termos de cuidados hospitalares, retomando a situação anterior às nacionalizações de hospitais, propriedade das Misericórdias, têm neste momento a funcionar 15 hospitais com a seguinte distribuição:

Região Norte – 10

Região Centro - 2

Região Lisboa e Vale Tejo - 2

Região Alentejo - 1

No que se refere a cuidados continuados, participam as IPSS na Rede de Cuidados Continuados e Integrados (RNCCI)conforme se pode ver pelo quadro que a seguir se apresenta:

Quadro 5. 6 Acordos celebrados e entidades prestadoras da RNCCI

em dezembro de 2011

Entidade Prestadora		N.º de acordos celebrados (31.12.11)	% total acordos celebrados	N.º de camas contratadas (31.12.11)	% camas por acordos celebrados
SNS		**32**	**13%**	**529**	**9,5%**
IPSS	SCM	131	51%	2.569	45,9%
	OUTRAS	41	16%	1074	19,2%
TOTAL IPSS		**172**	**67%**	**3.643**	**65,1%**
PRIVADA com fins lucrativos		**52**	**20%**	**1423**	**25,4%**
TOTAL		**256**		**5.595**	

Legenda: IPSS - SCM: Santa Casa da Misericórdia; **IPSS - Outras:** Instituição Particular de Solidariedade Social; **SNS:** Serviço Nacional de Saúde

Fonte: MS, Relatorio RNCCI 2011

Note-se que 67,1% dos acordos celebrados eram com IPSS (131 Misericórdias e 41 Outras IPSS) com 65,2% das camas contratadas. Deve notar-se que a tipologia mais disponível refere-se aos cuidados de média duração e reabilitação, existindo várias Misericórdias que dispõem de várias tipologias.

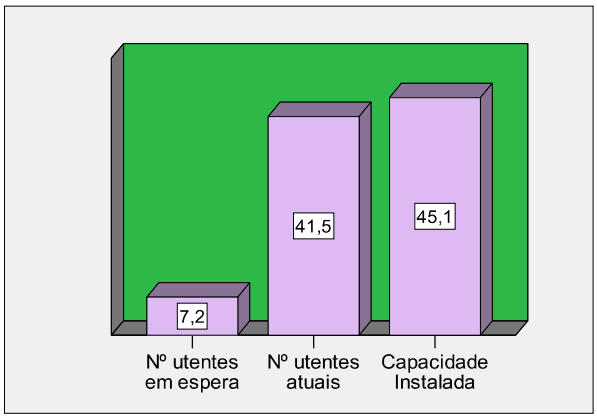
Também 38 Misericórdias detêm Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), que incluem a Imagiologia, a Medicina Física e de Reabilitação, a Patologia Clínica, as Técnicas de Cardiologia, de Gastrenterologia, de Otorrinolaringologia, de Dermatologia, entre outras.

Igualmente existem 24 farmácias pertencentes às Misericórdias, sendo 7 na Região Norte, 4 na Região Centro, 7 na Região de Lisboa e Vale do Tejo e 6 na Região do Alentejo.

5.3. Identificação dos Desajustamentos Quantitativos e Qualitativos

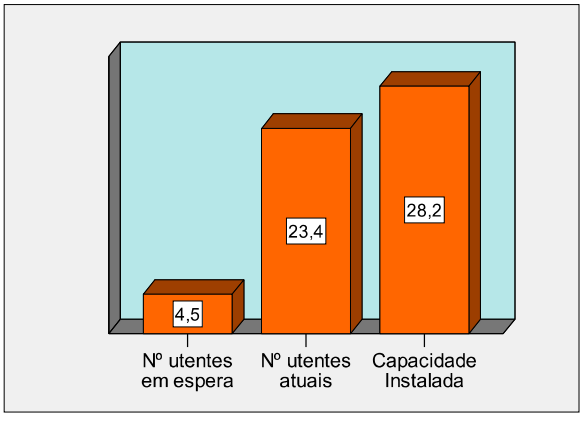
Ao analisar-se a distribuição das respostas sociais existentes, constata-se que o número de unidades e respetiva capacidade quer em termos de cuidados a idosos quer em termos de cuidados a crianças e população jovem, apresenta situação de desajustamento verificando-se que a cobertura das respostas sociais não é a mesma para cada uma das modalidades. De acordo com o Inquérito ESSIS 2012 verificam-se as situações constantes dos gráficos que a seguir se apresentam no que se refere a filas de espera existentes (os gráficos estão calculados em termos de números médios):

a) Serviço de Apoio Domiciliário



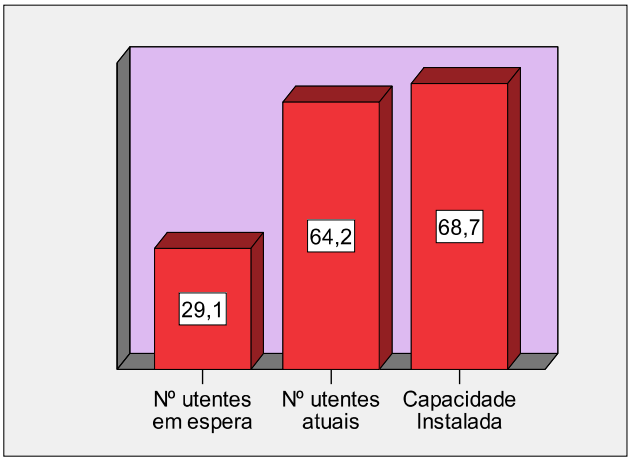
Fonte: Inquérito ESSIS

b) Centro de Dia



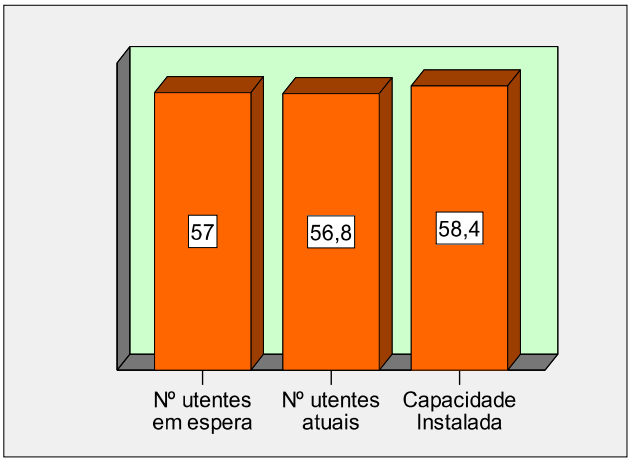
Fonte: Inquérito ESSIS

c) Creche e Jardim de Infância



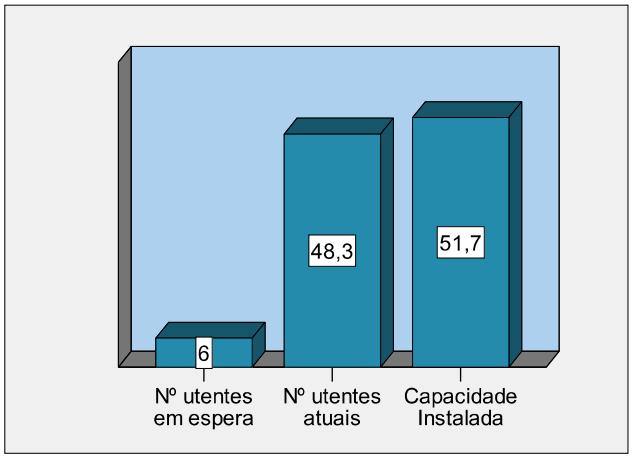
Fonte: Inquérito ESSIS

d) Lar de Idosos



Fonte: Inquérito ESSIS

e) Atividades de Tempos Livres



Fonte: Inquérito ESSIS

As respostas sociais mais importantes apresentam níveis diferentes de média de utentes em espera. Os Lares de Idosos são a resposta social com maior fila de espera (57,0 candidatos), seguindo-se os Jardins Infantis/Creches com (29,1 candidatos). Já os Centros de Dia é a modalidade com média de utentes em espera mais baixo (4,5).

Analisando o rácio capacidade instalada/utentes em espera,a situação é a seguinte:

- SAD: 6,28
- Centro de Dia: 6,26
- Jardim de Infância: 2,36
- Lar de Idosos: 1,02
- ATL: 8,57

São os Lares de Idosos e Creches/Jardins de Infância as modalidades que apresentam valores mais baixos nomeadamente os Lares de Idosos onde a capacidade média instalada é praticamente igual ao número médio de utentes em espera.

Relativamente aos utentes em lista de espera por regiões apresentam-se os dados constantes do quadro seguinte:

Quadro 5. 7: Média de utentes em espera por resposta social

	Total	Grande Lisboa	Grande Porto	Zonas Urbanas	Zonas Rurais
Serviço Apoio Domiciliário	7,2	4,2	6,0	9,3	7,6
Centro de Dia	4,5	8,0	*	*	2,5
Jardim de infância	29,1	77,6	10,9	24,9	6,5
Lar de idosos	56,9	90,1	58,5	56,4	46,6

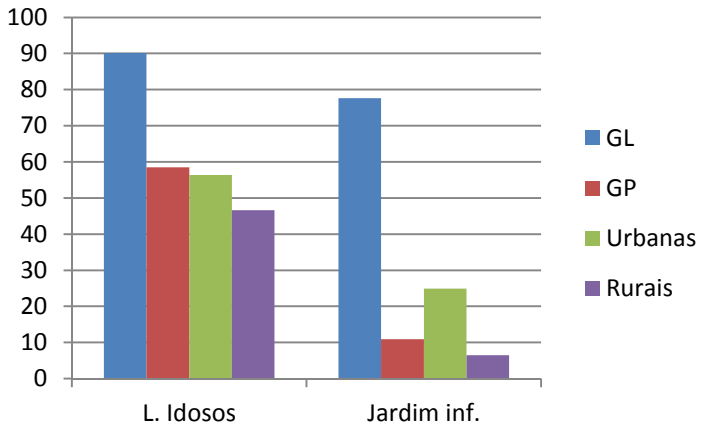
Apoio tempos Livres	*	*	6,0	6,0	6,0

Fonte: Inquérito ESSIS
*valor não significativo

Verifica-se pelo quadro apresentado que para as duas principais respostas sociais é a Grande Lisboa a área territorial que apresenta maiores filas de espera, tanto para os Lares com para os Jardins de Infância – 90,1 e 58,5 respetivamente. Pelo contrário, para o SAD são as áreas urbanas e rurais com uma média de utentes mais elevada (9,3 e 7,6), sendo contudo de valores muito inferiores às anteriores respostas sociais citadas.

Assinale-se que a resposta social que apresenta maiores listas de espera em todas as regiões são os Lares de Idosos com valor mais baixo para as áreas rurais. Já as listas de espera nos Jardins de Infância são mais pequenas nas regiões rurais, caracterizadas por um número mais pequeno de crianças com idade de frequentarem esta resposta social. Esta situação é bem clara pelo retrato que é dado através do gráfico abaixo.

Gráfico 5. 27: Utentes em espera nos lares de idosos e nas creches



Fonte: Inquérito ESSIS

Se se atender às diferenças significativas da estrutura da população,tal explica as diferenças existentes entre as áreas territoriais.

Analisando as taxas de cobertura e de utilização dos concelhos do Continente português apresenta-se a seguinte situação:

Quadro 5. 8: Número de concelhos por escalão de taxa de utilização

Taxa de utilização	Concelhos com jardins de infância	Concelhos com Lares de idosos
+60%	20	6
61 a 70%	25	24
71 a 80%	38	76
81 a 90%	82	106
+90%	113	66

Fonte:GEP/MSSS, Carta Social, 2011

Na grande maioria dos concelhos, estes apresentam uma taxa de utilização superior a 80%, tanto para os Jardins de Infância (70,1%) como para os Lares de Idosos (61%). Porém o número de concelhos que tem uma taxa de utilização inferior a 70% é menor para os Lares (10,8%) do que para os Jardins de Infância (16,2%).

Quadro 5. 9: Taxas de utilização das creches / amas e lares

Taxa de cobertura	Creches/Amas	Taxa de cobertura	Lares de idosos
<8%	6	< 5,6%	5
8,1 a 15%	7	5,7 a 11,1%	76
15,1 a 22%	18	11,2 a 16,8%	82
22,1 a 30%	34	16,9 a 20%	29
30,1 a 38%	53	+20%	86
+38%	160		

Fonte: GEP/MSSS, Carta Social, 2011

No que respeita a taxas de cobertura com valores aproximadamente acima de 20%, 86% dos concelhos estão nesta situação no que se refere aos Jardins de Infância, enquanto que para os Lares tal situação só se verifica em cerca de 40% dos concelhos.

Quadro 5. 10: Taxas de penetração das principais respostas sociais, por distritos

Distrito	População – concelho com 65 e mais anos	capacidade dos lares / população	capacidade SAD / população	Centros de dia sociais/população
Aveiro	13 376	3,3	4,6	3
Beja	7 598	10,6	7,2	2
Braga	24 020	4,3	3,4	2,3
Bragança	8 231	6,8	7,1	4,9
Castelo Branco	13 418	6	5,7	4,5
Coimbra	28.958	2,9	4,1	3,3
Évora	11.224	6,3	6,5	4,2
Faro	11.734	3,4	3,2	1,2
Guarda	8.935	8,3	10,5	7,5
Leiria	22.154	4,9	6,2	2,3
Lisboa	132.054	3,1	4,9	3,6
Portalegre	5.832	5,3	4,9	3,2

Porto	55.487	3,1	4,9	3,5
Santarém	14.228	4	4,4	2,9
Setúbal	22.099	3,1	2,4	2,3
Viana do Castelo	17.405	3	3,4	2,6
Vila Real	9.384	3	8,4	1,3
Viseu	18.595	6,2	7,3	2,9

Fonte: INE, Censo 2011; GEP/MSSS, Carta Social 2011

Em termos de população idosa observa-se que a relação capacidade dos Lares/população de 65 e mais anos (taxa de penetração) são os concelhos de Beja, Guarda e Bragança que apresentam maiores valores enquanto so concelhos de Coimbra, Vila Real, Viseu, Setúbal, Porto e Lisboa apresentam valores mais baixos.

Em termos do SAD verifica-se serem os concelhos da Guarda, Vila Real, Beja e Bragança que têm maiores rácios e Setúbal, Viana do Castelo, Faro e Braga, que apresentam valores mais baixos.

Se em vários concelhos se nota uma elevada correlação entre população idosa e capacidade das respostas sociais, não se pode contudo afirmar ser exclusivamente esse fator que explica os desajustamentos verificados.

Referente à população de 0-3 anos e analisando a situação em termos de resposta social Creche/Infantário nos distritos de maior peso de população de 0-3 anos e simultaneamente de maiores taxas de natalidade observa-se que são maiores os desajustamentos nas zonas de maior população e população de 0-3 anos de acordo com o quadro seguinte:

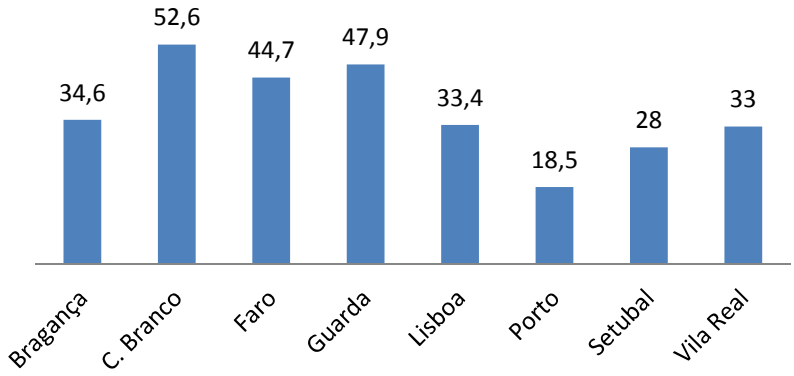
Quadro 5. 11:Desajustamentos da resposta social creche em relação à situação demográfica

	População de 0-3 anos*	% de população de 0 a 3 anos	Taxa de natalidade	Número de creches/infantários	Capacidade de creches/infantários
Lisboa	76000	3,5 a 4,5%	11,6	595	25339
Faro	13900	3,5 a 4,5%	11,2	129	6214
Setubal	28600	3,5 a 4,5 %	10,9	221	8016
Porto	64100	3,5 a 4,5 %	9,6	351	11906
Guarda	4300	<2,1 %	5,6	50	2062
Bragança	3432	<2,1%	6,0	29	1188
C.Branco	5076	<2,1%	7,0	59	2675
Vila Real	6000	<2,1 %	7,0	55	1980

Fonte: INE, Censo 2011; GEP/MSSS, Carta Social 2011 *estimativa autores

Se tivermos em atenção a relação entre a capacidade e o total de crianças de 0 a 3 anos estimado, verifica-se a situação que se apresenta no gráfico seguinte:

Gráfico 5. 28: Capacidade das creches



Fonte: GEP/MSSS, Carta Social, 2011 (Estimativas dos autores)

São os distritos de Castelo Branco e da Guarda, caracterizados por terem não só poucas crianças, como taxas de natalidade das mais baixas existentes no país, aqueles que apresentam maiores taxas de cobertura, enquanto que os distritos de Porto e Setúbal, não obstante terem taxas de natalidade mais elevadas, têm taxas de cobertura bastante baixas. Pode-se portanto concluir existir uma grande falta de Creches e Jardins de Infância na área territorial daqueles distritos.

5.4. Notas Conclusivas

- Os cuidados à população idosa ganharam importância nos últimos anos e com a evolução demográfica prevista, envelhecimento da população, aqueles cuidados têm sido objeto de mudanças em termos de políticas nacionais: privatização de alguns cuidados, reforço dos serviços de apoio domiciliário, reforço do uso das TIC.
- Os cuidados a crianças nas últimas décadas têm constituído preocupação pública sobretudo em termos de preços acessíveis e de boa qualidade, na medida em que podem melhorar a conciliação da vida profissional e familiar e, assim, promover a participação no mercado de trabalho e igualdade de género; existem grandes diferenças entre os EM na cobertura das crianças entre 0-2 anos - desde 2% na República Checa a 73% na Dinamarca.
- Em Portugal, em 2010, segundo a Carta Social, existiam as seguintes respostas sociais que no seu conjunto representam cerca de 90% das respostas da RSES:

  - para pessoas idosas com 52,4% do total dos equipamentos (54% inquérito ESSIS)

- para crianças e jovens com 34,6% do total dos equipamentos (30% inquérito ESSIS)

- para crianças, jovens e adultos com deficiência com 5,8% do total dos equipamentos.

- Apesar do aumento de respostas sociais por parte de entidades com fins lucrativos são as entidades sem fins lucrativos que representam cerca de 68% do total e destas 61,4% são IPSS.
- Nas entidades com menos de 20 trabalhadores, as modalidades mais salientes são o Serviço de Apoio Domiciliário e os Centros de Dia, enquanto nas IPSS de maior dimensão se verifica um peso mais ou menos equivalente de todas as modalidades.
- O número de equipamentos sociais distribui-se de uma maneira não homogénea pelos diferentes concelhos do país, os concelhos da área litoral têm em geral maior número de equipamentos, nomeadamente nas áreas metropolitanas de Lisboa e Porto; todos os concelhos do Continente estão cobertos por equipamentos sociais, sendo que a maioria dos municípios (213) possui 10 ou mais equipamentos em funcionamento.
- A taxa de cobertura das respostas dirigidas à primeira infância no ano de 2011, aumentaram quando comparada com o ano anterior, notando-se que do total de municípios do Continente, 160 apresentam uma taxa igual ou superior a 38%, sendo a média do Continente de 37,2 % (em 2010 foi de 35,1).
- As Creches têm assumido uma importância crescente como resposta social para crianças e jovens quando comparadas com todas as outras modalidades.
- A taxa de cobertura do conjunto das respostas sociais para idosos é de 12,4 % para o Continente em 2011, superior em quatro décimas em relação ao ano anterior. Dos concelhos do Continente, 176 (63%) apresentam taxas superiores à média global. Deste grupo, 86 concelhos atingem mesmo taxas de cobertura superiores a 20% e são em geral mais elevadas nas regiões interiores do País e Alentejo o que indica que elas são mais altas em zonas com menos população.
- A distribuição das principais respostas sociais para idosos mostra o peso significativo do Serviço de Apoio Domiciliário que representa 38% do total, seguido pelo Lar de Idosos com 29%.
- No domínio dos cuidados de saúde as Misericórdias estão a ganhar cada vez mais relevância perspetivando-se um forte incremento com a privatização, mesmo de serviços de cuidados primários.

- Os maiores desajustamentos, medidos em termos de fila de espera, registam-se no equipamento Lar de Idosos seguidos pelas Creches.

6. Sustentabilidade Financeira das IPSS

6.1. O Setor Não Lucrativo – a Conta Satélite das Instituições Sem Fim Lucrativo (CSISFL)

Em Portugal, existe uma grande heterogeneidade conceptual, que permite uma utilização de diferentes designações: Terceiro Setor, Economia Social e Economia Solidária. Esta realidade, identificada num estudo desenvolvido pelo CIRIEC, resulta de características específicas da natureza do Estado-Providência português que permitem a existência desta pluralidade de designações.

Estas instituições da sociedade civil, pertencentes à economia social, encontram-se sob grande dependência do Estado (nomeadamente as IPSS, cuja principal fonte de receita são os acordos de cooperação estabelecidos com o Estado), apresentam baixos níveis de autonomia ao nível da gestão, sendo por vezes uma extensão do próprio Estado.

Assim, importa, saber até que ponto estas Instituições da sociedade civil que representam o que se pode designar por Sociedade-Providência, podem ser um garante ao nível da proteção social, em áreas em que a Segurança Social não tem resposta ou apresenta respostas desajustadas, face a uma realidade em constante mutação, cada vez mais exigente do ponto de vista da satisfação das necessidades.

A importância das atividades das IPSS no total da economia pode ser avaliada pelos dados da Conta Satélite das Instituições Sem Fim Lucrativo (CSISFL) publicado recentemente pelo INE, relativa ao ano de 2006. No conjunto, o emprego remunerado das ISFL era 4,4% do total da economia; as remunerações eram 3,4% do total e o VAB gerado pelas ISFL ascendia a 2,2% do total[18].

De acordo com a publicação do INE (2011), "Em 2006, o setor das ISFL era constituído por 45.543 unidades, encontrando-se o maior número de unidades (50,3%) concentrado na área da cultura e recreio, seguindo-se as instituições religiosas (15,6%) e os serviços sociais (13,7%)." Imediatamente a seguir, mas com um peso relativo já inferior a 5%, encontravam-se as associações patronais, profissionais e sindicatos (4,8%) e as ISFL com atividade de educação e investigação (4,5%). As atividades com menor representatividade estavam relacionadas com o ambiente (1,7%), com a saúde (1,4%) e com outras atividades, nomeadamente lei, direitos e política (1,0%),

[18] Ver estudo de L. Salomon et all (2012) e Gráfico 2 do INE (2011), pg 16. Uma outra característica importante das ISFL é o peso das remunerações no VAB (89%), um rácio elevado e comparável com o setor das Administrações Públicas (ver L. Salomon, Gráfico 4). Contudo, Laville (2011) apresenta um conjunto de críticas à metodologia preconizada por Salomon, contrastando o setor não lucrativo com a economia solidária, um conceito mais próximo do universo das instituições em análise no presente estudo. Por seu lado, Quintão (2011) apresenta uma panorâmica preliminar da história do terceiro setor em Portugal (economia social e solidária), na linha das conceções europeias e da América Latina.

atividades internacionais (0,6%) e filantropia, promoção e voluntariado (0,2%).” Assim, “O setor das ISFL é caracterizado por uma forte heterogeneidade.

O quadro seguinte apresenta os principais indicadores da CSISFL dessas atividades:

Quadro 6. 1: Indicadores das principais atividades das ISFL

	Unidades	**TCO**	**VAB**	**Remunerações**	**VAB**	**Remunerações**
					Emprego	**Emprego**
	N.º	N.º	10^3 Euros	10^3 Euros	10^3 Euros por TCO	
Educação e Investigação	2 057	25 719	459 971	519 135	17,9	20,2
Saúde	636	17 731	282 887	255 889	16,0	14,4
Serviços Sociais	6 255	103 012	1 379 477	1 195 962	13,4	11,6
Total das ISFL	**45 543**	**194 207**	**3 054 809**	**2 716 172**	**15,7**	**14,0**
Total da Economia	-	4 437 563	137 827 720	79 639 521	31,1	17,9

Fonte: INE, Conta Satélite das Instituições Sem Fim Lucrativo, 2006; TCO – Trabalhador por conta de outrem (Postos Remunerados).

Em termos de importância do emprego remunerado, as principais atividades eram: as atividades sociais responsáveis por mais de 50% do emprego nas ISFL; as atividades de educação e investigação com 13,2% do total, as da saúde com 9,1%, e as da cultura e recreio com 8,5%. As atividades educação e investigação, saúde e serviços sociais da CSISFL englobam as IPSS na área social, infância e 3ª idade, e na área da saúde. Donde, a análise dos dados da CSISFL daquelas atividades poderá permitir obter um limite superior da real dimensão económica e financeira das IPSS.

O peso destas atividades no conjunto das Instituições Sem Fim Lucrativo para os principais indicadores consta no quadro seguinte:

Quadro 6. 2: Peso das principais atividades das ISFL (%)

	TCO	**VAB**	**Remunerações**
	%	%	%
Educação e Investigação	13,2%	15,1%	19,1%
Saúde	9,1%	9,3%	9,4%
Serviços Sociais	53,0%	45,2%	44,0%
Total das ISFL	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: INE, Conta Satélite das Instituições Sem Fim Lucrativo, 2006; TCO – Trabalhador por conta de outrem (Postos Remunerados).

Em termos de emprego remunerado, estes ramos representam perto de 76% do total das ISFL, 73% das remunerações das ISFL e 70% do VAB. Os serviços sociais empregavam 53% do emprego das ISFL, seguido pela educação e investigação (13%) e saúde (9%).

Relativamente ao peso destes três ramos no total da economia, o quadro seguinte mostra que estes são responsáveis por mais de 3% do emprego remunerado, 2,5% do total das remunerações e 1,5% do VAB da economia.

Quadro 6. 3: Peso das principais atividades das ISFL na economia (%)

	TCO	**Remunerações**	**VAB**
	N.º	10^3 Euros	10^3 Euros
Edu+Saú+Serv Sociais	146 462	1970 986	2122 335
% total da economia	3,3%	2,5%	1,5%

Fonte: INE, Conta Satélite das Instituições Sem Fim Lucrativo, 2006; TCO – Trabalhador por conta de outrem (Postos Remunerados).

O recente estudo de Sousa (2012)[19] apresenta uma estimativa do peso das IPSS em 2008 de 1,7% do VAB da economia e 2,9% das remunerações totais. O estudo pioneiro de Franco et all (2006) sobre a dimensão do 3º setor em Portugal[20] contém a seguinte estimativa de emprego em 2002 (pg 11):

- 227 mil trabalhadores a tempo completo:
  - 160 mil trabalhadores remunerados a tempo completo;
  - 67 mil voluntários a tempo completo;
- 4,2% da população ativa.

Quanto à estrutura de financiamento das atividades em causa, o quadro seguinte resume os dados da Conta Satélite de 2006:

[19] Promovido pela IPI, Consulting Network e pela CNIS.
[20] O estudo usou os resultados dum inquérito sobre as doações de privados, recorreu aos dados do ficheiro de unidades estatísticas do INE para a construção de estimativas do setor não lucrativo bem como dos dados relativos aos salários, despesa e rendimento do setor não lucrativo das Contas nacionais do INE e dos dados do Instituto António Sérgio do Setor Cooperativo para as atividades das cooperativas de construção.

Quadro 6. 4: Fontes do financiamento das ISFL

	VAB	Transferências e Subsídios	Rendimentos de Propriedade	Outros Recursos
Educação e Investigação	56,8%	31,2%	5,5%	6,5%
Saúde	30,8%	65,5%	0,7%	3,0%
Serviços Sociais	49,5%	36,0%	2,5%	12,1%

Fonte: INE, Conta Satélite das Instituições Sem Fim Lucrativo, 2006

Os subsídios públicos constituem uma fonte importante de financiamento das ISFL. As ISFL consideradas na Conta Satélite englobam um vasto conjunto de instituições que atuam em áreas diversas das IPSS, como cultura, desporto, etc. Por esta razão as estimativas da CSISFL constituem uma aproximação, relativamente grosseira, quer das atividades, emprego e recursos das IPSS que atuam na área social e na prestação de cuidados de saúde a certos estratos da população, como as referidas acima.

O estudo de Franco et all (2006) apresentou ainda a seguinte estimativa do financiamento das ISFL em 2002:

- "Cerca de metade (48%) das receitas das ISFL portuguesas respeita a vendas e taxas, seguida por apoios públicos (40%);
- As doações correspondem somente a 12% das receitas[21];
- Incluindo o voluntariado[22] como filantropia, o peso das doações das ISFL em Portugal aumenta para 21%, inferior ao peso dos apoios públicos."
- Na senda do estudo de Franco, Carvalho (2010) utiliza os dados dos Quadros de Pessoal para estimar o 3º setor no período 1997 a 2007; esse estudo apresentou os principais indicadores (nº de organização e pessoal) de acordo com a forma jurídica que as instituições do 3º setor assumem nos Quadros de Pessoal:

[21] O estudo de Pereira Guimarães (2010) apresenta várias instituições IPSS com financiamento exclusivo ou maioritário por donativos sobretudo de empresas (Quadro 4, pg 38).
[22] Nos casos estudados por Pereira Guimarães (2010), 57% do pessoal ao serviço eram voluntários (ver Quadro 2, pg 31). No estudo da EntrAjuda (2011) a bolsa de voluntários compreendia cerca de 16,7 mil voluntários.

Quadro 6. 5: Distribuição do terceiro setor por forma jurídica

	Nº Org		Pessoal	
	nº	%	nº	%
Associação de Beneficência e Humanitária	3156	31,18%	103556	49,59%
Associação de Cultura, Recreio e Desporto	1465	14,47%	10359	4,96%
Associação Política	4	0,04%	431	0,21%
Associação Patronal ou Sindical	884	8,73%	9069	4,34%
Associação Profissional não Sindical	98	0,97%	951	0,46%
Casa do Povo	236	2,33%	2486	1,19%
(Associação de Socorros Mútuos)	55	0,54%	1371	0,66%
Outras Associações	1629	16,09%	19142	9,17%
(Fundação Nacional	249	2,46%	9531	4,56%
Agrupamento Complementar de Empresas	112	1,11%	3214	1,54%
(Agr. Europeu de Interesse Económico - Civil	0	0,00%	0	0,00%
Sociedade Cooperativa	1304	12,88%	25547	12,23%
Pessoa Coletiva Religiosa	926	9,15%	23067	11,05%
Associação Estrangeira	3	0,03%	34	0,02%
Fundação Estrangeira	2	0,02%	63	0,03%
Sociedade Civil Estrangeira	0	0,00%	0	0,00%
Total	10123		208821	

Fonte: Carvalho(2010)

De acordo com Carvalho (2010), as associações humanitárias e as de caridade constituem a maioria do 3º setor (31%), empregando cerca de metade (49,6%) desse setor. As associações de cultura, actividades c Cooperativas (12,9%), que constituem o 2º empregador em termos de volume (12,2%). As organizações religiosas conscituem o 3º empregador (11%).

Por outro lado, concluiu que os serviços sociais constituem a atividade mais importante no 3º setor português, tanto em termos de número de organizações (33%) mas também de emprego (53%).[23]

Os estudos sobre o 3º setor em Portugal confirmam a importância das instituições ativas no serviço social, mas também uma grande heterogeneidade de instituições bem como da sua organização,

[23] Ver Carvalho (2010), Table VII, pg 18 e 19

objetivos, missão e financiamento. No conjunto, as instituições do 3º setor apresentam mais de 4% do emprego remunerado. Contudo, a inclusão de instituições não lucrativas nas áreas distintas da solidariedade social (e.g., desporto, cultura, associativismo sindical ou empresarial, etc.) pode afetar análise da sustentabilidade das instituições da economia solidária. Por esta razão, as estimativas reportadas acima não são muito úteis para a análise da sustentabilidade das IPSS que atuam na área de apoio social e saúde a estratos de populações, que incluem fundações ou instituições com recursos correntes significativos.

Como se irá verificar nos capítulos seguintes, as IPSS mais representativas nas áreas de apoio social e saúde apresentam rácios de financiamento público no total das receitas significativamente mais elevados que as estimadas nos estudos citados acima. Na falta de estudos específicos para estas IPSS, a seção seguinte apresenta uma estimativa do financiamento público, baseada na Conta da Segurança Social, no Relatório e Contas do SNS, na estimativa da despesa fiscal constante na Conta Geral do Estado e numa auditoria do Tribunal de Contas às transferências dos municípios do Continente às IPSS.

6.2. Estimativa das Transferências Públicas às IPSS

A despesa pública na proteção social tem sido estimada na base do Inquérito à Proteção Social – SESPROS – do INE. As despesas dos regimes de proteção social classificam-se segundo o tipo, da natureza ou da razão de ser das despesas, tais como, o fornecimento de prestações de proteção social ou prestações sociais, os custos administrativos ou de funcionamento, as transferências para outros regimes e outras despesas. Os montantes estimados no passado recente constam no quadro seguinte:

Quadro 6. 6: Despesas dos regimes de proteção social

Portugal	2009		2008		2007	
	€ (milhares)	%	€ (milhares)	%	€ (milhares)	%
Total	43.178.742	100	39.850.538	100	38.218.538	100
(em % do PIB)	25,6%		23,2%		22,6%	
Doença/cuidados de saúde	12.260.011	28,39	11.145.136	27,97	10.834.903	28,35
Invalidez	3.639.062	8,43	3.686.698	9,25	3.819.292	9,99
Velhice	18.799.014	43,54	17.631.291	44,24	16.409.015	42,93
Sobrevivência	3.091.596	7,16	2.902.199	7,28	2.732.020	7,15

Família/crianças	2.515.900	5,83	2.194.263	5,51	2.014.617	5,27
Desemprego	2.300.390	5,33	1.803.702	4,53	1.939.458	5,07
Habitação	4.311	0,01	4.284	0,01	4.900	0,01
Exclusão social	568.457	1,32	482.965	1,21	464.333	1,21

Fonte: INE, Indicadores Sociais

O quadro seguinte reporta as transferências da Segurança Social, do SNS (estimativa) bem como da despesa fiscal em IVA (restituição dos pagamentos de IVA pelas IPSS). Dada a diversidade da natureza destas fontes, o valor apurado constitui somente uma aproximação do valor real das transferências da Administração Central às IPSS.

Quadro 6. 7: Transferências da Segurança Social, do SNS e despesa fiscal em IVA das IPSS

(% do PIB)

	2008	2009	2010
Subsistema de Ação Social			
Transf. Corrente	0,71%	0,77%	0,76%
Transf. Capital	0,02%	0,04%	0,04%
Subsistema de Solidariedade			
Transf. Corrente	0,01%	0,02%	0,02%
Sistema Previdencial Repartição			
Transf. Capital	0,00%	0,00%	0,00%
Total Seg. Social	0,81%	0,82%	1,07%
SNS (est)	0,09%	0,07%	0,06%
Despesa fiscal em IVA	0,03%	0,04%	0,05%
Soma	**0,93%**	**0,94%**	**1,18%**

Fonte: Conta da Segurança Social, 2010; Relatório do SNS, 2010; e Conta Geral do Estado de 2010

O valor estimado para o financiamento das Administrações Centrais situa-se nos 1% do PIB por ano, no período 2008 a 2010. No Continente, para além, das transferências da Administração Central, os Municípios têm também contribuído para as atividades e para os investimentos das IPSS. O Tribunal de Contas publicou uma auditoria a estes fluxos financeiros para o período 2005-07, na base de um inquérito a 278 municípios (Tribunal de Contas, 2010).

Quadro 6. 8: Transferências dos municípios para as ISFL e famílias

(mil euros)	2005	2006	2007
Apoio Social	63.270	57.548	63.734
Educação/Ambiente	26.662	31.753	46.442
Humanitário	39.935	38.326	39.789

Soma	129.868	127.626	149.966
% PIB	0,08%	0,08%	0,09%

Fonte: Tribunal de Contas, 2010

Tendo em conta somente os valores transferidos para o apoio social, educação/ambiente e humanitário, o valor médio dessas transferências dos municípios inquiridos nesse triénio é de 0,08% do PIB. Na hipótese deste esforço financeiro dos municípios se mantiver, as transferências públicas para as IPSS no Continente situam-se nos 1,1% do PIB.

A Segurança Social fornece os apoios públicos financeiros mais significativos para as atividades das IPSS e materializaram-se, no que respeita às diversas valências para crianças e jovens e para a 3ª idade nos quadros seguintes:

Quadro 6. 9: Despesa das respostas sociais para crianças e jovens em 2010

Crianças e Jovens	Despesa (mil euros)	nº acordos	nº utentes
Creches	8.686	1799	66711
Creche isolada (DIF. POSITIVA) + acoplada	178.762	28	941
Educação pré-escolar - atividades educativas	114.497		
Educação pré-escolar - atividades apoio social	65.003		
Educação pré-escolar - compensação socioeconómica	177	1.450	87.253
Educação pré-escolar - compensação salarial	13.480		
Centros At. Tempos Livres - multiactividades c\almoço	15.146	298	16.038
Centros At. Tempos Livres sem almoço	7.557	187	9.374
Lar crianças e jovens	39.287	202	6.228
Centro acolhimento temporário	24.344	125	2.285
Unidade emergência	52	2	8
Centro apoio familiar e aconselhamento parental	3.730	45	1.386
Acolhimento familiar - infância juventude	214	3	50
Centro de estudo e apoio à criança e à família	12	1	0
Intervenção precoce	6.480	186	6.013
Lar Apoio	2.646	23	293
ATL c/ extensão horário c/ almoço	9.715	229	9.548
ATL c/ extensão horário s/ almoço	13.162	830	30.571
Equipa de rua de apoio a crianças e jovens	66	1	0
Trans pessoas com deficiência - crianças e jovens	40	1	0

Apartamentos de autonomização	133	3	17

Fonte: Conta da Segurança Social, 2010

As valências com maior peso na despesa da área criança ejJovens são: Creches, Educação pré-Escolar, Lar e Centro de Acolhimento Temporário. A comparticipação pública por utente de Creche é dada no quadro seguinte:

Quadro 6. 10: Comparticipação financeira da Segurança Social para creche (2005-09)

Modalidade	Comparticipação utente/mês				
	2005	2006	2007	2008	2009
Isolada	189,60	195,10	201,15	206,18	211,54
Acoplada	156,61	161,15	166,15	170,30	174,73

Fonte: Conta da Segurança Social, 2009

Os apoios públicos financeiros mais significativos da Seguranças Social para as atividades das IPSS, nas diversas valências para a 3ª idade, constam no quadro seguinte:

Quadro 6. 11: Despesa das respostas sociais da terceira idade em 2010

Descrição da Valência	Despesa	nº acordos	nº utentes
	Mil euros	Nº	Nº
Apoio domiciliário integrado	7.275	183	1.725
Unidade apoio integrado	898	13	170
Centro convívio	7.459	453	12.242
Centro de dia	47.234	1.878	39.749
Lar para idosos	215.688	1.302	49.564
Residência	638	7	127
Serviço apoio domiciliário	199.520	2.918	64.443
Acolhimento familiar - pop. idosa	35	1	8
Centro acolhimento temporário de emergência para idosos	54	1	13
Centro noite	531	17	160
Complemento para lares de idosos	2.649	368	2.656
Total da Área	482.007	7.179	171.817

Fonte: Conta da Segurança Social, 2010

A despesa per capita mensal por idoso está estimada em 234 euros em 2010 (228 euros em 2008, cfr Conta da Segurança Social de 2008, pg 392). A despesa nos Lares para Idosos representava 44,7% da despesa para 3ª idade, seguida do Serviço de Apoio Domiciliário (41,4% e 1,5% para o Apoio

Domiciliário Integrado); o peso da despesa dos Centros de Dia situava-se nos 9,8% e o dos Centros de Convívio era de 1,5%.

6.3. Indicadores de Sustentabilidade Financeira

O estudo pioneiro de Tuckman e Chang (1991) sobre a vulnerabilidade financeira das instituições de caridade recebeu contributos importantes de Keating et all (2005) e Trussel e Parsons (2003), entre outros[24]. Em geral, esta literatura propõe um conjunto de variáveis económicas e financeiras para a construção de indicadores de vulnerabilidade financeira[25].

De acordo com Hodge (2006), a construção do Financial Vulnerability Index (FVI) inclui cinco indicadores chave que integram uma fórmula compósita para o cálculo dum indicador sintético.[26] O trabalho de Trussel e Parsons (2003) apresenta a lógica de cada um destes indicadores da FVI de Hodge.

6.4. Estudos sobre a Sustentabilidade das IPSS

Lobão (2011) apresenta uma análise da missão das instituições de solidariedade social e respetivo equilíbrio permanente em termos de financiamento, proporcionando valor à sociedade e com receitas provenientes de várias fontes (utentes, entes públicos, donativos, voluntariado, empresas). Canaveses (2011) apresenta uma reflexão sobre o desafio da sustentabilidade no atual contexto de fortes restrições financeiras, enquadrado numa cultura social: aversão ao risco e valorização da estabilidade. De notar que chama a atenção dos decisores das IPSS sobre:

- "Aposta na comunicação como arma estratégica para robustecer a ligação com os outros dois setores da economia;

[24] O trabalho de Hodge (2006) investiga o papel da liderança das instituições sem fins lucrativos na performance das mesmas.

[25] Do ponto de vista concetual, sustentabilidade financeira pode ser entendida como um objetivo de médio e longo prazos, necessário para a sobrevivência da instituição e vulnerabilidade financeira refere a potenciais problemas momentâneos de índole financeira (e.g., liquidez para satisfazer os compromissos de curto prazo num contexto de dificuldades de acesso ao crédito). No entanto, a abrangência dos indicadores considerados pelos autores referidos acima permite concluir que de fato é a sustentabilidade financeira, o verdadeiro objeto de análise.

[26] Uma das vantagens da proposta de Tuckman e Chang é a existência de dados financeiros reportados pelas instituições sem fins lucrativos nas declarações equivalentes ao regime de IRC em Portugal. Hodge, reportando para o caso americano, indica as variáveis dessas declarações para as variáveis do Financial Vulnerability Index (pg. 36 e 37). O texto traduzido é o seguinte: "five key indicators that were integrated into a composite formula to provide a numerical representation of organizational financial vulnerability. The indicators include debt ratio (DEBT), revenue concentration (CONCEN), surplus margin (MARGIN), administrative cost ratio (ADMIN), and organizational asset size (SIZE)." (ver pg 46 do estudo). Os indicadores financeiros são: o rácio da dívida relativo ao capital; o rácio de concentração das receitas; o peso dos custos administrativos; a margem do excedente (lucro) operacional; e dimensão da instituição (número de trabalhadores, valor das receitas, dos custos etc.).

- Procurar soluções colaborativas, ideias geniosas, atrair e reter os melhores e procurar formas de apropriação da inteligência coletiva para a resolução de problemas sociais;
- Aproveitar as parcerias e a informação como um recurso;
- A sustentabilidade financeira decorre da sustentabilidade estratégica".

Gonçalves (2008) examina os desafios à gestão social das organizações sociais privadas, nomeadamente derivados de:

- "Densidade e diversidade dos problemas sociais (questão da eficácia);
- Complexidade da intervenção (envolvendo diferentes instrumentos e interlocutores – questão da eficiência);
- Exiguidade de recursos e de respostas (os limites do Estado Providência e da solidariedade verticalizada)."

As principais propostas para as IPSS sustentarem a ação assistencial consistem em:

- "Implementar a "discriminação positiva" de preços, transferindo valor entre beneficiários economicamente solventes para aqueles economicamente vulneráreis ;
- Incrementar recursos transferidos de parcerias;
- Gerindo em rede, adquirindo dimensão negocial;
- Incorporando a planificação estratégica na gestão social."

Lourenço (2011) examina o papel do marketing no setor não lucrativo. Através de um questionário às IPSS, "os resultados mostraram que as IPSS portuguesas estão orientadas para o mercado tanto na perspetiva dos benfeitores como na dos beneficiários, evidenciando um comportamento mais proactivo em relação a este último grupo. Não se verificaram diferenças significativas na orientação para o mercado das IPSS estudadas, tendo em conta algumas das suas características, como a sua área de atuação, o número de beneficiários, o número de voluntários e a fonte de recursos." (Pg 2) Dos 477 questionários enviados on-line, obteve 102 respostas, com um total de 94 respostas válidas (uma taxa de resposta de 19,7%).

Lourenço concluiu que: "A maioria das IPSS que responderam ao questionário têm como área de atuação o apoio a crianças e jovens (39,4%), seguida da proteção dos cidadãos na velhice e invalidez (11,7%) e da categoria "Outros" que na sua maioria é composta por IPSS que trabalham com várias áreas de atuação ao mesmo tempo. Relativamente ao número de membros (técnicos e

outros funcionários), a maioria das IPSS tem entre 10 e 30 (36,2%), no entanto as que têm menos de 10 membros também têm grande expressividade (28,7%). No que diz respeito aos anos de existência da instituição, verificou-se que a maior parte existe entre 10 a 30 anos (46,8%). Em relação ao número de beneficiários (residentes e não-residentes) 55,3% tem mais de 100. Quanto ao número de voluntários em média por mês, 66% das IPSS pode contar com menos de 10 voluntários. A principal fonte de recursos das IPSS portuguesas é o Estado em complemento com fundos privados, com 27,7% ou predominantemente o Estado com 24,5%." (Pg 44).

Valga (2010) elaborou um estudo de caso de uma IPSS na área da Saúde em 2009, comparando os benefícios obtidos com o custo na prestação de serviços de solidariedade para a comunidade. Concluiu que o custo era superior aos benefícios obtidos, compensando assim a sociedade pelos benefícios concedidos.

No estudo de Sousa (2012, pg 34-5), na base de entrevistas a cerca de duas dezenas de dirigentes das IPSS, estima-se que para 80% das instituições que responderam ao inquérito desse estudo, as transferências e os subsídios públicos da Segurança Social (correspondendo a cerca de 50% das receitas totais) constituem a principal fonte de financiamento, complementados pelas receitas pagas pelos utentes (na casa dos 40%).

As IPSS têm aumentado os serviços prestados e alargaram serviços para utentes com maior capacidade económica, em concorrência com instituições lucrativas, permitindo ganhos em receitas. A diversificação na oferta de serviços, feita de maneira planeada e estudada, pode beneficiar de economias de escala, potenciando a utilização de equipamentos existentes (e.g., as cozinhas). As receitas de eventos ocasionais (mas periódicos) têm também contribuído para o reforço financeiro das IPSS. O voluntariado constitui também uma vertente importante na contenção dos custos (ou até na redução de custos do trabalho) – trata-se de uma componente importante do envelhecimento ativo, na ótica dos reformados, nomeadamente dos que possuem formação e experiência ténica. Os apoios em espécie foram também mencionados, em especial os do Banco Alimentar contra a Fome. Por fim, a contenção dos custos em geral constitui um importante elemento na gestão das IPSS quer através de renegociação com os fornecedores, quer no estabelecimento de parcerias e redes com outras instituições de solidariedade ou privadas.

Este estudo debruça-se ainda sobre a falta de perceção da sociedade sobre as atividades das IPSS através da análise dos media. Por exemplo, "o financiamento e sustentabilidade das IPSS não têm sido um assunto que preocupe significativamente a sociedade civil. Todos nós, sociedade civil,

tendemos a tomar por garantidos os serviços sociais prestados pelas IPSS, mas a consciência de que é também uma responsabilidade de todos nós colaborarmos para a sustentabilidade a prazo desses serviços, é ainda incipiente... Em suma, o objetivo de um maior envolvimento da sociedade requer um esforço por parte das IPSS de promoção da sua imagem social, até porque "não se pode ajudar o que não se conhece"" (pg 41). Uma parceria das IPSS na utilização das redes sociais poderia ser eficaz e de baixo custo; outras ações de comunicação dirigidas a outras camadas da população seriam também necessárias para mobilizar a sociedade civil em prol da sustentabilidade financeira das IPSS.

As mais importantes recomendações deste estudo (pg 73 a 83) vão da necessidade de profissionalizar a gestão das IPSS, à formação de parcerias com empresas no âmbito da promoção da responsabilidade social, criação de centrais de compras, partilha de recursos humanos especializados, operacionalização da "Rede Social" e à aposta no marketing social.

6.5. Os Resultados do Inquérito junto das IPSS

No âmbito do projeto de análise da sustentabilidade das IPSS, foi lançado um Inquérito às IPSS cujas respostas fornecem informação valiosa sobre a situação financeira das mesmas no passado recente. Sobre a amostragem e o guião do referido inquérito ver 1.3 da introdução.

Relativamente à estrutura das receitas /recebimentos das IPSS que responderam ao inquérito, o quadro seguinte apresenta os dados obtidos:

Quadro 6. 12: Principais fontes de financiamento das IPSS nos últimos três anos (%)

	2009	2010	2011
Vendas	12,5%	10,5%	10,4%
Prestação serviços	9,9%	7,8%	9,7%
Protoc. c/ Seg. Social c/ acordo típico	12,6%	15,8%	16,1%
Protoc. c/ Seg. Social c/ acordo atípico	16,2%	14,0%	13,9%
Protocolo com Autarquia	5,8%	4,5%	3,3%
Promoção atividades	0,0%	13,4%	13,3%
Outras fontes receitas	11,7%	16,7%	16,1%
Rendimento capital	15,6%	13,4%	13,3%
Legados, doações e heranças	15,6%	3,9%	3,9%

Fonte: Inquérito ESSIS

Cerca de 1/3 das receitas das IPSS provém dos protocolos assinados quer com entidades públicas centrais, quer locais. O peso do conjunto vendas de bens e prestação de serviços situa-se nos 19/20% do total das receitas. As IPSS que participaram neste inquérito reportaram ainda receitas significativas provenientes de rendimento do capital (cerca de 14%). Em termos de variação global no triénio 2009-11, observa-se uma acentuada diminuição nos Legados/ Doações/ Heranças, de 70,91 milhares de euros, que sofreu maior impacte de 2009 para 2010, com uma taxa média de crescimento negativo de 70,9%, enquanto a segunda maior redução em 11,79 milhares de euros dos financiamentos provenientes das autarquias sofreu maior impacte de 2010 para 2011, com uma taxa média de crescimento negativo de 25,4%. Verifica-se ainda uma redução de 2,19 milhares de euros nas Vendas, que sofreu maior impacte de 2009 para 2010, com uma taxa média de crescimento negativo de 2,7%. A diminuição das Vendas entre 2009 e 2010 é mais do que compensada pelo aumento da Prestação de Serviços de 2010 para 2011.

Em termos de custos, o quadro seguinte apresenta a estrutura das principais rúbricas dos custos das IPSS:

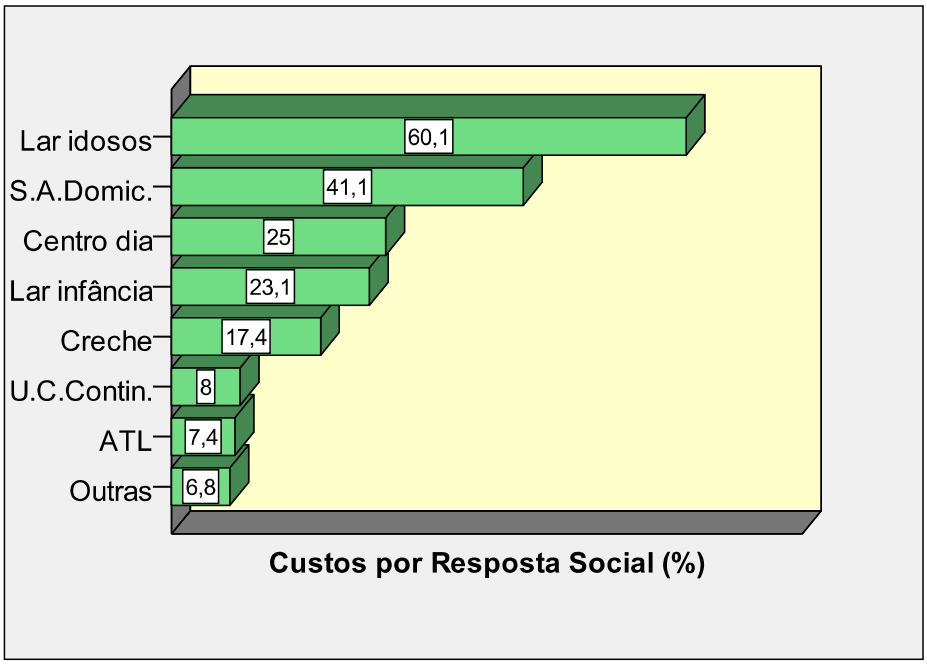
Quadro 6. 13: Principais custos das IPSS nos últimos três anos (%)

	2009	2010	2011
Gastos	14,1%	18,4%	29,2%
Custos mercadorias vendidas e das matérias consumidas	55,8%	36,3%	19,7%
Fornecimentos e serviços externos	18,7%	14,1%	20,3%
Gastos com pessoal	11,4%	31,3%	30,8%

Fonte: Inquérito ESSIS

Observa-se uma flutuação significativa dos dados, nomeadamente, os de 2009, em que o peso dos gastos com o pessoal é bastante fraco 11,4%. Em geral, as rúbricas dos custos das mercadorias, os dos FSE e os do pessoal correspondem praticamente a 2/3 do total. As valências ou respostas sociais com maiores custos foram identificadas pelas IPSS:

Gráfico 6. 1: Peso das respostas sociais no orçamento (%)



Fonte: Inquérito ESSIS

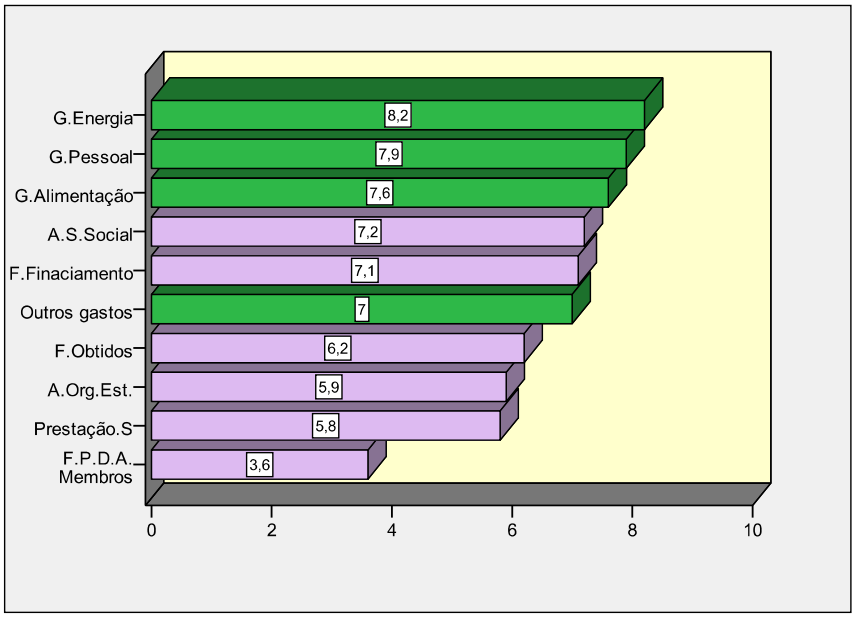
Assim, os respondentes identificaram o Lar e o SAD como as valências com os custos mais significativos. Nota-se que a maior percentagem de custos 60,1% recai no Lar de Idosos, devido sobretudo ao peso dos custos fixos nesta atividade, que refletem o peso das amortizações do imobilizado, seguida pelo Serviços de Apoio Domiciliário (41,1%) e pelos Centros de Dia (25%) e pelo Lar de Infância /Juventude (23,1%). Curiosamente, o Centro de Dia é indicado como valência com mais custos que o Lar de Infância. Por outro lado, as instituições com UCC que responderam ao inquérito não são em número significativo, levando a que o peso desta valência seja relativamente baixa no conjunto das respostas das IPSS.

6.6. Principais Dificuldades Financeiras das IPSS

Uma das vertentes da sustentabilidade das IPSS refere à questão financeira, de eventuais défices crónicos, dependência de fontes de financiamento menos estáveis, elevados custos estruturais, etc. As principais dificuldades financeiras das IPSS classificadas numa escala de 1 (nada importante) a 10 (muitíssimo importante), mostram que os gastos (barras a preto) são considerados mais

importantes por se aproximarem mais do topo da escala, do que os financiamentos (barras a cinzento).

Gráfico 6. 2: Principais dificuldades financeiras das IPSS



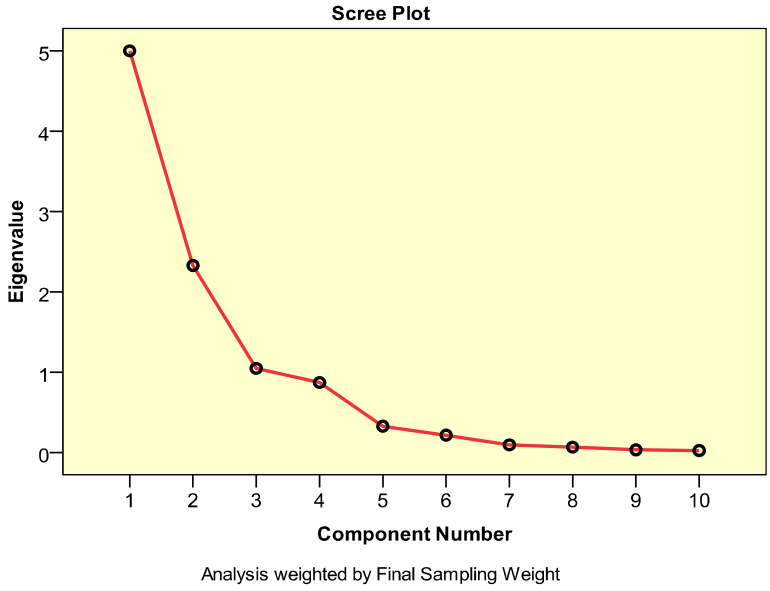
Fonte: Inquérito ESSIS

Estas respostas são consistentes com o elevado peso destas rúbricas nas despesas das IPSS. Por exemplo, os custos do pessoal são, na prática, custos fixos, estruturais, com pouca flexibilidade de ajustamento. Dado o seu elevado peso na estrutura dos custos, naturalmente que constituem uma preocupação para uma boa gestão das IPSS.

Aplicando a análise fatorial das componentes principais (AFCP) às respostas obtidas, a correlação entre as 10 variáveis originais que se referem às dificuldades financeiras das IPSS é estatisticamente significativa (teste de esfericidade de Bartlet = 8685, p <= 0,001) e que a AFCP se adequa aos dados (medida de adequação amostral Kaiser-Mayer-Olkin = 0,7), permitindo simplificar a análise através da redução num menor número de outras variáveis não observáveis, designadas por variáveis latentes ou por fatores.

Os valores próprios maiores do que um (critério de Kaiser) e o *scree plot* indicam que as variáveis originais estão correlacionadas entre si e podem ser reduzidas a dois fatores, que melhor descrevem o que há de comum entre os 10 originais. A maior inclinação dos *Eigenvalues* no gráfico *scree plot* confirma o acerto dos dois fatores na representação das principais dificuldades financeiras das IPSS.

Gráfico 6. 3: Análise fatorial das dificuldades financeiras das IPSS



Fonte: Inquérito ESSIS

Os dois fatores (1 e 2) explicam no seu conjunto 73,3% das dificuldades financeiras das IPSS, repartidos por 50% no fator 1 e 23,3% no fator 2. A rotação *varimax* mostra que o fator 1, aqui designado por financiamento global, integra as 6 variáveis originais: Apoio da Segurança Social, Apoio de Outras Organizações do Estado, Fontes de Financiamento, Financiamentos Obtidos, Prestação de Serviços, e Fundadores/ Patrocinadores, Associados e Membros. O fator 2, aqui designado por gastos globais, abrange as restantes 4 variáveis originais: Gastos com Alimentação, Gastos com o Pessoal, Gastos com Energia e Outros Gastos. A consistência interna das variáveis contidas em cada fator analisa-se através do alpha de Cronbach, cujos elevados valores em ambos os fatores indicam que as variáveis que compõem tanto o financiamento global (alpha= 0,91) como os gastos globais (alpha = 0,87) são interpretadas de forma homogénea.

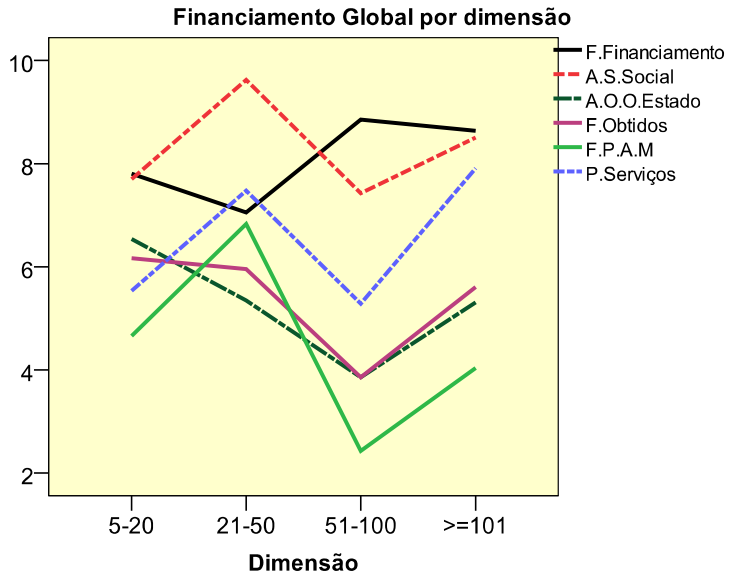
A tabela de frequências abaixo confirma a maior importância atribuída aos gastos globais nas principais dificuldades financeiras, devido à maior concentração de respostas nos dois últimos escalões :

Matriz das Componentes após rotação varimax	Financiamento global	Gastos globais
	Fator 1	Fator 2
Apoio segurança social	.969	.013
Apoio outras organizações estado	.906	-.020
Fontes financiamento	.839	.108
Finaciamentos obtidos	.778	.252
Prestação serviços	.757	.377
Fundadores, patrocinadores, associados e membros	.580	.369
Gastos com alimentação	.064	.948
Gastos com pessoal	-.047	.929
Gastos com energia	.272	.796
Outros gastos	.346	.631

	Financiamento global	Gastos globais
Escala de Importância	Fator 1	Fator 2
	%	%
<= 3	**25.2%**	6.2%
4 - 6	**29.3%**	17.9%
7 - 9	28.9%	**44.9%**
10	16.6%	**31.0%**
	100.0%	100.0%

Quando se analisa cada uma das variáveis que integram o fator financiamento global por dimensão das IPSS, vê-se que as IPSS com 21 a 50 trabalhadores são as que mais valorizam os Apoios da Segurança Social, enquanto as com mais de 51 trabalhadores são as que menos valorizam Fundadores/ Patrocinadores, Associados e Membros e as que mais valorizam as Fontes de Financiamento.

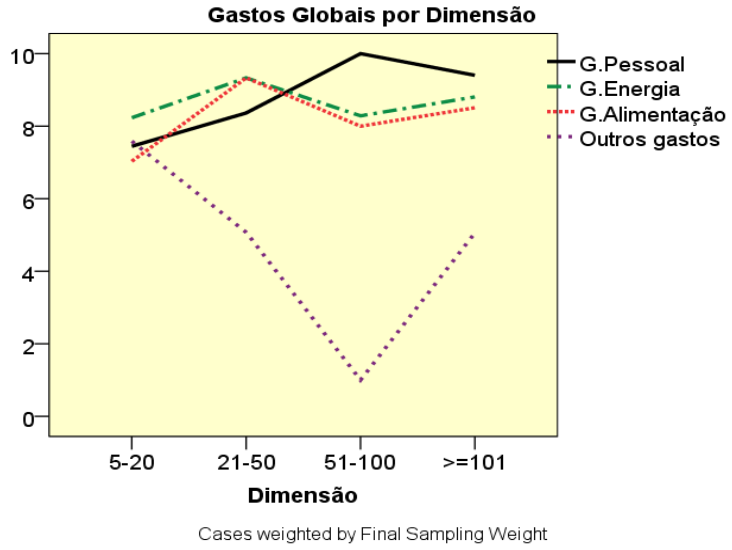
Gráfico 6. 4: Financiamento global por dimensão das IPSS



Fonte: Inquérito ESSIS

Da mesma forma, quando se analisa cada uma das variáveis que integram o fator gastos globais por dimensão, as IPSS atribuem grande importância aos gastos com o Pessoal, a Energia e a Alimentação independentemente do seu número de trabalhadores.

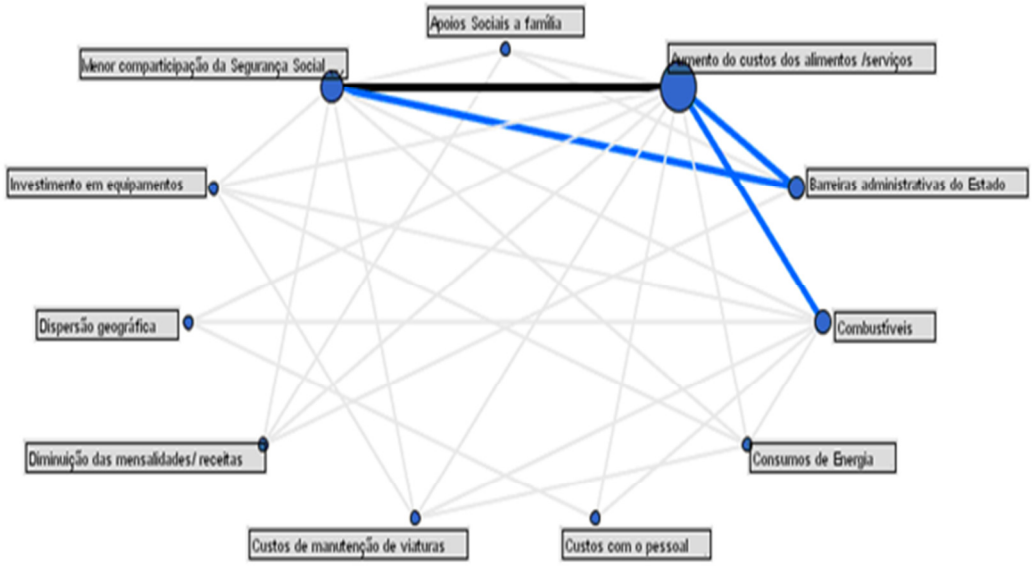
Gráfico 6. 5: Gastos globais por dimensão das IPSS



Fonte: Inquérito ESSIS

As dificuldades mais frequentemente referidas pelas IPSS referem aos custos dos alimentos e serviços, associados à menor comparticipação /Apoios da Segurança Social, às barreiras administrativas /regulamentares do Estado e ao custo elevado dos combustíveis. O Gráfico seguinte retrata bem as principais interligações destas preocupações das IPSS.

Gráfico 6. 6: Principais dificuldades referidas pelas IPSS



Fonte: Inquérito ESSIS

De acordo com o Inquérito ESSIS, relativamente às respostas sociais com dificuldades financeiras, as IPSS inquiridas mostram serem os Serviços de Apoio Domiciliário e os Centros de Dia. Estas dificuldades financeiras ocorrem essencialmente nas IPSS das regiões urbanas situadas no Alto e Baixo Alentejo, no Interior Leste e Norte, fronteiriço com Espanha, e na Grande Lisboa. Estas dificuldades ocorrem maioritariamente nas IPSS com menos de 50 trabalhadores, com exceção das com mais de 100 trabalhadores no Interior Norte fronteiriço com Espanha para o Serviço de Apoio Domiciliário e na Grande Lisboa para os Centros de Dia.

As IPSS com Lares de Idosos são as que invocam as principais dificuldades financeiras - essencialmente as Misericórdias de maiores dimensões na Grande Lisboa, bem como as IPSS com menos de 50 trabalhadores das regiões rurais do Baixo Alentejo e no Interior Norte, e ainda as IPSS com mais de 50 trabalhadores das regiões urbanas, das zonas fronteiriças do Norte e do Litoral Alentejano.

As IPSS com Creches/ Jardins de Infância, as dificuldades financeiras ocorrem essencialmente nas Misericórdias da Grande Lisboa com mais de 100 trabalhadores, bem como nas regiões rurais situadas a norte da Grande Lisboa, em IPSS que não são Misericórdias com menos de 50 trabalhadores

Relativamente às principais dificuldades de funcionamento das respostas sociais das IPSS, os resultados mostram que as dos Serviços de Apoio Domiciliário e Centros de Dia são as indicadas como as mais problemáticas. As IPSS com maiores dificuldades de funcionamento dos Serviços de Apoio Domiciliário são as das regiões rurais, as de maior dimensão da Grande Lisboa e as de menor dimensão do Interior Norte do País.

Relativamente aos Centros de Dia, as IPSS com maiores dificuldades de funcionamento encontram-se nas regiões rurais, localizadas nas regiões fronteiriças do Alto Alentejo com menos de 100 trabalhadores e no Interior Norte do Pais, nas com menos de 20 trabalhadores.

As IPSS com maiores dificuldades de funcionamento das ATL ocorrem no Grande Porto, em Misericórdias de grande dimensão.

As propostas de melhoria da sustentabilidade financeira das IPSS, sugeridas nas respostas do inquérito, são (em %):

Quadro 6. 14: Melhoria da sustentabilidade financeira

Criação de um lar	6,3
Administração a tempo completo	6,3
Reforço do voluntariado	6,3
Fóruns para discussão de medidas	6,3
Aumento da Comparticipação da Social	12,5
Mais empenho	12,5
Protocolos com empresas	6,3
Redução de custos	6,3
Criação de loja de venda	18,8
Prestação de serviços para a comunidade	6,3
Melhor gestão	6,3
Donativos	6,3

Fonte: Inquérito ESSIS

Estas sugestões são importantes para a dinamização dum debate alargado, nomeadamente, entre os diferentes stakeholders locais para reforçar a sustentabilidade das IPSS.

6.7. Amostra das Contas Anuais das IPSS

A análise da sustentabilidade das IPSS foi também feita na base dos dados constante nas contas e demonstração de resultados de várias instituições[27]. A maioria destas contas foi obtida por pesquisa na Internet, embora nalguns casos nos tivesse sido proporcionado o acesso às contas de IPSS específicas dos últimos anos.

Foi feita, portanto, uma recolha de Relatórios e Contas de IPSS, Centros Sociais e Comunitários, com atividades:

- Lar;
- Centro de Dia;
- Serviços de Apoio Domiciliário
- UCCI

Os seguintes rácios foram considerados na análise da sustentabilidade financeira das IPSS:

1. Conta nº 74, subsídios à exploração[28] – a maioria das receitas das IPSS analisadas provém da Segurança Social: o rácio a considerar é 74/B, onde B é o total das receitas correntes;
2. As contas 71 (volume de negócios) e 72 (serviços prestados) comparadas com B: a proporção de receitas próprias, geradas pela atividade, no total das receitas correntes mede, de certo modo, a capacidade da instituição em diversificar as fontes de financiamento;
3. A conta 64 refere-se aos gastos com pessoal sendo A o total dos custos operacionais: o rácio entre 64 e A mede o peso do custo do pessoal no total dos custos operacionais;
4. DMC representa o saldo das dívidas da instituição a curto prazo: o rácio entre DMC e os capitais próprios da instituição pode aferir potenciais problemas de liquidez da instituição;
5. O cash-flow é o somatório dos resultados com amortizações + provisões – impostos: o rácio entre o cash-flow e o capital mede o "retorno" dos recursos da instituição - no caso negativo, a instituição está a consumir o próprio capital, uma situação que poderá levar à insolvência;
6. As disponibilidades líquidas da instituição (caixa e seus equivalentes) face ao passivo menos o ativo corrente constituem outro indicador de liquidez da IPSS.

[27] Uma lista completa destas instituições encontra-se em anexo III, onde estão indicadas os anos das contas analisadas.
[28] Esta rúbrica pode incluir, por erro de contabilização, os pagamentos do setor público relativos a serviços prestados e contratualizados com as IPSS. A grande diversidade das IPSS sugere ser necessária uma leitura mais cuidada dos valores apurados.

Para cada indicador, foram apurados, a média, o valor mínimo da amostra, o valor máximo da amostra e a mediana, incluindo uma indicação (n) sobre o número de observações válidas desses indicadores. O quadro seguinte retrata o conjunto da informação obtida:

Quadro 6. 15: Indicadores de sustentabilidade financeira das IPSS

	74/B	(71+72)/B	64/A	DMC/Cap	Cash-Flow/Capital	Disp/Pcorrente
Média	47%	48%	54%	0,32	0,10	2,52
min	13%	0%	6%	0,00	-2,26	0,00
max	98%	85%	81%	4,64	1,62	155,17
mediana	68%	28%	59%	0,16	0,09	2,22
n	143	143	143	122	122	118

Fonte: Cálculo dos autores

O peso do financiamento público nas receitas totais (operacionais) das instituições situou-se nos 47%, observando-se instituições com um rácio elevado (98%) e instituições com um valor pequeno deste rácio (13%); o valor da mediana (68%) indica uma maioria das instituições analisadas dependentes dos subsídios públicos. As vendas e os serviços prestados foram responsáveis por 48% das receitas totais, mas o valor da mediana é relativamente baixo (28%), indicando que muitas instituições apresentam um valor baixo deste rácio. Os dados indicam que o custo do pessoal pesa significativamente no total dos custos operacionais (54%). Quanto ao rácio de endividamento, os resultados obtidos sugerem um endividamento pequeno; existe, no entanto, instituições com elevado endividamento (4,6 vezes o capital da instituição); no entanto, o baixo valor da mediana sugere que a maioria das instituições não tem endividamento elevado. Quanto ao indicador do Cash-Flow, o valor obtido para a média é razoável, existindo algumas instituições com dificuldades de sustentabilidade (Cash-Flow negativo). Da mesma forma, os valores do rácio das disponibilidades líquidas pelo Passivo Corrente indicam boa situação líquida.

Os quadros seguintes apresentam os valores destes rácios para as instituições com contas publicadas em 2009, 2010 e 2011.

Quadro 6. 16: Rácios financeiros para as instituições com contas publicadas em 2009

	74/B	(71+72)/B	64/A	DMC/Cap	Cash-Flow/Capital	Disp/Pcorrente
Média	46%	50%	52%	0,44	0,13	2,51
min	15%	2%	27%	0,00	-0,23	0,00
max	94%	84%	81%	3,28	1,22	15,69
mediana	70%	29%	57%	0,23	0,12	2,59
n	34	34	34	34	34	34

Fonte: Cálculo dos autores

Quadro 6. 17: Rácios financeiros para as instituições com contas publicadas em 2010

	74/B	(71+72)/B	64/A	DMC/Cap	Cash-Flow/Capital	Disp/Pcorrente
Média	47%	47%	55%	0,42	0,14	2,70
min	14%	1%	25%	0,00	-0,14	0,04
max	96%	85%	76%	3,59	0,83	18,00
mediana	66%	30%	59%	0,17	0,09	2,15
n	42	42	42	42	42	42

Fonte: Cálculo dos autores

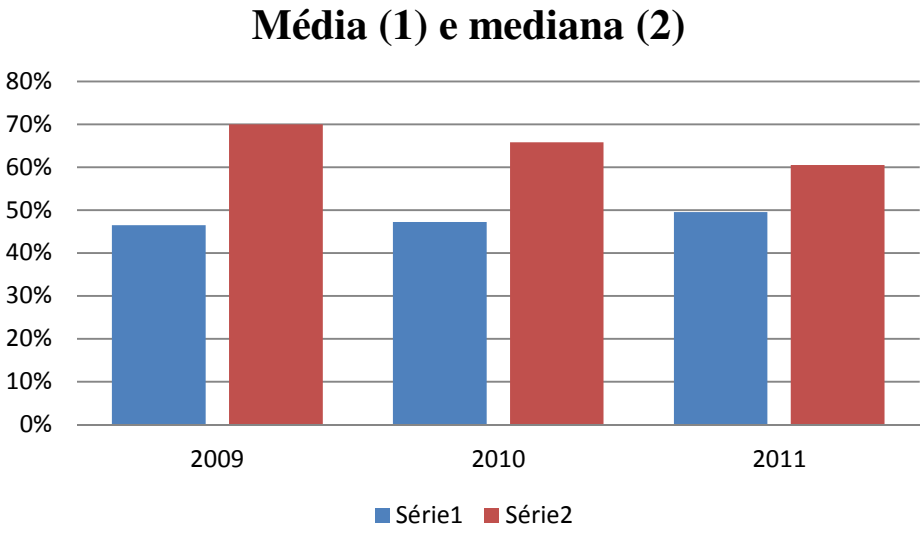
Quadro 6. 18: Rácios financeiros para as instituições com contas publicadas em 2011

	74/B	(71+72)/B	64/A	DMC/Cap	Cash-Flow/Capital	Disp/Pcorrente
Média	50%	46%	58%	0,26	0,09	3,46
min	26%	7%	27%	0,00	0,01	0,07
max	89%	67%	70%	1,88	0,55	24,97
mediana	60%	34%	58%	0,13	0,07	2,96
n	32	32	32	32	32	32

Fonte: Cálculo dos autores

O Gráfico abaixo mostra a evolução da média e da mediana do peso dos subsídios públicos nas receitas totais da amostra para o período 2009-11:

Gráfico 6. 7: Evolução da média e da mediana dos subsídios públicos



Fonte: Cálculo dos autores

Observa-se um aumento do valor médio, de 46% para 50% e, simultaneamente uma redução da mediana deste rácio. Registou-se, portanto, um aumento do peso dos subsídios públicos nas receitas das IPSS ao longo deste período.

6.8. Notas Conclusivas

- As IPSS enfrentam na atualidade múltiplos desafios quer de índole conjuntural quer estrutural. Estes desafios constituem boas oportunidades para uma mudança que reforça as instituições sem fim lucrativo, contribuindo para uma melhor resposta (serviço) às crescentes necessidades de apoio social. Muitos especialistas da economia social indicam a importância duma gestão para a sustentabilidade; os défices financeiros crónicos devem ser evitados, sendo necessário um planeamento mais criterioso das atividades com previsão de resultados positivos para fazer face a contingências normais decorrentes das flutuações dos custos dos inputs – isto é, uma boa gestão, uma vez que as contingências devem ser acauteladas. A insistência de resultados (operacionais ou líquidos) nulos é contraproducente e favorece uma situação de dependência estrutural destas instituições aos ciclos políticos e orientações governamentais – em detrimento da independência das instituições privadas e do cumprimento da Missão específica destas instituições na área da solidariedade social.
- Os resultados do Inquérito às IPSS mostram que os custos em energia, pessoal e os gastos em alimentação constituem as principais preocupações das instituições inquiridas. Em termos de resposta social, as IPSS inquiridas indicaram que os SAD e os Centro de Dia constituem os serviços com preocupações em termos financeiros.
- Os resultados do Inquérito indicam também que as IPSS estão atentas em diversificar as fontes de financiamento através de outras atividades para além das respostas sociais que desenvolvem. Desta forma, os recursos existentes seriam melhor utilizados, aumentando assim a produtividade dos mesmos.
- Os especialistas têm apontado várias questões estruturais que consideram importante na melhoria da sustentabilidade financeira das IPSS: (1) a profissionalização dos quadros dirigentes; (2) parcerias – formação de redes para explorar economias de escala (e.g., centrais de compras) e racionalização da oferta de serviços, obtendo-se economias nos custos.
- "Na discussão sobre os prós e os contras da profissionalização nas ONGs, temos autores como Falconer (1999), que acredita que a profissionalização é capaz de minimizar a noção deturpada de que o Terceiro Setor é um meio composto por voluntários abnegados, bem

como autores como Costa (2004), que advogam que esse conhecimento técnico e especializado pode transformar o vínculo social em uma relação meramente impessoal de trabalho, a fazer com que as pessoas envolvidas nessas organizações do Terceiro Setor deixem de agir em conformidade com suas experiências e valores pessoais para fazer valer a voz da técnica (Costa, 2004: 26).

- Uma visão estratégica, no que diz respeito a práticas de cooperação, assim, como a ligação a a grupos de trabalho (interpares, ao nível local, nacional e internacional), ou centros de investigação, são fundamentais para se fomentar a troca de experiências, aproveitando todas as sinergias positivas que daí poderiam advir, nomeadamente, ao nível da promoção de novas formas de trabalhar a inclusão, que evitassem a concentração de prestação de serviços em áreas tradicionais e que permitissem que se estabelecesse uma diferenciação relativamente aos serviços públicos (atualmente quase nula) – as centrais de compras, a partilha dos recursos e/ou troca de produtos excedentários entre diferentes IPSS. Contudo, as mudanças culturais nas IPSS para tornar exequíveis estas possibilidades de cooperação são muito exigentes.
- As apostas nas seguintes questões estruturais são consideradas importantes na melhoria da sustentabilidade financeira das IPSS:

  - profissionalização dos quadros dirigentes;

  - diversificação das fontes de financiamento (novos serviços, doadores, aumento da escala dos serviços existentes);

  - renegociação de contratos de fornecimentos de serviços e de produtos;

  - parcerias – formação de redes para explorar economias de escala (e.g., Centrais de compras);

  - racionalização da oferta de serviços, obtendo-se economias nos custos.

- O incremento urgente das receitas próprias, com a consequente diminuição da dependência financeira dos subsídios públicos, poderá passar por:

  - uma diversificação de ofertas tendo em conta os segmentos de grupos-alvo com algum poder económico que estão localizados nos centros urbanos; a estruturação desses serviços numa lógica social, aliada a uma vertente de saúde e de reabilitação, permitirá, de forma mais eficaz, responder aos vários público-alvo mais exigentes.
  - O incentivo ao voluntariado como meio de acesso à atividade pelos idosos, divulgando conhecimento e experiência que adquiriram ao longo da vida.

- A "atividade lúdica" merece atenção visto que constitui um dos fatores mais contribuinte para a melhoria da QdV das populações.

- A contribuição da saúde para a QdV, tanto para indivíduos como para populações, é reconhecida tornando-se necessária uma boa e efetiva articulação com entidades públicas e privadas.

- A adoção de práticas avançadas de marketing social tendo por objetivo a modernização da imagem e das "marcas públicas" junto da comunicação social e a subida na cadeia de valor por forma a alcançar zonas de "gama alta" de serviços prestados à comunidade.

- Uma atenção mais aprofundada para o poderoso efeito alavancador das TIC quer na gestão das instituições, comunicação e novos serviços aos diferentes público alvo.

- A necessidade de diversificação das fontes de financiamento das IPSS nas áreas de angariação de fundos, gestão dos recursos, marketing das instituições, novos serviços (dependentes da legislação) é um ponto consensual entre os especialistas

A renegociação dos contratos com os fornecedores de serviços e de produtos constitui uma importante área de atuação bem como a formação de parcerias e o trabalho em rede constituem importantes instrumentos de atuação das IPSS para a redução de custos operacionais.

7. Estudos de Caso – Sustentabilidade Financeira das IPSS

Neste ponto do estudo houve a preocupação de analisar algumas boas práticas de sustentabilidade das IPSS obedecendo às seguintes fases de trabalho:

- Seleção de indicadores de boas práticas com vista à identificação de algumas IPSS apresentadas seguidamente;
- Estudo aprofundado das IPSS selecionadas com base em entrevistas diretas com suporte em guião previamente elaborado;
- Entrevistas com peritos da área social igualmente suportadas em guião.

7.1. Indicadores de Boas Práticas de Sustentabilidade das IPSS

Tendo em conta as principais características das IPSS, o seu contexto e a análise dos resultados do Inquérito ESSIS selecionaram-se como mais pertinentes os indicadores abaixo mencionados para identificação das IPSS que seriam objeto de estudo aprofundado:

1- Número de trabalhadores qualificados por utente da resposta social

2- Relação custo médio utente / receita média utente em cada resposta social

3- Tempo médio de permanência em lista de espera por resposta social

4- Evolução do peso do custo em energia em relação aos custos totais

5- Peso do número de horas para visitas em relação ao total de horas

6- Peso do tempo de atividades lúdicas por semana

7- Peso das receitas de outras fontes de financiamento em relação às receitas da Segurança Social

8- Percentagem de trabalhadores envolvidos durante o ano em ações de formação profissional

9- Utilização de TIC na gestão e funcionamento da Instituição

10- Existência de parcerias e de interação com a comunidade (são identificadas as entidades/organizações,p.e. hospitais, centros de saúde, IPSS, associações recreativas e

desportivas, bombeiros, PSP/GNR, escolas e universidades, autarquias, ONG com as quais se podem estabelecer parcerias

11- Estarem definidas as funções, responsabilidades e autonomia para cada nível de gestão

12- Possuir o Diretor Técnico da resposta social formação técnica e académica adequada e, preferencialmente, experiência profissional de relevo para o exercício da sua atividade

13- Existência de Plano de manutenção das instalações

14- Existência de um sistema de deteção contra intrusão e de vigilância, devidamente aprovado pelas autoridades competentes

15- Estar definida a metodologia de avaliação das necessidades e expectativas dos utentes e suas famílias

16- Existirem indicadores sobre o grau de satisfação dos utentes relativamente a: satisfação global, cortesia e igualdade de tratamento, receptividade, acessibilidade, profissionalismo, comunicação e informação, recolha de sugestões, tratamento das reclamações, comportamento dos colaboradores, participação da família, prestação dos serviços.

17- Existirem resultados relativos ao desempenho financeiro da resposta social: grau de execução orçamental, grau de realização dos objetivos financeiros, resultados de auditorias financeiras.

7.2. Estudo de Casos

As IPSS selecionadas foram objeto de análise mais aprofundada sobre alguns dos aspetos caracterizadores das instituições, agrupados em 4 grandes grupos de questões: recursos humanos, contribuições financeiras, custos e perspetivas de desenvolvimento As IPSS analisadas também se situam em territórios diferenciados como zona metropolitana, zona urbana e zona rural, tendo-se utilizado o método de entrevista semi estruturada com os principais responsáveis (Anexo IV).

7.2.1. Exemplo de uma IPSS de uma zona metropolitana

a) Caracterização Global

Esta instituição desenvolve atividades nas áreas da educação, saúde, apoio a idosos e ação social com numerosos equipamentos/respostas sociais e numerosas valências (+de 20); 2 000 utentes diários.

Em termos de organização da instituição apresenta-se o seguinte organograma:

Gráfico 7. 1: Organograma de IPSS em zona metroplitana

b) Recursos Humanos

- A instituição em análise, em 2011, integrava mais de 400 trabalhadores; destes, cerca de 82% com contratos sem termo e os restantes trabalhadores como independentes (prestadores de serviços como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas). Nos últimos anos a instituição viu crescer o seu número de trabalhadores devido ao aumento do número de respostas sociais), crescimento sobretudo de pessoal qualificados. Um exemplo de uma nova resposta social é uma Unidade de Cuidados Continuados que exige pessoal qualificado.

- Em 2012, foram recrutados cerca de 60 funcionários na área dos idosos destinados nomeadamente a um Centro de Apoio ao Cuidador, com 10 camas – este Centro que resulta de uma parceria com a Câmara Municipal da região visa aliviar os cuidadores durante determinado período, deixando a este centro os cuidados dos seus familiares.

- A composição do pessoal por conta de outrem segundo níveis de qualificação é a seguinte:

Quadro 7. 1: Estrutura das qualificações

Categorias	**Nº**	**Estrutura (%)**
Profissionais Não Qualificados	70	19,4%
Profissionais Semi-Qualificados	48	13,3%
Profissionais Qualificados	156	43,2%
Profissionais Altamente Qualificados	13	3,6%
Quadros Médios	23	6,4%
Quadros Superiores	51	14,1%
Total	361	

- Os trabalhadores estão maioritariamente nas categorias profissionais qualificados e altamente qualificados, tendo 14% de quadros superiores. Cerca de 1/3 dos trabalhadores são não qualificados ou semiqualificados. Os restantes colaboradores são trabalhadores independentes, em regime de prestação de serviços, com profissões diversificadas e altamente qualificadas nomeadamente médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, professores, advogado, técnico oficial de contas e revisor oficial de contas.

c) Formação /Educação

- Desenvolvimento de várias ações de formação interna fundamentalmente para trabalhadores de baixas qualificações, com uma duração média de 25 horas de formação/ ação; desenvolvimento de ações de sensibilização com menos de 25 horas.

- Em 2011 grande parte dos trabalhadores beneficiaram de ações de formação interna e externa.

- A formação externa a que recorre a instituição destina-se a pessoal qualificado como enfermeiros e professores, formação umas vezes patrocinada pela instituição e outras vezes suportada pelos próprios trabalhadores.

- O grau de satisfação dos trabalhadores é avaliado sistematicamente com uma regularidade anual.

- O aumento da produtividade deve-se não só ao investimento na formação dos recursos humanos, através da formação e polivalência dos trabalhadores bem como pela racionalização, mantendo o número de administrativos e de responsáveis intermédios, mas sobretudo na aposta na tecnologia. Nos últimos 5 anos houve um aumento de produtividade de cerca de 30 a 40% com base na introdução de tecnologias como de equipamentos de ambiente (energias renováveis, TIC).

d) Contribuições Financeiras

- O Estado contribui com cerca de 42% dos custos da Instituição (Segurança Social, Ministério da Saúde e Ministério da Educação), enquanto a comparticipação dos utentes se eleva a 50% em média (maior quota das comparticipações regista-se no ensino básico e a menor no Centro de Dia).

- A comparticipação dos utentes nos Lares é de:

-80% da reforma no caso de idosos sem família;

-reforma do utente mais comparticipação da família até ao valor de referência;

-sem comparticipação para casos sociais.

- A maioria dos utentes dos Lares aufere pensão mínima da ordem de 245 Euros, sendo a média das pensões aproximadamente de 270 Euros mensais.

- A instituição não tem doadores que proporcionem apoios significativos para as respetivas atividades.

- Com o objetivo de equilíbrio orçamental a instituição:

- presta serviços de manutenção à Câmara Municipal através de uma empresa de inserção;

- presta serviço de refeições através de uma parceria com a autarquia local e uma outra IPSS da zona;

-presta serviços de saúde através de uma clínica;

-desenvolve atividades educativas com uma parte privada ao preço do mercado;

-aluga habitações / escritórios /outros espaços;

-recebe juros de aplicações financeiras.

e) Custos

-A instituição tem uma situação orçamental equilibrada tendo contudo um plano de redução de custos em termos de gestão – racionalização de custos desde custos de escritório, produtos de higiene e custos de material didático, custos de energia elétrica, gás e custos com produtos alimentares. No sentido da racionalização, a instituição muniu-se de:

i) uma central de compras com stock zero, através de concursos válidos por 6 meses e com pagamento a 30 dias;
ii) energias renováveis;
iii) utilização das TIC em todo o sistema de gestão e controle das atividades.

- Os custos do trabalho em valor absoluto aumentaram em virtude do alargamento das atividades, embora em termos de peso nos custos totais mantém-se praticamente estável, à roda de 68%.

- Quanto ao recurso ao crédito bancário: i) créditos de curto prazo são pouco significativos; e ii) os de médio e longo prazo com vista à criação de uma nova resposta social foi obtido em condições favoráveis na medida em que foi um empréstimo na base de um valor consignado e a instituição tem ativos consideráveis.

f) Perspetivas de Desenvolvimento

- Perante a existência de listas de esperas de maior dimensão relativamente à resposta Lar (700 pessoas) a instituição tinha previsto a criação de mais um Lar. Porém, face à situação de crise

económica e financeira atual o investimento em Lar foi suspenso havendo antes uma previsão de expansão da resposta SAD.

- A lista de espera da Creche eleva-se a 150 crianças pelo que se prevê um aumento desta resposta social assim como um ligeiro aumento dos ATL no quadro da escola.

- No domínio das TIC, a instituição utiliza-as em:

-gestão em todas as áreas, nomeadamente recursos humanos, contabilidade, tesouraria, stocks e em sistema integrado; processos de admissão, seleção e mensalidades;

-todas as valências espalhadas fisicamente podem aceder ao mesmo servidor através da WEB;

-equipamentos apetrechados com wireless, sistema em expansão;

-programas específicos para cuidados continuados e clínica;

-educação através da plataforma MOODLE;

-funcionários da SAD estão contactáveis por telemóvel sem custos;

-recebimentos e pagamentos via WEB;

-pagamentos aos funcionários desde janeiro de 2012 via mail;

-SAD com teleassistência com 150 aparelhos; plataforma da PT para o circuito do SAD;

-desenvolvimento de soluções informáticas para o apoio ao envelhecimento ativo através de um consórcio com a autarquia local e aproveitamento do Programa Comunitário MEGAN.

-desenvolvimento de trabalho em parceria com a PT para apoio a idosos através da criação de um canal específico.

g) Sinais da Crise

A instituição referiu alguns indicadores que podem ser tomados como efeitos da crise que se atravessa tais como:

- Pedido de reapreciação das mensalidades por parte dos familiares dos utentes e aumento das mensalidades em atraso;

- Saída de utentes do lar para irem viver com familiares argumentando estes que têm disponibilidade para os receber - situação preocupante pois só neste momento de dificuldade se mostram abertos para integrarem os idosos nas suas casas o que para o idoso poderá não ser a solução ideal, temendo-se falta de condições adequadas;

- A unidade de cuidados continuados tem 30 utentes sofrendo a instituição fortes pressões para receberem mais pessoas.

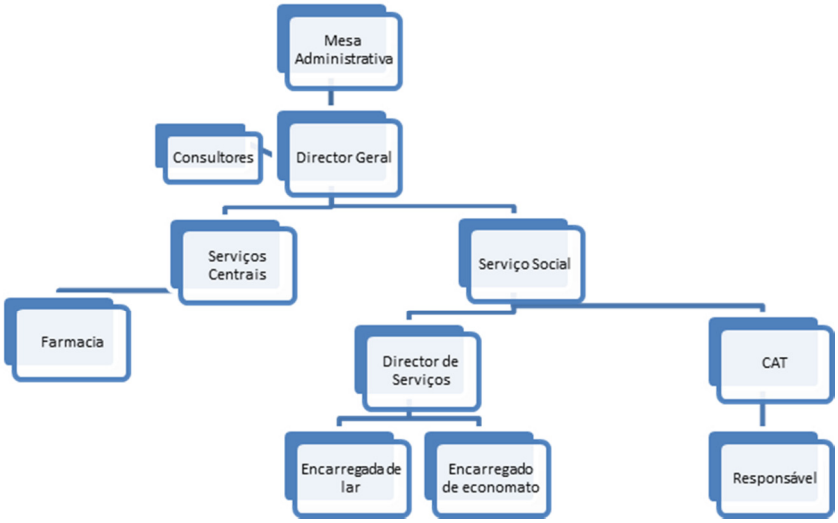
7.2. 2. Exemplo de IPSS de uma zona rural

a) Caracterização Global

- Esta instituição desenvolve atividades nas áreas de apoio a idosos com vários equipamentos e a jovens, integra 4 valências e tem um atendimento diário de cerca de 50 utentes.

- Em termos de organização a instituição apresenta as seguintes unidades:

Gráfico 7. 2: Organograma de IPSS em zona rural



b) Recursos Humanos

- A instituição analisada dispõe de 84 trabalhadores dos quais 80 com contrato permanente e os restantes 4 em prestação de serviços.

- A produtividade do trabalho tem aumentado devido a fatores como: redução do pessoal administrativo, trabalho desenvolvido pela assistente social junto dos trabalhadores no sentido da melhoria do seu comportamento para com os utentes do Lar, formação interna, introdução de novas tecnologias e polivalência do pessoal que tem vindo a aumentar.

- A qualidade dos serviços prestados tem vindo a melhorar de tal modo que as funcionárias do lar orgulham-se do seu local de trabalho, o que induz a uma baixa taxa de rotatividade do pessoal – a maioria sai por motivo de reforma.

- A satisfação dos trabalhadores da instituição é avaliada regularmente duas vezes por ano, através de duas reuniões.

- Relativamente ao domínio da formação a instituição desenvolve sobretudo formação interna em contexto de trabalho, como se referiu a propósito da produtividade, mas com técnicos do exterior, muito personalizada e fundamentalmente dirigida a pessoal mais qualificado. A duração desta formação ronda as 35 horas/ano por trabalhador.

c) Contribuições Financeiras

- A comparticipação da segurança social para as atividades da instituição eleva-se a 46% e a contribuição dos utentes no caso do Lar representa cerca 45% dos custos; estas contribuições são suportadas pelas pensões ou outras vezes pelas pensões mais contributos dos familiares.

- A instituição não beneficia de patrocínio de doadores. Para fazer às despesas para alem do referido anteriormente a instituição possui património no domínio agroflorestal e património edificado que contribuem com rendimentos, bem como prestação de serviços no domínio da saúde através de uma farmácia.

-Com vista a garantir o equilíbrio orçamental existente até agora a instituição prevê:

-a curto prazo abrir as portas a utentes de outros concelhos com maior capacidade financeira na medida em que possam usufruir de pensões mais elevadas ou utentes que em matéria de

estado de saúde se encontrem em situações de maior dependência e cujos familiares possam igualmente contribuir.

- a médio prazo seria bom transformar habitações com espaços razoáveis em centros de noite, procurando em regime de rotatividade encontrar familiares que pudessem contribuir com a sua presença, bem como procurar na base de agrupamentos de instituições rentabilizar determinado património.

- A instituição valoriza o trabalho dos voluntários, nunca numa perspetiva de substituição de mão de obra, mas sim numa perspetiva de possibilitar o aumento da qualidade dos serviços prestados.

d) Custos

- A instituição tem uma situação orçamental equilibrada a qual tem sido conseguida através nomeadamente de redução de custos de energia, com a montagem de painéis solares, redução na aquisição de alimentos, compras feitas por concurso e a pronto pagamento, cingindo a atividade do SAD apenas a uma área restrita junto das instalações da instituição e redução dos custos de trabalho (nos últimos 2 anos).

- A situação pode considerar-se consolidada na medida em que o seu recurso ao crédito se resume num empréstimo para construção de um equipamento, com base no património para o qual foi requerido o crédito.

- A instituição considera muito oportuno a criação de uma central de compras que agregue varias instituições, sobretudo para bens alimentares.

e) Perspetivas de Desenvolvimento

- A instituição não prevê aumento da sua atividade, para além da abertura de uma Cantina Social muito proximamente. Não perspetiva abarcar qualquer atividade no domínio da saúde embora seja possível caminhar no sentido de receber um número significativo de utentes do Lar em situação de maior dependência.

- Em termos de organização da instituição seria aconselhável caminhar para um modelo em que se distinguisse e clarificasse as funções de administração, que seria para dar as grandes linhas de orientação, das funções executivas e operacionais, onde o pessoal deve ser a tempo inteiro e qualificado para a gestão.

- Um aspeto interessante a salientar é que a entidade não tem listas de espera

- Destaca-se ainda que existem áreas de melhorias futuras como seja a criação de parcerias uma vez que neste momento a instituição não partilha atividades com outras entidades bem como o desenvolvimento de TIC a aplicar em outros campos de atividade para alem dos atuais (gestão e Lar).

f) Sinais da crise

Neste momento não há sinais visíveis de crise na zona.

7.2.3. Exemplo de IPSS de uma zona urbana

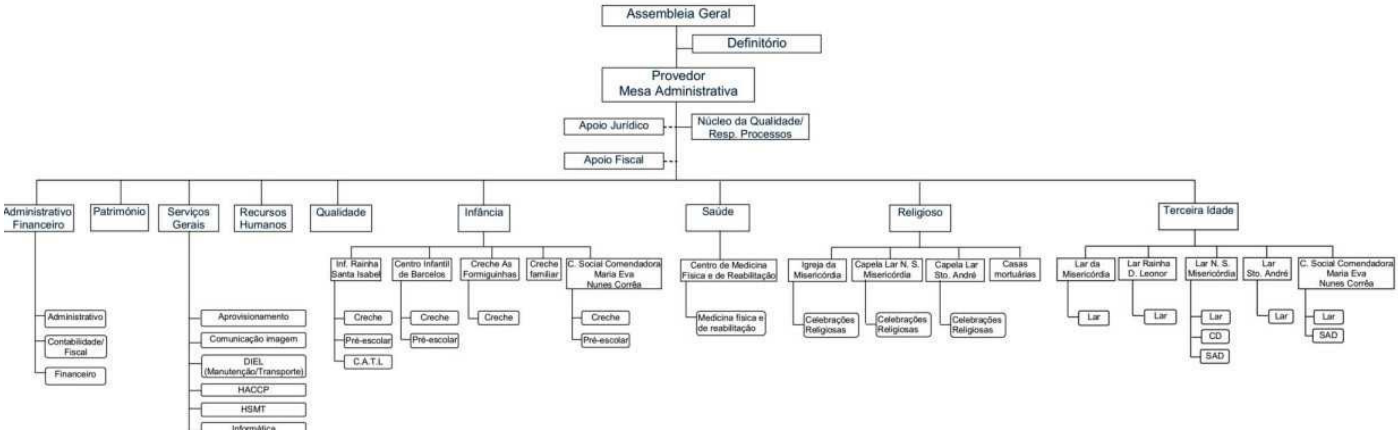
a) Caracterização Global

- Esta instituição desenvolve atividades nas áreas de apoio a idosos, apoio a crianças e jovens e na área de saúde.

- No que respeita no apoio a idosos tem as modalidades de Lar (4) com 220 utentes, Centro de Dia com 25 utentes e Serviço de Apoio Domiciliário com 38 utentes e Cantina Social. Em relação a crianças e jovens tem 4 Creches com um total de 216 crianças, Creche Familiar com 20 mas prestando apoio a 80 crianças e ensino Pré-escolar com 380 crianças. Os Serviços de Apoio Domiciliário prestam apoio a 38 utentes. No que se refere á área da saúde a instituição tem serviços no domínio de Centros de Medicina Física e Reabilitação com capacidade para 800 utentes diários.

A organização da entidade está estruturada do seguinte modo:

Gráfico 7. 3: Organograma de IPSS em zona urbana



b) Recursos Humanos

- O quadro de pessoal era em 2011 composto por 368 trabalhadores, dos quais 288 são efetivos e 49 encontram-se em regime de prestação de serviços, tendo tido um acréscimo de 15 trabalhadores em relação ao ano 2010. Constata-se que a concentração do maior número de trabalhadores no grupo funcional dos ajudantes de Lar e Centro de Dia (81) e ajudantes de Ação Educativa (47).

- A qualificação dos trabalhadores é preocupação essencial da instituição pelo que promove e desenvolve ações de formação em diferentes domínios tendo proporcionado aos seus recursos humanos, no ano de 2011, um total de 2 278 horas assistidas de formação, englobando Gestão do Património em Misericórdias, Metodologias de Análise de Desempenho dos Colaboradores, Metodologias Orientadoras à Prática de Reflexão Estratégica, Princípios Essenciais de Comunicação, Modelo Organizacional, Excel Avançado e Outlook. Todas estas ações são no domínio da gestão sustentável.

- No sentido de promover a qualidade tem o apoio de uma empresa para o apoio à gestão da qualidade.

- Em aspetos relacionados com a promoção da produtividade a Instituição desenvolve uma política de incentivos aos trabalhadores assente em prestação de serviços gratuitos no domínio da saúde, desenvolvimento de atividades de lazer e estabelecimento de prémios.

c) Contribuições Financeiras

- A instituição tem as seguintes contribuições financeiras: do Estado e outras entidades públicas (39%), de reformas e outras comparticipações (54%). As prestações de serviços derivam de serviços prestados a idosos e a crianças e na área da saúde.

- A instituição tem protocolos nomeadamente na área da Saúde com número significativo de entidades (25) públicas e privadas que garantem uma contribuição financeira importante para a sustentabilidade da instituição.

d) Custos

- A instituição tem uma situação orçamental equilibrada a qual tem sido conseguida através nomeadamente de: aumento de produtividade o que implica uma estabilização dos custos com pessoal, não obstante o desenvolvimento de mais atividades; centralização da feitura de refeições e criação da produção de bens alimentares; desenvolvimento de maior participação de voluntários nomeadamente em atividades complementares como lazer, encaminhamento e acompanhamento.

- O não recurso ao crédito bancário permite menores custos financeiros.

e) Perspetivas de Desenvolvimento

- A instituição tenciona abrir uma unidade de cuidados continuados ainda este ano, aumentar o fornecimento de refeições em cantina social, desenvolver o apoio domiciliário através de uma bateria mais alargada de serviços, criar um serviço de prestação em sistema take-away de refeições, desenvolver para as crianças um conjunto de atividades extracurriculares e promover o turismo social tanto ao nível de idosos como de familiares e crianças.

f) Sinais de Crise

- A verificação de uma redução nas receitas derivadas da prestação de serviços no último ano é em parte justificada pela existência da situação de crise que vivemos, o que aliás é confirmada pelas solicitações para fornecimento de refeições através da Cantina Social.

- Deve contudo salientar-se não ser a zona territorial desta instituição uma das mais penalizadas com os problemas resultantes da crise económica e financeira que o País atravessa.

7.3. Entrevistas a Peritos na Área da Economia Social

Com vista a complementar os estudos de caso realizaram-se algumas entrevistas a peritos no domínio social, nomeadamente na economia social.

a) Evolução das IPSS

-As IPSS antes do surto das últimas décadas eram vistas como entidades que constituíam um complemento da ação de vizinhança; em 1974 interiorizou-se que o Estado tinha que ter respostas para todos os problemas sociais dando-se relevância às instituições e a ação social foi considerada menor (por exemplo no caso dos idosos pensou-se só nos Lares e não se pensou nas pessoas dependentes).

-As IPSS no atual contexto em que se têm vindo a desenvolver criaram foram confrontadas com exigências de elevado custo bem como com um conjunto numeroso e complexo de normas – o contexto foi favorável a muitas despesas para responder às exigências deixando assim de fora muitas pessoas em lista de espera.

-As IPSS no que respeita ao seu funcionamento interno passaram a funcionar como empresas, aspirando a usufruírem de todas as características empresariais como remunerações, condições de trabalho, afirmando-se tanto mais quanto pudessem ter imagem de qualidade (havendo por vezes certificações que não produzem efeito); de certo modo desumanizaram-se as instituições e o voluntariado perdeu a posição de relevo de outrora.

b) Principais Problemas Detetados (mesmo antes da crise)

- Falta de conhecimentos de gestão e consequente falta de profissionalização do setor da economia social de modo a tornar-se sustentável.

- Falta de clarificação do papel do Estado e necessidade da economia social se tornar parceiro do setor público e setor privado.

- Falta de atividade regulatória, fiscalizadora e financiador por parte do Estado em relação às IPSS.

- Necessidade da economia social se tornar um setor gerador de riqueza

- Falta de transparência das atividades das IPSS, encontrando-se muito fechadas sobre elas próprias.

- Pouca participação de voluntariado nas atividades das IPSS, caso dos Centros Sociais Paroquiais que estão muito dependentes dos técnicos e da ação do Estado.

c) Aspetos a Melhorar na Economia Social

- A nível macro, o enquadramento não facilita a vida das instituições – i) o Estado terá que procurar adequar a atividade regulatória às atividades das IPSS (caso contrario continuarão a ter problemas no domínio fiscal, nos licenciamentos) de modo a facilitar o seu desenvolvimento e reforçar o acompanhamento ex-post; ii) as políticas públicas precisam de ser ajustadas.

- A nível micro, as instituições têm problemas de sustentabilidade associadas a: i) deficit de gestão; ii) falta de valorização do envolvimento da sociedade civil no setor social; iii) medo da mudança.

- As IPSS, para ganhar/reforçar sustentabilidade, precisam de melhorar a gestão com vista a envolver mais a sociedade civil e a economia no setor social - há sinais positivos traduzidos no progresso que se vem sentindo na RSE – através do desenvolvimento do mecenato individual e reforço do mecenato empresarial (há já empresas disponíveis para fornecer serviços pró-bono) bem como do voluntariado qualificado que lhes permita alterar as rotinas de gestão e ainda através de formação orientada para a gestão (exemplo: curso de tutoria dirigido a voluntariado qualificado).

- Necessidade de redução de custos tendo em conta a estrutura de financiamento das IPSS com apenas cerca de 47% de financiamento do Estado – para esta redução pode contribuir o voluntariado desde que se definam os seus objetivos, funções e envolvimento nas organizações (nestas condições não substituem postos de trabalho).

- Necessidade de aumentar a receita através: i) melhorar a transparência das instituições; ii) favorecer a RSE; iii) criação de atividades produtivas (farmácia, atividades agrícolas); iv) fomento de uma dinâmica social de criação de emprego – recolha e difusão de ideias de investimento, criação de cadeias de comercialização mediante parcerias; v) criação de grupos de desempregados a nível local com vista a encontrar soluções; vi) trabalho dos utentes (ajuda mutua nos Lares com supervisão).

d) Projetos de Mudança Existentes e a Desenvolver no Futuro:

- Importa que a ajuda às instituições venha do exterior e que incida em dar mais capacidade de gestão (formação, tutoria, voluntariado qualificado), na ajuda à diversificação das fontes de

financiamento (voluntariado, centrais de compras, partilha de recursos, políticas de fund raising), na accountability e no marketing social.

- Quanto a projetos em curso pode referir-se:

- Bolsa de voluntariado – plataforma com gestão diária.
- Tutoria/Voluntariado traduzida na gestão da mudança ao nível da instituição.
- Banco de bens doados e banco de equipamentos.

- Relativamente a novos projetos:

- Plano de disseminação para dar a conhecer as boas práticas com vista à melhoria da gestão das instituições.
- Portal para projetos que cumpram determinados requisitos para funcionarem como exemplo e poderem ser certificados.
- Desenvolvimento de ações de e-learning para capacitação das instituições e caminhar no sentido das boas práticas.
- Desenvolvimentos na área da saúde, o que requer capacitação das entidades na área da gestão e ainda nas áreas técnicas (o Estado deve avaliar a capacidade do setor social na área da saúde).
- Fomento de grupos de ação social em todas as freguesias de modo a proporcionar o contacto direto com situações de carência através de: contacto direto com as pessoas (estar com), ajudas possíveis (higiene da casa, ida ao medico), mediação junto das entidades competentes para soluções mais capazes e articulações destes grupos com IPSS e serviços de ação social, tanto das autarquias como da segurança social
- Necessidade de tratamento estatístico de todo o atendimento social na medida em que todos os dias são atendidas milhares de pessoas em todo o país (forma de conhecer os problemas que atingem as pessoas).

7.4. Notas Conclusivas

- Importância de um órgão de gestão profissionalizado com capacidade de gestão estratégica quer numa perspetiva interna quer com abertura para o contexto externo, numa linha de maior envolvimento da sociedade civil e da economia no setor social.

- Importância da formação dos recursos humanos para a utilização das TIC em todos os domínios de atividades das instituições.
- Algumas medidas para redução de custos são importantes para o equilíbrio orçamental tais como uma central de compras com stock zero, utilização das TIC em todo o sistema de gestão e controle das atividades, energias renováveis, redução na aquisição de alimentos através de compras feitas por concurso e a pronto pagamento, recurso ao voluntariado e envolvimento dos próprios utentes.
- Algumas medidas para aumento das receitas designadamente :melhorar a transparência das instituições favorecendo a RSE, criação de atividades produtivas - farmácia, saúde, atividades educativas, atividades extra curriculares, atividades agrícolas, criação de cadeias de comercialização mediante parcerias, fomento de uma dinâmica social de criação de emprego – recolha e difusão de ideias de investimento, criação de grupos de desempregados a nível local com vista a encontrar soluções.
- Importância da dimensão das instituições quer por si só quer por associação a outras instituições através de parcerias de modo a gerar-se economias de escala.
- Novos projetos/ideias:

- transformar habitações com espaços razoáveis em Centros de Noite, procurando em regime de rotatividade encontrar familiares que possam contribuir com a sua presença bem como procurar na base de agrupamentos de instituições rentabilizar determinado património;
- trabalho dos utentes como ajuda mutua nos lares desde que exista supervisão;
- atividades de acompanhamento e encaminhamento, nomeadamente no domínio do lazer para idosos, crianças e famílias.

8. IPSS e Sua Sustentabilidade a Médio Prazo (5 anos)

8.1. Em Termos de Respostas Sociais/Oferta

A abordagem da sustentabilidade das respostas sociais nos próximos anos (2020), se assenta na existência de condições de sustentabilidade financeira que garantam a possibilidade de haver condições para o funcionamento das IPSS, porém só por si não garante que as mesmos estejam em condições de poderem funcionar, numa situação ainda de crise e eventualmente de pós-crise.

Se o envelhecimento da população portuguesa será por muitos anos irreversível e se as condições do mercado de trabalho de jovens, nomeadamente no que se refere ao emprego e ao rendimento, não apontam para promover o aumento das taxas de natalidade, agravado este facto por continuar a não existir uma política de incentivos à natalidade, isso irá originar uma cada vez maior prevalência das respostas sociais para idosos quer no domínio de apoio social quer no domínio da saúde.

O caminhar para sistemas que privilegiem a manutenção do idoso no seu lar o maior número de anos possível, a criação de modelos que criam condições adequadas a uma geração de idosos cada vez com maior longevidade o que naturalmente exigirá maiores cuidados de saúde, a necessidade de garantir instrumentos que possibilitem a sustentabilidade financeira apropriada, obrigam a uma identificação de novas modalidades que permitam atingir todos os desideratos das IPSS.

Em termos da população idosa, num país cada vez com maior concentração de população ativa nas zonas urbanas assistindo-se a uma desertificação do interior, com população quase toda ela com mais de 70 anos, conforme aliás este estudo já mostrou, as IPSS estarão cada vez mais vocacionadas para o apoio aos idosos.

Novos modelos podem dispor de potencialidades significativas que garantam bem estar, concentrem apoio em saúde nomeadamente em termos de cuidados primários, permitam evitar o isolamento do idosos quer em termos da família quer em termos da sociedade em geral e permitam gerar receitas com integração num cluster saúde/lazer.

Saliência significativa assume o modelo chamado Aldeia/Lar. Com efeito conforme se diz no documento sobre "Traçar Novos Rumos para Inovar Velhos Percursos" (André Novo e outros, pag 2) "…Contribuindo para a motivação do idoso na sua vida e saúde esta prevenção e educação pode ser uma estratégia fundamental para novas realidades menos curativas e mais interventivas. As pessoas idosas são o primeiro recurso para a promoção da sua própria saúde e, por isso, torna-se necessário encorajá-las a participar neste processo reconhecendo que são únicas e singulares nas

suas opções e objetivos, sendo esta individualidade e diversidade, características que apresentam reflexos bem acentuados no estado de saúde.

O envelhecimento ativo sugere instituições ativas e dinâmicas que integrem estas metodologias sociais e culturais que permitam ao indivíduo envelhecer não isolado mas num contexto em que se reveja e possa explorar".

A Aldeia/ Lar pretende aproveitar aldeias/vilas do interior do País em processo de despovoamento e desertificação. Estas aldeias destinadas a "Aldeias/Lar" deverão ser aquelas cuja população se encontra envelhecida, onde se verificou o abandono da população mais jovem pela inexistência de possibilidades de emprego e pela ausência cada vez maior de infraestruturas adequadas à existência de famílias com filhos, quer em termos de educação, quer em termos de sistemas de saúde.

Conforme o autor já citado anteriormente refere "Para o efeito nestas aldeias e vilas, através do investimento público, privado ou misto, são adquiridas casas devolutas, as quais são reconvertidas em apartamentos para a instalação dos idosos, oriundos do país ou de outros países. Nestas aldeias e vilas são ainda constituídas unidades centrais de apoio, onde são servidas as refeições, se prestam cuidados e assistência médica (cuidados paliativos, serviços geriátricos, equipas no domínio da gerontologia 24h por dia, médicos e enfermeiros sempre disponíveis). Refira-se que a população idosa residente integrará e participará dos serviços existentes, não tendo desta forma que sair das suas habitações próprias, fator esse sempre complexo e de rutura para qualquer idoso.

Nestas aldeias e vilas deverão ainda ficar disponíveis um conjunto de habitações para turismo de aldeia, ou turismo social, onde por exemplo os filhos, familiares destes idosos possam passra algum tempo".

Em termos de segurança, deve-se proceder à monitorização dos espaços onde ficam os idosos, recorrendo às novas tecnologias, de modo a garantir a segurança dos utentes. Um casal de idosos pode beneficiar de uma casa só para si, enquanto que pessoas sós do mesmo sexo partilham casas em conjunto (2 a 6 pessoas por casa).

Estes são os casos das Aldeias/Lar já existentes (São José de Alcalar e São Martinho das Amoreiras).

Com este novo modelo pretende-se:

- Oferecer produtos de qualidade para a terceira idade, assumindo Portugal um "cluster" neste domínio aberto a toda a Europa (valorização de critérios de diferenciação que o País oferece, tais como sol, espaço, água, riqueza ambiental e patrimonial, gastronomia,etc);
- Criar serviços de apoio/saúde para os idosos residentes em aldeias e vilas do interior,serviços estes de valor acrescentado;
- Criar nas Aldeias/Lar as condições necessárias ao acolhimento de idosos portugueses e europeus;
- Requalificar casas devolutas, colocando-as na rede de Aldeias/Lar;
- Garantir que grande número de idosos residentes no interior, não tenha de abandonar as suas casas e ir para lares muitas vezes na sede do concelho ou na capital do distrito, longe de todos os seus referenciais (amigos, vizinhos familiares, bens,…);
- Promover atividades lúdicas e de ocupação para os idosos, nomeadamente "Universidades Seniores";
- Criar condições de permanência de familiares e amigos dos idosos residentes (alojamento, alimentação, atividades – visando promover a visita dos familiares aos seus idosos), nomeadamente campos de férias para filhos e netos, numa aposta clara da "intergeracionalidade";
- Contrariar com o modelo de "Aldeias/ Lar" o processo de despovoamento a que as regiões do interior do País estão sujeitas;
- Garantir a criação de emprego e a qualificação e fixação de jovens no interior, qualificação esta orientada para serviços de apoio/saúde e cuidados a idosos;
- Possibilitar a constituição de parcerias privadas, públicas, ou público-privadas para a gestão e exploração destas aldeias, potenciando os recursos existentes;
- Fomentar bolsas de "Interim Management/Clínicas Empresariais" no interior do País (aproveitamento do saber adquirido, experiência, contactos, de muitos dos idosos portugueses ou europeus que aqui se venham a instalar e que de alguma forma gostam de continuar alguma atividade profissional, podendo desta forma apoiar os jovens e empresários locais);
- Garantir uma melhor dignificação do idoso;
- Promover a interação dos idosos que venham a residir nas Aldeias/Lar, com a comunidade local, estimulando desta forma as débeis economias locais
- Forte contributo para a sustentabilidade do meio rural no qual se inserem;
- Fomentar o Turismo Social e Turismo de aldeia (existência de unidades para todos os que queiram visitar estes idosos ou com eles conviver);
- Melhorar o ordenamento nacional do território, com a correspondente requalificação das aldeias e vilas portuguesas, invertendo desta forma o processo de envelhecimento, diminuição da população, desemprego;
- Permitir o regresso às suas aldeias de todos os que delas tiveram de sair e que na sua velhice gostariam de a elas retornar;
- Potenciar e especializar os serviços geriátricos, cuidados paliativos, ou outros serviços médicos e sociais com potencialidades como cluster.

Na Aldeia/Lar de São José de Alcalar, vivem atualmente 105 idosos, de várias zonas do país, em 52 moradias dispostas em dois blocos circulares, um com 26 T1 e o outro com T2.

Além das moradias, a aldeia dispõe também de um edifício central, com um refeitório, um bar, uma sala de atividades de tempos livres, uma lavandaria e um posto de saúde, onde um médico e uma enfermeira prestam cuidados de saúde primários aos idosos. Com uma área de cinco hectares, a aldeia dispõe ainda de uma capela e de um centro juvenil, frequentado por 170 crianças. Os serviços centrais da aldeia, que empregam 28 pessoas, além das refeições diárias, apoiam ainda os idosos nos cuidados de higiene pessoal e das habitações e promovem atividades de animação.

Em São Martinho das Amoreiras, além de funcionar como Centro de Dia para 20 idosos e prestar apoio domiciliário a 30 utentes, dispõe da valência de internamento, com uma capacidade total de 25 camas. Nesta valência, além de sete quartos com duas camas cada, o Lar dispõe de seis apartamentos (um com um quarto individual e cinco com um quarto duplo cada), todos equipados com cozinha e casa de banho e preparados para pessoas com deficiência.

Se o modelo de Aldeia/Lar está essencialmente vocacionado para a resposta à situação dos idosos em zonas rurais, as zonas urbanas ou áreas metropolitanas deverão criar sistemas que permitam uma mais fácil sustentabilidade em relação à situação atual.

O centrar o modelo de apoio ao idoso na sua permanência de o maior número de anos em sua casa, está-se a privilegiar o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), nomeadamente com o auxilio das novas tecnologias, especialmente no espaço urbano, sendo de realçar a utilização da teleassistência.

Pode afirmar-se que se têm vindo a desenvolver cada vez mais serviços de teleassistência e de telemedicina, com realce para os primeiros, que apresentam grandes capacidades para serem aumentados atingindo uma maior cobertura nacional. As potencialidades que os sistemas suportados pelas TIC encerram, permitirão um alargamento aos Centros de Dia e Lares, com vantagens obvias em muitos domínios, quer para os utentes quer para as entidades.

Sistemas de apoio aos idosos em valências menos habituais são possíveis de se desenvolverem nos Centros de Dia, evitando idas aos Centros de Saúde, possibilitando mesmo a prestação de alguns serviços, eventualmente remunerados, de que os idosos estão carenciados.

Face à estrutura e situação atual da sociedade quer em termos geracionais quer em termos de rendimentos, deve-se caminhar para uma interligação entre as diferentes respostas sociais, isto é, por um lado, por uma definição clara de modelos que permitam ao idoso uma evolução na resposta

social mais apropriada ao seu estado de maior ou menor autonomia, mas centrando o processo no Serviços de Apoio Domiciliário e, por outro lado, disponibilizando as respostas sociais para crianças e jovens, nomeadamente Creches e Infantários, aos quais poderão ter acesso famílias com maior rendimento, o que naturalmente exigirá um elevado nível de qualidade nos serviços prestados.

No que se refere a estas respostas sociais para crianças e jovens, a OCDE de acordo com um estudo realizado ("Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care", 2012), considera que se reconhece que a educação infantil e cuidados a crianças (ECEC) traz uma ampla gama de benefícios nomeadamente, na melhoria do bem-estar infantil e nos resultados da aprendizagem, como base, para a aprendizagem ao longo da vida permitindo melhores resultados e mais equitativos na redução da pobreza infantil, no aumento da mobilidade social intergeracional, na participação no mercado de trabalho de mais mulheres, um aumento da fertilidade e um melhor desenvolvimento social e económico para a sociedade em geral.

Mas todos esses benefícios estão condicionados pela "qualidade". A expansão do acesso a serviços sem se atender à qualidade não vai originar bons resultados para as crianças ou benefícios para a sociedade. Além disso, o estudo referenciado mostra que se a qualidade é baixa, pode ter efeitos duradouros prejudiciais para o desenvolvimento da criança, em vez de trazer efeitos positivos.

Em relação ao estabelecimento de padrões mínimos, os desafios a enfrentar incluem: i) assegurar recursos financeiros para serviços de qualidade; ii) falta de transparência entre os diferentes fornecedores sob regras diferentes; iii) adaptação às necessidades locais e constrangimentos; iv) implementação e ajustamento da regulamentação das entidades privadas. Para abordar estes desafios, várias estratégias têm sido realizadas por países tendo em atenção o contexto dos mesmos em termos de sua viabilidade financeira, bem como técnica e política. O envolvimento dos pais e da comunidade é cada vez mais visto como muito importante para melhorar o desenvolvimento saudável da criança.

Um estudo realizado pela OCDE para alguns países ("Babies and Bosses", 2004), observou que para Portugal, o elevado nível de emprego feminino a tempo completo implica uma maior necessidade de cuidados diários a tempo inteiro, considerando as mulheres que o total de horas de trabalho é um grande obstáculo ao estar mais tempo com seus filhos, ou a ter famílias maiores o que implica taxas de fertilidade muito baixas (em Portugal a taxa de fertilidade é de 1,5 filhos por mulher).

Uma rápida expansão dos investimentos em estruturas para crianças seria muito caro, sendo por isso uma prioridade inicial permitir aos pais escolher o tipo de cuidados para crianças que eles preferem, incluindo cuidados parentais fazendo melhor uso do sistema de acolhimento de crianças existente, e aumentando os incentivos financeiros às famílias de baixo rendimento o que poderia ser feito através de subsídios mais elevados por criança ou reduções de impostos para as famílias com crianças e a utilização do sistemas de apoio ás crianças através das estruturas do setor solidário garantindo a sua sustentabilidade.

A sustentabilidade das IPSS deve partir do paradigma de as mesmas estarem vocacionadas para apoio a todas as pessoas especialmente às mais carenciadas. Mas isto não pode querer dizer que se destinam especialmente a estas. Pessoas não carenciadas, poderão elas próprias, ao utilizarem as respostas socias das IPSS, contribuírem para a sustentabilidade das mesmas.

Por outro lado, uma melhor coordenação e articulação entre elas, a existência de uma cobertura territorial pelas instituições através da utilização das TIC, muitas vezes comprometida pela falta de uma rede de comunicações em muitas regiões do país, podem possibilitar ás entidades envolvidas uma melhor gestão e uma redução de custos de funcionamento, ao mesmo tempo que possibilitará uma prestação de serviços a eventuais utentes com maiores níveis de rendimento.

Considerando que dificilmente se deverá conseguir um modelo padrão para o funcionamento e sustentabilidade das IPSS, face às assimetrias existentes no nosso País, nomeadamente entre o litoral e o interior ou entre as zonas urbanas e as zonas rurais, é fácil de constatar que muitas vezes um modelo eficiente para uma zona urbana não o será para uma zona rural.

A realidade urbana, se ao nível de rendimento individual e das famílias é superior ao das zonas rurais, já em termos de população desempregada ou de redes de solidariedade não se encontra num nível tão "confortável" como o das zonas rurais. A existência de mais meios ou instrumentos que permitam garantir sustentabilidade é maior nas zonas urbanas.

Contudo, deve ter-se em atenção que a sustentabilidade das IPSS deverá ter por base um conjunto de fatores endógenos e de fatores exógenos. Se os fatores exógenos estão ligados às receitas derivadas das comparticipações ou das contribuições dos utentes e à legislação de enquadramento, à existência e funcionamento das IPSS, já os fatores endógenos terão como ponto fundamental uma gestão adequada que deverá passar pela existência de responsáveis pela gestão com qualificação e formação necessária às suas funções. Não seria desaconselhável que junto à Direção da instituição

houvesse uma assessoria ou tutoria, quer poderia ser exercida através de voluntariado que aconselhasse a Direção na tomada de medidas ou em determinadas decisões.

Igualmente, seria conveniente que as IPSS dentro de um determinado espaço territorial pudessem criar um sistema de articulação reunindo periodicamente para analisar ou desenvolver processos conjuntos no domínio da gestão ou do próprio funcionamento, podendo para determinados aspetos beneficiar de economias de escala.

No sentido de existir uma articulação com a sociedade onde estão inseridos poder-se-iam criar conselhos consultivos para funcionarem como "think-thank" ou como suporte das instituições na sociedade onde se inserem, nomeadamente com outras instituições e empresas.

Assim, algumas alternativas de processos como forma de garantir uma resposta às necessidades da população e sustentabilidade à sua atividade podem passar por:

Geração de receitas:

- No referente às respostas sociais destinadas a crianças e jovens, sejam ao nível de ATL ou de Creches ou Jardins de Infância, a sua sustentabilidade estará interligada com o rendimento das famílias. Contudo existem potencialidades das IPSS poderem criar alguns serviços que permitam gerar receitas com um enquadramento adequado. Estão neste caso a prestação de serviços de Amas e Baby-Sitters, um serviço prestado no domicilio a famílias com crianças até aos 12 anos, de acordo com as necessidades, em situações de doença ou outras, quando os pais ou outros familiares não conseguem dar o apoio necessário, o criar e apoiar atividades lúdicas para crianças especialmente em períodos de férias, o fornecimento de refeições apropriadas para crianças, o desenvolvimento de atividades de enriquecimento curricular, etc, e também aluguer de espaços para realização de festas nomeadamente de aniversário;

- Existência da prestação de serviços remunerados à comunidade tais como fornecimento, domiciliário ou não de refeições, limpeza de habitações ou de empresas, serviço de "cuidadores a idosos", acompanhamento de idosos em atividades de lazer e promoção de programas para terceira idade;

- Intervenção no mercado do sistema escolar privado, com criação de escolas essencialmente para o ensino básico ou para atividades extra curriculares;

- Criação de atividades comerciais de venda de determinados produtos que podem passar por combustíveis, produtos agrícolas e outros, para além de otimização e modernização das farmácias existentes.

Redução de custos através de:

- Processos de eficiência energética;

- Introdução das Tecnologias de Informação e Comunicação em todas as atividades das IPSS;

- Criação de centrais de compras, nomeadamente produtos alimentares, saúde, higiene, texteis;

- Articulação em rede com outras IPSS para negociação de contrato com entidades prestadoras de serviços tais como comunicações, fornecimento de eletricidade, utilização de TIC no apoio aos idosos ou gestão das instituições;

- Criação de redes com outras IPSS para compra e manutenção de viaturas.

Não pode deixar de ser considerada a intervenção das IPSS, nomeadamente Misericórdias, no domínio da saúde. Com efeito a área da saúde poderá ser um fator de sustentabilidade importante das Misericórdias onde mais de 130 instituições prestam serviços de saúde em Portugal.

O Pacto de Cooperação para a Solidariedade Social, celebrado entre o XV Governo da República em 1996, a Associação Nacional de Municípios e as três Uniões do Setor Social (Misericórdias, Mutualidades e as outras IPSS) elege, logo no ponto 2 da cláusula 2ª, a saúde como área prioritária dessa mesma cooperação.

Por outro lado, o decreto-lei 489/82 de 28/12 vem posteriormente permitir que os hospitais concelhios voltassem para a administração das Santas Casas.

Com efeito a intervenção na Rede de Cuidados Continuados é muito significativa não obstante possa ser questionado, na situação atual do país o seu contributo para a sustentabilidade das instituições.

Ao mesmo tempo, no que se refere aos cuidados de saúde primários pelo Despacho Normativo nº 10/2007, de 27 de janeiro, publicado no âmbito da reforma dos Cuidados de Saúde Primários

(CSP), iniciada em 2006, preveem três modelos de desenvolvimento de Unidades de Saúde Familiar (USF): A, B e C.

O Despacho nº 24101/2007, de 22 de outubro, veio aprovar a lista de critérios e a metodologia que permitem classificar as USF num dos três modelos de desenvolvimento anteriormente referidos. Assim, os modelos A e B compreendem as USF do setor público administrativo, correspondendo-lhes diferentes níveis de autonomia, distintos graus de partilha de risco e de compensação retributiva. No modelo C, enquadram-se as USF dos setores social, cooperativo e privado, cuja contratualização assume um caráter supletivo, que visa colmatar as insuficiências do SNS.

Apesar de ser do conhecimento geral que muitos cidadãos continuam a não ter médico de família e de as Misericórdias virem a manifestar publicamente a sua disponibilidade e vontade de intervir no âmbito dos CSP, tirando partido no sentido da sua distribuição geográfica e da relação de proximidade com as populações que servem, não foi ainda publicada a regulamentação das USF - modelo C", admitindo-se que a sua próxima publicação permita às Misericórdias uma maior intervenção nos CSP.

Para garantir a sua sustentabilidade, as Misericórdias vão ter que trabalhar cada vez mais em rede, e de uma forma dinâmica e sempre atual, com todas as instituições públicas e privadas na área da saúde, procurando interesses comuns e potencializando as suas capacidades. Isto inclui necessariamente as Autarquias e outras IPSS na busca de melhores soluções para as comunidades onde estão inseridas.

As Misericórdias deverão também privilegiar a qualidade dos serviços prestados pelo que terão de criar Pólos de Excelência em áreas de saúde específicas, com investimentos na investigação, inovação e conhecimento.

No que se refere aos cuidados hospitalares, de acordo com o Grupo Misericórdias Saúde (GSM), este encontra-se "orientado para a prestação de cuidados de média complexidade, com Serviço de Urgência / SAP 24 horas por dia e várias valências e especialidades. Os Hospitais das Misericórdias Portuguesas são unidades flexíveis, dotadas de recursos humanos altamente qualificados e recursos materiais de última geração, que servem as suas comunidades, em complementaridade com o Estado." Existem atualmente 15 Misericórdias que integram o GSM, sendo 10 da R. Norte, 2 da R. Centro tal como para a R. Lisboa e 1 para a região do Alentejo.

A previsível intervenção cada vez maior das Misericórdias e outras IPSS no domínio da saúde podem permitir a estas instituições gerarem receitas que poderão contribuir para uma maior sustentabilidade das mesmas. Contudo, deve ter-se em consideração as desigualdades e diferenciações existentes entre elas e entre as regiões onde se integram, a capacidade de gestão e sua organização e as características dos públicos alvos a que se destinam.

Para conseguir que a intervenção na área da saúde seja um fator de sustentabilidade, das IPSS em geral e das Misericordias em especial, torna-se necessário garantir equilíbrio na situação financeira atual e quadros técnicos com a experiência necessária neste setor, com gestão de equipamentos e recursos humanos de uma forma inovadora.

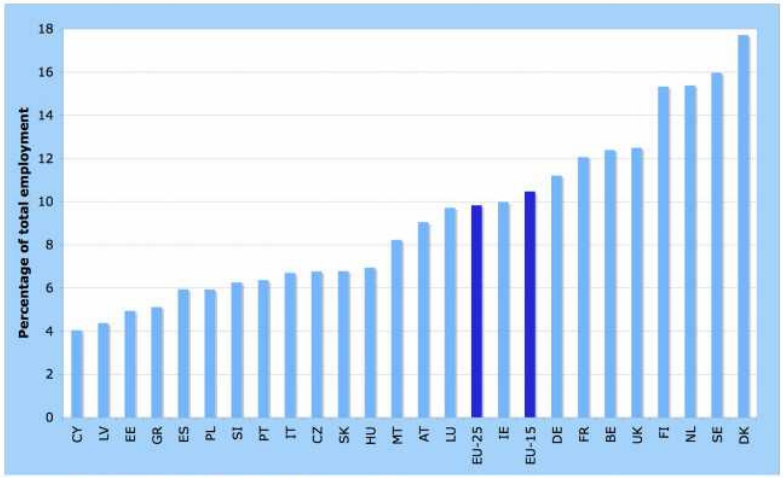
8.2. Em Termos de Recursos Humanos

8.2.1. Potencialidades do setor como gerador de emprego – situação atual

8.2.1.1 Enquadramento Europeu

Os serviços sociais têm-se expandido na Europa, nas últimas duas décadas, impulsionados pela mudança das estruturas demográficas, a mudança do papel das famílias e das redes informais e crescente preocupação com as novas ameaças à coesão social. Como consequência, o crescimento em emprego foi em grande parte baseada na criação de postos de trabalho na área dos serviços sociais muitas vezes financiados por quotas crescentes dos orçamentos públicos e cada vez mais pelo setor privado.

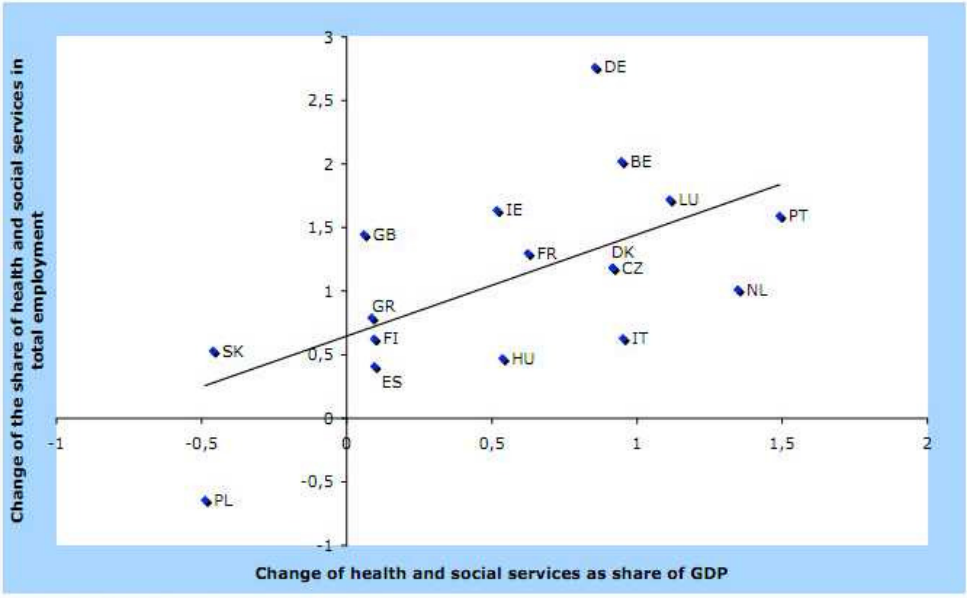
Gráfico 8. 1: Emprego nos serviços de saúde e sociais em 2006
(% do emprego total)



Source: Eurostat, LFS spring 2006 results

A expansão dos serviços sociais foi acompanhada pela introdução de novos mecanismos de gestão, orientação e processos de descentralização, bem como pelo surgimento de novos intervenientes no mercado como, por exemplo, prestadores privados com fins lucrativos ou novos tipos de organizações do terceiro setor.

Gráfico 8. 2: Relação entre o crescimento do produto e do emprego 1995-2004



Source: OECD detailed National Accounts

As tendências dos serviços sociais na Europa variam de acordo com as diferentes regiões e também com o tipo de serviços em causa:

O aumento dos serviços de apoio a idosos**,** tendo em conta o aumento da procura devido ao envelhecimento acentuado da população, levou a: i) alterações de muitas políticas nacionais quer em termos de financiamento quer em termos de disponibilidade desses serviços sociais; ii) transferência desses serviços da esfera do público para o privado e mesmo para o setor do voluntariado; iii) declínio dos lares em favor do aumento dos serviços de apoio domiciliário, nalguns países, de modo a que pessoas permaneçam nas suas próprias casas o mais tempo possível – nesta linha apareceram as residências assistidas onde empresas ou parcerias público-privadas constroem residências que fornecem alguns cuidados; iv) alterações nas fontes de financiamento - estes serviços eram financiados sobretudo por impostos ou por seguros para cuidados de longa duração, mais recentemente novo tipo de financiamento tem vindo a ser introduzido por parte dos governos que consiste no financiamento direto aos utentes de modo a que estes possam comprar

individualmente os serviços de que precisam – o que pode conduzir a insegurança no emprego e no rendimento dos trabalhadores do setor social; v) os mercados nacionais de cuidados sociais são dominados por pequenos grupos de grandes empresas juntamente com muitas pequenas empresas que se ocupam do serviços dos lares e dos serviços de apoio domiciliário – a presença de empresas multinacionais no setor dos cuidados sociais é ainda limitada.

Um dos principais desafios de política na Europa no que diz respeito a cuidados de longa duração é encontrar a combinação entre o aumento da longevidade e a diminuição da fertilidade. Não se pode esperar que seja a família com todas as suas alterações estruturais que venha a arcar com toda a responsabilidade mesmo nos países da Europa do Sul.

Numa altura em que na UE há grandes variações entre países no que respeita à prestação de cuidados de longa duração, nomeadamente no apoio domiciliário, o que se impõe é uma expansão do apoio a longo prazo na comunidade, de modo a permitir a partilha entre a família e o setor formal. Assim, existem modelos diferentes nos países da UE que variam consoante a sua base de suporte como impostos ou seguro social.

A Alemanha apresenta um modelo de cuidados a idosos altamente regulamentado onde todos os prestadores de cuidados e serviços se encontram enquadrados por diversas leis, resultado da introdução do Long Term Care Insurance Act (LTCI), de 1995. Esta lei tinha como objetivo favorecer os cuidados ao domicílio sobre os cuidados institucionais, expandir os serviços de assistência domiciliária e abrir serviços de cuidados ao mercado, a fim de remover a carga financeira de cuidados de longo duração das regiões (porque a assistência social era uma questão dos “Länder”).

Este seguro é uniforme, universal e obrigatório para todos os que estão cobertos pelo sistema público de saúde ou por um seguro de saúde privado; o regime público de cuidados cobre mais de 70 milhões de pessoas na Alemanha, e o sistema de seguro privado mais um 8,5 milhões. Ambos representam cerca de 98% da população alemã.

Na Alemanha, o mercado de trabalho neste domínio dos cuidados domiciliários a idosos era composto por 249.000 pessoas em 2009 (+ 46% relativamente a 1999) representando as mulheres cerca de 88% e apenas um quarto eram trabalhadores a tempo integral, sendo os restantes trabalhadores a tempo parcial. Há uma tendência para a profissionalização de pessoal nos últimos anos, marcado pelo desenvolvimento de um sistema de formação padronizado sendo crescente o número de trabalhadores formados. No entanto, há também uma elevada percentagem de

trabalhadores não qualificados e trabalhadores provenientes de outra profissão, apesar de existir legislação que exige que cada estabelecimento tenha pelo menos 50% de pessoal qualificado.

O modelo da Dinamarca de cuidados a idosos não dependentes é considerado um modelo generoso. Em 2009, beneficiaram dele cerca de 25% dos dinamarqueses com mais de 65 anos de idade. Estes cuidados são prestados fundamentalmente pelas autarquias locais, sendo gratuito o apoio domiciliário (financiado por impostos). Durante a última década, o sistema de cuidados a idosos tornou-se mais profissionalizado e a maioria dos trabalhadores de cuidados são atualmente formados como ajudante de cuidados (recebendo formação no quadro de um programa de formação com uma duração de pouco mais de um ano) ou como assistente de cuidados (tem mais meio ano de formação adicional).

Durante os últimos dez anos, o número de trabalhadores dos cuidados a idosos na Dinamarca tem sido relativamente estável (entre 110.000 a 125.000). Neste setor existem trabalhadores qualificados e não qualificados. A percentagem de trabalhadores qualificados tem aumentado gradualmente desde 1997; assim enquanto que em 1997 metade dos funcionários no trabalho de cuidados eram não qualificados, dez anos depois, em 2007, estes eram de apenas 35%. Todavia, esta evolução parece ter sido revertida desde 2007 registando-se nos últimos dez anos, uma maior "profissionalização" - quase todos os trabalhadores que trabalham com cuidados de higiene pessoal receberam formação profissional e a maioria dos municípios não permitem que os funcionários não qualificados prestem cuidados pessoais o que se deve a: i) os parceiros sociais estão envolvidos no programa de formação profissional; ii) as diferenças salariais são bastante pequenas entre os empregados qualificados e não qualificados, devido ao nível do salário mínimo na Dinamarca e; iii) os municípios esperam menos erros e um nível de qualidade superior através do emprego de trabalhadores qualificados, estando conscientes de que podem facilmente ser responsabilizados se “maus tratos” a idosos forem tornados públicos.

A maioria dos trabalhadores do setor é mulheres e dinamarquesas embora nas grandes cidades a situação começa a mudar para mulheres de minorias étnicas. O número de homens é reduzido embora o seu número esteja a aumentar gradualmente.

No Reino Unido, em 2011, os cuidados domiciliários aos idosos representam uma área de crescimento dentro do amplo setor da saúde e assistência social. Existem quatro tipos principais de prestadores de cuidados: as organizações privadas, organizações voluntárias, organizações públicas (autoridades locais) e os trabalhadores independentes, ou seja, assistentes pessoais diretamente

recrutados pelo beneficiário. Vinte anos atrás, o Estado era o principal fornecedor de assistência domiciliária e atualmente a maioria é contratada através dos setores privados e voluntários. A política atual do governo inglês relativa à 'Personalização' tem incentivado o crescimento no número de assistentes pessoais. Todos os prestadores organizacionais são legalmente obrigados a estarem registados junto do regulador de cuidados que monitoriza a qualidade do atendimento, porém os assistentes pessoais não têm esta exigência.

Este setor dos cuidados aos idosos no domicílio, no Reino Unido, em 2011, empregava cerca de 675.000 pessoas, cerca de um quarto dos 2,7 milhões de empregados do setor dos cuidados de saúde e serviços sociais; cerca de 80% trabalhavam no setor privado.Trata-se de um setor com predominância do trabalho feminino e com idade superior a 35 anos e com contratos a tempo parcial. Destaca-se ainda que grande parte dos trabalhadores é imigrantes (31% no Reino Unido e 66% na Região de Londres).

O emprego relativamente aos cuidados domiciliários aos idosos cresceu 25% desde 2006 e deverá aumentar ainda mais em resposta à procura crescente, prevendo-se para 2025 cerca de 2,3 milhões de trabalhadores quer enquadrados em organizações prestadores de serviços quer trabalhadores por conta própria.

Entre 2008 e 2009, havia 6.078 prestadores registados de apoio domiciliário, dos quais 76% eram privados, 12% eram voluntários e 12% eram autoridades locais; cerca de dois terços eram pequenas organizações, com menos de cinquenta trabalhadores, sendo crescente o número de assistentes pessoais.

A Itália é um exemplo de um modelo de um país da Europa do Sul em que os cuidados aos idosos se baseiam principalmente em iniciativas e apoios das famílias enquanto que a intervenção pública é ainda marginal. Assistência pública aos idosos na Itália é fornecida principalmente sob a forma de subsídios em dinheiro e raramente sob a forma de prestação de serviços de saúde. Nestes casos é muitas vezes prestada por organizações privadas com e sem fins lucrativos.

Na ótica do emprego, em Itália há duas profissões nucleares no setor de cuidados a idosos: (i) assistentes pessoais; e (ii) prestadores de cuidados. Quando os cuidados aos idosos são diretamente organizados pelas famílias, apenas os assistentes pessoais estão envolvidos quase que exclusivamente sendo os parentes ou amigos que procuram um assistente pessoal através das suas redes ou, por vezes, utilizando listas disponíveis localmente. O aumento da procura de cuidadores domiciliários levou a uma migração temporária de trabalhadores de países vizinhos.

Segundo estimativas recentes, 2008, cerca de 780.000 "assistentes pessoais" estão atualmente empregados, dos quais cerca de 90% são trabalhadores estrangeiros.

Quanto aos prestadores de cuidados, constituídos por assistentes sociais formados, prestam assistência social básica com vista a apoiar a equipa médica e de enfermagem; são geralmente utilizados pelos municípios ou pelas cooperativas, com financiamento público, para prestação de cuidados no domicílio contudo representam uma minoria de todos os profissionais que prestam apoio domiciliário em Itália, uma vez que trabalham principalmente em instituições residenciais.

Na Itália, o principal pilar do atendimento domiciliário dos idosos é representado por imigrantes estrangeiros (muitas vezes ilegais) que prestam assistência privada a pessoas dependentes.

O desenvolvimento dos serviços de cuidados a crianças tem-se desenvolvido de modo diferente relativamente aos serviços de apoio aos idosos, estando sobretudo ligado estreitamente às políticas de emprego, com vista a expandir a participação das mulheres e pais solteiros no mercado de trabalho; nalguns países o apoio é dado através de serviços diretos e noutros através de serviços privados e voluntários; a tendência para a integração destes serviços no sistema de educação, em vários países, tem ajudado a melhorar o estatuto dos trabalhadores dos cuidados a crianças; os serviços privados de cuidados a crianças são prestados através de PME, a maioria operando a nível regional ou nacional.

Com vista a melhorar a prestação destes serviços a nível dos países da UE, o Conselho Europeu de Barcelona, de 2002, acordou na remoção dos obstáculos à participação da mulheres no mercado de trabalho através de incentivos à criação de cuidados a crianças subsidiados para um terço de todas as crianças até aos 3 anos, bem como educação pré escolar para mais de 90% das crianças entre os 3 os 6 anos; nos países em que taxas de emprego das mulheres se apresentam acima de 50%, vários países da OCDE acima de 75% para mulheres entre 25 - 54 anos, as soluções privadas para satisfazer os cuidados com crianças não são suficientes – caso dos pais e familiares trabalharem e soluções informais de amas não serem satisfatórias por falta de qualidade de serviços, falta de instalações e de instabilidade.

As metas do Conselho Europeu da Barcelona foram apoiadas pelos parceiros sociais de nível europeu com vista a diminuir o desajustamento entre a procura e a oferta de serviços de apoio a crianças; a acessibilidade e a responsabilidade destes serviços segundo os parceiros sociais recaem nas entidades públicas embora aqueles possam desempenhar um papel importante no

desenvolvimento de instrumentos que possam aumentar a acessibilidade e a disponibilidade de serviços às crianças de boa qualidade.

Segundo, sublinhou Veronica Nilsson da European Federation of Public Services Unions (EPSU), aquando do Workshop do EUROFOUND, 2010 (Developing support to parents through early childhood services) existem muitos desafios à educação e cuidados das crianças. Entre esses desafios apontam-se sobretudo:

i) ratios elevados crianças/ profissionais;

ii) métodos pouco efetivos de financiamento, particularmente em serviços dirigidos a crianças até aos 3anos de idade, para países onde os custos para os pais permanecem altos;

iii) as baixas qualificações/ competências e baixos salários do pessoal dos serviços de cuidados a crianças;

iv) más condições de trabalho e falta de oportunidades de carreira, a par da impossibilidade de formação continua e progressão na carreira em muitos países;

v) falta de regulação dos serviços de cuidados a crianças – alguns nem sequer pagam o salário mínimo nacional;

vi) grande rotatividade da mão de obra em virtude das baixas condições de trabalho o que causa instabilidade nos serviços e não é saudável para as crianças.

A Fundação EUROFOUND está particularmente interessada em examinar como é que os centros de educação infantil podem ajudar os pais/encarregados de educação, com apoio escolar e social, no cumprimento das suas responsabilidades na educação dos seus filhos, especialmente em zonas desfavorecidas.

De acordo com John Bennett, o relator do referido Workshop, "previsões fiáveis apontam no sentido de aumentos acentuados da pobreza infantil no próximo ano, chegando a 20% em alguns países." Impõe-se assim encontrar modelos que proporcionem serviços de qualidade às crianças, incluindo boas condições de trabalho ao seu pessoal, à semelhança do que existe nos países nórdicos. "A EUROFOUND identificou o desenvolvimento de cuidados às crianças e apoio aos pais como um importante fator de inclusão social e de proteção social."

A grande maioria dos países europeus é confrontada com a forte tendência de declínio das taxas de fertilidade, a mudança das estruturas familiares (menos filhos por família, crescente número de pais solteiros) e uma participação crescente das mulheres no mercado de trabalho.

O desenvolvimento de políticas de acolhimento a crianças está relacionado com essas mudanças. O seu foco principal reside na divisão de responsabilidade entre a família e as políticas públicas.

O argumento a favor destas é que o acolhimento de crianças é necessário no interesse educacional de crianças por um lado, e, por outro, para facilitar a participação das mulheres no mercado de trabalho e promover a igualdade de género. Aspeto este reconhecido como estratégico para contrariar as atuais taxas de natalidade em declínio e envelhecimento da população na Europa, que representam uma ameaça para assegurar a oferta de trabalho suficiente e manter o crescimento económico no futuro (OCDE 2006).

No entanto, devido às diferentes culturas e tradições, existe uma gama de posições nos países europeus variando entre aqueles que reconhecem a necessidade de existência de apoios públicos para crianças e os que consideram a família como o meio natural de acolhimento de crianças.

Os países escandinavos, por exemplo, têm uma longa tradição na igualdade de género no mercado de trabalho e disponibilizam o acolhimento público de crianças duma forma quase universal enquanto que na Alemanha e em Itália predomina o modelo baseado nos cuidados dados em casa pelas mulheres.

Segundo um estudo da Comissão Europeia, no âmbito do Progress - The provision of childcare services: A comparative review of 30 European countries, 2009 -, o mercado de trabalho dos cuidados a crianças caracteriza-se por: i) um elevado grau de feminização na medida em que na maioria dos países predominam as mulheres como trabalhadores embora nalguns países como a Eslovénia e a Holanda, as posições de gestão sejam ocupadas por homens; ii) salários normalmente baixos quer se trate de serviços públicos quer de serviços privados; iii) uma elevada taxa de rotatividade, como já se referiu anteriormente; no Reino Unido esta taxa eleva-se a 18% (a duração media do emprego é de 41 meses); na Finlândia contratos a tempo certo são muito frequentes e no final dos anos 90, as mulheres com cerca de 30 anos, empregadas no setor público, tinham grande dificuldade em encontrar estabilidade nos contratos de trabalho; estas taxas elevadas têm impacto negativo na qualidade dos serviços na medida em que pessoal permanente constitui uma característica importante de alta qualidade dos serviços; iv) uma grande diversidade nas exigências

do grau de qualificações do pessoal afeto, nomeadamente em relação ao nível de educação das amas, quer em competências pessoais quer em graus pedagógicos.

Quadro 8. 1: Níveis de educação dos serviços de cuidados a crianças

Níveis de educação	Ens prof basico	Edpedagogica	Ensino sec	Ens superior	Form.profissional
Países da UE					
Alemanha	X		X		
Dinamarca					
Amas kindergarten	X	X			
Espanha				X	X
Grecia			X	X	
Holanda			X		
Italia				X	X
Suécia Amas Preescolar			X	X	
Rep Checa preescolar			X	X	
Reino Unido			X		X
Portugal Educadoras Auxiliares Amas	X		X	X	X

Fonte: CE, The provision of childcare services: A comparative review of 30 European countries, 2009, Pg 45

Nalguns países o nível de educação do pessoal de cuidados a crianças é baixo, nomeadamente na Alemanha, Países Baixos e Reino Unido, havendo uma grande diferença na educação entre o pessoal das creches, infantários e pré escolar, por um lado, e as amas privadas, por outro lado. O primeiro grupo obedece muitas vezes a determinados requisitos objeto de inspeções regulares enquanto as amas privadas trabalhando a partir da sua casas têm normalmente um baixo nível de educação.

Caso Espanhol

Durante anos os cuidados às crianças em Espanha esteve nas mãos das mães ou da rede familiar, só passando do sistema familiar para o modelo dual, família e serviços externos aquando da formalização do trabalho feminino, o desenvolvimento do estado social espanhol e a evolução do modelos das relações de género e de família.

A formalização dos cuidados às crianças viram o seu inicio nos anos 70, após uma carência acentuada de instalações, principalmente nos anos 80 e 90, registando uma enorme expansão, quer de serviços públicos apoiados quer de privados, na última década.

A educação em Espanha encontra-se muito descentralizada, sobretudo no ensino 0-3 anos, o que permite às regiões a possibilidade de regular e desenvolver uma grande diversidade de serviços de cuidados às crianças fora do sistema regular de ensino.

O primeiro ciclo da educação, abaixo dos 3 anos, tem poucos recursos para alem das competências e responsabilidades não estarem bem definidas entre os diferentes níveis da administração pública – o que tem favorecido uma grande diversidade de situações a nível local, provincial e regional.

O financiamento público tem sido garantido apenas às creches públicas e a alguns centros sem fins lucrativos.

Em 2008, 38% das crianças abaixo de 3 anos estavam cobertas com serviços de cuidados o que significa que a Espanha se encontrava acima da média comunitária (27 EM) que para esse ano era de 28%. O principal fator para este desenvolvimento foi o grande aumento do emprego feminino num contexto de compreensão em Espanha da vantagem da educação nos primeiros anos de vida e na falta de subsídios parentais que em outros EM explica as altas taxas de crianças pequenas que permanecem em casa com os seus pais.

Numa ótica de ajustamento entre a procura e a oferta destes serviços de cuidados a crianças há uma clara escassez de lugares públicos porque estes oferecem uma maior garantia de qualidade (por exemplo na cidade de Barcelona normalmente mais de metade das famílias que pedem um lugar público não o conseguem obter), registando-se igualmente falta de oferta privada destes serviços – sendo difícil de avaliar esta procura na medida em que depende muito do nível de preços serem acessíveis ou não às famílias.

Na Catalunha, o custo de um lugar público para uma criança em creche é de 5 400 Euros /ano em media (sem refeições) e o apoio público é de 1/3 pago pelo governo regional, 1/3 pela municipalidade e 1/3 (+ refeições) pela família.

Reino Unido

Em 2004, o Governo definiu uma estratégia para as crianças e respetivos cuidados, para 10 anos, a qual assentava numa serie de princípios e objetivos essenciais:

• Escolha e Flexibilidade - maior escolha para os pais com vista a conciliar os seus compromissos de trabalho e de vida familiar;

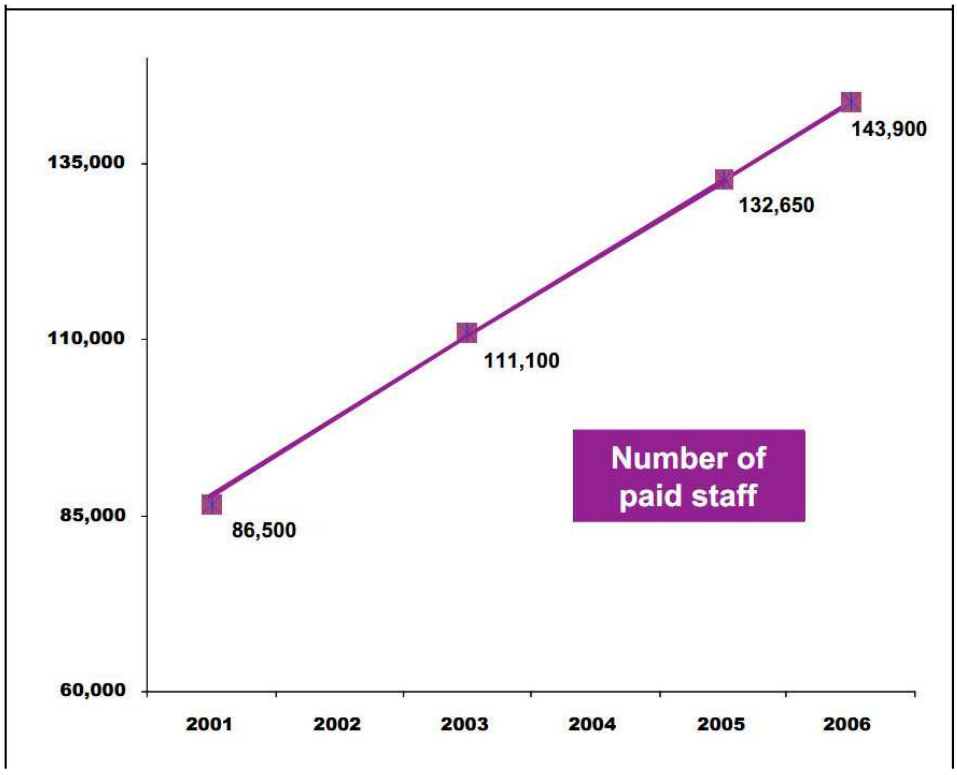
• Disponibilidade – cuidados flexíveis, acessíveis e de qualidade para todas as crianças que necessitassem até 14 anos;

• Qualidade – prestação de serviços de alta qualidade por pessoal qualificado para o efeito;
• Acessibilidade – existência de creches de qualidade e acessíveis às famílias em termos de custos.

Esta estratégia procurava garantir que, em 2010, todas as crianças dos três e quatro anos de idade teriam direito a 15 horas por semana de cuidados de qualidade, durante 38 semanas por ano e ainda lugares disponíveis de ocupação para as crianças que necessitem, dos 3 aos 14 anos, em todos os dias da semana, entre as 8 da manhã e as 6 da tarde.

Com vista a garantir a qualidade dos serviços esta reforma apostou na profissionalização de todo o pessoal envolvido na prestação de cuidados às crianças incluindo pacotes de formação, nomeadamente para as amas e outros prestadores de cuidados domiciliários de modo a atingirem o nível de qualificação 3.

Gráfico 8. 3: Evolução nos número de trabalhadores a tempo completo nas creches em 2001-2006 (Reino Unido)



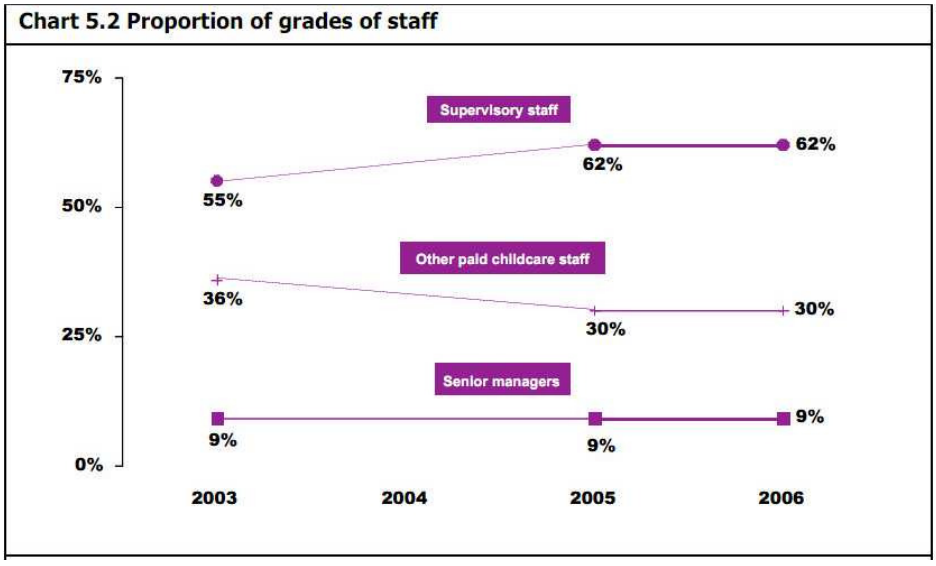
Fonte: Childcare and Early Years Providers Surveys Full day care providers, 2006, pg 44

Em 2006, havia cerca de 143.900 funcionários trabalhando a tempo inteiro nas creches o que representou um grande aumento em relação a 2001. Este aumento no pessoal, 9% entre 2005 e 2006, explica-se pelo aumento dos prestadores de serviços que foi de 7%. O rácio de pessoal por lugar era de 1 para 4 quer em 2005 quer em 2006.

Em 2006, havia 12 300 gestores seniores (9% do pessoal), 88 700 supervisores (62% do pessoal) e 42 900 de outro pessoal (30% do pessoal).

Em termos de qualificações de acordo com o quadro seguinte 86% do pessoal tinha pelo menos o nível 2 de qualificação, 73% tinha pelo menos o nível 3 de qualificação e cerca de 7% com níveis 5 e 6.

Gráfico 8. 4: Distribuição do pessoal por categorias profissionais em 2003-2006 (Reino Unido)



Fonte: Childcare and Early Years Providers Surveys Full Day Care Providers,2006, pg 44

Constata-se que, em 2006, o pessoal de cuidados a crianças tinham em todos as categorias um maior nível de qualificação quando comparado com 2005 (Gráfico acima). Cerca de 96% dos gestores seniores tinham pelo menos qualificação 3, mais 6 pp que em 2005. Cerca de 11% tinham nível 6

ou mais, os supervisores 90% tinham pelo menos o nível 3 e o restante pessoal 60% tinham pelo menos o nível 2 (páginas 50-52 do Childcare and Early Years Providers Surveys Full Day Care Providers)[29]

Devido a este esforço de maior qualificação do pessoal de cuidados a crianças a taxa de rotatividade tem decrescido desde 2003 o que significa que menos pessoas têm deixado o emprego em relação a anos anteriores, aumentando deste modo a antiguidade no posto de trabalho – um dos objetivos da estratégia para as crianças e respetivos cuidados.

Quadro 8. 1- A :Níveis de qualificação do pessoal nas creches em 2005 e 2006 (Reino Unido)

[29] The qualifications are grouped together in the levels that they have been accreditedwith by the Qualifications and Curriculum Authority.
• Level 1 (foundation level) – GCSE grade D-G, Foundation level GNVQ, Level1 NVQ
• Level 2 (intermediate level) – GCSE A*-C, Intermediate GNVQ, Level 2 NVQ
• Level 3 (Advanced level) – A level, Vocational A level (Advanced GNVQ),Level 3 NVQ
• Level 4 – Higher level qualifications, BTEC Higher Nationals, Level 4 NVQ(e.g. Level 4 Certificate in Early Years Practice)
• Level 5 – Higher level qualifications, BTEC Higher Nationals, Level 5 NVQ(e.g. Early Years Foundation Degree)
• Level 6 – Honours degree (e.g. Early Childhood Studies)
• Level 7 – Masters degree
• Level 8 – Doctorate

Table 6.1 Level of qualification held by all paid staff			
	2006	*2005*	*Change from 2005 to 2006*
	%	%	*PP chge.*
Level 1	**1%**	2%	*-1*
Level 2	**14%**	15%	*-1*
Level 3	**64%**	54%	*+10*
Level 4	**4%**	5%	*+/-0*
Level 5	**1%**		
Level 6	**3%**	3%	*+/-0*
Level 7	*	1%	*
Level 8	*		
Overseas qualifications	*	*	*
Other	**1%**	3%	*-2*
Don't know	**2%**	1%	*+1*
No qualification	**10%**	16%	*-6*
At least level 1	***87%***	*80%*	*+7*
At least level 2	***86%***	*77%*	*+9*
At least level 3	***73%***	*63%*	*+10*
At least level 5	***4%***	*N/A*	*N/A*
At least level 6	***3%***	*4%*	*-1*

Fonte: Childcare and Early Years Providers Surveys Full Day Care Providers, 2006, pg 57

Escócia

Os trabalhadores do serviço social dão uma ajuda e apoio às pessoas e famílias que apresentam problemas sociais e emocionais em épocas de crise. Estes trabalhadores ajudam as pessoas a lidar com os seus problemas do dia a dia que afetam o seu bem estar físico e mental.

Segundo o Scottish Social Services Council, uma carreira nos serviços sociais é um trabalho diferente de todos os outros pois permite ter um papel importante na vida de outra pessoa. Em 2011, havia cerca de 200 000 trabalhadores dos serviços sociais na Escócia trabalhando em áreas diversas, desde indivíduos com problemas de saúde mental até crianças em creches.

Os trabalhadores sociais devem ter as seguintes qualificações/competências:

- Ter curso universitário;
- Comprometer-se a trabalhar com pessoas e ajudá-los a resolver os seus problemas;
- Capacitar os utentes e apoiá-los nas escolhas acerca do futuro;
- Ser capaz de tomar decisões difíceis e cumprir a lei;

- Ser responsável pela qualidade dos serviços prestados e pela aprendizagem ao longo da própria carreira;
- Ter excelentes capacidades para escutar os outros;
- Ter boas qualidades de negociação;
- Ser tolerante e não ter preconceitos com os outros;
- Ser capaz de trabalhar bem com os colegas e outros profissionais;
- Ser capaz de estabelecer prioridades nas suas tarefas;
- Ser capaz de criar relações;
- Ser capaz de atuar rapidamente e com calma em situações difíceis;
- Ser capaz de trabalhar sob pressão e dentro dos prazos.

Trabalhadores sociais têm muitas oportunidades de trabalho até mesmo os diplomados em cursos similares – trabalhadores sociais seniores, ensinar e trabalhar como inspetor em organismos reguladores são alguns exemplos de diferentes papeis a desempenhar no trabalho social. O diploma de trabalhador no serviço social abre oportunidades a trabalhar, mesmo em outros setores, no Reino Unido.

Uma vez qualificado como trabalhador social existem muitas diferentes opções de trabalho quer nas unidades operacionais quer em áreas especializadas tais como: proteção de crianças, justiça criminal, saúde mental, trabalho social forense, cuidados comunitários a crianças e famílias.

8.2.1.2 Situação em Portugal

Segundo os Quadros de Pessoal, a evolução dos trabalhadores por conta de outrem nas atividades de apoio social nos últimos 10 anos apresentou um acréscimo de cerca de 100 000 trabalhadores (de acordo com uma série de 1999-2009, Anexo IV). Em 2010, o número de trabalhadores nas atividades 87/88 da NACE, Atividades de apoio social com alojamento e Atividades de apoio social sem alojamento, elevava-se a cerca de 114 000 pessoas o que representa um ligeiro acréscimo em relação a 2009.

Em termos de habilitações existe um grande predomínio dos trabalhadores com o ensino básico, 63,5% nas atividades em análise, mesmo um pouco superior à média global de 60,5% e 18,7% eram licenciados ou tinham habilitações superiores.

Quadro 8. 2: Trabalhadores por conta de outrem, segundo o nível de habilitação em 2010

Nível habilitação	Total	Inf ao 1°ciclo Ens.bas.	Ensino básico	Ensino Secund	Ens Sec não sup nivel IV	Ensino superior	Desc.
Total	2 599509	24 714	1571985	582586	10722	401094	8408
	100,0	1,0	60,5	22,4	0,41	15,4	0,32
CAE 87/88	113 864	1 313	72434	18277	435	21303	102
	100,0	1,2	63,5	16,1	0,4	18,7	0,1

Fonte: GEP/MSSS, Quadros de Pessoal 2010

Consequentemente, ao analisar os trabalhadores quanto ao seu nível de qualificação constata-se a mesma realidade ou seja predominância das baixas qualificações, com 60,7% de trabalhadores semiqualificados e não qualificados, e apenas 9% de quadros superiores.

Ainda referente à qualificação dos trabalhadores pode-se afirmar que a situação reflete a baixa qualificação dos trabalhadores das IPSS. Este problema tem sido, de certo modo ultrapassado por uma política muito ativa de formação mas isso não impede que, se por um lado os custos com pessoal refletem o peso significativo das baixas qualificações, por outro lado impedem maiores ganhos de produtividade. Uma maior introdução de novos métodos de funcionamento com introdução de novas tecnologias poderá induzir redução de custos de funcionamento.

Quadro 8. 3: Trabalhadores por conta de outrem, segundo o nível de qualificação em 2010

Nível de qualificação	Total	Quadros superiores	Quad. Médios	Enc. Chefe equipa	ProfAlt Qualif.	Prof qualif.	Prof Semi qualific	Prof não qualific	Estag. Pratic e Aprend.
Total	2 599 509	204 548	143 693	129 097	192 972	996 346	519 961	311 659	101 233
	100,0	7,9	5,5	5,0	7,4	38,3	20,0	12,0	3,9
CAE 87/88	113 864	10 495	7 511	2 554	6 569	17 473	48 199	20 831	232
	100,0	9,2	6,6	2,2	5,8	15,3	42,4	18,3	0,2

Fonte: GEP/MSSS, Quadros de Pessoal 2010

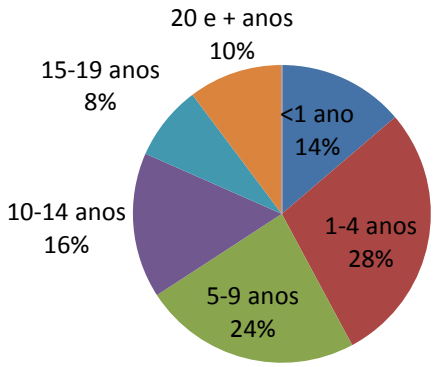
Passando à análise do tempo de antiguidade dos trabalhadores na empresa, cerca de 42% dos trabalhadores encontram-se a trabalhar nos estabelecimentos pertencentes às IPSS há 4 ou menos anos, mas deve salientar-se que 10% trabalham há mais de 20 anos, o que pode induzir uma necessidade de substituição da mão de obra nos próximos anos, possibilitando uma renovação.

Quadro 8. 4: Trabalhadores por conta de outrem, segundo o escalão de antiguidade na empresa em 2010

Escalões antiguidade	Total	Menos de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 e + anos
Total	2 599 114	536 112	831 589	497 780	308 842	172 705	252 086
	100,0	20,6	32,0	19,2	11,9	6,6	9,7
CAE 87/88	113 857	15 278	32 463	27 031	18 052	9 303	11 730
	100,0	13,4	28,5	23,7	15,9	8,2	10,3

Fonte: GEP/MSSS, Quadros de Pessoal 2010

Gráfico 8. 5: Distribuição dos trabalhadores por conta de outrem segundo o escalão de antiguidade na empresa em 2010

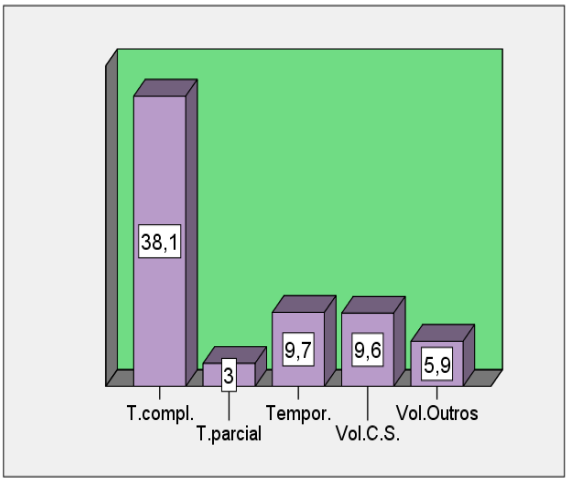


Fonte: GEP/MSSS, Quadros de Pessoal 2010

Para além da análise do emprego na economia social/IPSS com base em dados administrativos, passa-se agora a uma análise mais fina assente no inquérito realizado no âmbito do projeto ESSIS, junto de uma amostra selecionada de IPSS.

Assim, analisando os trabalhadores segundo o seu vínculo constata-se que há um predomínio de trabalhadores permanentes a tempo completo, seguido de trabalhadores temporários de acordo com o gráfico 8.6 Quanto à categoria de voluntários a sua maioria encontra-se nos corpos sociais.

Gráfico 8. 6: Numero médio de trabalhadores segundo o vinculo



Fonte: Inquerito ESSIS

Na ótica regional o número médio de trabalhadores é bastante inferior nas zonas rurais enquanto que para os voluntários as discrepâncias não são tão acentuadas entre as várias regiões embora as zonas rurais continuem a apresentar valores mais baixos.

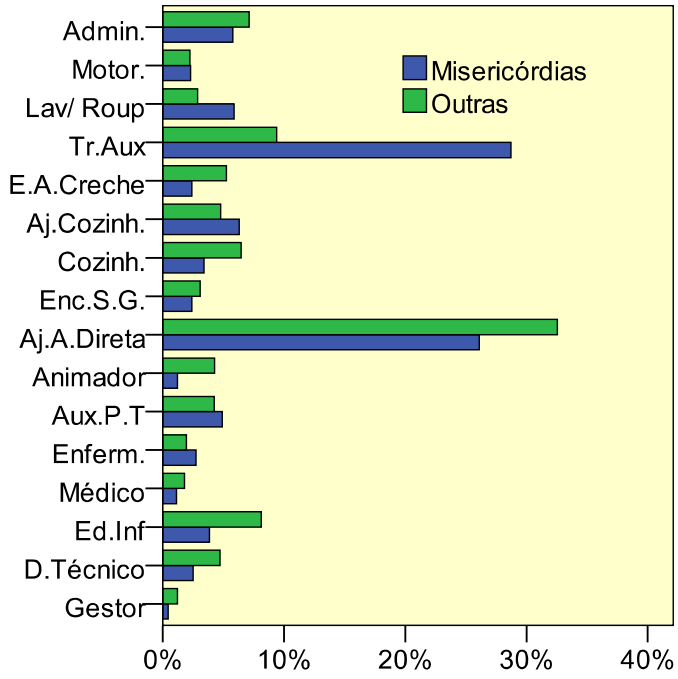
Quadro 8. 5: Numero médio de trabalhadores e voluntários por regiões

Regiões	Número Médio de	
	Trabalhadores	Voluntários
Grande Lisboa	70.6	18.0
Grande Porto	74.2	14.7
Urbanas	63.9	14.5
Rurais	28.8	10.1
Total	49.7	12.8

Fonte: Inquerito ESSIS

Quanto às categorias profissionais, mencionadas no gráfico abaixo, por tipo de entidades há duas categorias que se destacam, uma é a de trabalhador auxiliar que predomina nas Misericórdias, com uma média de 31,5% trabalhadores e a outra é de auxiliar de pessoal técnico, com uma média de 30,3%, nas restantes IPSS. Qualquer destas categorias não exige uma forte qualificação de base embora esta lacuna possa ser ultrapassada com ações de formação em contexto de trabalho, formação esta que deverá garantir cada vez mais a polivalência dos trabalhadores.

Gráfico 8. 7: Categorias profissionais por entidades



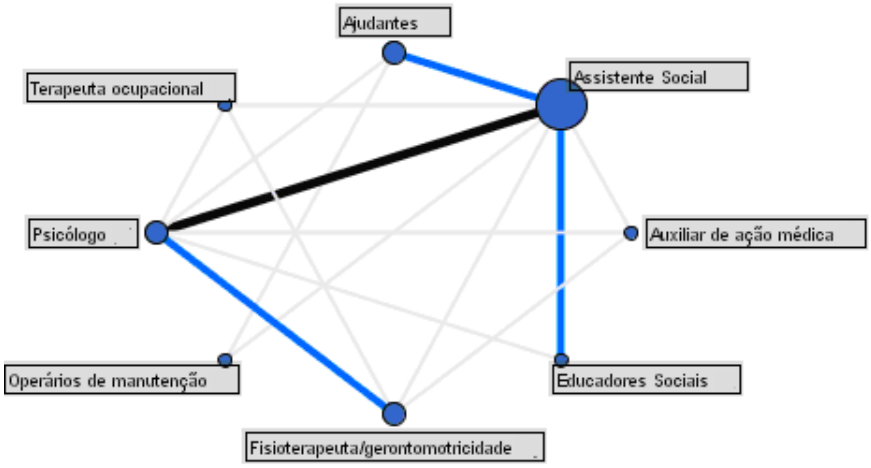
Fonte: Inquérito ESSIS

O inquérito solicitava ainda em termos de pergunta aberta que outras categorias profissionais são relevantes para as instituições. Estas referiram as seguintes 22 categorias profissionais, apontando-se como mais relevantes apenas 8 destas categorias cujo peso relativo varia entre 24% e 4% enquanto uma grande maioria ronda apenas os 2%, de acordo com a tabela abaixo:

Category	%
Assistente Social	24.0%
Psicólogo	10.0%
Educadores Sociais	6.0%
Ajudantes	8.0%
Terapeuta ocupacional	4.0%
Auxiliar de ação médica	6.0%
Fisioterapeuta/gerontomotricidade	8.0%
Operários de manutenção	6.0%
Enfermeiro	2.0%
Empregado de armazém	2.0%
Psicomotricista	2.0%
Nutricionista	2.0%
Chefe de Serviços Gerais	2.0%
Economo	2.0%
Trabalhador horto floricultura	2.0%
Costureira	2.0%
Seguranças	2.0%
Terapeuta da fala	2.0%
Técnico Oficial de Contas	2.0%
Barbeiro	2.0%
Rececionista/ telefonista/ porteiro	2.0%
Técnicos de ATL	2.0%
	100.0%

Assim, são de destacar essencialmente a categoria de assistente social com 24%, seguida por psicólogo com 10%, ajudantes e fisioterapeutas/gerontomotricidade ambas com 8%; o gráfico seguinte traduz a importância relativa e as maiores interligações entre as categorias profissionais mencionadas, sendo a maior das interligações a existente entre o assistente social e o psicólogo.

Gráfico 8. 8: Outras categorias profissionais mais relevantes

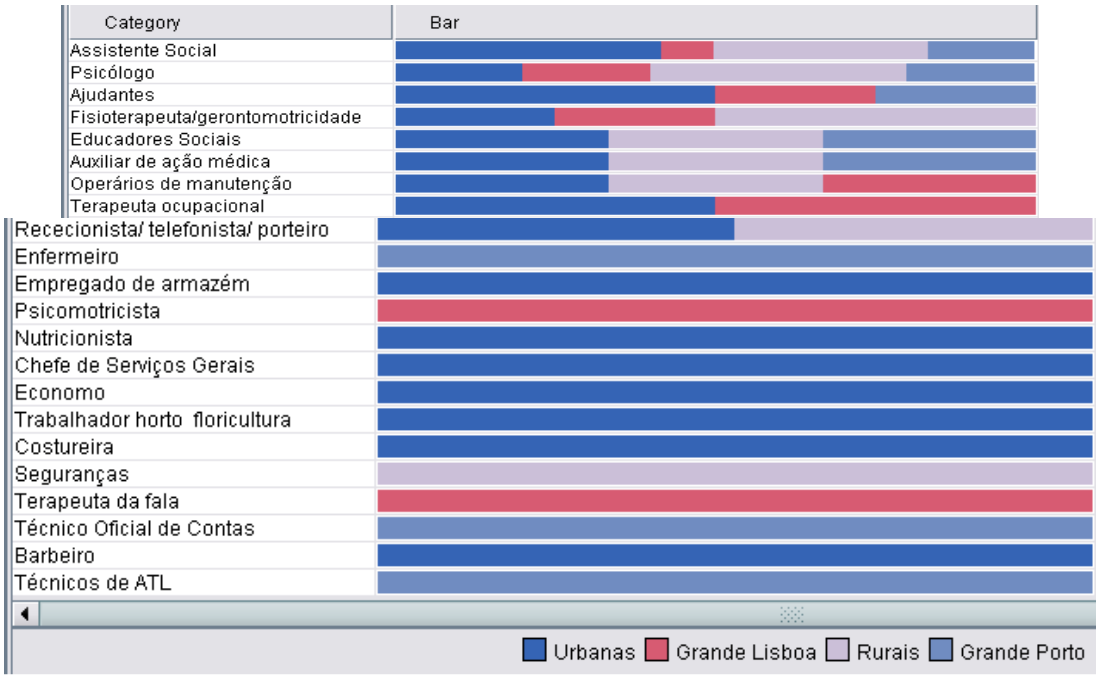


Fonte: Inquerito ESSIS

Quando se passa a análise das outras categorias profissionais por região, constata-se que as regiões

urbanas são as que apontam novas modalidades profissionais, referindo os psicomotricistas e terapeutas da fala no caso da Grande Lisboa enquanto as regiões rurais citam predominantemente os seguranças.

Os assistentes sociais, referidos em todas as regiões, predominam nas regiões urbanas e rurais. Os psicólogos são citados sobretudo nas regiões rurais tal como se observa na tabela seguinte:



Quanto ao pessoal dos serviços de saúde tem havido um crescimento significativo e de acordo com a ACSS, em 2008, exerciam atividade no Serviço Nacional de Saúde 128 572 profissionais, trabalhando nos Centros de Saúde 23,8% e 76,2% nos Hospitais.

Saliente-se que o aumento mais significativo se verificou para o pessoal de enfermagem com um acréscimo de 56,2%. Por outro lado, o pessoal administrativo, pessoal operário e pessoal auxiliar ou apresenta uma redução ou praticamente uma estabilidade.

Quadro 8. 6: Agrupamentos profissionais entre 1990 e 2008

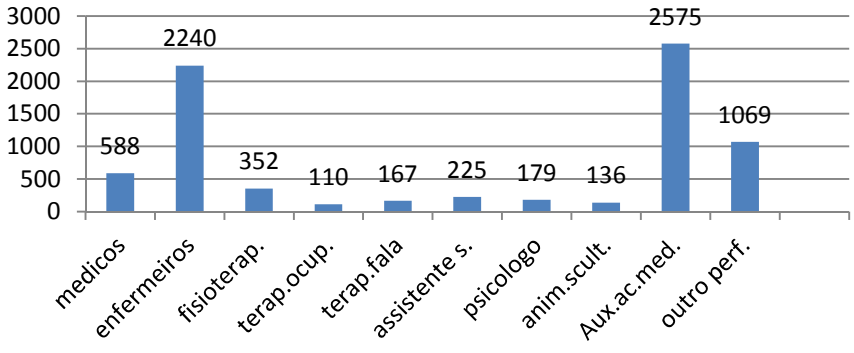
Agrupamentos profissionais	1990	1995	2008
Total	**100870**	**107950**	**128572**
Pessoal dirigente	984	833	838
Pessoal médico	20574	22539	24659
Outro pessoal técnico superior (1)	1649	2391	3926
Pessoal de enfermagem	24973	29685	39018
Pessoal técnico de diagnóstico e terapêutica	4738	5513	7620
Outro pessoal técnico	916	98	130
Pessoal docente	181	459	128
Pessoal técnico profissional	1105	1090	1103
Pessoal de informática	x	288	534
Pessoal administrativo	16486	16288	16131
Pessoal operário	1945	1483	1266
Pessoal auxiliar (2)	27107	27068	27407
Outro pessoal	212	215	160

(1) Inclui a carreira de técnico superior de saúde (1513) e a carreira de técnico superior (2413). São valores referentes ao ano de 2008.
(2) Inclui o pessoal auxiliar (1578) e o pessoal dos serviços gerais (25829). São valores referentes ao ano de 2008.

Fonte: DMRS, Departamento de Modernização e Recursos de Saúde; ACSS

No âmbito da RNCCI verificava-se em 2010 a existência de 7 681 profissionais de saúde, dos quais 33,5% eram auxiliares de ação médica e 29,2% eram enfermeiros.

Gráfico 8. 9: Profissionais de saúde na RNCCI



Fonte:MS, Relatório RNCCI 2011

O desenvolvimento das respostas de internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados, com base no estabelecimento de acordos de prestação de serviços, com Instituições Particulares de Solidariedade Social, representa 67% do total (69% em 2010) de acordos celebrados, representando

a contratação de 3.643 camas, 65% da oferta. No âmbito das IPSS, as Santas Casas da Misericórdia representa 51% do total (53% em 2010) de acordos celebrados, com 2.569 camas contratadas, correspondendo a cerca de 46 % do total de camas. Com as entidades privadas com fins lucrativos foram celebrados 52 acordos, representando 20% (18% em 2010) de acordos celebrados, com 1.423 camas contratadas, representando 25 % da capacidade instalada na RNCCI.

Contudo, a RNCCI é uma resposta social cujos principais responsáveis pela mesma são as IPSS, nomeadamente as Misericórdias.

A RNCCI criada, em 1996, e inserida no SNS para dar resposta à situação resultante de aumento de pessoas idosas, com idades avançadas (envelhecimento progressivo), às mudanças epidemiológicas consequentes das doenças crónicas, ao aumento das pessoas que vivem sozinhas, ao aumento constante por parte da sociedade da procura de novas respostas aos problemas do envelhecimento e da dependência. Trabalhavam, em 2010, na RNCCI 7 681 profissionais de saúde, dos quais 2 475 pertenciam ao SNS, sendo 164 médicos.

8.2.2 Necessidades futuras (2020) de recursos humanos para responderem á procura

Relativamente à quantificação necessidades futuras de emprego, desenvolve-se neste ponto uma abordagem de previsão assente na evolução demográfica que se prevê até 2020 (envelhecimento da população com aumento significativo do peso dos mais idosos), no continuar da tendência para a desertificação do interior, na continuação da manutenção de taxas natalidade bastante baixas, e na concentração da população de menor idade nas áreas urbanas, nomeadamente áreas metropolitanas.

8.2.2.1Necessidades de mão de obra para as respostas sociais de crianças até 3 anos

No que se refere à população de 0 a 3 anos e no caso específico das Creches deve atender-se ao facto de uma Creche ser composta por áreas funcionais que constituem a estrutura orgânica do edifício sendo um conjunto de compartimentos e espaços articulados entre si que possibilitam realizar funções específicas de forma a possibilitar o bom e correto funcionamento do equipamento com as várias funcionalidades que necessitam de pessoal adequado, nomeadamente berçário que é o espaço destinado à permanência das crianças entre os 3 meses e a aquisição da marcha, a sala de berços que se destina aos tempos de repouso, não deve exceder a capacidade máxima de 8 crianças e a sala-parque que se destina aos tempos ativos.

Cada grupo de crianças de idades compreendidas entre a aquisição da marcha e os 24 meses deverá dispor de uma sala com capacidade máxima de 10 crianças;

Cada grupo de crianças de idades compreendidas entre os 24 e os 36 meses deverá dispor de um grupo máximo de 15 crianças.

Em termos de pessoal, a direção técnica do estabelecimento deverá ser assumida por um elemento do pessoal, com formação técnica adequada, designadamente educador ou enfermeiro.

O pessoal técnico e auxiliar deverá ser em número suficiente, de acordo com o número de crianças distribuídas nas áreas de permanência.

Consideram-se necessários ao bom funcionamento de uma Creche os seguintes indicadores de pessoal:

a) Um diretor técnico com preparação técnica adequada;

b) Um educador de infância afeto a cada grupo de crianças a partir da aquisição da marcha;

c) Um elemento auxiliar do pessoal técnico para cada grupo de 10 crianças;

d) Um cozinheiro;

e) Empregados auxiliares, de acordo com a dimensão do estabelecimento.

Poder-se á assim considerar que para a capacidade média de uma Creche, face ao anteriormente referido e de acordo com a Carta Social, deverão existir 13/14 funcionários, salvo se a instituição tiver período de funcionamento alargado onde serão necessários um número ligeiramente superior de funcionários.

Tendo em atenção a situação em 2011 e procurando garantir a sustentabilidade das Creches em cada distrito, foi seguido a seguinte metodologia, para o cálculo do emprego em 2020:

a) Determinação da população em cada distrito com 3 ou menos anos, de acordo com o número de nascimentos verificados até 2011 e a projeção das taxas de natalidade do INE;
b) Cálculo da capacidade das Creches em 2020 com manutenção do coeficiente capacidade/população 0-3 anos observado em 2011;

c) Cálculo do número de creches em funcionamento em 2020 aplicando em cada distrito o rácio capacidade/número de creches verificado em 2011;
d) Estimativa do volume de emprego por distritos função em cada creche da dimensão sendo o total de trabalhadores que deverá ter cada creche, calculado com base na legislação em vigor.

Conforme se pode observar pelo quadro a seguir apresentado o emprego em 2011 nas creches era de 35,5 milhares de pessoas, salientando-se o distrito de Lisboa com 8,4 milhares.

Quadro 8. 7: Volume de emprego das creches em 2011

	Pop 0-3 anos	Cap. Creches	Relação C/P	Núm.Creches	Emprego (milhares)
Aveiro	25443	9 002	35,4	211	3
Beja	5046	1 571	31,1	31	0,4
Braga	31884	9 334	29,2	199	2,8
Bragança	2714	1 188	43,7	29	0,4
Castelo Branco	5539	2 675	48,3	59	0,9
Coimbra	13923	5 288	38	140	2
Évora	5395	1 864	34,6	51	0,8
Faro	19493	6 214	31,9	129	1,8
Guarda	4069	2 062	50,6	50	0,7
Leiria	16783	5 092	30,3	128	1,8
Lisboa	102122	25 339	24,8	595	8,4
Portalegre	3491	1 568	44,9	39	0,6
Porto	54934	11 906	21,7	351	4,9
Santarém	12257	3 499	28,5	82	1,2
Setúbal	37454	8 016	21,4	221	3,1
Viana do Castelo	7855	1 924	24,5	44	0,6
Vila Real	5896	1 980	33,6	55	0,8
Viseu	12014	3 552	29,6	90	1,3
Total	366312	101074		2504	35,5

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde; GEP/MSSS, Carta Social, (Estimativas dos autores)

Em 2020, de acordo com a metodologia utilizada, tendo presente a evolução da população com 3 ou menos anos, verificou-se que o volume de emprego é de 31,0 milhares, mantendo-se a importância do distrito de Lisboa como o que apresenta maior volume de emprego.

Quadro 8. 8: Estimativa do número de creches e volume de emprego em 2020

	Pop 0-3 anos	Cap. Creches	Relação C/P	Núm.Creches	Emprego (milhares)
Aveiro	22733	8047	35,4	189	2,5
Beja	4612	1434	31,1	28	0,3
Braga	28663	8370	29,2	178	2,6
Bragança	2306	1007	43,7	25	0,3
Castelo Branco	4941	2387	48,3	53	0,7
Coimbra	12520	4758	38	126	1,7
Évora	4942	1710	34,6	51	0,7
Faro	17462	5570	31,9	115	1,6
Guarda	3624	2019	50,6	49	0,6
Leiria	15155	4592	30,3	115	1,6
Lisboa	91591	22715	24,8	533	7,4
Portalegre	2965	1331	44,9	33	0,4
Porto	49090	10652	21,7	314	4,4
Santarém	10872	3099	28,5	73	1,1
Setúbal	33606	7192	21,4	198	2,8
Viana do Castelo	6919	1695	24,5	39	0,5
Vila Real	5271	1771	33,6	40	0,6
Viseu	10872	3218	29,6	81	1,2
Total	329466	91567		2235	31

Fonte: Estimativas dos autores

Assim, de acordo com os quadros anteriormente apresentados a variação do emprego e da resposta social Creche/Jardim de infância, entre 2011 e 2020, é de menos 4500 postos de trabalho e menos 269 creches o que se traduz numa redução se 12,6% e de 10,7%, respetivamente.

De acordo com o quadro 8.9 apresentado constata-se que se projeta, para todos os distritos uma redução do número de Creches e por tal motivo também uma diminuição do volume de emprego em 2020, sendo em termos absolutos maior nos distritos onde existe maior número de Creches.

O principal fator explicativo desta situação reside na evolução demográfica que aponta para um decréscimo da população derivado do envelhecimento generalizado em todos os distritos e simultaneamente para a não recuperação das taxas de natalidade. Por outro lado, a existência de uma situação de crise com efeitos sobre o rendimento das famílias e sobre o desemprego, que atinge valores muito elevados para a população jovem e para as mulheres pode ainda ser outro fator que conduz a existirem menos condições para a utilização das Creches pelas famílias.

Quadro 8. 9: Variação do número de creches e emprego entre 2011 e 2020

	Creches em 2011	Creches em 2020	Variação (%)	Emprego 2011	Emprego em 2020	V ariação (%)
Aveiro	211	189	-22	3,0	2,5	-0,5
Beja	31	28	-3	0,4	0,3	-0,1
Braga	199	178	-21	2,8	2,6	-0,2
Bragança	29	25	-4	0,4	0,3	-0,1
Castelo Branco	59	53	-6	0,9	0,7	-0,2
Coimbra	140	126	-14	2,0	1,7	-0,3
Évora	51	46	-5	0,8	0,7	-0,1
Faro	129	115	-14	1,8	1,6	-0,2
Guarda	50	49	-1	0,7	0,6	-0,1
Leiria	128	115	-13	1,8	1,6	-0,2
Lisboa	595	533	-62	8,4	7,4	-1,0
Portalegre	39	33	-6	0,6	0,4	-0,2
Porto	351	314	-37	4,9	4,4	-0,5
Santarém	82	73	-9	1,2	1,1	-0,1
Setúbal	221	198	-23	3,1	2,8	-0,3
Viana do Castelo	44	39	-5	0,6	0,5	-0,1
Vila Real	55	40	-15	0,8	0,6	-0,2
Viseu	90	81	-9	1,3	1,2	-0,1
Total	2504	2235	-269	35,5	31,0	-4,5

Fonte: Estimativa dos autores

8.2.2.2 Necessidades de mão de obra das respostas sociais para idosos

De acordo com o trabalho desenvolvido pelos autores no Estudo "Novos Empregos e Competências nos Domínios da Saúde e Serviços Sociais no Contexto de Envelhecimento Demográfico", SERGA, 2011, passa-se a apresentar os principais aspetos referentes a esta população alvo:

"O exercício de projeção de necessidades de recursos humanos para os serviços de apoio social a idosos é elaborado na base das: (1) projeções demográficas; (2) políticas da utilização das infraestruturas; e (3) taxas de cobertura das populações alvo para as principais valências de serviço. Mantendo-se a orientação da política dos idosos permanecerem nos seus domicílios o maior número de anos possíveis, um aumento em termos absolutos da população de 65 e mais anos em cerca de 1 milhão, estes dois fatores deverão obrigar a uma evolução ou a um ajustamento no tipo de respostas sociais para apoio a idosos."

Relativamente à utilização das respostas sociais pelos idosos, admitiu-se como hipóteses de trabalho que, mantendo-se como mais salientes as respostas sociais de Lar, Centros de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, a população alvo abrangida passaria a ser dos seguintes grupos etários:

Hipótese A - Manutenção da prática atual da idade de entrada como utente nas diferentes respostas sociais

Hipótese B – Entrada de utentes para os Lares de população com idades acima de 80 anos, e utilização dos Centros de Dia para idosos até 79 anos que não trabalhem.

Quadro 8. 10: População alvo das infraestruturas de apoio social

	Hipótese A	Hipótese B
Lar de Idosos	75 e mais anos	80 e mais anos
Serviço de Apoio Domiciliário	65 e mais anos	65 e mais anos
Centro de Dia	65-74 anos	65-79 anos

Fonte: Cenários dos autores

Relativamente à taxa de cobertura das populações alvo, consideraram-se também: Hipótese 1 – taxa de cobertura constante durante o período e Hipótese 2 – taxa de cobertura crescente de acordo com a tendencia verificada nos últimos anos.

Estas hipóteses de trabalho permitem, a partir de estimativas da população publicada pelo INE – Estatísticas Demográficas, estimar para todas as modalidades de potenciais utentes, as infraestruturas fisicas e respetivos recursos humanos (estruturas de pessoal consideradas de acordo com os quadros de pessoal definidos pela regulamentação da Segurança Social).

Neste sentido, de acordo com as hipóteses consideradas, os quadros seguintes apresentam as evoluções das necesssidades de emprego para os diferentes cenários considerados:

Quadro 8. 11: Recursos humanos nos lares em 2020

(milhares)	2011	2020 H1	2020 H2
População de 75 e + anos	933,8	1193,7	1193,7
População de 80 e + anos		630,9	630,9
Utentes Hipótese A	70,5	90,7	119,3
Utentes Hipótese B		47,9	63,1

Número de lares de acordo com taxa de cobertura Hipótese A	1972	*2267*	*2651*
Número de lares de acordo com taxa de cobertura Hipótese B		*1197*	*1402*
Utentes por lar	38,0	*40,0*	*45,0*
Emprego hipótese A	**41412**	**47607**	**55617**
Emprego hipótese B	**41412**	**25137**	**29442**
Considera-se que em cada Lar existem 21 trabalhadores. A taxa de cobertura H1 - 7,6%; taxa de cobertura H2 - 10% (2020) e 12% (2050)			

Fonte: Cálculo dos autores

Quanto à evolução do número de Lares em 2020, destaca-se uma evolução diferenciada para as duas hipóteses apresentadas:

1. Na hipótese A quer se mantenha a taxa de cobertura constante, ou não verifica-se sempre para qualquer dos anos horizonte uma aumento do número de Lares.
2. Na hipótese B o número de Lares, apresenta uma redução em 2020, qualquer seja a taxa de cobertura.

A variação do emprego nos Lares para os diferentes cenários é apresentada no quadro seguinte:

Quadro 8. 12: Variação do emprego nos lares

%	2020	
	H1	H2
Hipótese A	15,0%	34,3%
Hipótese B	-39,3%	-28,9%

Fonte: Cálculos dos autores

A alteração da população alvo dos Lares, de 75 para 80 anos (hipótese B), apresenta um forte impato nas necessidades de curto prazo no emprego. No entanto, no horizonte temporal mais alargado, as necessidades em emprego deverão ser acrescidas em função do aumento da população idosa.

Quadro 8. 13: Recursos humanos nos centros de dia em 2020

	2011	2020 – H1	2020 – H2
População de 65-74 anos	1005,3	1334,9	1334,9
População de 65 -79 anos	1539,3	1896,4	1896,4
População ativa de 65 e + anos *	320,0	401,3	401,3
Utentes potenciais 65 -74 anos	685,3	933,6	933,6
Utentes potenciais 65-79 anos	1219,3	1495,1	1495,1
Utentes Hipótese A	63,2	112,0	140,0
Utentes Hipótese B		179,4	224,3
Número de unidades (65 -74)	1997	2240	2800
Número de unidades (65 -79)		3588	4486
Média utentes por unidade	31,6	50,0	50,0
Emprego Hipótese A	**11522**	**13440**	**16800**
Emprego Hipótese B		**21528**	**26916**
*a taxa de 262tividade passará em 2050 para 20%			
O emprego é calculado multiplicando por 6 trabalhadores o número de Centros de dia	A taxa de cobertura H1 – 12,0% A taxa de cobertura H2 – 15,0%		

Fonte: Cálculo dos autores

Relativamente à evolução do número de Centros de Dia para os anos projetados, destaca-se:

1. Na hipótese A e em 2020, o maior aumento registado (40,2%) deve-se ao aumento da taxa de cobertura;

2. Na hipótese B, em qualquer dos cenários de taxas de cobertura, verifica- se sempre aumento do número de unidades derivado do alargamento do escalão etário considerado como grupo alvo.

A variação das necessidades de emprego nos Centros de Dia pelas diferentes hipóteses consta do quadro seguinte:

Quadro 8. 14: Necessidades de emprego nos centros de dia em 2020

Centro de dia	2020	2020
	H1	H2

Hipótese A	16,6%	45,8%
Hipótese B	86,8%	133,6%

Fonte: Cálculos dos autores

Assim, o emprego perspetivado para 2020 apresenta uma evolução com valores elevados na hipótese B, tendo em conta o aumento da população potencial e o aumento das taxas de cobertura, enquanto que para a Hipótese A, a redução do número de utentes potenciais origina um comportamento diferente do emprego sobretudo para a hipótese H1.

Quadro 8. 15: Recursos humanos dos serviços de apoio domiciliário, 2011- 2020

(milhares)	2011	2020 –H1	2020 – H2
Taxa de cobertura	0,39%	0,39%	0,8%
População de 65-79 anos	1539,3	1896,4	1896,4
População ativa de 65 e + anos *	320,0	401,3	401,3
Utentes potenciais	1219,3	1495,1	1495,1
Utentes residências	4,7	5,8	11,9
Número de unidades	214	232	476
Média utentes por unidade	22,3	25,0	25,0
Emprego	**2568**	**2784**	**5712**
O emprego em cada unidade é de 12 trabalhadores			

Fonte: Cálculo dos autores

Quanto à evolução dos Serviços de Apoio Domiciliário no referente ao número de unidades projetadas destaca-se que, privilegiando a resposta social de SAD, a análise do comportamento das duas hipoteses de trabalho relativas às idades dos utentes sugere um crescimento significativo sobretudo no caso do aumento da taxa de cobertura quer para a hipótese A quer para a hipótese B. A variação dos recursos humanos nos Serviços de apoio Domiciliários para as diferentes hipóteses de trabalho, consta do quadro seguinte:

Quadro 8. 16:: Variação do emprego nos serviços de apoio domiciliário

	2020	
	H1	H2
Hipótese A	-4,6%	86,7%
Hipótese B	-4,7%	83,4%

Fonte: Cálculo dos autores

De acordo com o quadro acima, constata-se no cenário da Hipótese 2, um crescimento significativo

do emprego em 2020 quando comparado com o ano base de 2011. Este crescimento deve-se ao aumento da população abrangida por esta modalidade.

Quadro 8. 17: Recursos humanos nas residências em 2020

(milhares)	2011	2020 –H1	2020 – H2
População de 65-79 anos	1539,3	1896,4	1896,4
População ativa de 65 e + anos *	320,0	401,3	401,3
Utentes potenciais	1219,3	1495,1	1495,1
Utentes residências	4,7	5,8	11,9
Número de unidades	214	232	476
Média utentes por unidade	22,3	25,0	25,0
Emprego	**2568**	**2784**	**5712**
O emprego em cada unidade é de12 trabalhadores; As taxas de cobertura são H1 0,39; H2 0,8			

Fonte: Cálculos dos autores

No estudo da evolução até 2020 desta modalidade, deve-se ter presente que se trata de uma valência que, tendo naturalmente uma qualidade superior às restantes respostas sociais similares, apresenta, no entanto, custos mais elevados pelo que a população alvo será uma população também com rendimentos mais elevados. Contudo, a situação dos idosos é, como se sabe, de fraco poder de compra derivado das baixas pensões. Mantendo a tendência atual das taxas de cobertura, atingir-se-á em 2020 valores próximos dos atuais, enquanto, no caso do aumento das taxas de cobertura, estas unidades quase duplicarão, o que induzirá um crescimento do emprego da mesma ordem, tendo presente que em 2011 se verificava um total de 2 568 empregos.

A evolução global dos equipamentos das respostas sociais no período de 2011 a 2020 e conjugando a Hipótese B com a Hipótese 2, que se apresenta no quadro seguinte, permite constatar uma evolução crescente dos equipamentos das respostas sociais, fruto fundamentalmente do envelhecimento da população, com exceção dos Lares.

Quadro 8. 18: Número de equipamentos no período 2011-2020

	2011	2020
Lares	1 972	1 402
Centros de Dia	1 997	4 486
Serviço de Apoio Domiciliário	2 519	4 620
Residências	214	476
Total	6 953	10 984

Fonte: Cálculo dos autores

Numa análise da estutura dos equipamentos das respostas sociais, constata-se que no período 2011 a 2020 a maior alteração é nos Centros de dia e nos Lares, conforme o quadro seguinte:

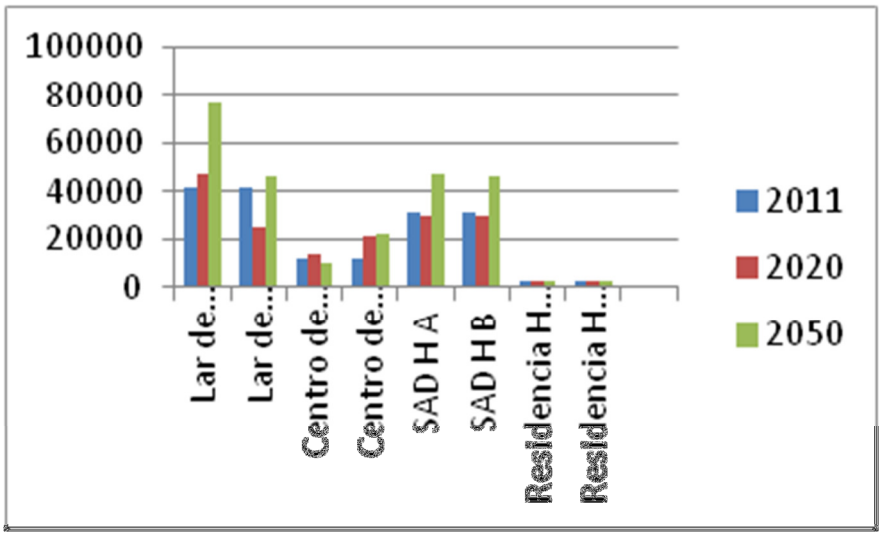
Quadro 8. 19: Estutura dos equipamentos das respostas sociais para 2011-2020

%	2011	2020
Lares	28,3	12,8
Centros de Dia	28,7	40,8
Serviço de Apoio Domiciliário	36,3	42,1
Residências	30,7	4,3
Total	100,0	100,0

Fonte: Cálculo dos autores

Passando a uma análise das necessidades em recursos humanos das respostas sociais, de acordo com as hipóteses H1 e H2, constata-se pelo gráfico abaixo que, no caso de H1, a maior alteração se verifica sobretudo na resposta social Lares na hipótese da manutenção da idade de entrada dos utentes, seguida da resposta social SAD, nomeadamente para 2050 para qualquer das hipóteses de idade de entrada dos utentes para os respetivos equipamentos.

Gráfico 8. 10: Necessidades em recursos humanos das respostas sociais - H1 2011-2020

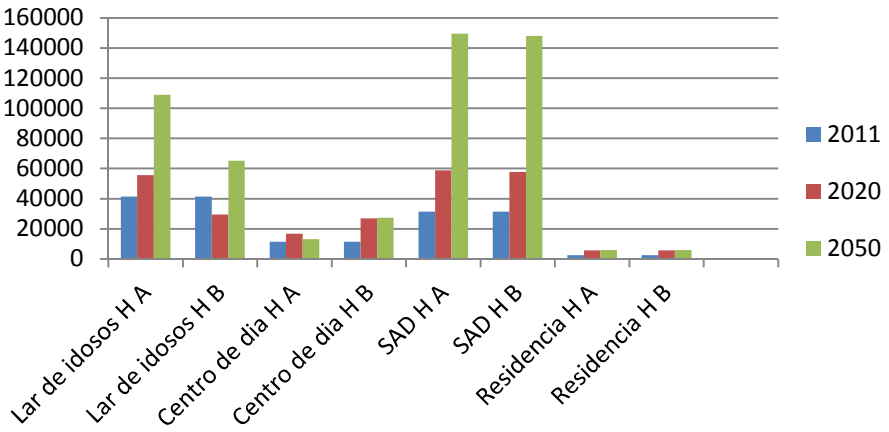


Fonte: Cálculo dos autores

Ao analisar a Hipotese H2 e de acordo com o gráfico seguinte, verifica-se sobretudo um forte aumento dos SAD nas duas hipóteses HA e HB, relativas às idades de entrada dos utentes

para os diferentes equipamentos e um aumento ainda significativo dos Lares sobretudo na Hipotese HA.

Gráfico 8. 11: Necessidades de recursos humanos das respostas sociais – H2
2011 – 2020



Fonte. Calculo dos autores

Admitindo a conjugação de H2 e HB, e atendendo ao facto desta associar uma situação de aumento de cobertura em todas as modalidades, com uma evolução do Serviço de Apoio Domiciliário que, entre outros aspetos, permite prolongar o tempo de permanência dos idosos em casa, será a seguinte a situação:

Quadro 8. 20: Volume de emprego por respostas sociais para 2011- 2020

	2011	2020
Lares	41 412	29 442
Centros de Dia	11 522	26 916
Serviço de Apoio Domiciliário	31 488	57 750
Residências	2 568	5 712
Total	86 990	119 820

Fonte: Cálculo dos autores

Entre 2011 e 2020, verifica-se um aumento no emprego de 41,5%. Contudo se se analisar a estrutura do emprego por modalidades, observa-se uma mudança significativa passando-se de uma situação em que o emprego se encontrava essencialmente nos Lares de Idosos para a do Serviço de Apoio Domiciliário e também para os Centros de Dia. Tal situação deriva de se admitir como hipótese os Lares de Idosos passarem a ter como grupo alvo a população com

80 e mais anos e os Centros de Dia passarem a ser uma alternativa como resposta social até aos 79 anos. Esta taxa de crescimento do emprego potencial representa mais cerca de 33 000 postos de trabalho ou seja perto de 3 mil/ ano.

Quadro 8. 21: Estrutura do emprego por resposta social para 2011- 2020

%	2011	2020
Lares	47,6	24,5
Centros de Dia	13,2	22,4
Serviço de Apoio Domiciliário	36,1	48,3
Residências	3,1	4,8
Total	100,0	100,0

Fonte: Cálculo dos autores

8.2.2.3 Necessidades de mão de obra em algumas categorias profissionais

As necessidades futuras de emprego sentidas pelas IPSS no caso do aumento das atividades teve uma resposta bastante fraca no ambito do inquérito ESSIS na medida em que é difícil prever um acréscimo de atividade destas instituições sobretudo devido à época de crise que se atravessa não sendo de esquecer o fraco crescimento demográfico que afetará as estruturas de apoio às crianças e jovens.

No conjunto das IPSS, as únicas necessidades mencionadas como sendo de maior relevância são as descritas no quadro seguinte, Assim, é nas categorias profissionais de menor especialização que incidem os aumentos das necessidades, nomeadamente auxiliar de pessoal técnico, ajudante de ação Direta e trabalhador auxiliar.

Quadro 8. 22: IPSS com necessidades de trabalhadores por regiões

	Grande Lx	Grande Porto	Zonas Urbanas	Zonas Rurais	%
Trabalhadores necessários	32,1		8,3	59,6	17,1
Aj Ação Direta	33,5		46,3	20,2	11,3
Administrativos			90,5	9,5	7,0
Auxiliar Pessoal Técnico			28	48,2	9,3
Animador Cultural	23,8		40,3	59,7	9,0
Diretor Técnico					46,3
Outros					100,0

Fonte : Inquérito ESSIS

Embora não mencionada no apuramento dos dados do Inquérito ESSIS salienta-se a importância do papel do assistente social no quadro do trabalho das IPSS na linha do retratado aquando das I Jornadas do Serviço Social - Centro Hospitalar Barlavento Algarvio "Boas Práticas nas Redes de Parceria" (maio 2010):

"A complexidade e a densidade dos fenómenos sociais e dos problemas humanos obrigam a uma ampla intervenção profissionalizada, concertada e organizada, centrada objetivamente na tomada de decisões éticas e respeito pela dignidade humana.

Todos os casos com que o Serviço Social se depara têm uma moldura comum, a precariedade e fragilidades sociais, no entanto tenta dar resposta a todos, mesmo perante os constrangimentos e condicionalismos a que está sujeita a sua ação.

Para tal o Serviço Social desenvolve um circuito complexo com vários intervenientes, indivíduos, famílias, instituições, entre outros, recorre a uma rede de relações internas e externas com vista a assegurar a qualidade ao nível da resposta institucional sempre numa perspetiva integradora.

Importa por isso conhecer e dinamizar os recursos da comunidade, agilizar procedimentos de atuação, imprimir dinâmicas de cooperação com os vários intervenientes que atuam nos vários contextos sociais, de forma a potenciar as redes de parceria, pois só assim é possível realizar um trabalho sustentado em prol do bem-estar dos utentes."

8.2.2.4 Necessidades de mão de obra no domínio da saúde

Conforme desenvolvido pelos autores no estudo "Novos empregos e Competências nos Domínios da Saúde e Serviços Sociais no Contexto do Envelhecimento Demográfico (SERGA, 2011), as necessidades de mão de obra do sistema de saúde contemplam várias valências com intervenção a nível diferenciado pelas IPSS.

Naturalmente a intervenção das IPSS no domínio da Rede de Cuidados Continuados e Integrados assume grande importância e é possível efetuar uma projeção da situação em 2020 em termos do emprego necessário.

Já ao nível dos cuidados de saúde primários, para além da ausência de estatísticas que permitam uma adequada caracterização, não é muito grande a intervenção das IPSS, admitindo-se contudo que a situação tem tendência para ser alterada até 2020.

Ao nível de cuidados hospitalares, têm já as IPSS intervenção através da gestão de vários hospitais, admitindo-se que poderão voltar a ser privatizados, e assim passarem para as Misericórdias, todos os hospitais nacionalizados após 1974.

Assim de acordo com o apresentado pelos mesmos autores no trabalho acima citado considerou-se:

- A base de trabalho utilizada para as projeções foi constituída, essencialmente, pelos dados do Ministério da Saúde, Ordem dos Médicos e Ordem dos Enfermeiros e Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados. Deve salientar-se a existência de algumas discrepâncias entre as diferentes fontes e em certos casos trabalhou-se com anos de referência diferentes, não obstante a dimensão das diferenças não ser significativa.
- Em termos metodológicos, seguiu-se de perto, incluindo a adoção de cenários para os médicos, o estudo da ACSS intitulado "*Estudo das Necessidades Previsionais de Recursos Humanos em Saúde – Médicos*", com data de abril de 2009. Assim foram considerados dois cenários, correspondendo um à manutenção do número de médicos por 100 000 habitantes no SNS (232) - Cenário Baixo e um segundo cenário em que se considera que Portugal possa atingir o número de médicos por 100 000 habitantes idêntico ao rácio de cobertura verificado na Europa a 15, em 2005 (338) – Cenário Alto.
- Em relação ao Cenário Baixo, o total de médicos foi calculado em função das projeções demográficas inseridas no capítulo 4.
- Os cálculos para as restantes categorias de pessoal no SNS tiveram na base a relação dos médicos sobre cada uma das categorias existentes em 2009. Uma vez calculada esta relação, extrapolaram-se os valores para 2020, com pequenos ajustamentos em certas categorias em que foi considerada a tendência que se vem observando.
- No referente ao Cenário Alto, os cálculos partiram do rácio de médicos por 100 000 habitantes igual à média existente para os 15 Estados Membros da UE. Igualmente os cálculos para as restantes categorias profissionais do SNS foram efetuados mantendo as mesmas relações médicos/categorias profissionais, tal como no cenário anterior e igualmente com os ajustamentos já considerados.

Quadro 8. 23: Necessidades em recursos humanos de técnicos de saúde no SNS em 2020

	2009	2020	2020
		H Baixa	H Alta
Médicos por 100 000 hab no SNS	232,1	232	338

Médicos por 100 000 hab	387,4	387	387
Total de médicos	38,9	39474	39474
Total de médicos no SNS	24,6	23664	34476
Total de enfermeiros	39.833	39.440	57.460
Total de técnicos superiores	3.926	3.944	2.652
Total de técnicos de diagnóstico e terapeuta	7.834	9.466	9.850
Total	76.193	76.514	104.438

Fonte: Estimativas dos autores

- Conforme já referido, foi criada em 1996, a Rede de Cuidados Continuados e Integrados (RNCCI), inserida no SNS para dar resposta à situação resultante de aumento de pessoas idosas, com idades avançadas (envelhecimento progressivo), às mudanças epidemiológicas consequentes das doenças crónicas, ao aumento das pessoas que vivem sozinhas, ao aumento constante por parte da sociedade da procura de novas respostas aos problemas do envelhecimento e da dependência. Trabalhavam, em 2010, na RNCCI 7 681 profissionais de saúde, dos quais 2 475 pertenciam ao SNS, sendo 164 médicos.
- De acordo com as previsões do relatório anteriormente citado sobre necessidades previsionais de médicos para 2020, a RNCCI necessita de 300 médicos pertencentes ao SNS (considerado cenário baixo no presente estudo), o que significará, mantendo a mesma relação de total de médicos/médicos do SNS, que será necessário um total de 934 médicos na RNCCI.
- Tendo em atenção que os médicos apenas representam 7,6 % do total de profissionais da RNCCI, mantendo os mesmos rácios, de 2010, entre médicos e outras categorias profissionais constata-se existir uma necessidade de 12 198 profissionais de saúde, em 2020, a trabalhar na RNCCI, o que significa um acréscimo de 58,8 %.
- Note-se que a RNCCI, resultando de uma parceria entre dois Ministérios (Ministérios da Saúde e da Solidariedade Social), apresenta um peso significativo das entidades privadas com fins lucrativos e sobretudo entidades privadas sem fins lucrativos (IPSS)

Quadro 8. 24: Previsão das necessidades de recursos humanos na RNCCI, em 2020 – Cenário Baixo

	2010				2020		
	Total	Estrutura %	Rácio ou cat./médico	Total SNS	Total SNS	Total	Total não SNS
Médicos	588	7,7%	1	189	300	934	634
Enfermeiros	2.240	29,2%	3,8	718	1.140	3.557	2.417
Fisioterpeutas	392	5,1%	0,7	132	210	623	413
Terapeuta Ocupacional	110	1,4%	0,2	38	60	174	114
Terapeuta da fala	167	2,2%	0,3	57	90	264	174
Assistente social	225	2,9%	0,4	76	120	355	235
Psicólogo	179	2,3%	0,3	56	90	288	198

Animador sócio-cultural	136	1,8%	0,2	38	60	215	155
Auxiliar de ação médica	2.575	33,5%	4,4	831	1.320	4.090	2.770
Outro perfil	1.069	13,9%	1,8	340	540	1.698	1.158
Total	7.681	100,0%		2.475	3.930	12.198	8.268

Fonte: Estimativas dos autores

- Tal como para o SNS trabalhou-se para o RNCCI com cenário alto para 2020, e seguindo a mesma metodologia que se adotou para o cenário baixo, tendo apenas partido da hipótese de se manter a mesma relação entre o número de médicos projetado para o cenário alto no SNS e o número de médicos da RNCCI chegou-se aos valores apresentados no quadro abaixo.

Quadro 8. 25:: Previsão das necessidades de recursos humanos na RNCCI, em 2020 – Cenário Alto

	2010				2020		
	Total	Estrutura %	Rácio ou cat./médico	Total SNS	Total SNS	Total	Total não SNS
Médicos	588	7,7%	1	189	437	1.361	924
Enfermeiros	2.240	29,2%	3,8	718	1.679	5.229	3.550
Fisioterpeutas	392	5,1%	0,7	132	295	920	625
Terapeuta Ocupacional	110	1,4%	0,2	38	82	250	168
Terapeuta da fala	167	2,2%	0,3	57	127	400	273
Assistente social	225	2,9%	0,4	76	168	520	352
Psicólogo	179	2,3%	0,3	56	133	415	282
Animador sócio-cultural	136	1,8%	0,2	38	104	324	220
Auxiliar de ação médica	2.575	33,5%	4,4	831	1.927	6.000	4.073
Outro perfil	1.069	13,9%	1,8	340	799	2.489	1.690
Total	7.681	100,0%		2.475	5.751	17.908	12.157

Fonte: Estimativas dos autores

- Comparando os dois cenários, verifica-se no que diz respeito aos recursos humanos totais que o cenário alto apresenta um valor superior em 5 751 pessoas. Salienta-se para qualquer dos cenários o peso dos auxiliares de ação médica, seguida dos profissionais de enfermagem que em conjunto representam mais de 60 % do emprego total.
- Se se analisar o volume de recursos humanos necessários em 2020 para o total do SNS incluindo a RNCCI observa-se que em qualquer dos cenários existe um crescimento desses recursos (Cenário Baixo 1,6 % e Cenário Alto 4 %). Tendo em conta que a população portuguesa apresentará até 2020 uma quase estabilidade, ao mesmo tempo que se observa um significativo aumento da população com 65 e mais anos, o ligeiro crescimento em recursos humanos previsto parece diminuto quando comparado com o envelhecimento da população (21,6 % da população com 65 e mais anos e índice de dependência de 27,1 %). No entanto, já se prevê para os serviços mais vocacionados para apoio à população idosa (RNCCI) um acréscimo acentuado (58,7 % para o Cenário Baixo e 133 % para o Cenário

Alto). Refira-se que o setor privado será responsável por 69 % do total, mantendo o peso atual. O aumento da representatividade das entidades privadas na RNCCI estará largamente dependente do número de acordos a celebrar sobretudo com as Misericórdias e restantes IPSS.

Quadro 8. 26: Técnicos de saúde necessários no SNS e na RNCCI, em 2020

	2009	2020	
		Cenário baixo	Cenário Alto
Serviço Nacional de Saúde	76.193	76.514	104.438
RNCCI no SNS	2.475	3.930	5.751
Entidades Privadas da RNCCI	5.206	8.268	12.157
Total	81.399	84.782	116.595

Fonte: ACSS, Relatorio Final, Estudo das Necessidades Previsonais de Recursos Humanos em Saude, Abril 2009 -

O aumento previsto em recursos humanos para a RNCCI tem como pressuposto haver um aumento do número de camas nas tipologias atualmente mais carenciadas (cuidados paliativos e convalescença).

8.2.3 Oferta Formativa

As alterações ocorridas nos serviços apoio sociais têm resultado, fundamentalmente, do crescente aumento da procura; das emergentes potencialidades de criação de emprego no setor; e, da consequente recomposição profissional dentro dos diversos domínios que constituem este setor (caso por exemplo da evolução do Serviço de Apoio Domiciliário). Estas alterações nem sempre se traduzem nas respostas formativas adequadas quer em tempo quer em conteúdo dada por vezes a inércia dos sistemas de formação existentes.

O levantamento da oferta formativa que se apresenta não esgota, naturalmente, toda a oferta de formação existente para estes setores, dados os constrangimentos habituais deste tipo de exercícios, decorrentes da dificuldade de aceder a informação estruturada e organizada relativa à formação desenvolvida, não obstante a melhoria que esta dimensão tem conhecido.

A informação subjacente a este exercício teve por base o trabalho "O Setor dos Serviços de Proximidade -Serviços de Ação Social" de 2005, IQF bem como a consulta do Catálogo Nacional de Qualificações, do site do Instituto do Emprego e Formação Profissional e do site da Direção Geral do Ensino Superior. Neste sentido, contemplou-se toda a formação, incluindo a pós-

licenciatura (pós-graduações, mestrados e doutoramentos). A oferta formativa para estas áreas de atuação tem vindo a diversificar-se ao longo dos últimos anos, sobretudo ao nível da licenciatura e pós licenciatura (pós-graduações, mestrados e doutoramentos).

No domínio da oferta de formação dirigida para atividades que se relacionam especificamente com o apoio a crianças tem contado com o aparecimento de muitos cursos de complemento de formação, especialização, pós-graduação e mestrados, resultando num aumento da diversidade da oferta formativa a este nível.

O quadro seguinte sintetiza a oferta registada neste domínio e permite concluir a existência de formação do nível 2 até ao nível 5:

Quadro 8. 27: Oferta formativa para o domínio da ação s ocial/área da apoio a crianças

Denominação do Curso	Tipo de Entidade Formadora	Nível de Qualificação	Tipo de Formação	Saídas Profissionais	Relação Face ao Setor
Educação de Infância	Ensino Superior Público Universitário e Politécnico e Privado	IV e V	Inicial	Educadores de Infância	Formação apropriável pelo setor (assume uma relação e streita com o setor d a Educação)
		—	Contínua/ Mestrado		
Educadores de Infância — Expressão e educação físico motora, musical, dramática e plástica — Educação para a primeira infância	Ensino Superior Público Universitário e Politécnico	—	Contínua/ Complemento de formação/ Especialização	—	
		—		—	
Educação para a Primeira Infância		—		—	
Psicologia da Educação — Educação de infância	Ensino Superior Público	—	Contínua/ Mestrado	—	
Denominação do Curso	**Tipo de Entidade Formadora**	**Nível de Qualificação**	**Tipo de Formação**	**Saídas Profissionais**	**Relação Face ao Setor**
Sociologia da Infância	Ensino Superior Público	—	Contínua/ Mestrado	—	Formação apropriável pelo setor (assume uma relação e streita com o setor d a Educação)
Metodologia e Supervisão em Educação de Infância		—		—	
Necessidades Educativas Especiais	Ensino Superior Público Politécnico	—	Contínua/ Pós-Graduação/ Especialização	—	
Ação Educativa: — Baby-sitting — Apoio a atividades d e ATL — Acompanhamento a crianças no domicílio	Centro de Formação Profissional de Gestão Direta do IEFP	II e III	Inicial e Contínua (unidades capitalizáveis)	—	Formação dirigida ao setor
Técnico Auxiliar de Infância	Ensino Profissional	III		Técnico Auxiliar de Infância	

Auxiliar de Ação Educativa	(Público e Privado)	II	Inicial	Auxiliar de Ação Educativa	Formação apropriável pelo setor (assume uma relação estreita com o setor da Educação)
Gestão e Animação de Centros de Recursos Educativos	Ensino Superior Público Politécnico	—	Contínua	—	
Integração Educativa em Creche	Ensino Superior Privado	IV	Inicial	—	
Organização e Gestão de Centros Educativos		—	Contínua/ Pós-Graduação	—	
Acompanhante de Crianças	Ensino Secundário	II	Inicial	Acompanhante de Crianças	
Baby-sitting					
Ação Educativa de Apoio à Criança				—	
Agente de Ação Educativa				Agente de Ação Educativa	
Técnicos Qualificados de Apoio à Infância	Ensino Profissional Privado	—	Especialização	Técnicos de Apoio à Criança	Formação dirigida ao setor
Animação Infantil		—		Animadores	
Ação Educativa: — Cuidados Humanos — Psocopedagogia da Educação Infantil — Relações interpessoais e etapas de desenvolvimento da Criança — Técnicas de Expressividade — Técnicas Aplicadas ao Acompanhamento de Crianças — Técnicas de Animação Infantil — Técnicas de Animação e acompanhamento de Tempos Livres	Centro de Formação Profissional de Gestão Direta do IEFP	—	Contínua	—	

Fonte: "O Setor dos Serviços de Proximidade -Serviços de Ação Social" de 2005, IQF

No âmbito do Quadro Nacional de Qualificações, inseridos no Catálogo Nacional de Qualificações são de referir como cursos na área de educação e formação os seguintes:

Acompanhante de crianças, nível 2 (área de educação e formação: serviços de apoio a crianças e jovens) - visa cuidar de crianças com idade até aos 12 anos durante as suas atividades quotidianas e de tempos livres, garantindo a sua segurança e bem-estar e promovendo o seu desenvolvimento adequado.

Técnico de ação educativa, nível 4 (área de educação e formação: serviços de apoio a crianças e jovens) – integra 13 Unidades de Competências[30].

Por sua vez, os Cursos de Especialização Tecnológica (CET), formações pós secundárias não superiores, que visam conferir qualificação profissional, de acordo com a Portaria n.º 782/2009, de 23 de julho, a partir de 1 de outubro de 2010, de nível 5, numa escala de 1 a 8, são cursos de curta duração, compreendendo entre 60 e 90 unidades de crédito, que têm como objetivo a qualificação de jovens e de adultos, incluindo a requalificação de ativos. Estes cursos têm como orientação principal a integração de diplomados de nível 5 no mercado de trabalho, com particular interesse nas economias regionais, permitindo, por outro lado, a esses diplomados o prosseguimento de estudos no ensino superior, com creditação de competências adquiridas.

Em outubro de 2012 estavam registados 518 CET, 25 na área dos serviços sociais; mais especificamente na área de educação e formação de serviços de apoio a crianças e jovens existiam os seguintes cursos:

-Acompanhamento de crianças e jovens

- Acolhimento em instituição

No domínio da oferta formativa dirigida a atividades relacionadas com o apoio a população idosa não existem tantos cursos como no caso da oferta relacionada com o apoio a crianças, embora se constate a existência de formação do nível 2 ao nível 5.

Quadro 8. 28: Oferta formativa no domínio da ação social/área da apoio a pessoas idosas

Denominação do Curso	Tipo de Entidade Formadora	Nível de Qualificação	Tipo de Formação	Saídas Profissionais Dirigidas	Relação Face ao Setor
Ajudantes de Lar				Ajudantes de Lar	

[30] 1 Aplicar técnicas e metodologias de animação, 2 Aplicar técnicas pedagógicas no acompanhamento de criança, 3 Planificar atividades com base nas áreas de conteúdo, 4 Aplicar técnicas de expressão plástica e musical, 5 Aplicar técnicas de expressão dramática, corporal, vocal e verbal, 6 Preparar espaços, materiais e equipamentos, 7 Planificar, desenvolver e acompanhar atividades pedagógicas do quotidiano da criança, 8 Planear e desenvolver atividades de tempos livres, 9 Planificar e orientar as refeições das crianças, 10 Aplicar técnicas de promoção da saúde mental infantil, 11 Planificar, desenvolver e acompanhar atividades pedagógicas com crianças com necessidades educativas especiais, 12 Planificar e desenvolver ações de prevenção de doenças e acidentes na infância, 13 Aplicar técnicas de primeiros socorros

Auxiliar de Lar	Centro de Formação Profissional de Gestão Direta do IEFP e Entidades de Formação Privadas	II	Inicial ou contínua	Auxiliar de Lar	Formação dirigida ao setor
Geriatria: — Acompanhamento de Idosos em domicílio — Acompanhamento e Animação de Idosos — Acompanhamento a idosos em lares e centros de dia			Inicial ou Contínua (Unidades Capitalizáveis)	Agente de Geriatria	
Psicologia do Idoso			Inicial ou Contínua	—	
Geriatria		—	Inicial e Contínua	—	
Cuidados Básicos de Saúde		—	Contínua	—	
Animação Social para Idoso		—		—	
Intervenção Ocupacional		—		—	
Saúde do Idosos — Prevenção de Problemas		—		—	
Fisioterapia	Ensino Superior Público Politécnico e Privado	IV e V	Inicial	Fisioterapeuta	Formação apropriável pelo setor (assume uma relação e streita com o setor d a saúde)
	Ensino Superior Público	—	Contínua/ Mestrado/ Douturamento	—	
Gerontrologia e Gestão da Saúde e Bem-Estar da População Idosa	Ensino Superior Privado	—	Contínua/ Pós-graduação/ Mestrado/ Douturamento	—	
Gerontopsicologia — Aspetos Psicológicos do Envelhecimento e da Terceira Idade		—		—	
Gerontologia Social		—		—	
Gerontrologia		—		—	
	Ensino Superior Público	V	Inicial	—	
	Ensino Superior Privado	—	Contínua/ Pós-graduação	—	

Fonte: "O Setor dos Serviços de Proximidade -Serviços de Ação Social" de 2005, IQF

No âmbito do Quadro Nacional de Qualificações, inserida no Catálogo Nacional de Qualificações, refere-se a seguinte formação de nível 2:

-Agente em geriatria (área de educação e formação: trabalho social e orientação);

-Assistente familiar e de apoio à comunidade (área de educação e formação: trabalho social e orientação);

-Operador de hidrobalneoterapia (área de educação e formação: saúde).

Ainda no Catálogo Nacional de Qualificações, encontram-se referências aos seguintes cursos de nível 4:

-Técnico auxiliar de saúde (área de educação e formação: saúde)

-Técnico de termalismo (área de educação e formação: saúde)

-Animador sociocultural (área de educação e formação: trabalho social e orientação).

Em termos de formação de nível 4, extracatálogo, importa referir:

- Cuidados de saúde

-Tecnologias da saúde

- Animação sociocultural.

Relativamente à formação em CET, em outubro de 2012 na área do Trabalho Social e Orientação, encontravam-se registados os seguintes cursos:

- Serviço Social
- Técnicas de Gerontologia

8.2.4. **Necessidades de formação profissional**

Reconhecendo-se uma forte carência de informação estatística no domínio da deteção das necessidades de formação profissional em geral e em particular no referente ao setor social, integrou-se no Inquérito ESSIS questões relativas a este tema. Assim, seguidamente apresentam-se neste ponto os resultados das necessidades de formação profissional, por categorias profissionais:

- As necessidades de formação profissional mencionadas para os gestores, incluem a Angariação de Fundos (50%) e a Gestão das IPSS (50%), referidas por outras entidades que não são Misericórdias, situadas na Grande Lisboa e regiões rurais, respetivamente na dimensão 51 a 100 e 5 a 20 trabalhadores;

- As necessidades de formação profissional para os diretores Ttécnicos, incluem a Gestão das IPSS com 83,3% e as Novas Tecnologias/Qualidade com 16,7%;

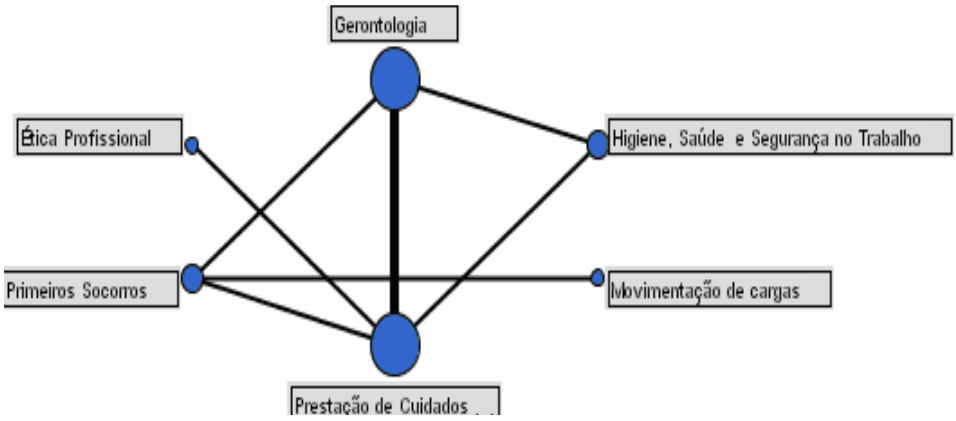
- As necessidades de formação profissional para os educadores de infância, referidas pelas IPSS com menos de 50 trabalhadores, incluem em igual proporção, as Qualidades em Creche (40%) e a Gestão das Atividades Pedagógicas (40%). Metade dos que se referem à Gestão das Atividades Pedagógicas menciona também a Sensibilização Ambiental;

- As necessidades de formação profissional indicadas para os enfermeiros, referidas pelas IPSS das regiões rurais com menos de 50 trabalhadores, incluem para além da própria Enfermagem (50%), os Cuidados de Saúde a Idosos (50%);

- As necessidades de formação profissional dos auxiliares de pessoal técnico, salientam a educação parental e técnicas de apoio à infância (50%), pelas IPSS da Grande Lisboa e das regiões urbanas, e em igual proporção a comunicação (25%), nas regiões rurais, e a deontologia profissional na Grande Lisboa (25%);

- As necessidades de formação profissional para o animador cultural são apenas referidas pelas regiões rurais e do Grande Porto. Incluem a animação cultural e o atendimento ao público;

- As necessidades de formação profissional do ajudante de ação direta, referidas apenas nas regiões Rurais e na Grande Lisboa, incluem a Gerontologia (35,3%), a Prestação de Cuidados (29,4%), aHigiene, Saúde e Segurança no Trabalho (11,8%), os Primeiros Socorros (11,8%), a Ética Profissional (5,9%), e a Movimentação de Cargas (5,9%). Tal indicia, por um lado, uma preocupação com o acentuar do envelhecimento demográfico e, por outro lado, a polivalência requerida a estes profissionais; a partilha de indicação das necessidades para estes profissionais, estabelece-se entre a Gerontologia com metade dos que indicam a Prestação de Cuidados e 1/6 dos que referem tanto a Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho, bem como os Primeiros Socorros.



A Movimentação de Cargas é mencionada pelas Misericórdias de maior dimensão da Grande Lisboa. A Ética Profissional é mencionada pelas entidades de menor dimensão das regiões rurais que não são Misericórdias;

- As necessidades de formação profissional para o encarregado de Serviços Gerais são a Assertividade (50%) e a Higiene e Segurança no Trabalho (50%) referidas pelas Misericórdias do Grande Porto de maior dimensão;
- As necessidades de formação profissional tanto do cozinheiro como do Aauxiliar de cozinheiro são o Nutricionismo (43,8%), a Higiene e Segurança Alimentar (31,3%) e a Cozinha (25%) sabendo-se que as duas áreas constituem componentes fundamentais para um melhor exercício na arte de confeção de alimentos;
- As necessidades de formação profissional para o empregado auxiliar da creche foram mencionadas pelas Misericórdias de maior dimensão da Grande Lisboa, estando partilhadas entre o desenvolvimento da criança (50%) e a deontologia (50%);

- As necessidades de formação profissional mencionadas para o trabalhador auxiliar são a Limpeza de Espaços e Equipamentos (55,6%), a Higiene e Segurança no Trabalho (33,3%) e a Animação Cultural (11,1%), esta última apenas nas IPSS não Misericórdias de menor dimensão das regiões rurais. A integração da Animação Cultural pode configurar um excesso de polivalência funcional nesta categoria profissional de modo a colmatar a necessidade de reciclagem do animador cultural;

- As necessidades de formação profissional mencionadas para os trabalhadores da lavandaria/ rouparia são em igual proporção a Higiene e Segurança no Trabalho referidas nas IPSS com mais de 50 trabalhadores das regiões rurais e do Grande Porto, enquanto que as inerentes à própria função são citadas apenas nas IPSS de menor dimensão nas regiões rurais;

- As necessidades de formação profissional mencionadas para os Motoristas são em igual proporção

(33,3%), nas Misericórdias de maior dimensão, a Higiene e Segurança no Trabalho no Grande Porto e os Primeiros Socorros na Grande Lisboa; enquanto que nas entidades que não são Misericórdias das regiões rurais com 21 a 50 trabalhadores, é indicado o Transporte de Idosos;

- As necessidades de formação profissional mencionadas para os administrativos são a Organização Administrativa 28,6%), a Contabilidade/ Tesouraria (21,4%), a Informática (21,4%), o Atendimento Público (14,3%), a Qualidade (7,1%) e o Direito do Trabalho (7,1%).

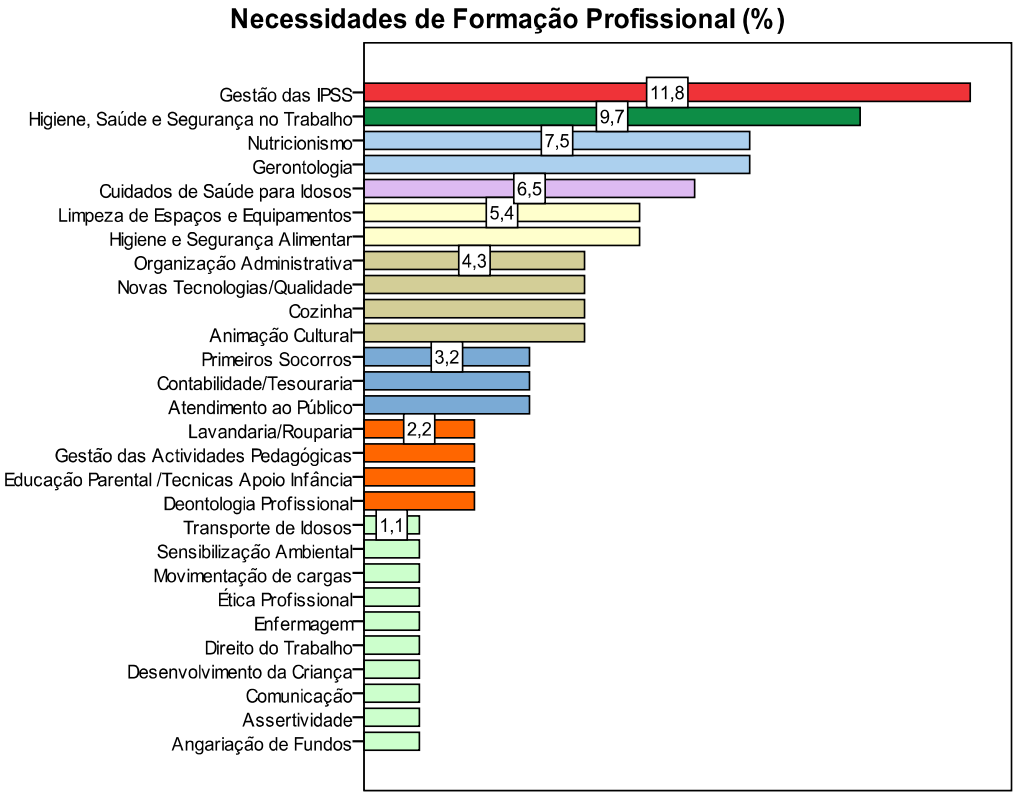
Quadro 8. 29: Sínteses das necessidades de formação por categoria profissional

Categoria profissional	**Tipo de formação**
Gestor	angariação de fundos -50% gestão das IPSS – 50%
Diretor Técnico	gestão das IPSS – 83,3 % novas tecnologias/qualidade - 16,7%
Educadores de infância	gestão atividade pedagógicas – 40% sensibilização ambiental – 20% qualidade - 40%
Enfermeiros	Enfermagem - 50% cuidados de saúde a idosos - 50%
Auxiliares de Pessoal Técnico	educação parental/técnicas de apoio à infância - 50% Comunicação - 25% deontologia profissional -25%
Animador cultural	animação cultural atendimento ao público
Ajudante de Ação Direta	Gerontologia - 35,3% prestação de cuidados - 29,4% higiene, saúde e segurança no trabalho - 11,8% primeiros socorros - 11,8% ética profissional - 5,9% movimentação de cargas - 5,9%
Encarregado de serviços gerais	Assertividade - 50% higiene e segurança no trabalho - 50%
Cozinheiro e auxiliar de cozinheiro	nutricionismo – 43,8% cozinha - 25% higiene e segurança alimentar - 31,3%
Empregado Auxiliar da Creche:	desenvolvimento da criança-50% deontologia - 50%
Trabalhador Auxiliar	Limpeza de espaços e equipamentos - 55,6% higiene e segurança no trabalho-33,3% animação cultural – 11,1%
Trabalhadores da lavandaria/rouparia:	higiene e segurança no trabalho - 50% lavandaria e rouparia – 50%
Motoristas:	higiene e segurança no trabalho – 33,3% primeiros socorros - 33,3% transporte de idosos – 33,3%
Administrativos	organização administrativa - 28,6% contabilidade/tesouraria – 21,4% informática – 21,4% atendimento ao público – 14,3% qualidade – 7,1% direito de trabalho (?)- 7,1%

Fonte: Inquérito ESSIS

Constata-se também que os tipos de formação mencionados como mais pertinentes, uma vez que apresentam o maior peso relativo, são: Gestão das IPSS, Higiene Saúde e Segurança no Trabalho, Nutricionismo, Cuidados a idosos e Limpeza de Espaços e Equipamentos, como se pode verificar pelo gráfico abaixo.

Gráfico 8. 12: Necessidades de formação profissional



Fonte: Inquerito ESSIS

Ainda com base no mesmo inquérito ESSIS foram identificados alguns conteúdos de formação necessários que se passam a apresentar para cada uma das seguintes áreas:

- **Gestão**: A Gestão das IPSS, referida em todas as regiões com exceção do Grande Porto, inclui a legislação aplicável às IPSS bem como matérias sobre a gestão estratégica, do tempo, de conflitos, de recursos humanos, de liderança e gestão apropriada às respostas sociais oferecidas. Tal indicia a necessidade dos diretores técnicos se reciclarem ou aperfeiçoarem nas matérias citadas;

Novas tecnologias/qualidade: certificação, informática, atendimento ao público estes conteúdos foram referidos pelas IPSS das regiões rurais e pelas do Grande Porto;

Educação parental: técnicas de apoio à infância, desenvolvimento da criança indicadas pelas instituições da Grande Lisboa e Porto;

Deontologia profissional: ética profissional sobretudo referidas pelas instituições da Grande Lisboa;

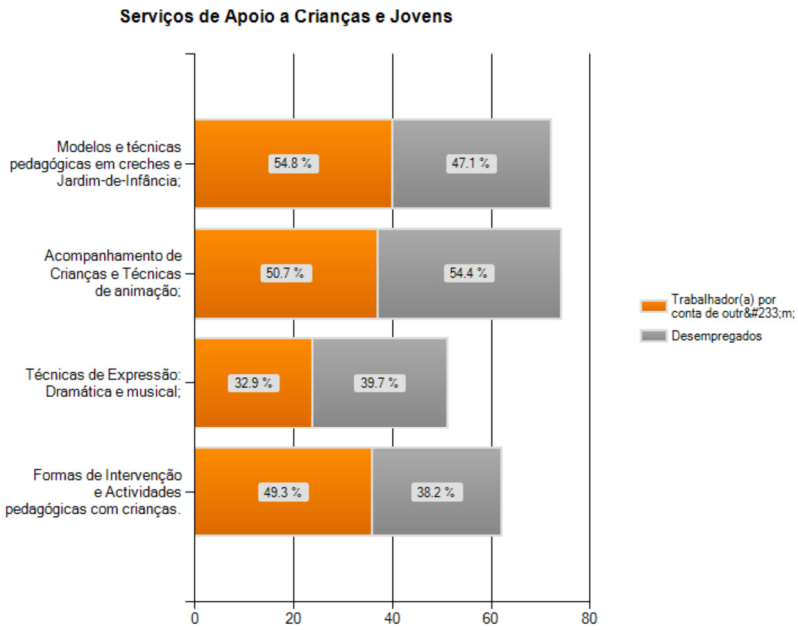
Animação cultural: reciclagem, animação sociocultural, ocupação dos tempos livre referidas pelas IPSS das zonas rurais e Porto;

Gerontologia: geriatria indicada pelas IPSS das zonas rurais e Grande Lisboa;

Prestação de cuidados: cuidados e postura perante o idoso, trabalho em equipa referidas pelas IPSS das zonas rurais e grande Lisboa.

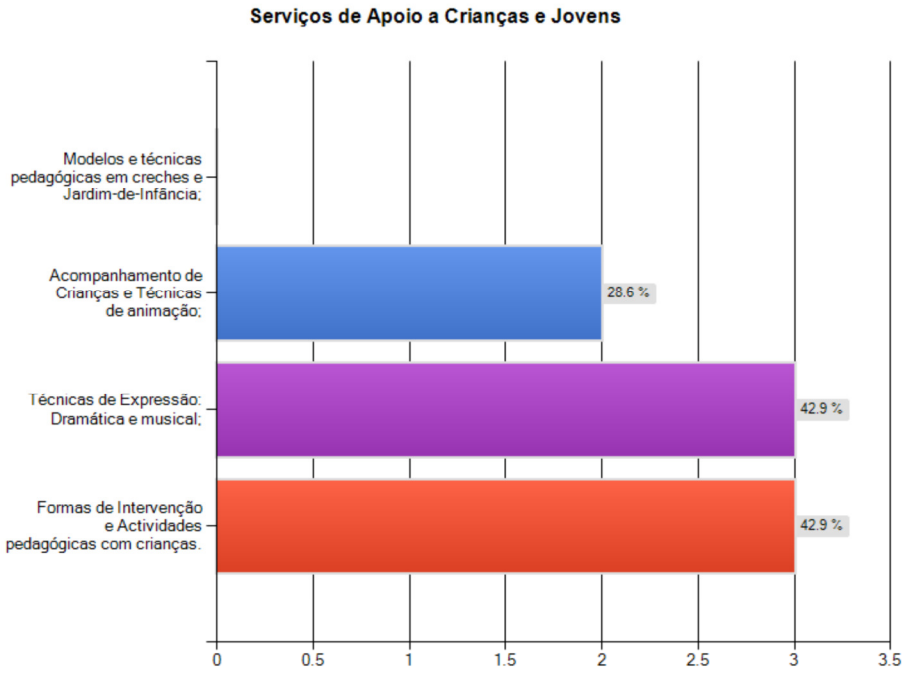
Segundo o estudo de diagnóstico das necessidades de formação 2009-2010, IPME, 2011 com base no inquérito realizado junto de uma amostra de pessoas singulares e coletivas foi possível conhecer algumas necessidades de formação na área dos serviços de apoio a crianças e jovens de acordo com os gráficos que se apresentam seguidamente

Respostas de pessoas singulares:



Fonte: IPME, Inquerito Diagnostico necessidades de Formação 2000-2010

Respostas de Pessoas Coletivas:



Fonte: IPME, Inquerito Diagnostico necessidades de Formação 2000-2010

Ainda no âmbito do mesmo estudo de diagnostico foram detetadas outras necessidades de formação na área dos idosos (área não considerada nas opções iniciais do estudo como cursos de geriatria, velhice e ciclo vital), animação no domicilio e em instituições, animação de lares e centros de dia, merecem ser mencionadas dada uma clara correlação social com a realidade do país, realidade carenciada de respostas profissionais nestes serviços

8.3 Quantificação das Necessidades de Sustentabilidade Financeira

As propostas de reforço da sustentabilidade indicam, fundamentalmente, atuações ao nível das receitas (novos serviços, eventos, doadores, etc.) e ao nível das despesas (melhoria da produtividade e afetação do pessoal, redução dos custos de energia, dos materiais, alimentação etc.).

O exercício de quantificação dos esforços requeridos ao nível das diferentes rúbricas da despesa tem, por pressuposto, a estrutura dos custos obtida no Inquérito ESSIS e as hipóteses consideradas para a distribuição destes esforços. Portanto, os resultados obtidos não são específicos para uma IPSS em particular, mas sim para o conjunto, podendo ser úteis como valor de referência na aplicação concreta para cada IPSS.

Como ponto de partida, iremos calcular os esforços necessários para se atingir os seguintes objetivos – hipóteses de redução do total dos custos operacionais:

- 10% - hipótese baixa;
- 20% - hipótese média;
- 25% - hipótese alta.

Para certas IPSS com défices de exploração pequenos, a hipótese baixa de redução das despesas parece ser razoável para o reforço da sua sustentabilidade financeira. Por outro lado, a hipótese alta constitui, em nosso entender, um esforço muito significativo, eventualmente só possível num certo período de tempo, mas que poderá ser necessária para as IPSS muito dependentes dos subsídios públicos e com elevados défices de exploração (20% ou mais dos custos operacionais).

Os cálculos do esforço de redução de custos por rúbricas depende, ainda, da hipótese da distribuição dos esforços pelas diferentes componentes dos custos das IPSS. Foram adotadas, para simplificar, as seguintes hipóteses de % de contribuição para a redução face aos custos de 2011:

Quadro 8. 30: Distribuição dos esforços de redução dos custos

Rúbrica de custos	% esforço	Peso nos custos operacionais
Gastos	30	29,2%
Custos mercadorias vendidas e das matérias consumidas	30	19,7%
Fornecimentos e serviços externos	35	20,3%
Gastos com pessoal	5	30,8%

Fonte : Calculo dos autores

A hipótese de distribuição do esforço na redução dos custos considera um peso pequeno para os gastos com pessoal, que são, na prática, custos fixos, recaindo grande parte do esforço nas outras rúbricas, mais suscetívies de alteração através de renegociação, centrais de compras, políticas de poupança, etc. Dada a importância dos fornecimentos e serviços externos, considerámos também as seguintes hipóteses de esforço na redução dos custos destes fornecimentos pelas diferentes componentes dessa rúbrica:

Combustível/Água	25,0%
Invest. p/ Idosos	12,5%
Equip de RSI	12,5%

Viaturas	12,5%
Manut Equip	37,5%

Os resultados obtidos encontram-se no quadro seguinte:

Quadro 8. 31: Necessidades de redução dos custos face a 2011

Hipóteses de redução (%)	10	20	25
Gastos	10,3%	20,6%	25,7%
Custos mercadorias vendidas e das matérias consumidas	15,2%	30,5%	38,1%
Fornecimentos e serviços externos	17,2%	34,5%	43,1%
Gastos com pessoal	1,6%	3,2%	4,1%
Combustível/Água	2,6%	5,1%	6,4%
Invest. p/ Idosos	1,3%	2,6%	3,2%
Equip de RSI	1,3%	2,6%	3,2%
Viaturas	1,3%	2,6%	3,2%
Manut Equip	3,9%	7,7%	9,6%

Fonte : Calculo dos autores

De acordo com os resultados da simulação, uma redução na ordem dos 4% nos gastos com o pessoal seria necessário como contributo da redução de 25% dos custos operacionais – um valor que parece ser realista de se conseguir. Os valores mais elevados (portanto, com dificuldades na sua implementação) são os gastos com manutenção de equipamentos (9,6% - também no cenário de 25% de redução dos custos operacionais), 38% na redução dos custos das mercadorias vendidas e 26% dos gastos gerais.

Os resultados do quadro acima podem ser úteis para as IPSS com défices operacionais pequenos ou médios, adotando políticas de redução dos custos em 10 a 20%. No caso de se conseguir redução dos gastos com pessoal mais significativa – 3% ou mais, as IPSS conseguiria obter flexibilidade nos esforços de redução de outras rúbricas.

8.4 Notas Conclusivas

- A oferta de respostas sociais depende da evolução demográfica, das alterações das estruturas familiares e ainda das condições do mercado de trabalho de jovens e sua incidência nas taxas de natalidade bem como da adoção de novos modelos de solução aos problemas emergentes.

- Em termos da população idosa, dada a maior concentração de população ativa nas zonas urbanas assistindo-se a uma desertificação do interior, com população quase toda ela com mais de 70 anos, as IPSS estarão cada vez mais vocacionadas para o apoio aos idosos sendo necessário igualmente caminhar para modelos que privilegiem, por um lado, a manutenção dos idosos no seu lar o maior número de anos possível e, por outro, modelos que permitam o envelhecimento ativo de modo a evitar o isolamento e a garantir a existência de um ambiente em que se reveja e possa explorar.
- Para idosos importa assumir o modelo chamado Aldeias/Lar essencialmente vocacionado para a resposta à situação dos idosos em zonas rurais, intensificar os Serviços de Apoio Domiciliário (SAD), nomeadamente com o auxilio das novas tecnologias, especialmente no espaço urbano, com a utilização da teleassistência e desenvolver nos Centros de Dia valências menos habituais de que os idosos estão carenciados.
- A desertificação da população vivendo fora dos centros urbanos tem originado, entre outros efeitos uma redução da população mais jovem, nomeadamente crianças. Esta situação pode inviabilizar a existência de Creches quando o número de crianças necessárias para a sua existência e sustentabilidade não é satisfeito o que não permite que as respostas sociais para crianças e jovens tragam benefícios na melhoria do bem estar infantil e nos resultados da primeira aprendizagem.
- As Creches devem funcionar com padrões de qualidade elevados, pois que a expansão de acesso a serviços sem atender á qualidade não vai originar bons resultados para as crianças ou em benefícios para a sociedade.
- - Deve-se definir como essencial permitir aos pais escolher o tipo de cuidados para crianças que eles preferem, incluindo cuidados parentais, fazendo melhor uso do sistema de acolhimento de crianças já existente utilizando nomeadamente as estruturas do sctor solidário e garantindo a sua sustentabilidade.
- Os serviços sociais têm-se expandido bastante na Europa, nas últimas duas décadas, impulsionados pela mudança das estruturas demográficas, a mudança do papel das famílias e das redes informais e crescente preocupação com as novas ameaças à coesão social, tendo sido um setor gerador de emprego.
- O aumento dos serviços de apoio a idosos na Europa, tendo em conta o aumento da procura devido ao envelhecimento acentuado da população, levou a alterações de muitas políticas nacionais, a transferência desses serviços da esfera do público para o privado e mesmo para o setor do voluntariado, ao declínio dos Lares em favor do aumento dos Serviços de Apoio

Domiciliário, a alterações nas fontes de financiamento e ao domínio dos mercados nacionais de cuidados sociais por pequenos grupos de grandes empresas juntamente com muitas pequenas empresas que se ocupam do serviços dos lares e dos serviços de apoio domiciliário.

- O apoio a idosos varia muito entre os diferentes países europeus havendo um aumento substancial nos cuidados domiciliários, traduzido no aumento do emprego nos últimos anos, com predominância do trabalho feminino e trabalhadores imigrantes nalguns países.
- O desenvolvimento dos serviços de cuidados a crianças na Europa tem-se desenvolvido de modo diferente relativamente aos serviços de apoio aos idosos, estando sobretudo ligado estreitamente às políticas de emprego, com vista a expandir a participação das mulheres e pais solteiros no mercado de trabalho; nalguns países o apoio é dado através de serviços diretos e noutros através de serviços privados e voluntários; a tendência para a integração destes serviços no sistema de educação, em vários países, tem ajudado a melhorar o estatuto dos trabalhadores dos cuidados a crianças; os serviços privados de cuidados a crianças são prestados através de PME, a maioria operando a nível regional ou nacional.
- O mercado de trabalho dos cuidados a crianças nos países europeus caracteriza-se por: um elevado grau de feminização, salários normalmente baixos quer se trate de serviços públicos quer de serviços privados, uma elevada taxa de rotatividade e uma grande diversidade nas exigências do grau de qualificações do pessoal afeto, nomeadamente em relação ao nível de educação das amas, quer em competências pessoais quer em graus pedagógicos.
- Em Portugal, a evolução dos trabalhadores por conta de outrem nas atividades de apoio social nos últimos 10 anos apresentou um acréscimo de cerca de 100 000 trabalhadores (1999-2009); em 2010, o número de trabalhadores nas atividades 87/88 da NACE, Atividades de apoio social com alojamento e Atividades de apoio social sem alojamento, elevava-se a cerca de 114 000 pessoas o que representa um ligeiro acréscimo em relação a 2009; grande predomínio dos trabalhadores com o ensino básico, 63,5% e de baixas qualificações 60,7% e 10% trabalham há mais de 20 anos o que pode induzir uma necessidade de substituição da mão de obra nos próximos anos, possibilitando uma renovação.
- Segundo o Inquérito ESSIS as categorias profissionais predominantes são essencialmente duas, trabalhador auxiliar e auxiliar de pessoal técnico, seguidas depois por assistente social, psicólogo, ajudantes e fisoterapeutas/gerontomotricidade.

- O pessoal dos serviços de saúde tem registado um crescimento significativo e de acordo com a ACSS, em 2008, exerciam atividade no Serviço Nacional de Saúde 128 572 profissionais, trabalhando nos Centros de Saúde 23,8% e 76,2% nos Hospitais.
- A Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) criada em 1996, inserida no SNS, é uma resposta social para responder aos problemas do envelhecimento e da dependência em que as IPSS são as principais responsáveis; trabalhavam, em 2010, na RNCCI 7681 profissionais de saúde, dos quais 2475 pertenciam ao SNS, sendo 164 médicos.
- Tendo em conta as premissas que deram lugar às projeções realizadas para as necessidades de mão de obra geradas pelas Creches, para o ano de 2020, constata-se uma redução global de 12,6% no volume de emprego e de 10,7% no número de creches em relação a 2011; situação idêntica para todos os distritos, sendo em termos absolutos maior nos distritos onde existe maior número de creches.
- Relativamente às necessidades de recursos humanos para os serviços de apoio social aos idosos, com base em dois cenários, Cenário Baixo e Cenário Alto, constata-se que o volume de emprego aumenta, em 2020, em qualquer dos casos embora com uma dimensão diferente: no Cenário Baixo entre 2009 e 2020 cresce de 8,1%, cerca de 600 postos de trabalho por ano e no Cenário Alto aumenta 64,0%, aproximadamente 4700 postos de trabalho por ano.
- No conjunto das IPSS, as únicas necessidades mencionadas (Inquérito ESSIS) como sendo de maior relevância são ajudante de ação direta, administrativos, categorias profissionais de menor especialização e ainda animador cultural e diretor técnico. Destaca-se ainda o papel do assistente social no quadro do trabalho das IPSS tendo em conta a crescente complexidade e densidade dos fenómenos sociais e dos problemas humanos que obrigam a uma ampla intervenção profissionalizada, concertada e organizada.
- As necessidades de mão de obra no domínio da saúde, tendo em conta as várias bases de trabalho utilizadas, aparecem com quase estabilidade no que respeita ao pessoal do SNS enquanto que na RNCCI se apresenta com crescimento (58,7% para o Cenário Baixo e 133% para o Cenário Alto) – destaca-se a importância da IPSS na RNCCI prevendo-se uma maior intervenção destas instituições quer ao nível dos cuidados primários quer ao nível dos cuidados hospitalares (passagem da gestão de vários hospitais para as Misericórdias).
- As atividades da oferta formativa estão menos desenvolvidas no dominio de apoio à população idosa do que no domínio de apoio a crianças embora em qualquer dos domínios existam formações do nível 2 ao nível 5.

- As necessidades de formação detetadas, no âmbito do Inquérito ESSIS, incidiram nas seguintes categorias profissionais: gestor, diretor técnico, educadores de infância, enfermeiros, auxiliares de pessoal técnico, animador cultural, ajudante de ação direta, encarregado de serviços gerais, cozinheiro e auxiliar da creche, trabalhador auxiliar, trabalhadores da lavandaria/rouparia, motorista e administrativos.

9. Síntese de Conclusões e Recomendações

Tendo em conta a complexidade do objetivo final do estudo e a falta de sistema estatístico no domínio da economia social em Portugal bem como a nível europeu, o presente estudo recolheu informação disponível com base em diferentes fontes documentais e administrativas e levou a cabo um inquérito por amostragem junto das IPSS, para além da realização de entrevistas com responsáveis de IPSS, peritos e sessão de focus group. Criou-se deste modo uma base de informação que permitiu ultrapassar as lacunas existentes no domínio estatístico e que tornou possível detetar aspetos relevantes como alguns estrangulamentos que se procurou apresentar sob a forma de conclusões e recomendações.

9.1 Síntese de Conclusões

9.1.1 Enquadramento europeu

A economia social a nível europeu é um setor que tem vindo a ganhar relevo quer em termos de valor acrescentado quer em termos de emprego e cujas potencialidades precisam de um conhecimento mais aprofundado - segundo um estudo de nível europeu a economia social constitui uma significativa realidade humana e económica na medida em que, em termos de emprego, abrange mais de 11 milhões de empregos remunerados, representando cerca de 7% da população ativa da UE.

A economia social pode trazer respostas valiosas para o emprego, a inclusão e luta contra a pobreza, a criação de empregos de qualidade, a aprendizagem ao longo da vida e acesso a serviços de qualidade para todos. Face às potencialidades da economia social esta pode contribuir para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo, privilegiando a dimensão humana e a coesão social, pilar importante para o cumprimento dos objetivos da Estratégia “Europa 2020”.

Porém, é um setor que exige um esforço de maior clarificação do seu âmbito bem como um esforço de um melhor conhecimento da sua caracterização quer em termos conceptuais quer em termos estatísticos.

Neste sentido destaca-se como de grande relevo para o conhecimento da economia social o trabalho desenvolvido, a nível europeu, nos últimos anos, pelo Centro Internacional de Pesquisa e

Informação sobre Economia Pública, Social e Cooperativa (CIRIEC), que sublinha o reconhecimento jurídico e político da economia social a nível europeu.

Assim, nas últimas duas décadas os serviços sociais têm-se expandido bastante na Europa, impulsionados pela mudança das estruturas demográficas, a mudança do papel das famílias e das redes informais e crescente preocupação com as novas ameaça à coesão social, tendo sido um setor gerador de emprego e de valor acrescentado.

O aumento dos serviços de apoio a idosos na Europa, tendo em conta o aumento da procura devido ao envelhecimento acentuado da população, levou a alterações de muitas políticas nacionais, a transferência desses serviços da esfera do público para o privado e mesmo para o setor do voluntariado, ao declínio dos Lares em favor do aumento dos Serviços de Apoio Domiciliário, a alterações nas fontes de financiamento e ao domínio dos mercados nacionais de cuidados sociais por pequenos grupos de grandes empresas juntamente com muitas pequenas empresas que se ocupam do serviços dos Lares e dos Serviços de Apoio Domiciliário.

O desenvolvimento dos serviços de cuidados a crianças na Europa tem-se desenvolvido de modo diferente relativamente aos serviços de apoio aos idosos, estando sobretudo ligado estreitamente às políticas de emprego, com vista a expandir a participação das mulheres e pais solteiros no mercado de trabalho; nalguns países o apoio é dado através de serviços diretos e noutros através de serviços privados e voluntários; a tendência para a integração destes serviços no sistema de educação, em vários países, tem ajudado a melhorar o estatuto dos trabalhadores dos cuidados a crianças embora este mercados de trabalho se caracterize ainda por um elevado grau de feminização, salários normalmente baixos quer se trate de serviços públicos quer de serviços privados, uma elevada taxa de rotatividade e uma grande diversidade nas exigências do grau de qualificações do pessoal afeto.

9.1.2 Papel das IPSS em Portugal

Constata-se a existência de um vasto campo de atuação das entidades do setor social em Portugal, encontrando-se registadas na DGSS cerca de 5000 IPSS, em 2010 e que segundo o INE, em 2006 as instituições sem fim lucrativo no domínio dos serviços sociais contribuíam com 53% do emprego. A maioria das intervenções das IPSS situa-se ao nível local, freguesia ou município, marcando decisivamente o caráter de serviço de proximidade das mesmas

As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPPS) têm um papel de extrema relevância ao preencherem algumas lacunas do Estado no que diz respeito às respostas sociais adequadas às necessidades concretas da população, geralmente em situações de extrema carência ou urgência, constituindo assim um ponto crucial de garante ao equilíbrio social ao facultarem respostas sociais aos indivíduos mais desfavorecidos.

Importa, porém, para um melhor conhecimento das potencialidades deste setor nas suas várias vertentes desenvolver informação estatística adequada e atualizada na medida em que a sua consolidação e ampliação se tornam mais urgentes no contexto atual de crise financeira mundial e das consequências sociais que provocou, em particular ao nível do emprego.

Assim, tem vindo a expandir-se a visão de que a economia social pode ser uma alternativa eficaz para equilibrar, de forma mais equitativa, o crescimento económico com os objetivos de desenvolvimento sustentado pela inclusão social pelo que se impõe conhecer bem toda a sua atividade, não esquecendo que por dia são atendidas milhares de pessoas em todo o País.

Em Portugal, o PNR destaca o papel da economia social no quadro do objetivo da luta contra a pobreza e desigualdades sociais através dos seguintes eixos de atuação:

- Combate às desigualdades sociais, impulsionando a inclusão ativa;
- Melhoraria da eficácia e da eficiência da proteção social, promovendo a sua sustentabilidade e proximidade aos cidadãos e instituições;
- Promoção da economia do terceiro setor e aposta no empreendedorismo social.

9.1.3 Principais desafios /dificuldades

9.1.3.1 De contexto

Um dos principais desafios com que se defronta a sociedade portuguesa é o da demografia, aumento do peso dos grupos etários seniores e redução do peso da população jovem, em 2010 traduzido num índice de envelhecimento de 118 idosos por cada 100 jovens (112 em 2006). As projeções oficiais disponíveis indicam uma dinâmica populacional sem precedentes na história portuguesa, observando-se para 2020 aumento da população de 65 e mais anos e diminuição da população de 0 aos 14anos. A par desta evolução registam-se alterações profundas nas estruturas familiares com

predominância das famílias monoparentais e novas formas familiares e conjugais que acarretam procura de novas soluções para os problemas de apoio social.

Um segundo desafio reside nas enormes assimetrias existentes em vários domínios que caracterizam a situação portuguesa desde a distribuição da população no território, com concentração nas zonas metropolitanas e zonas do litoral, da atividade económica e consequentemente do emprego e do desemprego (em que para o litoral o ratio é de 6,8% e para o interior é de 12,6%) e nos rendimentos e situação de pobreza onde se constata que a população idosa tem, em geral, rendimentos inferiores ao da população ativa, uma vez que a principal fonte de rendimento dos idosos é a pensão ou reforma (84,1% dos pensionistas de velhice da Segurança Social têm uma pensão menor que 500 Euros e apenas 6% dos mesmos têm pensão superior a 1 000 Euros, nos pensionistas da CGA, 21% têm pensões abaixo dos 500 Euros enquanto 50% têm pensões acima de 1 000 Euros) e onde por consequência o risco de pobreza é de 21%, em 2009 e para os jovens acima dos 36% (tendo presente a taxa de desemprego dos jovens).

Um terceiro desafio é constituído pela distribuição pouco homogénea dos equipamentos sociais pelos diferentes concelhos do país, os concelhos da área litoral têm em geral maior número de equipamentos, nomeadamente nas áreas metropolitanas de Lisboa e Porto; todos os concelhos do Continente estão cobertos por equipamentos sociais, sendo que a maioria dos municípios (213) possui 10 ou mais equipamentos em funcionamento podendo-se inferir que estes respondem aos locais onde existe o maior peso da população. Porém, continuam a registar-se fortes desajustamentos nas respostas sociais traduzidas em listas de espera as quais se referem principalmente a apoio a idosos e logo depois relativamente às Creches. Já os Centros de Dia é a modalidade com média de utentes em lista de espera mais baixa. Em termos de território também existem desajustamentos, a resposta social que apresenta maiores listas de espera em todas as regiões são os Lares de Idosos com valor mais baixo para as áreas rurais. Já as listas de espera nos Jardins de Infância são mais pequenas nas regiões rurais, caracterizadas por um número mais pequeno de crianças com idade de frequentarem esta resposta social.

A excessiva fragmentação do setor social e das suas iniciativas em Portugal é um dos problemas com que defronta o sector, impondo-se encontrar soluções que permitam garantir a sua perfeita identificação em relação aos setores convencionais da economia (mercado e Estado) e o reconhecimento da existência de um setor coeso da sociedade civil como um todo.

Esta identidade do setor como um todo precisa de ser construída, para o bem do próprio setor; isto não significa que a redução da diversidade de atores do setor implique uma homogeneidade

impossível e indesejável, significa sim alcançar uma capacidade de compreensão e de diálogo no terreno, de modo a ajudar a criar um imagem externa forte do setor, o que facilitaria o relacionamento com os poderes políticos – a identidade clara do setor melhoraria os limites do setor sem fins lucrativos português bem como criaria uma ambiente politico mais favorável para o setor.

A falta de clarificação do papel do Estado nas atividades regulatoria, fiscalizadora e financiadora constitui também um dos problemas que afeta a economia social e a impede de se tornar parceiro do setor público e setor privado, sobretudo na época de crise económica e financeira que o País atravessa, a par de problemas de ordem legislativa que dificultam o enquadramento legal de novas iniciativas mais adaptadas à atual situação económica e social.

9.1.3.2 Nas Instituições

As IPSS enfrentam na atualidade múltiplos desafios quer de índole conjuntural quer estrutural, desafios que constituem boas oportunidades para uma mudança que reforçam as instituições sem fim lucrativo, contribuindo para uma melhor resposta às crescentes necessidades de apoio social.

Assim, um dos principais problemas das instituições advém de questões relacionadas com a falta de conhecimentos de gestão, nomeadamente a nível da Direção, o que acarreta como consequência falta de profissionalização dos quadros dirigentes do setor da economia social e que por vezes constitui um obstáculo importante à sua sustentabilidade.

A falta de transparência das atividades das IPSS traduzida na sua postura de entidades fechadas sobre elas próprias (sendo difícil por vezes conhecer e ter acesso aos dados da sua atividade) – esquecendo as oportunidades que o trabalho em parceria e os trabalhos em rede podem trazer como fatores positivos de equilíbrio orçamental e financeiro das instituições – constitui fator de bloqueio.

A falta de valorização do envolvimento da sociedade civil no setor social, nomeadamente a diminuição progressiva do papel do voluntariado na vida das instituições bem como alguma resistência à mudança são fatores que dificultam a sustentabilidade das instituições.

A existência de problemas de natureza financeira consequência quer da crise económica e social atual quer da falta de diversificação das fontes de financiamento são outros problemas relevantes com que se debatem as IPSS.

A concentração do peso dos subsídios públicos nas receitas das IPSS no período de 2009-2011 prevalece na maioria das instituições e o custo do pessoal pesa significativamente no total dos custos operacionais (54%); porém, a maioria das instituições não tem endividamento elevado mas algumas apresentam dificuldades de sustentabilidade.

Com comparticipações baixas por parte dos utentes, caso dos Lares em que a comparticipação é de:

-80% da reforma no caso de idosos sem família;
-reforma do utente mais comparticipação da família até ao valor de referência;
-sem comparticipação para casos sociais.

E tendo em conta que a maioria dos utentes dos Lares aufere pensão mínima da ordem de 245 Euros sendo a média das pensões aproximadamente de 270 Euros mensais e que normalmente as instituições não têm doadores que proporcionem apoios significativos para as respetivas atividades, torna-se imprescindível que as instituições diversifiquem as suas fontes de financiamento.

9.1.4 Respostas sociais e os modelos futuros

O presente estudo no que respeita à oferta de respostas sociais concentrou-se sobretudo nas mais relevantes em termos quantitativos, respostas a idosos e a crianças, oferta esta que depende de vários fatores mas essencialmente da evolução demográfica, das alterações das estruturas familiares e ainda das condições do mercado de trabalho de jovens e sua incidência nas taxas de natalidade bem como da adoção de novos modelos de solução aos problemas emergentes.

Relativamente à população idosa prevendo-se um grande aumento no futuro, dever-se-á privilegiar, por um lado, a manutenção dos idosos na sua casa o maior número de anos possível e, por outro, modelos que permitam o envelhecimento ativo de modo a evitar o isolamento e a garantir a existência de um ambiente em que se reveja e possa explorar, pelo que se defende o modelo chamado Aldeias/Lar essencialmente vocacionado para a resposta à situação dos idosos em zonas rurais, a intensificação dos Serviços de Apoio Domiciliário (SAD), nomeadamente com o auxilio das novas tecnologias, especialmente no espaço urbano, com a utilização da teleassistência e o desenvolvimento nos Centros de Dia de valências menos habituais de que os idosos estão carenciados. Nas zonas urbanas embora com a mesma preocupação de manter o idoso o mais tempo possível na sua casa ter-se-á que optar por soluções variadas de apoio no domicílio, sem porém deixar de investir em equipamentos com alojamento, fundamentalmente destinados a pessoas dependentes.

No que respeita a equipamentos de apoio a crianças, Creches, não se prevendo o aumento da população dos grupos etários dos 0-14 anos e dos 0-3 anos, sobretudo fora dos centros urbanos, ter-se-á que ter em atenção as zonas onde existem listas de espera para este tipo de equipamento, para levar a cabo o respetivo planeamento, procurando garantir padrões de qualidade elevados e permitindo aos pais escolher o tipo de cuidados para crianças que eles preferem, incluindo cuidados parentais, fazendo melhor uso do sistema de acolhimento já existente, nomeadamente as estruturas do setor solidário e garantindo a sua sustentabilidade.

Em termos de sustentabilidade das IPSS e das respetivas respostas sociais importa:

- Melhorar a gestão com vista a envolver mais a sociedade civil e a economia no setor social - há sinais positivos traduzidos no progresso que se vem sentindo na RSE –através do desenvolvimento do mecenato individual e reforço do mecenato empresarial (há já empresas disponíveis para fornecer serviços pró bono) bem como do voluntariado qualificado que lhes permita alterar as rotinas de gestão e ainda através de formação orientada para a gestão (exemplo: curso de tutoria dirigido a voluntariado qualificado);

- Aumentar a produtividade através da garantia de satisfação dos trabalhadores (deve ser avaliada regularmente), do investimento na formação dos recursos humanos - através da formação e polivalência dos trabalhadores bem como pela sua racionalização - da introdução de tecnologias como de equipamentos de ambiente (energias renováveis, TIC);

- Garantir sinergias, economias de escala e cooperação entre as IPSS- uma visão estratégica, no que diz respeito a práticas de cooperação, assim, como a ligação a grupos de trabalho (interpares, ao nível local, nacional e internacional), ou centros de investigação, são fundamentais para se fomentar a troca de experiências, aproveitando todas as sinergias positivas que daí poderiam advir, nomeadamente, ao nível da promoção de novas formas de trabalhar a inclusão, que evitassem a concentração de prestação de serviços em áreas tradicionais e que permitissem que se estabelecesse uma diferenciação relativamente aos serviços públicos (atualmente quase nula) – as centrais de compras, a partilha dos recursos e/ou troca de produtos excedentários entre diferentes IPSS. Contudo, as mudanças culturais nas IPSS para tornar exequíveis estas possibilidades de cooperação são muito exigentes;

- Diversificar as fontes de financiamento das IPSS nas áreas de angariação de fundos, gestão dos recursos, marketing das instituições, novos serviço, (dependentes da legislação);

- Reduzir custos tendo em conta a estrutura de financiamento das IPSS com cerca de 47% de financiamento do Estado – para esta redução pode contribuir o voluntariado desde que se definam os seus objetivos, funções e envolvimento nas organizações (nestas condições não substituem postos de trabalho), envolvimento dos próprios utentes em atividades para que se sintam úteis (caso dos idosos nos Lares), processos de eficiência energética, introdução das TIC em todas as atividades das IPSS, criação de centrais de compras nomeadamente produtos alimentares, saúde, higiene, têxteis, articulação em rede com outras IPSS para negociação de contrato com entidades prestadoras de serviços tais como comunicações, fornecimento de eletricidade, celebração de protocolos entre IPSS para negociação de contratos para compra e manutenção de viaturas;

- Aumentar receitas através de: i) melhorar a transparência das instituições; ii) favorecer a RES; iii) criação de atividades produtivas (farmácia, atividades agrícolas); iv) fomento de uma dinâmica social de criação de emprego – recolha e difusão de ideias de investimento, criação de cadeias de comercialização mediante parcerias; v) criação de grupos de desempregados a nível local com vista a encontrar soluções; vi) trabalho dos utentes (ajuda mútua nos lares com supervisão); Prestação de serviços de Amas e Baby-Sitters, um serviço prestado no domicilio a famílias com crianças até aos 12 anos, de acordo com as necessidades, em situações de doença ou outras, quando os pais ou outros familiares não conseguem dar o apoio necessário, o criar e apoiar atividades lúdicas para crianças especialmente em períodos de férias, o fornecimento de refeições apropriadas para crianças, o desenvolvimento de atividades de enriquecimento curricular, etc, e também aluguer de espaços para realização de festas nomeadamente de aniversário; viii) prestação de serviços remunerados à comunidade tais como fornecimento, domiciliário ou não, de refeições, limpeza de habitações ou de empresas, serviço "cuidadores a idosos", acompanhamento de idosos em atividades de lazer e promoção de programas para terceira idade; ix) intervenção no mercado do sistema escolar privado com criação de escolas essencialmente para o ensino básico ou para atividades extra curriculares; x) criação de atividades comerciais de venda de determinados produtos que podem passar por combustíveis, produtos agrícolas e outros, para além de otimização e modernização das farmácias existentes.

- Alargar a intervenção das Misericórdias e outras IPSS ao domínio da saúde pode permitir a estas instituições gerarem receitas que poderão contribuir para uma maior sustentabilidade das mesmas. Contudo, deve ter-se em consideração as desigualdades e diferenciações

existentes entre elas e entre as regiões onde se integram, a capacidade de gestão e sua organização e as características dos públicos alvos a que se destinam. Para garantir que a intervenção na área da saúde seja um fator de sustentabilidade, das IPSS em geral e das Misericórdias em especial, torna-se necessário equilíbrio na situação financeira atual e quadros técnicos com a experiência adequada a este setor, em termos de gestão inovadora de equipamentos e recursos humanos.

9.1.5 Potencialidades das IPSS em época de crise

9.1.5.1 Satisfação de necessidades

No quadro da Estratégia Europeia 2020, Portugal assumiu como objetivos nacionais uma taxa de emprego, para a população entre 20 e 64 anos, de 71% em 2014 e de 75% em 2020 enquanto para o nível de pobreza comprometeu-se com uma redução de 50 000 pessoas, em 2014 e de 200 000, em 2020.

Reconhecendo-se que normalmente a economia social, desempenha um papel importante na erradicação da pobreza e exclusão social, através das suas várias intervenções, assumindo quer a função de entidade geradora de crescimento económico quer de entidade geradora de emprego, em período de crise a economia social surge com maior acuidade devido ao aparecimento de novos problemas ou ao acentuar de alguns existentes, que afetam a maioria dos países, incluindo Portugal, tais como: desaceleração do crescimento económico, aumento da exclusão social e de desemprego de longa duração, menores níveis de poupança, para os quais não se encontram respostas eficazes nem por parte do Estado nem do mercado.

Em Portugal, a economia social abarca em termos de entidades 12 156 instituições, das quais 3 400 são IPSS e destas 393 são Misericórdias o que representa 4% das empresas portuguesas, valor muito inferior ao do nível europeu. Em termos de emprego este setor representa cerca de 4% do total das pessoas ao serviço nas empresas, valor inferior ao europeu mas não tão distante como o das empresas (a nível europeu a economia social, representa 10% do conjunto das empresas europeias, ou seja, 2 milhões de empresas, 6% do total do emprego). Segundo o Parlamento Europeu, a economia social "dispõe de um elevado potencial para gerar e manter empregos estáveis devido, principalmente, à natureza não deslocalizável das suas atividades".

As IPSS portuguesas são instituições de referência no mundo da economia social desenvolvendo atividades em quatro domínios fundamentais: segurança social, proteção na saúde, educação e habitação, sendo o seu papel reconhecido pelo Governo através de medidas que procuram a

sustentabilidade financeira dessas instituições (isenção de IRC e do reembolso de 50% do IVA; o reforço em 16% das verbas de ação social para um valor total de 254 milhões de euros; a criação de um Programa de Emergência Social, com um orçamento de 630 milhões de euros; o protocolo assinado com as IPSS em janeiro passado; a maximização das capacidades instaladas em Lares e Creches; a criação de um Plano de Emergência Alimentar, garante de duas refeições completas diárias por pessoa; e a promoção de capacidades de gestão e de inovação para qualificar recursos humanos).

As IPSS são instituições que pelas suas características de entidades sem fim lucrativo poderão oferecer aos utentes serviços, nomeadamente na área da saúde, a níveis mais acessíveis em termos de custos.

9.1.5.2 Criação de emprego

A economia social apresenta-se em Portugal com fortes potencialidades de criação de emprego sobretudo se se comparar com aquilo que existe a nível da UE (6% de emprego). Em Portugal, a evolução dos trabalhadores por conta de outrém nas atividades de apoio social nos últimos 10 anos apresentou um acréscimo de cerca de 100 000 trabalhadores (1999-2009); em 2010, o número de trabalhadores nas atividades 87/88 da NACE, Atividades de apoio social com alojamento e Atividades de apoio social sem alojamento, elevava-se a cerca de 114 000 pessoas o que representa um ligeiro acréscimo em relação a 2009; este setor porém apresenta grande predomínio dos trabalhadores com o ensino básico, 63,5% e de baixas qualificações 60,7% e 10% trabalham há mais de 20 anos, o que pode induzir uma necessidade de substituição da mão de obra nos próximos anos possibilitando uma renovação.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) criada em 1996, inserida SNS, é uma resposta social para responder aos problemas do envelhecimento e da dependência em que as IPSS são as principais responsáveis; trabalhavam, em 2010, na RNCCI 7 681 profissionais de saúde, dos quais 2 475 pertenciam ao SNS, sendo 164 médicos.

Em termos de projeções para 2020, tendo em conta, por um lado, todas as incertezas quanto à evolução dos serviços públicos e, por outro, a falta de informação estatística atualizada, continuou a utilizar-se as premissas do estudo anterior para as projeções de emprego referentes aos equipamentos relacionados com a população idosa (Novos empregos e competências nos domínios da saúde e serviços sociais no contexto do envelhecimento demográfico, SERGA, 2011) as quais

conduziram a um aumento do volume de emprego em 2020, em qualquer dos cenários de projeção embora com uma dimensão diferente: no Cenário Baixo entre 2009 e 2020 cresce de 8,1%, cerca de 600 postos de trabalho por ano e no Cenário Alto aumenta 64,0%, aproximadamente 4 700 postos de trabalho por ano.

Em relação às Creches tendo em conta as premissas que deram lugar às projeções realizadas para as necessidades de mão de obra geradas por este equipamento, para o ano de 2020, constata-se uma redução global de 12,6% no volume de emprego e de 10,7% no número de Creches em relação a 2011.

As necessidades de mão de obra no domínio da saúde, tendo em conta as várias bases de trabalho utilizadas, aparecem com quase estabilidade no que respeita ao pessoal do SNS enquanto que na RNCCI se apresenta com crescimento (58,7% para o Cenário Baixo e 133% para o Cenário Alto), destacando -se a importância das IPSS na RNCCI. Para além desta vertente de participação das IPSS no domínio da saúde, prevê-se ainda uma maior intervenção destas instituições quer ao nível dos cuidados primários quer ao nível dos cuidados hospitalares (passagem da gestão de vários hospitais para as Misericórdias) o que alargando o leque de atividades das IPSS terá certamente consequências ao nível do volume de emprego e das respetivas qualificações.

Passando a uma análise de necessidades de mão de obra por categorias profissionais recorreu-se ao Inquérito ESSIS, realizado no âmbito do presente estudo, no qual se destacou para o conjunto das IPSS, como necessidades de maior relevância as relativas a ajudante de ação direta, administrativos, categorias profissionais de menor especialização e ainda animador cultural e diretor técnico. Contudo, destaca-se ainda o papel que o assistente social pode desenvolver futuramente no quadro do trabalho das IPSS tendo em conta a crescente complexidade e densidade dos fenómenos sociais e dos problemas humanos que obrigam a uma ampla intervenção profissionalizada, concertada e organizada, bem como a uma intervenção num circuito complexo com vários intervenientes, indivíduos, famílias, instituições, entre outros, recorrendo a uma rede de relações internas e externas com vista a assegurar a qualidade ao nível da resposta institucional sempre numa perspetiva integradora.

9.1.5.3 Qualificação de recursos humanos

A qualificação dos recursos humanos para todas as categorias profissionais é uma área crucial como componente que contribuirá para a sustentabilidade das IPSS pelo que importa conhecer quer o lado

da oferta de formação existente quer a procura, ou seja, as necessidades de formação sentidas pelas IPSS.

Ao nível das atividades da oferta formativa constata-se que essas atividades estão menos desenvolvidas no domínio do apoio a população idosa do que no domínio do apoio a crianças embora em qualquer dos domínios existam formações do nível 2 ao nível 5.

Reconhecendo-se que do lado da procura existe uma forte carência de informação estatística no domínio da deteção das necessidades de formação profissional em geral e em particular no referente ao setor social, integrou-se no Inquérito ESSIS questões relativas a este tema. Assim, as necessidades de formação detetadas, no âmbito do Inquérito ESSIS, incidiram nas seguintes categorias profissionais: gestor, diretor técnico, educadores de infância, enfermeiros, auxiliares de pessoal técnico, animador cultural, ajudante de ação direta, encarregado de serviços gerais, cozinheiro e auxiliar da creche, trabalhador auxiliar, trabalhadores da lavandaria / rouparia, motorista e administrativos. Constata-se também que os tipos de formação mencionados como mais pertinentes, uma vez que apresentam o maior peso relativo, são: gestão das IPSS, higiene saúde e segurança no trabalho, nutricionismo, cuidados a idosos e limpeza de espaços e equipamentos.

9.2 Recomendações

9.2.1 De ordem geral

Necessidade de consensualização do conceito de economia social, devendo-se ter em atenção que a economia social não se esgota nas IPSS havendo muitas outras entidades que também a integram.

Adequação do enquadramento legal e das políticas públicas às atividades das IPSS, com vista à resolução de problemas de ordem fiscal, de licenciamentos e facilitando o desenvolvimento de novas iniciativas mais adaptadas à atual situação económica e social bem como de respostas que não exijam custos demasiado elevados contribuindo para aumentar as listas de espera.

Clarificação do papel do Estado nas atividades regulatória, fiscalizadora e financiadora com vista a permitir que a economia social se torne um setor parceiro, a par do setor público e setor privado, sobretudo na época de crise económica e financeira que o País atravessa (aposta na comunicação como arma estratégica para robustecer a ligação com os outros dois setores da economia).

Necessidade de um sistema estatístico do setor da economia social passando pelo tratamento estatístico do atendimento social, com vista a conhecer os problemas que mais atingem as pessoas, uma vez que todos os dias são atendidas milhares de pessoas em todo o País.

Criação de um plano de disseminação e respetivo portal para dar a conhecer projetos relevantes e bem fundamentados bem como boas práticas de sustentabilidade com vista à melhoria da gestão das instituições e desenvolvimento de ações de e-learning para capacitação das instituições, nomeadamente tendo em vista o objetivo de boas práticas.

Fomento de grupos de ação social em todas as freguesias de modo a proporcionar o contacto direto com situações de carência, grupos esses que possibilitarão: i)contacto direto com as pessoas (estar com); ii) ajudas nas atividades de vida diária como higiene da casa, ida ao médico e iii) mediação junto das entidades competentes para encontrar soluções mais capazes e adequadas às diferentes situações encontradas. Estes grupos deverão articular com IPSS e serviços de ação social tanto das autarquias como da Segurança Social.

Valorização do papel do voluntariado quer no interior das IPSS como complemento do trabalho dos profissionais (exemplo: interligação com a família e atividades complementares como lazer, encaminhamento e acompanhamento) quer fora das IPSS através dos grupos de ação social os quais poderão garantir as articulações com as entidades do setor social (bolsa de voluntariado, tutoria /voluntariado)), havendo necessidade de valorizar o voluntariado de proximidade.

A designação de "sem fins lucrativos" deve ser refletida nas suas implicações nomeadamente com o setor de mercado concorrencial (exemplo de denominação – "entidades com fins não lucrativos", abertas a todos os fins desde que não sejam lucrativos).

9.2.2 Melhoria na área da gestão

9.2.2.1 No interior das IPSS

Melhoria da gestão das instituições a todos os níveis, sobretudo ao nível da Direção, aprofundando o conhecimento sobre gestão estratégica, identificação de desafios, estratégias de eficácia, eficiência e inovação na gestão e desenvolvimento da capacidade de reflexão critica sobre as práticas implementadas, numa linha de profissionalização do respetivos quadros, devendo porém manter-se o definido na legislação sobre a natureza das Direções.

Sensibilização dos responsáveis para a relevância de quadros qualificados nas instituições tendo em vista a melhoria da produtividade através de uma maior polivalência e maior satisfação dos colaboradores, melhor qualidade de serviços prestados bem como dar maior importância a determinados perfis como assistente social, tendo em vista a complexidade cada vez maior dos problemas sociais atuais para os quais se exige uma intervenção integrada e em rede.

Necessidade de garantir o bom funcionamento interno da instituição mas sem cair na desumanização das instituições pelo que se deve dar maior relevo ao papel do voluntariado no quadro das atividades das IPSS.

Necessidade de criar um sistema de monitorização simples mas regular relativamente à satisfação quer dos colaboradores quer dos utentes, com vista a ajustamentos nos procedimentos correntes numa linha de qualidade dos serviços prestados.

9.2.2.2 No contexto das IPSS

Operacionalizar a rede de parceria torna-se fundamental para a transformação social com incidência nomeadamente na capacidade de gestão, na ajuda à diversificação das fontes de financiamento e no marketing social. Em qualquer tipo de parceria é fundamental o papel desempenhado pelos parceiros voluntários sobretudo numa perspetiva de desenvolvimento local uma vez que estes detêm enormes potencialidades que concorrem para a coesão social, com ações preventivas nas comunidades onde estão inseridas.

Importa, assim, que as IPSS criem parcerias que funcionem de uma forma simples, desburocratizadas com vista a facilitar o diálogo, a participação e a decisão e que sejam flexíveis na procura de soluções para resolução de problemas ou para a criação de novas respostas.

Alguns exemplos de redes/parcerias: articulação em rede com outras IPSS para negociação de contrato com entidades prestadoras de serviços tais como comunicações, fornecimento de eletricidade, utilização de TIC no apoio aos idosos ou gestão das instituições; redes com outras IPSS para compra e manutenção de viaturas; parceria com autarquias, juntas de freguesia para transporte de utentes ou viabilizar determinadas respostas como “centros de noite não formais” – “Sozinhos podemos ir mais rápido, mas juntos iremos mais longe”, Victor Hugo.

9.2.3 Garantia da Sustentabilidade

Num momento de fortes desafios e exigências com que se deparam as organizações sociais, especificamente as sem fins lucrativos (OSFL), impõe-se discutir e refletir sobre aspetos, conceitos e métodos, que permitam garantir e conferir-lhes sustentabilidade.

Os défices financeiros crónicos devem ser evitados, sendo necessário um planeamento mais criterioso das atividades com previsão de resultados positivos para fazer face a contingências normais decorrentes das flutuações dos custos dos inputs – isto é, uma boa gestão, uma vez que as contingências devem ser acauteladas.

Igualmente, devem ser evitados resultados (operacionais ou líquidos) nulos por serem contraproducentes e favorecerem uma situação de dependência estrutural destas instituições aos ciclos políticos e orientações governamentais – em detrimento da independência das instituições privadas e do cumprimento da Missão específica destas instituições na área da solidariedade social.

Diversificação das fontes de financiamento das IPSS nas áreas de angariação de fundos, gestão dos recursos, marketing das instituições, novos serviços (dependentes da legislação).

Gestão estratégica nas práticas de cooperação e articulação com grupos de trabalho (interpares, ao nível local, nacional e internacional), ou centros de investigação, que são fundamentais para se fomentar a troca de experiências, aproveitando todas as sinergias positivas que daí poderiam advir, nomeadamente, ao nível da promoção de novas formas de trabalhar a inclusão, que evitassem a concentração de prestação de serviços em áreas tradicionais e que permitissem que se estabelecesse uma diferenciação relativamente aos serviços públicos (atualmente quase nula).

As instituições devem estar disponíveis para adoção de estratégias e atividades inovadoras, concorrendo com os privados, nomeadamente na área da saúde o qual pode contribuir como um fator de sustentabilidade das IPSS em geral e das Misericórdias em especial, pelo que se torna necessário garantir equilíbrio na situação financeira atual, e quadros técnicos com a experiência necessária neste setor, com gestão de equipamentos e recursos humanos numa forma inovadora.

A generalização de práticas correntes de prestação de contas de acordo com princípios de transparência financeira e de responsabilidade social.
O conhecimento mais rigoroso dos ativos que integram o vasto património das instituições e a (re)avaliação das respetivas rentabilidades económica e financeira.

O incremento urgente das receitas próprias, com a consequente diminuição da dependência financeira dos subsídios públicos, mediante:

i) Diversificação de ofertas para população idosa, tendo em conta os segmentos de grupos-alvo com algum poder económico e a estruturação desses serviços numa lógica social, aliada a uma vertente de saúde e de reabilitação, permitirá, de forma mais eficaz, responder aos vários público-alvo mais exigentes;

ii) Existência da prestação de serviços remunerados à comunidade tais como fornecimento, domiciliário ou não, de refeições, limpeza de habitações ou de empresas, serviço "cuidadores a idosos", acompanhamento de idosos em atividades de lazer e promoção de programas para terceira idade;

iii) Prestação de serviços de Amas e Baby-Sitters, um serviço prestado no domicilio a famílias com crianças até aos 12 anos, de acordo com as necessidades, em situações de doença ou outras, quando os pais ou outros familiares não conseguem dar o apoio necessário, criar e apoiar atividades lúdicas para crianças especialmente em períodos de férias, fornecimento de refeições apropriadas para crianças, desenvolvimento de atividades de enriquecimento curricular, etc, e também aluguer de espaços para realização de festas nomeadamente de aniversário;

iv) Intervenção no mercado do sistema escolar privado com criação de escolas essencialmente para o ensino básico ou para atividades extra curriculares;

v) Criação de atividades comerciais de venda de determinados produtos que podem passar por combustíveis, produtos agrícolas e outros, para além de otimização e modernização das farmácias existentes;

vi) Adoção de práticas avançadas de marketing social tendo por objetivo a modernização da imagem e das "marcas públicas" junto da comunicação social e a subida na cadeia de valor por forma a alcançar zonas de "gama alta" de serviços prestados à comunidade;

vii) Atenção mais aprofundada para o poderoso efeito alavancador das TIC quer na gestão das instituições, comunicação e novos serviços aos diferentes público alvo.

A redução de custos que se impõe levar a cabo deve-se quer ao nível dos custos em energia, pessoal e gastos de alimentação quer ao peso considerável do financiamento público nas receitas anuais das instituições de solidariedade social. Impõe-se, assim, uma redução dos custos operacionais entre 10

a 25%[31], e de uma redução mais moderada nos gastos do pessoal. Obtiveram-se também variações de outras rubricas da despesa com peso significativo. De acordo com os resultados das simulações, uma redução na ordem dos 4% nos gastos com o pessoal seria necessário como contributo para uma redução de 25% dos custos operacionais. Para os gastos com manutenção de equipamentos estima-se necessária uma redução de 9,6% - também no cenário de 25% de redução dos custos operacionais, uma redução de 38% nos custos das mercadorias vendidas e 26% nos gastos gerais. Para as IPSS com défices menos significativos, as reduções necessárias são menos volumosas.

Recomenda-se para uma redução de custos, que se implemente nomeadamente uma gestão qualificada, centrais de compras, partilha dos recursos e/ou troca de produtos excedentários entre diferentes IPSS e processos de eficiência energética.

Recomenda-se ainda que se dê prioridade a modelos de respostas sociais mais compatíveis com redução de custos como seja para a população idosa, Centros de Noite que se baseiem na existência de uma casa espaçosa e que possa alojar 4 ou 5 idosos, sendo o apoio durante a noite assegurado por familiares em sistema de rotatividade.

A título de síntese, as apostas nas seguintes questões estruturais são consideradas importantes na melhoria da sustentabilidade financeira das IPSS:

- profissionalização dos quadros dirigentes;
- diversificação das fontes de financiamento (novos serviços, doadores, aumento da escala dos serviços existentes);
- renegociação de contratos de fornecimentos de serviços e de produtos;
- parcerias – formação de redes para explorar economias de escala (e.g., centrais de compras, autoprodução);
- racionalização da oferta de serviços, obtendo-se economias nos custos;
- adoção de práticas avançadas de marketing social – modernizar a imagem e as "marcas públicas" e subir na cadeia de valor - zonas de "gama alta" de serviços prestados à comunidade/famílias;
- aposta nas TIC quer na gestão das instituições, comunicação e novos serviços aos diferentes público-alvo.

[31] O défice estimado no passado recente das Instituições que responderam ao Inquérito ESSIS está estimado entre os 20 e 22% dos custos totais operacionais.

Bibliografia

ABRAHAM, A. - Financial Management in the Nonprofit Setor: A Mission-Based Approach to Ratio Analysis in Membership Organization, The Journal of American Academy of Business, Cambridge, 9 (2), 2006, 212-217.

ABRAHAM, A. - Financial Sustainability and Accountability: A Model For Nonprofit Organisations. AFAANZ 2003 Conference Proceedings, 6-8 July 2003. Brisbane, Australia: AFAANZ, 2003.

AGE Platform Europe, EU CR and EC - How to promote ative ageing in Europe: EU support to local and regional actors. Brussels: EU Publications Office, 2011. Disponível em http://www.age-platform.eu/.

ALEIXO, M. S. C. - Decisões de Reforma - Efeitos na Oferta de Trabalho e Sustentabilidade da Segurança Social. Lisboa: Instituto Superior de Economia e Gestão, 2011. Dissertação de Mestrado.

ALMEIDA, M. F. - Promoção da Saúde depois dos 65 anos. Elementos para uma política integrada de envelhecimento. Lisboa: ENSP/UNL, 2009. Tese de Doutoramento.

ANJOS, A. - Marketing & Organizações Culturais dezembro 8, 2007

ANTUNES, M. C. - Educação, Saúde e Desenvolvimento. Coimbra: Almedina, 2008.

ANTUNES, M. G. P. - Influência da Gestão por Processos no desempenho organizacional: um estudo empírico na área social. Lisboa: FCT, UNL, 2008. Tese de Doutoramento.

AZEREDO, Z. e MATOS, E. - Avaliação do relacionamento do idoso em medicina familiar. Rev. Geriatria, 2 (20), 28-30, 1998.

AZEVEDO, C.; RAQUEL, F. C. e MENEZES, J. W. (coords) - Gestão de Organizações sem fins Lucrativos – O Desafio da Inovação Social. Porto: Imoedições, 2010.

BAKX, P. - Determinants of long-term care use. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam, Institute of Health Policy and Management, 2010. Dissertação de Mestrado¬¬¬¬.

BALTES, P. - The aging mind: Potential and limits. The Gerontologist, 33, 580-594, 1993.

BALTES, M.; MAYR, M.; BORCHELT, M.; MASS, I. e WILMS, H. - Everyday competence in old and very old age: An interdisciplinary perspetive. Ageing and Society, 13, 657-680, 1993.

BALTES, P. e MAYER, K. (Eds.) - The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

BANCO ALIMENTAR, ENTRAJUDA e UCP - Caracterização das Instituições de Solidariedade Social e das Famílias Carenciadas, UCP, 2010.

BANCO MUNDIAL - Solving the Old Age Crisis, Washington D.C., 1994.

BARBACENA, H. - A importância crescente do Turismo Médico, DPP Scanning Docs SD7, 2010.

BARRETO, J. - Envelhecimento e saúde mental. Estudo de epidemiologia psiquiátrica. Porto: Faculdade de Medicina/Universidade do Porto, 1984. Dissertação de Doutoramento.

BENGSTON, V. L. - Beyond the nuclear family: the increasing importance of multigenerational bonds. Journal of Marriage and Family, 63, 1-16, 2001.

BIRREN, J. e CUNNINGHAM, W. - Research on the psychology of aging: Principles, concepts and theory. in J. Birren & K.W. Schaie (Eds.), Handbook of the psychology of aging. New York: Van Nostrand Reinhold, 1985.

BORELLO,J.M.; E OUTROS, L'entreprise du XXIe siècle sera sociale (ou ne sera pas)

BORGES, M. - Balanced Scorecard numa Misericórdia: estudo de caso. Lisboa: ISCSP/UTL, 2010. Dissertação de Mestrado.

BRANCO, M. J. e PAIXÃO, E. - Uma observação sobre Cuidados Continuados no domicílio. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa: DEP/MS, 2008.

BRANDTSTANDTER, J.; ROTHERMUNDR, K. e SCHMITZ, U. - Coping resources in later life. European Journal of Applied Psychology, 47, 107-114, 1997.

CABRAL, M. V. S. e ALCÂNTARA, P. - O Estado da Saúde em Portugal: acesso, avaliação e atitudes da população portuguesa em relação ao sistema de saúde: evolução entre 2001 e 2008 e comparações regionais. Lisboa: ICS, 2009.

CANAVARRO, M. C.; SIMÕES, M.; PEREIRA, M. e PINTASSILGO, A. L. - Desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida na infeção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV; WHOQOL-HIV-BREF) para português de Portugal: Apresentação de um projeto. Projeto apresentado no 6º Congresso Virtual HIV/AIDS, 17 outubro 2005. Disponível em http://www.aidscongress.net/pdf/whoqol_hiv_abstract_238_comunic_270.pdf

CANAVARRO, M. C.; SERRA, A. V.; SIMÕES, M. R.; PEREIRA, M.; GAMEIRO, S.; QUARTILHO, M. J.; RIJO, D.; CARONA, C. e PAREDES, T. - Qualidade de Vida. 2006. Disponível em http://www.fpce.uc.pt/saude/index.htm.

CANAVESES, M. - Qualidade, Empreendedorismo e Inovação - Inovar a que preço?. Porto: UDIPSS, 2011.

CANHA, H. M. C. T. - A informação financeira nas IPSS: o caso particular da demonstração dos resultados por valências. Aveiro: Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial/Universidade de Aveiro, 2010. Dissertação de Mestrado.

CAPUCHA, L. (Ed.) - ONG´s de Solidariedade Social: Práticas e Disposições. Porto: REAPN - Rede Europeia Anti-Pobreza, 1995.

CAPUCHA, L. - Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de proteção: Proteção contra o "risco de velhice": que risco?. Revista de Intervenção Social, 2000.

CARDONA, M. C. e SANTOS, J. C. G. - Apoio fiscal do Estado às Instituições de Solidariedade Social. In As Instituições Não-Lucrativas e a Ação Social em Portugal. Lisboa: Editora Vulgata, 1997, pp. 75-86.

CARNEIRO, R. - Viver Aprendendo, Aprender Vivendo. Povos e Culturas, 15, 203-247, 2011.

CARROLL, D. A. e STATER, K. J. - Revenue Diversification in Nonprofit Organizations: Does it lead to Financial Stability?. Journal of Public Administration Research, 19 (4), 947-966, 2008.

CARVALHO, A. - Quantifying the third setor in Portugal: an overview and evolution from 1977 to 2007. Voluntas, 21, 588-610, 2010.

CARVALHO, JOAO M. S. Lisboa, Edições Sílabo, 156 pp - 2005

CARVALHO, M. I. L. B. - Os Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social no Concelho de Cascais. Lisboa: ICSTE/IUL, 2010. Dissertação de Doutoramento.

CASTRO, J. L. e GONÇALVES, A. - A Rede Social e o Desenvolvimento Local – parcerias sociais e planeamento participado. In Cidades, Comunidades e Territórios, 4. Lisboa: CET/ISCTE, 2002, pp. 71-82.

CASTRO, J. L. (coord.) - Rede Social – desafios e experiências de um programa estruturante. Lisboa: ISS IP, 2009.

CAVANAUGH, J. - Adult development and aging. 3rd ed., Pacific Grove, California: Brooks/Cole. 1997.

CERQUEIRA, M. M. - Imagens do Envelhecimento e da Velhice: Um estudo na população portuguesa. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2010. Dissertação de Doutoramento.

CHANG, C. F. e TUCKMAN, H. P. - Revenue Diversification Among Non-profits. Voluntas, 5 (3), 273-290, 1994.

CIRCULAR NORMATIVA N.º13/DGCG, de 02/07/2004 - Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.

CIRIEC - The Social Economy in the European Union, The European Economic and Social Committee (EESC), nº CESE/COMM/05/2005, 2007.

COELHO, E. - O método Lee-Carter para a modelização e previsão da mortalidade. Lisboa: ISEGI, 2001. Dissertação de Mestrado.

COELHO, E.; MAGALHÃES, M. G.; PEIXOTO, J. e BRAVO, J. - Projeções de População residente em Portugal: 2008-2060 – Metodologia. Lisboa: INE, 2008.

COLOMBO, F. [et al.] - Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. OECD Health Policy Studies: OECD Publishing, 2011. Disponível em http://dx.doi.org/10. 1787/9789264097759-en.

COMAS-HERRERA, A. [et al.] - European Study of Long-Term Care Expenditure. Brussels: European Commission, Employment and Social Affairs DG, 2003. Disponível em http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/healthcare/ltc_study_en.pdf.

COMAS-HERRERA, A.; WITTWNBERG, R. e PICKARD, L. - Making projections of public expenditure on long-term care for the European member states: Methodological proposal for discussion. In European Commission - Brussels: AWG-OECD Workshop, 21-22 February 2005.

COMISSÃO EUROPEIA - Comunicação ao Parlamento Europeu e ao Conselho, Primeira avaliação intercalar do programa comum «Assistência à Autonomia no Domicílio» (AAD), Brussels: European Commission, 16.12.2010 COM (2010) 763 final, 2010. Disponível em www.umic.pt/index.php?option=com_content&task=category§onid=27&id=159&Itemid= 313.

COMISSÃO EUROPEIA - Comunicação ao Parlamento Europeu e ao Conselho ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões - Iniciativa de Empreendedorismo Social Construir um ecossistema para promover as empresas sociais no centro da economia e da inovação sociais COM(2011) 682

COMISSÃO EUROPEIA - Concretizar o Plano de Execução Estratégica da Parceria Europeia de Inovação para um Envelhecimento Ativo e Saudável. COM (2012) 83 final, Brussels: European Commission, 2012. Disponível em www.qren.pt/download.php?id=50.

COMISSÃO EUROPEIA - The role of mutual societies in the 21stcentury - 2011

COMISSÃO EUROPEIA - Envelhecer bem na sociedade da informação - Uma Iniciativa 2010 - Plano de Ação no domínio Tecnologias da Informação e das Comunicações e Envelhecimento. Brussels: European Commission, 2007.

CONCEIÇÃO, M. E. - Novas respostas no âmbito da ação social: os centros de noite. Revista Pretextos, 17, 2004.

CORAGGIO,J.L. El papel de la Economía Social y Solidaria en la Estrategia de Inclusión Social

CORREIA, A. C. R. - Serviço de teleassistência aos Idosos: Caso prático realizado em colaboração com a Unidade de Saúde Familiar Anta. Porto: FE/UP, 2010. Dissertação de Mestrado.

COSTA, J. F. C. - Os Idosos e as novas tecnologias: perspetivas para uma maior qualidade de vida. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela, 2010. Dissertação de Doutoramento.

CUNHA, S. I. R. R. - Planear e Inovar: Contributo para o planeamento de recursos com base nas necessidades autoavaliadas da população com 65 e mais anos. Lisboa: ENSP/UNL, 2010.

DIAS, A. e SANTANA, S. - Integrated care: new paradigms in health care. Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão, 8 (1), 12-20, 2009.

DGS - Cuidados Familiares a Pessoas Muito Idosas. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 1999. Documentos Temáticos n.º 5.

DGS - Estudo da qualidade de vida do idoso: aplicação de um instrumento de avaliação. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 1995.

DGS - Plano Nacional de Saúde: Orientações estratégicas. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2004.

DGS - Programa de Saúde das Pessoas idosas. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2006. Disponível em http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008279.pdf.

DGS - Programa Nacional para a Saúde das Pessoas idosas. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2004. Disponível em http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008279.pdf.

DIAS, A. e SANTANA, S. - Integrated care: new paradigms in health care - Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão, 8 (1), 12-20, 2009.

DRULHE, M. - Vivre ou Survivre? Les Centres D'Hébergement Pour Personnes Agées. Paris: Editions du C.N.R.S, 1991.

ELKAN, R., e KENDRICK, D. - What is the Effectiveness of Home Visiting or Home-Based Support for Older People? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network Report), 2004. Disponível em www.euro.who.int/Document/ e83105.pdf.

ENGENHEIRO, S. P. F. - Apoio domiciliário e qualidade: um estudo de caso. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2008. Dissertação de Mestrado. Disponível em http://hdl.handle.net/10400.5/3382.

ENTRAJUDA - Alguns dados relativos ao Voluntariado em Portugal. Lisboa: Entreajuda, 2011

EUROFOUND - Developing support to parents through early childhood services Workshop report - 2010

ERS - Estudo do acesso aos cuidados continuados de Saúde. Lisboa: Entidade Reguladora da Saúde, 2011.

EUROPEAN COMMISSION - The 2009 Ageing Report: economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060). European Economy, 2, 2009. Disponível em http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf.

EUROPEAN COMMISSION – DG ECFIN, Economic Policy Committee, Ageing Working Group - The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU27 Member States (2010-2060). European Economy, 2, 2012

EUROPEAN COMMISSION – DG ECFIN - Health and long-term care expenditure projections: availability/collection of data. Note for the attention of the Ageing Working Group of the EPC, ECFIN/C2(2011)128176, 2011a.

EUROPEAN COMMISSION – EUROSTAT - Income and living conditions in Europe. Brussels: European Commission, 2010.

EUROPEAN COMMISSION – DG ECFIN - Joint Report on Pensions: Progress and key challenges in the delivery of adequate and sustainable pensions in Europe. European Economy, Occasional Papers 71, 2010.

EUROPEAN COMMISSION - Long-term care in the European Union, Brussels: European Commission, 2008. Disponível em http://ec.europa.eu/employment_social/news/2008/apr/long_term_care_en.pdf

EUROPEAN COMMISSION – DG ECFIN - Long-term care expenditure projections: methodology and main assumptions. Note for the attention of the Ageing Working Group of the EPC, ECFIN/C2(2011)545542, 2011b.

EUROPEAN COMMISSION, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities - Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. Brussels: European Commission, 2008.

FERNANDES, A. A. - Reforma, velhice e cidadania, dúvidas e certezas de um contrato social. Cadernos de Política Social, 2-3, 2000.

FERNANDES, A. A. - Velhice e Sociedade. Oeiras: Celta Editora, 1997.

FERNANDES, A. A. - Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. Revista Sociologia, Problemas e Práticas, 36, 39-52, 2001.

FERREIRA, A. L. C. B. M. - A Qualidade de Vida em idosos em diferentes contextos habitacionais: a perspetiva do próprio e do seu cuidador. Lisboa: FPCE/UL, 2009. Dissertação de Mestrado.

FERREIRA, S. - O Prestador Informal de Cuidados à Pessoa Idosa Alvo de Apoio Domiciliário Integrado: uma análise exploratória como suporte à garantia da efetividade de um programa de promoção da saúde. Lisboa: UNL, 2002. Dissertação de Mestrado.

FERRY, L. - Qu'est-ce qu'une vie réussie? Paris: Bernard Grasset, 2002.

FIGUEIRA, A. R. - Qualidade de Vida e Espiritualidade em Pessoas Idosas. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2010. Dissertação de Mestrado.

FIGUEIREDO, D. - Cuidados familiares ao idoso dependente. Cadernos de Saúde. Lisboa: Climepsi Editores, 2007.

FIGUEIREDO, D.; LIMA, M. P. e SOUSA, L. - Os "pacientes esquecidos": satisfação com a vida e perceção de saúde em cuidadores familiares de idosos. Revista Kairós, 12 (1), 97-112, 2009.

FIGUEIREDO, D. e SOUSA, L. - Perceção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 26 (1), 15-24, 2008.

FONSECA, A. M. - Desenvolvimento humano e envelhecimento. Lisboa: Clipepsi Editores, 2005.

FONSECA, A. M. - O Envelhecimento: Uma abordagem psicológica. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2006.

FONSECA, A. M.; PAÚL, C.; MARTIN, I. e AMADO, J. - Condição psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal. In C. Paúl e A. Fonseca (Eds), Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados. Lisboa: Climepsi, 2005, pp. 97-108.

FONSECA, A. M. G. - Uma abordagem psicológica da "passagem à reforma" - desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar/Universidade do Porto, 2004. Dissertação de Doutoramento.

FORTIN, M.-F. - O Processo de Investigação – Da Conceção à realização. Loures: Lusociência – Édições Técnicas e Científicas-Lda, 1999.

FOSTER, W. L.; KIM, P. e CHRISTIANSEN, B - Ten Nonprofit Funding Models. Stanford Social Innovation Review, Spring 2009, pp. 32-39. Disponível em www.ssireview.org

FRADE, J. T. F. - Análise estatística do inquérito nacional de saúde e determinantes da qualidade de vida dos portugueses. Coimbra: Faculdade Economia/Universidade de Coimbra, 2010. Dissertação de Mestrado.

FRANCO, R. C.; SOKOLOWSKI, S. W.; HAIREL, E. M. H. e SALAMON, L. - The Portuguese Nonprofit Setor in Comparative Perspetive, Universidade Católica Portuguesa and the Johns Hopkins Center for Civil Society Studies, 2006. Disponível em www.ccss.jhu.edu.

FREIRE, P. - The Pedagogy of the Oppressed. New York: Herder and Herder, 1970.

FREITAS, J. A. A. - Centros Sociais Paroquiais. Redes de comunicação e de cooperação para a "terceira idade": contexto institucional e social. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2011. Dissertação de Doutoramento.

FUJISAWA, R. e COLOMBO, F. - The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand. Paris: OCDE - ELSA/ELSA/WP2/HEA, 2009.

FUNDAÇÃO AGA KHAN - Estudo de Avaliação das Necessidades da População Senior em Portugal. CEDRU-Grupo de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano em colaboração com BCG-Boston Consulting Group, 2008.

FUNDAÇÃO FRANCISCO MANUEL DOS SANTOS - Pordata: Base de Dados Portugal Contemporâneo. Lisboa: FFMS, 2012. Disponível em http://www.pordata.pt

GIL, A. - Serviços de Apoio Domiciliário – Oferta e Custos no Mercado Privado. Lisboa: ISS, 2009.

GONÇALVES, V. - Relação entre Estado e o Terceiro Setor. Porto: Instituto de Sociologia, FL/UP, 2008.

GORMAN, M. - Healthy and ative ageing. EeroHealthNet, 2000. Disponível em www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/resources/Healthy and Ative Ageing.pdf.

GRANT, H. M. e CRUTCHFIELD, L. R. - Creating High-Impact Nonprofits. Stanford Social Innovation Review, Fall 2007, pp. 32-41. Disponível em www.ssireview.org.

GREENLEE, J. e TRUSSEL, J. - Predicting the financial vulnerability of charitable organizations. Nonprofit Management and Leadership, 11 (2), 199-210, 2000.

GUERRA, I. - Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – Sentidos e Formas de Uso. 1ª ed.. Cascais: Editora Principia, 2006.

GUIMARÃES, A. C. F. P. - Donativos: Possibilidades e limitações na gestão das organizações sociais, Lisboa: ISCTE, IUL, 2010. Dissertação de Mestrado.

HEINZE, R. [et al.] - Social Innovations and Population Aging. Bochum: University of Bochum, 2012.

HERNÁNDEZ-QUEVEDO, C.; JONES, A. M. e RICE, N. - Persistence in health limitations: a European comparative analysis. Health, econometrics and data group (hedg) working papers 07/03. HEDG, c/o Department of Economics/University of York, 2007.

HESPANHA, P. [et al.] - Entre o Estado e o Mercado. As Fragilidades das Instituições de proteção Social em Portugal. Coimbra: Quarteto Editora, 2000.

HODGE, M. M. - Nonprofit Board Effectiveness, Funding Source, and Financial Vulnerability. Florida: University of Central Florida, 2006. Dissertação de Doutoramento.

HORTELÃO, A. P. S. - Envelhecimento e qualidade de vida: Estudo comparativo de idosos residentes na comunidade e idosos institucionalizados na região de Lisboa. Lisboa: Universidade Aberta, 2003. Dissertação de Mestrado.

IMAGINÁRIO, C. - O Idoso Dependente em Contexto Familiar – Uma Análise da visão da Família e do Cuidador Principal. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde Lda, s/d.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL - Estatísticas 2010, Pensões e Pensionistas. Lisboa: ISS, 2010. Disponível em http://www2.seg-social.pt/.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P. - Manuais de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais. Lisboa: ISS, 2012. Disponível em http://195.245.197.202/left.asp?05.18.08.02.

INSTITUTO DE EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL - Revista Dirigir A Economia social em perspetiva N°109, 2010

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - Conta Satélite das Instituições sem fim lucrativo 2006 – projeto-piloto, Lisboa: INE, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - Envelhecimento em Portugal: Situação Demográfica e Socioeconómica recente das pessoas idosas. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP, 2002.

INSTITUTO PARA A QUALIDADE NA FORMAÇÃO - O Setor dos Serviços de Proximidade – Serviços de Ação Social. Lisboa: IQF, 2005. Coleção Estudos sectoriais n.º 24.

INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL - Programa Piloto da Rede Social – 1999/2000. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999.

INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL - Relatório de Execução do Programa Piloto – Rede Social. Lisboa: IDS, 2001.

JOËL, M.-E.; DUFOUR-KIPPELEN, S. e SAMITCA, S. - The long-term care system for the elderly in Portugal. Enepri (European Network of Economic Policy Research Institutes), Research Report, nº 84, 2010. Disponível em http://www.ancien-longtermcare.eu/node/27/.

KEATING, E. K.; FISCHER, M.; GORDON, T. P. e GREENLEE, J. - Assessing Financial Vulnerability in the Nonprofit Setor. The Hauser Center for Nonprofit Organizations RWP05-00, Paper nº 27. Cambrigde: John F. Kennedy School of Government/Harvard University, 2005.

KIM, P.; PERREAULT, G. e FOSTER, W. - Finding Your Funding Model. Stanford Social Innovation Review, Fall 2011, pp. 37-41. Disponível em www.ssireview.org.

KING, D. e WYNNE, L. - The emergence of "Family Integrity" in later life. Family Process, 43 (1), 7-20, 2004.

LAGE, I. - Cuidados familiares a idosos. In C. Paúl e A. Fonseca (Eds), Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados. Lisboa: Climepsi, 2005, pp. 203-229.

LAVILLE, J.-L. - What is the third setor? From the non-profit setor to the social and solidarity economy: Theoretical debate and European reality, EMES European Research Network, WP no. 11/01, 2011.

LEITE, S. - Projeções de Famílias para Portugal: que viabilidade? Revista de Estudos Demográficos, 37, 75-83, 2005.

LIMA, M. L. P. [et al.] - Idadismo na Europa – Uma abordagem psicossociológica com o foco no caso Português: Relatório I. Lisboa: CIS/IUL, Instituto do Envelhecimento, European Research Group on Attitudes to Age, 2010.

LIMA, M. L. P. [et al.] - Idadismo na Europa Uma abordagem psicossociológica com o foco no caso Português: Relatório II. Lisboa: CIS/IUL, Instituto do Envelhecimento, European Research Group on Attitudes to Age, 2011.

LIN, W. - Nonprofit revenue diversification and organizational performance: an empirical study of New Jersey Human services and community improvement organizations. Rutgers: the State University of New Jersey, 2010. Dissertação de Doutoramento.

LOBÃO, J. - Qualidade e Sustentabilidade das Organizações Sociais, 2011.

LOPES, A. - Rendimento e Privação entre os Idosos Portugueses. Uma análise dos dados do Painel dos agregados da Comunidade Europeia, Porto: FL/UP, 2008.

LOPES, A. C. R. S. - Welfare Arrangements, Safety nets and familial support for the elderly in Portugal. Londres: London School of Economics and Political Science, 2006. Dissertação de Doutoramento.

LOPES, P. J. M. - O perfil dos dirigentes do ISS, IP – C.D. e os novos desafios da A.P.. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2010.

LOPES, M. A. G. - Estudo prospetivo do mercado de trabalho dos fisioterapeutas até 2030, Universidade de Aveiro, 2010.

LOURENÇO, M. M. A. O. - A orientação para o Mercado das Instituições Particulares de Solidariedade Social. Lisboa: ISEG/UTL, 2011. Dissertação de Mestrado.

LUCAS, F. P. L. S. e PEREIRA, H. C. - Gestão das IPSS com valências diversificadas: proposta de um modelo de referência de atuação estratégica dos dirigentes. Santarém: Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém, 2009.

MARQUES, S. - Discriminação da terceira idade. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2011. Ensaios da Fundação.

MARQUES, A. S. e BARRETO, J. - 10 anos em rede no combate à pobreza e exclusão social, Sociedade e Trabalho, 41, 2010.

MARSHALL, C. e ROSSMAN, G., - Design Qualitative Research. 5th Editon, United States of America: Sage Publications, 2011.

MARTINS, R. e RODRIGUES, M. - Estereótipos sobre os idosos: uma representação social gerontofóbica. Revista Millenium, 29, 249-254, 2004.

MARTINS, R. M. L. - Envelhecimento e Saúde: um problema social emergente. Viseu: IPV, 2010. Disponível em www.ipv.pt/millenium/Millenium27/14.htm.

MAURITTI, R. - Padrões de vida na velhice. Análise Social, 39 (171), 339-363, 2004.

McCANN, R. e GILES, H. - Ageism in the workplace: A communication perspetive. In Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology Press, 2002.

MENDES, S. M. R. S. S. - O efeito das políticas sociais na sustentabilidade demográfica do sistema de pensões português (em comparação com os sistemas francês, alemão e dinamarquês). Braga: Universidade do Minho, 2009. Dissertação de Mestrado.

MENDONÇA, A. - Envelhecimento ativo e educação ao longo da vida. Funchal: Universidade da Madeira, 2012.

METELO, C.; MATEUS, E.; GONÇALVES, J.; NOGUEIRA, J. M.; GUTERRES, M. C. e NICOLA, R. - O papel da rede de serviços e equipamentos sociais. Lisboa: GEP/MTSS, 2010. Sociedade e Trabalho, nº 41.

MILLIGAN, C. - There's no place like home: place and care in an ageing Society. London: Ashgate Publishing Ltd, 2009.

MINAYO, M. C. S. [et al.] - Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência e Saúde Coletiva, 5 (1), 7-18, 2000.

Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. Programa de Saúde das Pessoas idosas. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2006. Disponível em http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008279.pdf.

Ministério do Trabalho e Solidariedade Social - Anexo ao Acordo sobre a Reforma da Segurança Social – Impacte das Medidas, Lisboa: Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2006.

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social - A Dependência: O Apoio Informal, a rede de serviços e equipamentos cuidados continuados integrados. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, 2009.

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social - PNAI - Plano Nacional de Ação Para a Inclusão, 2006-2008. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, 2006.

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social - Relatório Técnico Sobre a Sustentabilidade da Segurança Social. Lisboa: Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 2006.

MISSOC Secretariat - MISSOC ANALYSIS, 2009, Long-Term Care.

MOREIRA, M. F. C. - O Envelhecimento da população e o seu impacto na habitação - Prospetiva até 2050. Lisboa: ISEGI/UNL, 2008. Dissertação de Mestrado.

MOSCOVICI, S. - Why a theory of social representations? In K. Deaux and G. Philogène (Ed.), Representations of the Social: Bridging Theoretical Traditions. Oxford: Blackwell Publishing, 2001, pp. 8-35.

MOSCOVICI, S. - L'ère des représentations sociales. In W. Doise e A. Palmonari, (Eds.), L'étude des représentations sociales. Paris: Delachaux e Niestlé, 1986, pp. 34-80.

MOSCOVICI, S. - La psychanalyse son image et son public. Paris: Presses Universitaires de France, 1976.

NAUFAL, R. - Addressing Social Isolation Amongst Older Victorians, 2008. Australian Journal of Information Systems

NELSON, T. D. - Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self. Journal of Social Issues, 61 (2), 207–221, 2005.

NICOLA, R. - Envelhecimento demográfico: Dinâmicas da população e das famílias, 2011.

NOGUEIRA, J. M. - A outra Face de Janus – avaliação, terceiro setor e causas potenciais de insucesso em parcerias e redes. Cidades, Comunidades e Territórios, 11, 23-39, 2005.

OECD - Costs of Care for Elderly Populations. Guidelines for estimating long-term care expenditure, DELSA/HEA/DIS (2006) 4, 14 February 2006. Disponível em http://www.oecd.org/dataoecd/1/23/37808391.pdf.

OECD - Data collection on long-term care (focussing on recipients). Meeting of OECD Health Data National Correspondents, DELSA/HEA/HD(2007)7, 28 September, 2007. Disponível em http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/helpwantedprovidingandpayingforlong-termcare.htm.

OECD - Economic Survey – Portugal. Paris: OECD Publishing, 2006.

OECD - Economic Survey – Portugal. Paris: OECD Publishing, 2008.

OECD - Fiscal Implications of Ageing: Projections of Age-Related Spending. Economic Outlook 69, 145-167, 2001. Disponível em http://www.oecd.org/dataoecd/1/22/2085481.pdf.

OECD - Health at a Glance 2011: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2011. Disponível em http://www.oecd.org/health/healthpoliciesanddata/healthataglance2011.htm

OECD - Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Paris: OECD Publishing, 2011. Disponível em http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/helpwantedprovidingand payingforlong-termcare.htm. (Acedido em 12 de fevereiro, 2012).

OMS - Ative Ageing, A Policy Framework. Genève: OMS, 2002.

OMS - Vieillir en Restant Actif, Cadre d'Orientation. Genève: OMS, 2002.

ORRICK, B. - What is a senior citizen? Ontario: Canadian Senior Years, 2003. Disponível em http://www.senioryears.com/citizen.html.

PALMORE, E. B. - The ageism survey: first findings. The Gerontologist, 41, 572-575, 2001.

PAÚL, C. - Construção de um modelo de envelhecimento humano: o grande desafio da saúde e das ciências sociais no século xxi. Porto: Universidade do Porto, 2001. (Aula de agregação).

PAÚL, C. - Envelhecimento ativo e redes suporte social. Revista Sociologia, 15, 275-287, 2005.

PAÚL, C. - Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente. Coimbra: Almedina, 1997.

PAÚL, C. e FONSECA, A. M. - A saúde e a qualidade de vida dos idosos. Psicologia, Educação e Cultura, 3 (2), 345-362, 1999.

PAÚL, C. e FONSECA, A. M. (eds) - Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

PAÚL, C.; FONSECA, A. M; MARTIN, I. e AMADO, J. - Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi, 2005, pp. 77-98.

PAÚL, C.; FONSECA, A..M.; CRUZ, F. e EXCELSA - Estudo piloto sobre envelhecimento humano em Portugal. Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 2, 415-426, 2001.

PAÚL, C.; FONSECA, A. M.; MARTIN, I. e AMADO, J. - Psychosocial profile of rural and urban elders in Portugal. European Journal of Psychologist, 8, 189-197, 2003.

PEREIRA, C. e NEVES, R. - O contributo das TIC para a Qualidade de Vida de pessoas idosas. Didática, Innovación y Multimedia, 20, 1, 2011. Disponível em http://ddd.uab.cat/record/70996

PEREIRA, F. A. - A importância da manutenção relações familiares para o idoso institucionalizado. Revista Transdisciplinar de Gerontologia, 1 (2), 6-10, 2008.

PEREIRA, J. L. S. - Contributo para a conceção de um balanced scorecard num equipamento de uma organização sem fins lucrativos. Lisboa: ISCTE/IUL, 2009.

PERISTA, H. e NOGUEIRA, S. - Work Integration Social Enterprises in Portugal. EMES, WP no. 04/06, 2004.

PESTANA,M.H. e GAGEIRO, J.N.- Analise de Dados para Ciências Sociais: a Complementaridade do SPSS, 5ª Edição Revista e Corrigida. Edições Silabo, Lda; Website: www// Edições Silabo; Google; Scielo Network, 2008

PESTANA,M.H. e GAGEIRO, J.N – Analise Categorica, Arvores de Decisão e Analise de Conteudo em Ciencias Sociais e da Saude com o SPSS. Lidel Edições Tecnicas Lda, website: www//Lidel Edições Tecnicas, Lda 2009

PESTANA,M.H. e GAGEIRO, J.N – Envelhecimento Demografico e Turismo, II Congresso Português de Demografia, Fundação Calouste Gulbenkian, Stembro 2004

PINTO, H. G. C. - Satisfação de Idosos Institucionalizados em Lar Lucrativo e Idosos a usufruírem da Prestação Informal de Apoio Domiciliário – Uma abordagem comparativa. Porto: FE/ UP, 2009. Dissertação de Mestrado.

PITTINI, A. - Study on social services of general interest. Final report. Brussels: European Commission, Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2011. Disponível em http://eprints.lse.ac.uk/43342/.

POLACEK, R.; MCDAID, D. e FERNANDEZ, J. [et al.] - Study on social services of general interest. Final report. Brussels: European Commission, Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2011. Disponível em http://eprints.lse.ac.uk/43342/

POLACEK, R.; MCDAID, D. e FERNANDEZ, J. [et al.] - The Impact of Population Ageing on Innovation and Productivity Growth in Europe. Vienna: Vienna Institute of Demography Austrian Academy of Sciences, 2005.

QUARESMA, M. L. - Cuidados familiares às pessoas muito idosas. Lisboa: Direção-Geral da Ação Social - Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação, 1996.

QUINTÃO, C. - O Terceiro Setor e a sua renovação em Portugal. Uma abordagem preliminar. Porto: Instituto de Sociologia/Universidade do Porto, 2011. IS Working Paper, 2. Disponível em http://isociologia.pt/publicacoes_workingpapers.aspx.

RAMOS, N. - Relações e solidariedades intergeracionais na família – dos avós aos netos. Revista Portuguesa de Pedagogia, 39 (1), 195-216, 2005.

REINER, T. A. - Organizational Survival in an Environment of Austerity. Nonprofit and Voluntary Setor Quarterly, 18, 211-221, 1989.

RELVAS, A. P. - O ciclo vital da família: Perspetiva sistémica, 3ª ed.. Porto: Edições Afrontamento, 2004.

RIBEIRINHO, C. - Conceções e Práticas de intervenção social em cuidados sociais no domicílio. Lisboa: Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, 2005. Dissertação de Mestrado.

RIBEIRO, A. P. F. - Imagens da velhice em profissionais que trabalham com idosos: enfermeiros, médicos e técnicos de serviço social. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2007. Dissertação de Mestrado.

RODRIGUES, E. F. - Políticas Sociais e Estado-Providência, O Financiamento da Segurança Social. Lisboa: Fundação Friedrich Erbert Stiftung, 1995.

RODRIGUES, M. J.; NEVES, A. e GODINHO, M. M. - Para uma Política de Inovação em Portugal. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2003.

ROSA, M. J. V. - Proteção Social: Novos desafios para a sustentabilidade social em Portugal. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2012.

SALAMON, L. M.; SOKOLOWSKI, S.W.; HADDOCK, M. e TICE, H.S. - Portugal's nonprofit setor in comparative context. Baltimore: Johns Hopkins Center for Civil Society Studies, 2012.

SALSELAS, M. - Política Social e Velhice em Portugal. Mudanças e permanências nas relações entre estado e sociedade. São Paulo: ISSSP/Pontifícia Universidade Católica de S. Paulo, 1994. Dissertação de Mestrado.

SANTANA, S. - Reforming long-term care in Portugal: Dealing with the multidimensional character of quality. Social Policy and Administration, 44 (4, August), 512-528, 2010.

SANTOS, I.; COVITA, H. e PACHECO, C. - Diretório de competências, necessidades formativas, bases para o plano de formação, Relatório Final. Lisboa: FCM/UNL, 2011.

SCE - Study on the implementation of the Regulation 1435/2003 on the Statute for European
Part II. National Reports 5 October 2010 SI2.ACPROCE029211200 of 8 October 2009

SCHAIE, K.W. - Intellectual development in adulthood: The Seattle Longitudinal Study. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

SERRÃO, D. - Seniores: um novo estrato social. In Paula Frassinetti (Ed.) Intervenção social. Saberes e contextos. Porto: Escola Superior de Educação Porto, 2006, pp. 129-137.

SILVA, A. F. B. - Envelhecimento Ativo, Educação e Promoção da Saúde na População Idosa. Braga: Instituto de Educação/Universidade do Minho, 2010. Dissertação de Mestrado.

SILVA, A. L., - A pesquisa em saúde/enfermagem a serviço de populações pobres e vulneráveis: prioridade para o milênio. Cogitare Enfermagem, 13 (4), 479-483, 2008.

SILVA, S. M. - Envelhecimento Ativo: Trajetórias de vida e Ocupações na reforma. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2009. Dissertação de Mestrado.

SIMÕES, A.; FERREIRA, J. A. e LIMA, M. P. [et al.] - Reflexões pedagógicas, em torno do bem-estar subjetivo: A importância das metas pessoais. Revista Portuguesa de Pedagogia, 33 (2), 61-88, 1999.

SIMÕES, A. P. [et al.] - Equidade Horizontal no Sistema de Saúde Português: Setor Público vs Setor Privado. Lisboa: APES, 2006.

SOARES, M. C. [et al.] - Novos empregos e competências nos domínios da saúde e serviços sociais no contexto do envelhecimento demográfico, Lisboa: SERGA, 2011.

SOCIAL INNOVATION EXCHANGE. Reino Unido. http://www.socialinnovationexchange.org/.

SOUSA, L. - Avós e netos: uma relação afetiva, uma relação de afetos. Povos e Culturas, 10, 39-50, 2006.

SOUSA, L. - Families in Later Life: Emerging Themes and Challenges. New York: Nova Science Publishers, 2009.

SOUSA, L. e FIGUEIREDO, D. - Dependência na população idosa: um estudo exploratório na população portuguesa. Psychologia, 33, 109-122, 2003.

SOUSA, L. e FIGUEIREDO, D. - Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage (National background report for Portugal). Hamburg: Eurofamcare, 2004.

SOUSA, L.; FIGUEIREDO, D. e CERQUEIRA, M. - Envelhecer em Família – Cuidados Familiares na Velhice. Porto: Editora Âmbar, Porto, 2004. Coleção A Idade do Saber.

SOUSA, L.; GALANTE, H. e FIGUEIREDO, D. - Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. Revista Saúde Pública, 37 (3), 364-371, 2003.

SOUSA, L.; SILVA, A.; MARQUES, F. e SANTOS, L. - Constructing family integrity in later life. In L. Sousa (ed.), Families in later life. New York: Nova Science Publishers, 2009.

SOUSA, S. [et al.] - As Instituições Particulares de Solidariedade Social num contexto de crise económica. Lisboa: IPI-Consulting Network Portugal, CNIS e Fundação Millenium BCP, 2012.

SNIPH (Swedish National Institute of Public Health) - Healthy Ageing: a Challenge for Europe, Brussels [Stockholm]: SNIPH, 2007. Disponível em www.healthyageing.nu.

TARRICONE, R. e AGIS, D. T. - Home Care in Europe: The Solid Facts. Genéve: OMS-UMCCI, 2008.

TAUILE, J.R.- Do Socialismo de Mercado à Economia Solidária, março 2012

TRIBUNAL DE CONTAS - Auditoria à Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados 2006-2008. Relatório n.º 38 /09 - 2ª Secção, 2008.

TRIBUNAL DE CONTAS - Auditoria aos sistemas de controlo na atribuição de subsídios a IPSS com acordo. Relatório nº 37/2001 - 2ª Secção, 2001.

TRIBUNAL DE CONTAS - Transferências e apoios financeiros concedidos pelos municípios do Continente a instituições sem fins lucrativos e famílias, nos exercícios de 2005 a 2007, Auditoria. Relatório nº 3 - 2ª Secção, 2010.

TUCKMAN, H. P. e CHANG, C. F. - A Methodology for Measuring the Financial Vulnerability of Charitable Nonprofit Organizations. Nonprofit and Voluntary Setor Quarterly, 20 (4), 445-460, 1991.

TRUSSEL, J. M.; GREENLEE, J. S. e BRADY, T. - Predicting Financial Vulnerability in Charitable Organizations. The CPA Journal, June, 66-69, 2002.

TRUSSEL, J. M. e PARSONS, L. M. - Financial Reporting Factors Affecting Donations to Charitable Not-for-Profit Organizations, 2003. Journal of Accounting Literature. 22: 104-129

UK GOUVERNMENT - • Childcare and Early Years Providers Survey - Out of School Providers- 2006

UMCCI - Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade do RNCCI – 2010. Lisboa: Unidade de Missão de Cuidados Continuados Integrados, 2011.

VALGA, C. I. C. R. A. - Avaliação do retorno para a Sociedade dos benefícios concedidos a IPSS na área da Saúde. Porto: FEP/UP, 2010. Dissertação de Mestrado.

VANCE, D. L. - Government funding and failure in nonprofit organizations. Indiana: Department of Philanthropic Studies/Indiana University, 2010.

VERÍSSIMO, C. M. F. - Envelhecer em família: Qualidade de vida dos cuidadores familiares de idosos dependentes em domicílio: Contributos para uma intervenção multidisciplinar. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2001. Dissertação de Mestrado.

VIEGAS, S. M. e GOMES, C. A. - A Identidade na Velhice. Porto: Âmbar, 2007.

WALL, K. - Famílias em Portugal. Lisboa: ICS, 2005.

Weber Shandwick's - Inside the Swedish Presidency in the EU - A guide for business

Workshop 94 Sobre o Envelhecimento: Experiências Inovadoras em Portugal. Lisboa, 20 e 21 de outubro de 1994. Lisboa: Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade/Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, 1995.

YIN, R. K. - Case Study Research – Design and Methods. 4th ed., vol. 5, 2009. Retrieved 26 June 2009, from http://dx.doi.org/10.1016/j.destud.

ZAIDI, A.; GASIOR, K. e SIDORENKO, A. - Intergenerational Solidarity: Policy Challenges and Societal Responses. European Centre for Social Welfare Policy and Research, Policy Brief, July, 2010.

ZANDER, R. S. e ZANDER, B. - The Art of Possibility. New York: Penguin Books, 2000.

ZIETLOW, J. - A Financial Health Index for Achieving Nonprofit Financial Sustainability, . Available at SSRN 2049022, 2012 - papers.ssrn.com

ANEXOS