



2

**SERVIÇOS SOCIAIS DE INTERESSE GERAL
E COESÃO TERRITORIAL**



2

SERVIÇOS SOCIAIS DE INTERESSE GERAL E COESÃO TERRITORIAL

Ao longo das últimas décadas, a dimensão territorial tem ganho uma crescente centralidade na formulação das políticas públicas, incluindo no seio da UE que adotou o princípio da coesão territorial como paradigma de desenvolvimento. Sendo certo que o conceito de coesão, emergido formalmente em 1986 no Ato Único Europeu, sempre teve subjacente uma forte preocupação com a redução das disparidades regionais, as interrupções no processo de convergência, e o reconhecimento da necessidade em dar um novo ímpeto ao espaço europeu, conduziram ao reconhecimento da coesão territorial enquanto terceiro pilar de atuação, a par da coesão económica e da coesão social (Comissão, 2007).

Para além da importância que este conceito confere à equidade territorial, atribui, ainda, idêntico destaque à valorização da qualidade e da identidade dos territórios, enquanto indutores de desenvolvimento, capazes de promover a atratividade e de gerar condições favoráveis à fixação de empresas e pessoas.

Neste contexto, pretende-se agora analisar o contributo dos Serviços Sociais de Interesse Geral (SSIG), subgrupo dos Serviços de Interesse Geral (SIG), para a coesão social, económica e territorial em Portugal. Se por um lado a sua universalização se afigura indispensável para a prossecução do princípio da equidade, por outro, a sua adequada provisão é decisiva para uma coesão territorial capaz de gerar prosperidade.

Partindo de uma análise evolutiva da disponibilidade e acessibilidade destes serviços em três setores, e sem a pretensão de fazer análises determinísticas sobre esta evolução no futuro, sobretudo num quadro marcado por mudanças céleres e complexas, procura-se contribuir para o processo de reflexão e debate sobre os desafios que se colocam aos sistemas de educação, saúde (incluindo aqui os cuidados continuados) e emprego em Portugal, desafios estes que encerram um conjunto de ameaças e oportunidades.

**Provisão de SSIG
como indutor da
coesão territorial**



2.1 Os serviços de Interesse Geral no contexto europeu

“Cada país europeu procura, em última instância, trabalhar para o mesmo objetivo: criar uma sociedade mais justa, baseada na igualdade de oportunidades. O género, local de nascimento, meio familiar ou situação económica em que nascemos não devem determinar o nível de acesso à educação, serviços ou oportunidades”.

(Documento de reflexão sobre a dimensão social da Europa, Comissão Europeia, 2017: 32)

Uma vez que a provisão dos SIG visa satisfazer necessidades fundamentais dos cidadãos, o seu acesso (com qualidade e a preços acessíveis, independentemente das condições socioeconómicas, geográficas e populacionais das regiões) é condição essencial para garantir aos territórios maior equilíbrio na criação de oportunidades e no gozo de direitos das populações.

A partir dos estudos realizados no âmbito do Programa ESPON¹ (UE, 2012, 2013, 2016 e 2017) e de outros trabalhos produzidos na última década na procura de uma definição operacional e mensurável de coesão territorial (e.g. Traversi, C. Camagni, R., & Nijkamp, P., 2010), é possível estruturar este conceito a partir de três dimensões fundamentais: (i) eficiência territorial (acessibilidade interna e externa, uso eficiente dos recursos e da energia, competitividade e atratividade do território); (ii) qualidade territorial (bons níveis de qualidade de vida, equidade entre os territórios, acesso a Serviços de Interesse Geral e ao conhecimento); e, (iii) identidade territorial (capital social, património natural, imaterial e cultural, criatividade).

É neste contexto que os princípios de abordagem integrada assumem uma importância acrescida, obrigando à adequação dos modelos de provisão dos SIG. A promoção de um desenvolvimento territorial policêntrico e equilibrado, o estímulo ao desenvolvimento integrado nas cidades e no meio rural, ou a integração territorial de regiões funcionais transfronteiriças, constituem caminhos para o reforço da coesão territorial que requer modelos de governação que permitam assegurar a universalidade da provisão dos serviços gerais, num quadro de crescente pressão sobre o uso eficiente dos recursos públicos.

Em termos internacionais, a definição destes serviços varia em função dos modelos políticos e de bem-estar social vigentes (Figura 2.1), bem como das tradições, geografia e cultura que justificam os níveis de investimento, de participação (público/privado) e de escalas de intervenção (modelos de governação). Também a oferta pode ser de natureza económica, ao abrigo das regras de mercado e da livre circulação de bens e serviços (e.g. água, energia, comunicações, serviços postais) ou não económica e, neste caso, não sujeita às regras de concorrência (e.g. polícia, justiça, segurança social).

Modelos de provisão influenciados por contextos territoriais, políticos e administrativos

Figura 2.1: Modelos de bem-estar social na UE

Modelo social	Países (28 Estados-Membros)	Participação do Estado (Despesa em % PIBpc)
Escandinavo/Nórdico	DK, FI, SE, NL, NO	++++
Anglo-saxónico e Continental	IE, UK, AT, BE, FR, DE, LU, IS	+++
Mediterrâneo/Sul	GR, PT, ES, IT	++
Em recuperação/Novos EM	CZ, HU, CY, EE, LV, LT, MT, PL, SK, SI, BG	+

FONTE: Adaptado de Humer, A et al, 2015 e Marques da Costa, E. et al, 2015

Porém, o debate recente nesta matéria tem vindo a evidenciar grande diversidade na efetivação dos direitos sociais dentro de cada um destes *clusters* sociais tipificados, revelando diferentes e complexas combinações nas formas de organização e provisão dos serviços considerados de interesse público.

A evolução da situação económica e financeira na UE, em particular na última década, a par com outros desafios como a globalização, o progresso tecnológico, a evolução demográfica, entre outros, têm vindo a colocar em evidência a importância dos SIG no modelo social europeu, nomeadamente na promoção da coesão social e territorial. Importa sublinhar o papel que a saúde e os cuidados continuados, ou o apoio a crianças, idosos e pessoas com deficiência, entre outros grupos vulneráveis, desempenham no sentido de assegurar uma rede de segurança essencial aos cidadãos e o impacto dos domínios da educação, formação e emprego na agenda do crescimento e emprego e na economia do conhecimento, contribuindo também para uma maior coesão.

Ao mesmo tempo, a necessidade de consolidação e sustentabilidade orçamental desafia a tomada de decisão política a garantir a equidade e a qualidade dos serviços, fazendo-o de forma eficiente na utilização racional dos recursos, definindo prioridades e formas de provisão ajustadas.

Durante a recente crise económica e financeira, foram evidentes as dificuldades enfrentadas pelos vários Estados-Membros em dispor de condições para manterem níveis adequados de provisão de SSIG. As restrições financeiras do setor público, a par da quebra significativa do rendimento disponível das famílias (que contribuiu, também, para um recuo da iniciativa privada, nomeadamente nos territórios mais vulneráveis), deixaram ao terceiro setor, e às entidades privadas, o papel de encontrar respostas para algumas das áreas mais fragilizadas (apesar de uma limitada capacidade de atuação).

SSIG dão forte contributo para a concretização do Pilar Europeu dos Direitos Sociais

No quadro da política europeia, realça-se ainda o papel dos SSIG para a concretização de alguns dos vinte princípios estabelecidos no Pilar Europeu dos Direitos Sociais (Caixa 2.1). Todavia, a garantia de serviços acessíveis, disponíveis e de qualidade para todos os cidadãos requer adequada organização, financiamento e entrega, tendo como condição prévia uma reflexão aprofundada sobre o modelo territorial a prosseguir.

Caixa 2.1: Pilar Europeu dos Direitos Sociais

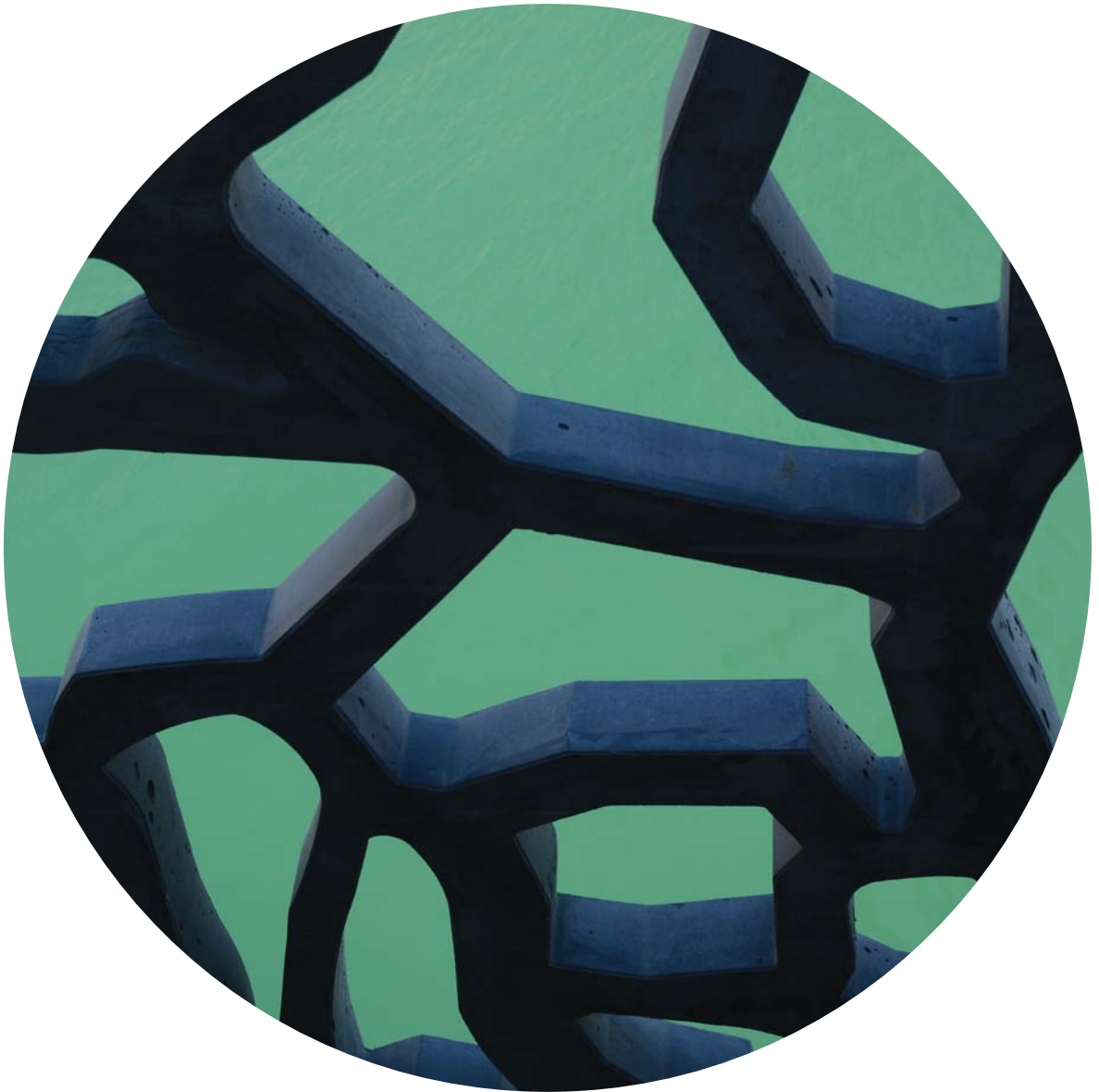
A 17 de novembro de 2017, em Gotemburgo, foi assinada a proclamação do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, conjunto de vinte princípios e direitos fundamentais para apoiar mercados de trabalho e sistemas de proteção mais justos e funcionais, com vista a promover um processo renovado de convergência que conduza a melhores condições de trabalho e de vida na Europa. Partindo do acervo social já existente, procura trazer uma nova visibilidade a um conjunto de direitos e princípios já consagrados e acrescentar novos elementos em alguns domínios específicos, tendo como destinatários os cidadãos em geral, mas também os poderes públicos e os parceiros sociais, aos vários níveis.

Estes princípios e direitos encontram-se organizados em três domínios: Igualdade de oportunidades e acesso ao mercado de trabalho: 1. Educação, formação e aprendizagem ao longo da vida; 2. Igualdade de género; 3. Igualdade de oportunidades; 4. Apoio ativo ao emprego. Condições de trabalho justas: 5. Emprego seguro e adaptável; 6. Salários; 7. Informações sobre as condições de emprego e proteção em caso de despedimento; 8. Diálogo social e participação dos trabalhadores; 9. Equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada; 10. Ambiente de trabalho são, seguro e bem adaptado. Proteção social e inclusão social: 11. Acolhimento e apoio a crianças; 12. Proteção social; 13. Prestações de desemprego; 14. Rendimento mínimo; 15. Prestações e pensões de velhice; 16. Cuidados de saúde; 17. Inclusão das pessoas com deficiência; 18. Cuidados de longa duração; 19. Habitação e assistência para os sem-abrigo; 20. Acesso aos serviços essenciais.

Ainda que a responsabilidade principal pela efetivação do Pilar caiba aos Estados-Membros e parceiros sociais, as instituições europeias estão empenhadas em desenvolver ações que contribuam para esse efeito. Assim, é esperado que, tanto o acervo legislativo europeu como os fundos europeus e o Semestre Europeu, venham a ter um papel fundamental na implementação e acompanhamento deste instrumento.

A Comissão propõe-se, por um lado, atualizar e completar a legislação existente, procurando melhorar a aplicação do direito da União nos Estados-Membros e a fomentar o diálogo social e, por outro, propõe um apoio financeiro, em particular no Quadro Financeiro Plurianual para 2021-2027, que reflita as prioridades do Pilar. Também no âmbito do Semestre Europeu, a Comissão propôs o reforço do acompanhamento através: da integração das prioridades do Pilar na análise aos Estados-Membros; da prestação de assistência técnica e promoção de avaliações comparativas e intercâmbio de boas práticas; da avaliação e monitorização de desempenho com recurso ao novo painel de indicadores sociais.

Nas áreas de intervenção do Pilar, sobretudo aquelas que se cruzam com os SSIG, importa fomentar o diálogo entre os decisores políticos e as várias partes interessadas (na realidade portuguesa destacam-se os prestadores de cuidados sociais e de saúde sem fins lucrativos), sobre o papel dos serviços sociais na implementação efetiva do Pilar, seja enquanto prestadores, seja como facilitadores, promotores e disseminadores.



2.2 Os Serviços Sociais de Interesse Geral em Portugal: disponibilidade e acessibilidade em três setores

Não obstante os progressos verificados ao longo das últimas décadas ao nível da universalização da provisão dos SSIG em Portugal e na União Europeia, a manutenção das disparidades regionais e a emergência de realidades socioeconómicas cada vez mais heterogéneas, colocam grande pressão na definição de novas formas de provisão, mais eficientes e mais ajustadas a necessidades específicas de grupos sociais e territórios. Neste contexto, a definição de novas configurações de provisão dos SSIG constitui um desafio, não só no seu desenho, menos padronizado e mais customizado, mas também nas formas de governança, crescentemente descentralizadas e suportadas em abordagens mais integradas e holísticas – ao nível horizontal e vertical.

Novas formas de provisão de SSIG passam por menor padronização

Sem prejuízo da relevância da globalidade dos SSIG para a coesão social, económica e territorial do país, este capítulo debruça-se especificamente sobre o acesso em três setores - Educação, Saúde e Emprego – cuja escolha se baseia, essencialmente, em quatro critérios:

- A centralidade destes setores no quadro das políticas públicas estruturais (e.g. Portugal 2020), onde assumem um papel relevante na concretização dos objetivos europeus (e.g. Estratégia Europa 2020, Pilar Europeu dos Direitos Sociais);
- A forte participação do Estado na provisão destes serviços, até por força dos preceitos constitucionais², e ainda na articulação das complementaridades com o setor privado e com o terceiro setor;
- A complexidade da estruturação territorial, uma vez que qualquer um destes setores apresenta uma organização de provisão definida por escalas (nacional, regional e local), o que permite, por um lado, observar a acessibilidade a serviços de grande centralidade (universidades, hospitais ou centros de formação) e a serviços de proximidade (escolas no 1.º ciclo, centros de saúde, serviços de emprego) e, ao mesmo tempo, refletir sobre a relação entre a provisão destes serviços e o modelo policêntrico que concretiza espacialmente o princípio da coesão territorial;
- A vulnerabilidade às dinâmicas socioeconómicas das regiões e municípios, onde as especificidades demográficas têm, e continuarão a ter, impactes significativos nestes setores, acentuando as tendências de aumento ou redução da procura e alterando os perfis de necessidade e expectativas.

Num quadro marcado por mudanças céleres e profundas, pretende-se, com este capítulo, contribuir para o processo de reflexão e debate dos desafios que se colocam aos sistemas de saúde, educação e emprego em Portugal, e que encerram, em si, ameaças e/ou oportunidades.

Esta análise tem por base um estudo mais vasto desenvolvido pelo Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano (CEDRU), elaborado por contratação da Agência para o Desenvolvimento e Coesão, intitulado “Diagnóstico prospetivo sobre os Serviços Sociais de Interesse Geral, a sua lógica de implementação territorial e as análises dos seus contributos para a coesão territorial”.

Para a medição do acesso aos SSIG, tomou-se por base as cinco dimensões de análise consideradas em outros estudos similares (Penchansky, R., Thomas, J., 1981; Humer H. et al. 2015; Palma, P. et al. 2017), designadamente relacionados com o acesso a serviços de assistência médica:

- Disponibilidade: existência de instalações de serviço em quantidade, diversidade e dimensionamento capaz de poder satisfazer as necessidades dos utilizadores;
- Acessibilidade: capacidade dos utilizadores superarem a distância para disporem do serviço;
- Custo: valor despendido pelos utilizadores para poderem beneficiar do serviço e a sua aceitabilidade, podendo constituir um fator de exclusão por incapacidade económica;
- Comodidade: organização, variedade, tempos de espera ou adequação dos horários de funcionamento dos serviços;
- Aceitação: associado à qualidade, conforto, confiança, satisfação do utilizador com o prestador e vice-versa.

Na impossibilidade de se recolherem dados para as cinco dimensões, e tendo como certo que todas interagem entre si e são importantes para retratar a provisão dos SSIG, centra-se a análise nas dimensões espaciais que melhor permitem refletir a coesão e equidade territorial: a disponibilidade e a acessibilidade (Palma, P., et al. 2017: 468).

Cada um dos três setores retratados apresenta uma organização da provisão definida por escalas – nacional, regional e local – que refletem a hierarquia da rede, com diferentes tipos de oferta, emergindo no topo os serviços/equipamentos de grande centralidade e forte especialização, de âmbito nacional ou regional (universidades, hospitais especializados ou centros de formação) e na base os serviços de proximidade de âmbito local (escolas no 1.º ciclo, centros de saúde, gabinetes de inserção profissional). É portanto visível um forte alinhamento entre este modelo de escalas e a organização administrativa do Estado, embora a situação seja bastante mais complexa ao nível local, onde se verifica uma coexistência de papéis entre os vários níveis da administração (Figura 2.2).

Figura 2.2: Níveis de estruturação territorial dos SSIG (no contexto do sub-universo abordado)

Setores	Níveis de estruturação territorial		
	Rede nacional	Rede regional	Rede local
Educação	<ul style="list-style-type: none"> Universidades Institutos Politécnicos 	<ul style="list-style-type: none"> Cursos de Especialização Tecnológica 	<ul style="list-style-type: none"> Pré-primária Escolas do 1.º, 2.º e 3.º ciclo Escolas Secundárias
Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Hospitais gerais e especializados Unidades de Cuidados Paliativos 	<ul style="list-style-type: none"> Unidades de Convalescença Unidades de Internamento de Cuidados Integrados Pediátricos de Nível 1 	<ul style="list-style-type: none"> Unidades de Média e Longa Duração e Manutenção Centros de Saúde Extensões dos Centros de Saúde Unidades de Saúde Familiar
Emprego	<ul style="list-style-type: none"> Serviços centrais (IEFP) Centro de Formação e Reabilitação Profissional 	<ul style="list-style-type: none"> Delegações regionais (IEFP) Centros de Emprego e Formação Profissional – serviços de formação 	<ul style="list-style-type: none"> Centros de Emprego e Formação Profissional – serviços de emprego Gabinetes de inserção profissional

FONTE: Adaptado de CEDRU

2.2.1 Educação

“A educação é uma pré-condição fundamental. Em Portugal, cerca de um terço da população em idade ativa tem um grau de ensino superior, mas as diferenças territoriais são significativas. As regiões apresentam diferentes desempenhos em matéria de inovação, refletindo os desequilíbrios em termos de educação, formação, qualificações e capacidade de produção de conhecimento.”
(DGT, 2018a: 29).

A União Europeia assume a política da educação como um domínio-chave e, nesse sentido, a Estratégia Europa 2020 (Conselho Europeu, 2010) definiu metas a alcançar até 2020, quer para o conjunto da União quer para cada Estado-Membro: a) Reduzir as taxas de abandono escolar para níveis abaixo dos 10% e b) Aumentar para, pelo menos, 40% a percentagem da população na faixa etária dos 30-34 anos que possui um diploma do ensino superior.

Portugal regista evolução favorável nas metas da Estratégia Europa 2020

Nos últimos 15 anos, a evolução nestes indicadores foi positiva, tanto na UE28 como em Portugal. A taxa de abandono escolar diminuiu significativamente em Portugal (23,3 p.p.), enquanto na UE28 essa redução foi de 4,3 p.p., embora em Portugal, para 2017, continue a ser superior (12,6% face a 10,6% na UE28). Também na percentagem de adultos dos 30-34 anos com diploma universitário, o aumento em Portugal foi superior ao da UE28 (22,6 p.p. e 16,1 p.p., respetivamente), até porque tem um ponto de partida inferior, mas em 2017 continua inferior à média europeia (36,5% face a 39,7%).

Por sua vez, os indicadores da OCDE para as qualificações e empregabilidade³ em Portugal (2016), evidenciam que as pessoas em idade ativa (25-64 anos) que não concluíram o ensino secundário apresentam taxas de emprego de 65,5%, ou seja, inferiores às que concluíram o ensino secundário (79,4%) e muito inferiores às pessoas com ensino superior (85,1%).

Os diversos instrumentos de política pública focados no ordenamento do território e na política educativa procuraram assegurar a universalidade no acesso a serviços educativos com qualidade. A reorganização do sistema educativo local foi acompanhada pelo surgimento e afirmação dos Agrupamentos de Escolas, com a finalidade de criar condições mais favoráveis ao desenvolvimento de centros de excelência e de competências educativas, bem como uma gestão mais eficiente e eficaz dos recursos, o que implicou um aumento dos agrupamentos escolares (de 667 para 713) e uma redução significativa das escolas agrupadas (de 8.275 para 4.919) e não agrupadas (4.811 para 95), entre os anos letivos de 2001-2002 e 2015-2016.

O Programa de Modernização do Parque Escolar (para o ensino secundário) desenvolvido, sobretudo, no período 2007-2013, e a continuação dos Planos de Ação Estratégica das escolas, no âmbito do Programa Nacional de Promoção do Sucesso Escolar em curso, destacaram a necessidade de requalificar/ampliar a oferta instalada como condição para qualificar as condições de aprendizagem.

O Programa Nacional de Reformas (PNR), atualizado em abril de 2018, reforça as prioridades da política educativa através da promoção do sucesso educativo, em todos os níveis de ensino, e do combate ao

abandono escolar (assumindo-se a conclusão do ensino secundário como patamar mínimo de qualificação). Adicionalmente, fortalece a valorização do pré-escolar (a alargar às crianças de 3 anos em 2019) como a primeira etapa da educação básica, uma vez que permite, a prazo, melhores resultados escolares, ao mesmo tempo que cria as condições para a integração plena das mulheres no mercado de trabalho. Adota, ainda, medidas que privilegiam uma gestão mais racional e eficiente da rede escolar, estando nesta linha a revisão de contratos de associação nas regiões onde existe capacidade de oferta da rede pública ou o esforço de racionalização na constituição de turmas, de modo a evitar redundâncias ou turmas com um número muito reduzido de alunos (PNR, 2018: 64).

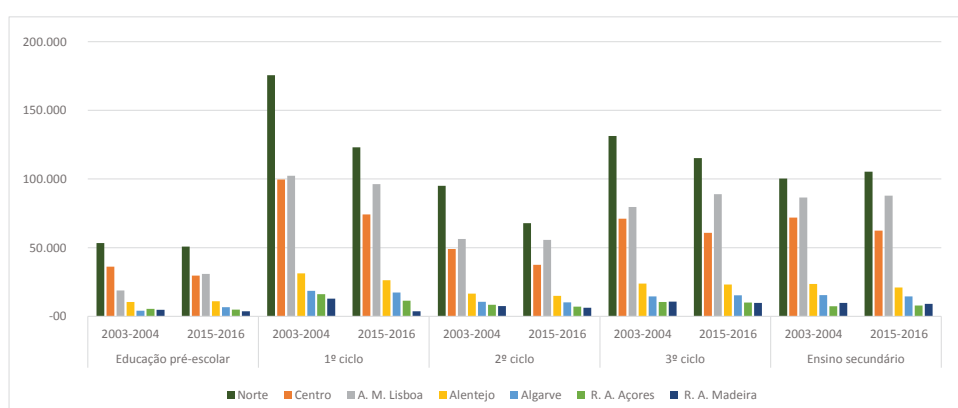
Também o Programa Nacional da Coesão Territorial (UMVT, 2016) define, no âmbito do *Eixo 1. Um Território do Interior + Coeso*, diversas medidas centradas na educação e formação, que concorrem para “construir sistemas capazes de promover a inclusão social e a equidade através de uma maior igualdade de competências territoriais, promovendo uma melhor articulação entre a oferta de serviços urbanos e rurais”.

Redução do número de alunos exige adequação dos equipamentos educativos

Em termos evolutivos, a redução da procura educativa nas últimas décadas⁴ e a crescente transferência de competências da Administração Central para os municípios, exigiram o reordenamento da rede educativa de forma a ajustar a oferta à procura e a garantir maior qualidade de ensino através da melhoria das condições infraestruturais. A entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 7/2003, de 15 janeiro, que, entre outros aspetos enquadra o instrumento de planeamento e ordenamento setorial local (carta educativa), foi determinante neste processo.

Esta redução traduziu-se, na última década, num decréscimo do número de alunos inscritos nos estabelecimentos de ensino da rede pública de 149 mil alunos do pré-escolar ao ensino secundário (-10,7 %), especialmente no 1.º e 2.º ciclo (-90 mil e -41 mil alunos, respetivamente). Apenas no pré-escolar não diminuiu o número de alunos, fruto da expansão da rede pública de jardins de infância explicada com a progressiva universalização da entrada no sistema educativo de crianças com 4 e 5 anos.

Figura 2.3: Número de alunos, por nível de ensino, NUTS II, 2003-2004/2015-2016



FONTE: CEDRU, com base em Anuários Estatísticos Regionais (2005 e 2016)

Em termos regionais, a redução mais significativa ocorreu na NUTS II Norte (-39 mil alunos, entre os anos letivos de 2003-2004 e 2015-2016), região que apresentou também a maior redução em termos relativos (-29,9%).

A adequação dos equipamentos educativos locais a esta realidade teve um impacto muito significativo na redefinição da rede escolar, nomeadamente no encerramento de estabelecimentos com menos alunos, na construção de novos centros escolares (integrando diversos níveis de ensino) e na ampliação da oferta pública pré-escolar. Esta mudança traduziu-se numa redução em mais de 3 mil estabelecimentos (da pré-primária até ao 12.º ano), entre 2005-2006 e 2015-2016, com o ensino básico a sofrer a maior diminuição, tendo como consequência uma concentração dos alunos num número menor de escolas do 1.º ciclo e um acréscimo do número médio de alunos por estabelecimento⁵.

A educação pré-escolar tem vindo a assumir protagonismo em termos da expansão da rede, realçado pelo desafio de garantir, a partir de 2019, a universalização do acesso às crianças a partir dos três anos⁶. No ano letivo de 2005-2006 existiam no Continente 6.381 estabelecimentos que, em 2015-2016 passaram para 5.670, com a oferta da rede pública a representar apenas 61% do total. Esta diminuição do número de equipamentos, inversamente proporcional à procura (que aumentou 3,2%, no mesmo período), não prejudicou, contudo, a concretização da meta prevista pela OCDE para 2020 de existirem vagas no ensino pré-escolar para, pelo menos, 95% das crianças entre 4 e 6 anos. Desde 2012 que Portugal satisfaz esta condição, tendo, em 2015-2016, aumentado o número de vagas para 129 mil (mais 6 mil face a 2012-2013), devido, fundamentalmente, à melhoria das condições infraestruturais dos equipamentos públicos existentes, o que permitiu aumentar o número de salas e o número crianças por sala (cumprindo os requisitos legais) mas, também, pela cobertura da rede privada/solidária. Esta combinação permite que em quase todas as regiões se chegue aos 100% de cobertura, com exceção de algumas NUTS, como a Área Metropolitana de Lisboa, onde a cobertura é de cerca de 80%.

Expansão da rede do pré-escolar

No ensino básico (1.º, 2.º e 3.º ciclos) registaram-se grandes melhorias. Até 1974, o modelo de oferta de ensino primário centrou-se na expansão territorial da rede escolar, sobretudo numa lógica quantitativa e de facilitação do acesso pela proximidade da população em idade escolar aos estabelecimentos⁷. Como consequência, a rede de escolas do 1.º ciclo do ensino básico até meados da primeira década do atual milénio foi constituída, em grande parte, por edifícios pouco articulados com outros graus de ensino. A necessidade de reconverter e adaptar o parque escolar às novas exigências do Sistema Educativo e a progressiva descentralização de competências para os municípios (sobretudo ao nível da gestão do parque) levou, numa primeira fase (anos 80 e 90), à redefinição de critérios de planeamento. Os princípios orientadores passaram a assentar na diversidade, na complementaridade e na flexibilidade dos equipamentos, alargando-se a oferta de tipologias e respondendo-se de forma mais adequada às realidades territoriais (demográficas e socioeconómicas), mas foi igualmente resultado da priorização da qualidade das condições de aprendizagem e da socialização das crianças, em detrimento da proximidade ao estabelecimento.

Em 2015-2016, existiam 6.614 estabelecimentos que ministravam o ensino básico⁸ (nos 3 níveis de ensino – 1.º, 2.º e 3.º ciclos), o que significa uma redução de 2.940 estabelecimentos face a 2005-2006. A redução foi particularmente expressiva no 1.º ciclo, sobretudo em territórios de baixa densidade,

Caixa 2.2: Expansão da rede nacional de educação pré-escolar

A participação na educação pré-escolar e cuidados de infância tem comprovadamente um papel crucial na promoção da inclusão social das crianças e da igualdade de oportunidades no acesso à escola e no sucesso da aprendizagem, potenciando a taxa de retorno do investimento em capital humano, isto é, quanto mais cedo se investe maior será o retorno no futuro. Por conseguinte, e em concordância com o 11.º princípio do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, definiu-se como objetivo comunitário proporcionar a todas as crianças o acesso e a possibilidade de beneficiar de uma educação e acolhimento de qualidade.

Focando aqui em particular a educação pré-escolar, em Portugal esta abrange as crianças dos 3 anos até à idade de ingresso na escolaridade obrigatória, sendo a rede nacional de educação pré-escolar constituída pela rede pública (os estabelecimentos de educação pré-escolar do Ministério da Educação e do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social) e pela rede privada (estabelecimentos com e sem fins lucrativos – instituições do ensino particular e cooperativo e IPSS).

No início da década de 90, a taxa de pré-escolarização era ainda incipiente e assegurada, essencialmente, pelo setor privado e pelo sistema solidário. Com o Decreto-Lei n.º 147/97, de 11 de junho, lançaram-se as bases para a expansão da rede nacional de educação pré-escolar, onde prevalecia o público, ainda que permanecessem os setores particular, cooperativo e solidário. Com uma evolução bastante positiva desde então, situa-se, em 2016/2017, nos 95,4% nos 5 anos, 92,7% nos 4 anos e 83,4% nos 3 anos, quando em 2000/2001 foi de 83,3%, 78,4% e 62,8%, respetivamente.

Apesar da educação pré-escolar não ser obrigatória, reconhecendo-se à família o primeiro papel na educação dos filhos, consagrou-se a sua universalidade para as crianças a partir dos 5 anos de idade (Lei n.º 85/ 2009, de 27 de agosto) e está prevista a sua extensão a todas as crianças a partir dos 3 anos até 2019 (cf. PNR 2016). Ao estipular a universalidade deste nível de ensino, o Estado fica obrigado a garantir a existência de uma rede de educação pré-escolar que permita a inscrição de todas as crianças abrangidas e de assegurar que essa frequência se efetue em regime de gratuidade.

Entre 2015 e início de 2018, foram criadas 193 novas salas em jardins de infância e o objetivo da universalização da educação pré-escolar a partir dos 3 anos de idade já foi alcançado em mais de 95% dos municípios (Fonte: Rede Eurydice).

Este trabalho resulta da articulação entre os Ministérios da Educação e do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e inclui uma melhoria dos sistemas de monitorização e análise prospetiva, bem como um trabalho conjunto com os municípios onde se observa escassez, de modo a possibilitar soluções concertadas, territorializadas e sustentáveis.

A tutela pedagógica é da responsabilidade do Ministério da Educação, competindo-lhe assegurar a qualidade da educação nos estabelecimentos da rede de educação pré-escolar. Para o efeito, tem vindo a implementar diversas medidas, como as oficinas de formação com vista a apoiar os educadores de infância na implementação das Orientações Curriculares publicadas em 2016, entre outras.

uma vez que do total de escolas, cerca de 61,3% pertenciam a este nível de ensino (redução para metade numa década, sobretudo no interior Norte e Centro). O reordenamento da rede do 1.º ciclo teve como racional o encerramento de escolas com um número reduzido de alunos (inicialmente com menos de 10 alunos e depois dos estabelecimentos com menos de 21 alunos), decisão que gerou que apenas existissem, em 2015-2016, 189 escolas do 1.º ciclo com menos de 21 alunos (em 2005-2006, contabilizavam-se 1.632 escolas com menos de 10 alunos, principalmente nas NUTS II Norte e Centro). Esta concentração conduziu a um acréscimo significativo do número médio de alunos/estabelecimento (de 58,7 para 94,8 em 10 anos), com diferenças significativas em termos territoriais. Por exemplo, em 2015-2016, na Área Metropolitana de Lisboa, este rácio aproximava-se dos 140, enquanto na NUTS III Beira e Serras era de apenas 49,9 alunos/estabelecimento.

Esta opção teve como consequência que algumas freguesias deixassem de dispor de qualquer estabelecimento de ensino e que fosse valorizado o transporte escolar como uma importante dimensão da política pública educativa, para garantir o acesso ao ensino obrigatório (12.º ano), independentemente do local de residência).

Figura 2.4: N.º de estabelecimentos de ensino básico (1.º, 2.º e 3.º ciclos), por municípios, 2005-2006

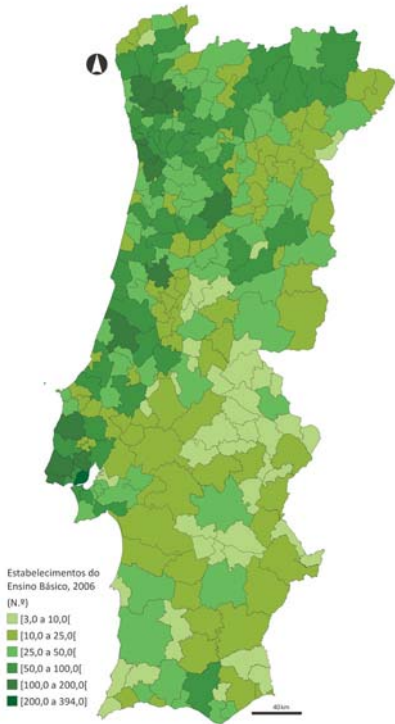
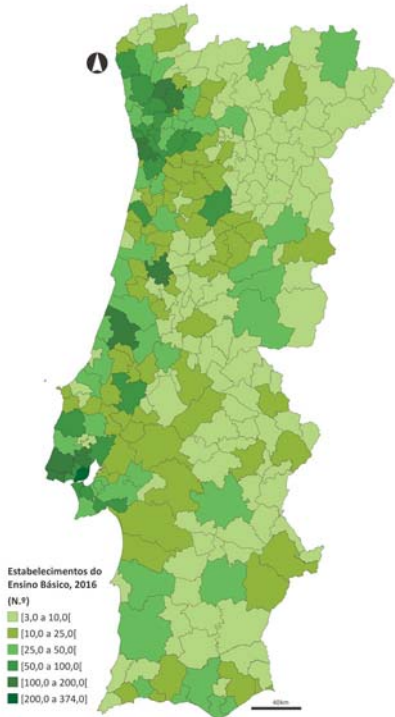


Figura 2.5: N.º de estabelecimentos de ensino básico (1.º, 2.º e 3.º ciclos), por municípios, 2015-2016



FONTE: CEDRU, com base em INE, Anuários Estatísticos Regionais (2006 e 2016)

Reordenamento do ensino básico

No âmbito da ação social escolar (Decreto-Lei n.º 55/2009, de 2 de março) deve relevar-se que é facultado um serviço adequado de transportes escolares para os alunos que frequentam estabelecimentos dos ensinos básico e secundário que não sejam acessíveis a pé a partir do lugar da sua residência, e que não possam utilizar transportes públicos coletivos na deslocação para a escola⁹. Dado que a proximidade aos estabelecimentos de ensino é um facilitador do garante da equidade da oferta e de um sistema universal, a existência de uma rede de transportes escolares adequada e eficaz permite atenuar potenciais constrangimentos resultantes de modelos de provisão mais centralizados à escala municipal.

Figura 2.6: Existência ou proximidade a escolas do 1.º ciclo (Km, freguesia), 2011



FONTE: CEDRU, com base em DGEEC-MEC

Figura 2.7: Existência ou proximidade a escolas do 2.º e 3.º ciclos (Km, freguesia), 2011



Durante o Estado Novo, o prolongamento dos estudos para o ensino secundário era muito insipiente. A fraca disponibilidade fruto da existência de uma rede de escolas secundárias muito deficitária gerava deslocações longas que, associada a outros fatores socioeconómicos, foi uma condicionante à procura por este nível de ensino.

O crescimento exponencial da procura deste nível de ensino (unificado) durante as décadas de 80 e 90 gerou uma expansão e qualificação do parque edificado e passaram a ser consideradas como elementos da atratividade e de desenvolvimento local, dando origem a que os municípios reivindicassem a instalação destes equipamentos no seu território. Em muitos casos, dada a incapacidade de resposta pública e a rendibilidade do investimento, a iniciativa privada avançou com a construção de equipamentos, sobretudo nas grandes cidades e nas Áreas Metropolitanas de Lisboa e Porto. Este aspeto aliado à extensão da escolaridade obrigatória até aos 18 anos a partir de 2009 (Lei n.º 85/2009, de 27 de agosto) explica que a taxa bruta de escolarização seja já de 100% em todas as regiões, com exceção das NUTS III do Tâmega e Sousa e Lezíria do Tejo, com a particularidade da taxa de transição/conclusão ter aumentado de 66,4% em 2003-2004 para 84,5% em 2015-2016.

Alargamento da rede do ensino secundário, em particular a privada

Figura 2.8: N.º de estabelecimentos de ensino secundário, por municípios, 2005-2006

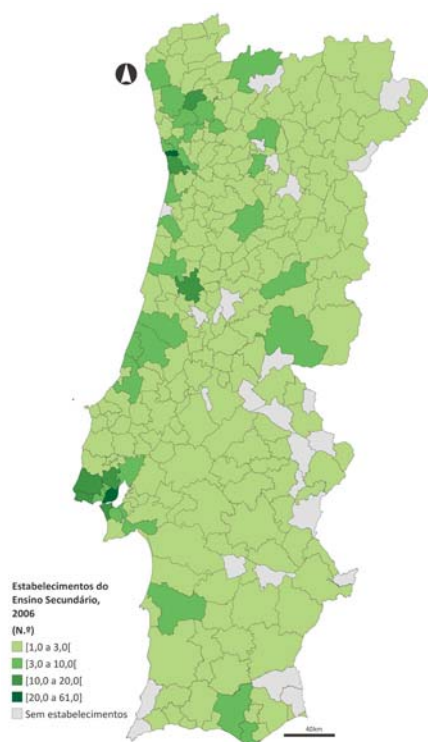


Figura 2.9: N.º de estabelecimento de ensino secundário, por municípios, 2015-2016

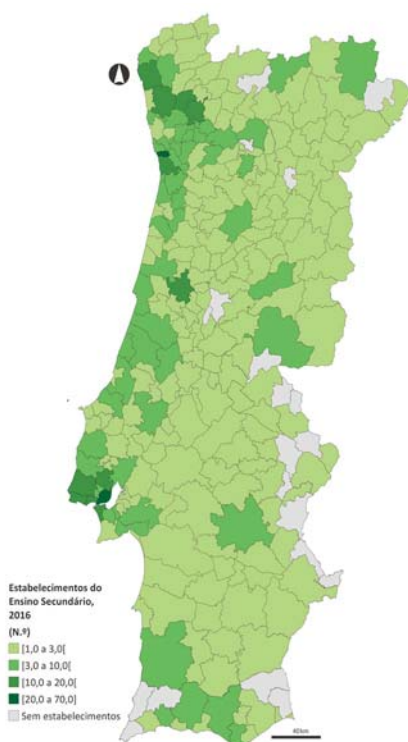
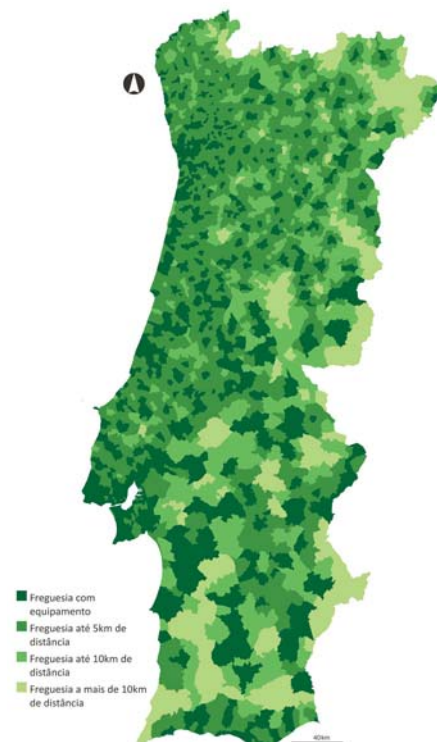


Figura 2.10: Existência ou proximidade a escolas do ensino secundário (Km, Freguesia), 2011



FONTE: CEDRU, com base em INE, Anuários Estatísticos Regionais (2006 e 2016)

FONTE: CEDRU, com base em DGEEC-MEC

Reforço da rede de ensino superior ao longo das últimas décadas

Em 2015-2016, contabilizavam-se 896 estabelecimentos de ensino secundário em Portugal Continental, mais 229 em 10 anos (mais 34%, essencialmente justificado pela expansão da rede privada que passou de 151 para 354 estabelecimentos¹⁰ o que representa 39,5% do total das escolas). Apesar deste aumento, registou-se, em muitos municípios, o encerramento de escolas da rede pública, devido à redução da procura, o que fez com que os alunos residentes passassem a frequentar estabelecimentos localizados em concelhos limítrofes ou do ensino privado.

Relativamente aos Cursos de Especialização Tecnológica (CET) existem atualmente no continente 326 estabelecimentos¹¹, apesar de nem todos funcionarem em todos os anos letivos. Desde 2017 que são ministrados apenas pelas instituições de ensino não superior, havendo 93 instituições autorizadas (destaque para os 26 Centros de Emprego e Formação Profissional).

Apesar do número de alunos inscritos ter aumentado 23,6%, entre 2012 e 2015, para 8.792 alunos, estes últimos continuam a privilegiar as vias orientadas para a continuação de estudos em áreas científico-humanísticas nas Universidades, em detrimento de cursos de maior orientação tecnológica. A distribuição territorial evidencia uma forte concentração nas áreas metropolitanas de Lisboa e Porto, circunscrevendo-se, no Interior, às sedes de concelho/distrito onde existe oferta de formação profissional do IEPF¹².

O sistema de ensino superior conheceu ao longo das últimas décadas profundas transformações. Após 1974 registou-se um significativo alargamento e diversificação na oferta de estabelecimentos, a partir do aumento do número de universidades públicas, da criação de um subsistema politécnico público e do forte envolvimento do setor privado. Este crescimento (297 mil alunos inscritos em 2016 face a 276 mil em 2005), com evidente expressão territorial, traduz também um reconhecimento da importância do ensino superior para o desenvolvimento regional, quer pelo seu papel na qualificação do capital humano, quer pelo contributo para a modernização do tecido produtivo e aproveitamento do potencial endógeno. Contudo, nos anos mais recentes tem-se assistido a uma redução do número de estabelecimentos (273 em 2016 face a 314 em 2005), devido ao menor envolvimento do setor privado (que em 2005 representava 46% e em 2016 passou para 38%), com forte concentração da oferta nas áreas metropolitanas, ao que não é também alheia a dimensão demográfica.

O resultado deste processo é uma espacialização fortemente litoralizada das Universidades, com forte concentração no litoral Norte-Centro e na Área Metropolitana de Lisboa, existindo apenas três exceções com dinâmicas de procura relevantes (Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, a Universidade da Beira Interior e a Universidade de Évora) e uma maior abrangência territorial dos Politécnicos distribuídos, sobretudo, pelas diversas capitais de distrito do interior portugueses, facilitando o acesso dos residentes nestes territórios ao sistema de ensino superior.

Figura 2.11: Existência ou proximidade a escolas do ensino superior universitário (Km, freguesia), 2011

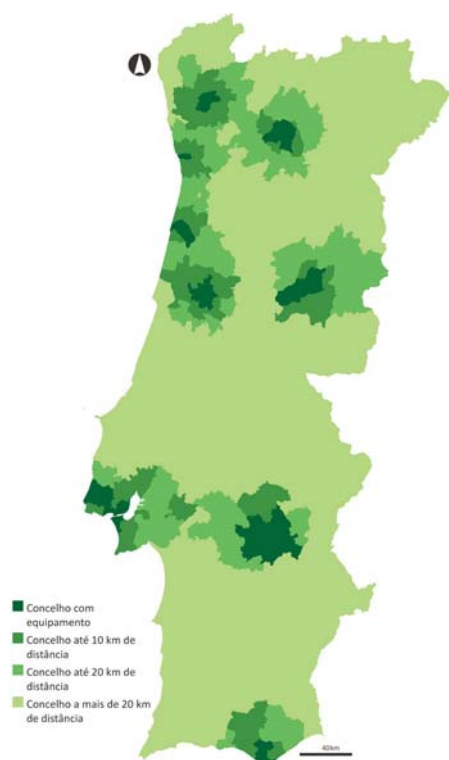
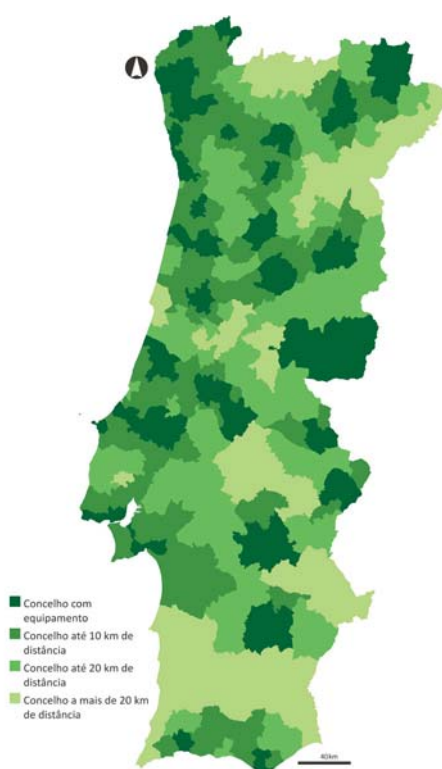


Figura 2.12: Existência ou proximidade a escolas do ensino superior politécnico (Km, freguesia), 2011



FONTE: CEDRU, com base em DGES



2.2.2 Saúde

“Os serviços de saúde e de apoio social tendem a ser fortemente pressionados por uma população cada vez mais idosa. No futuro, são as áreas urbanas periféricas que vão exigir uma oferta de serviços mais densa, tendo em consideração os atuais modelos de povoamento.”
(DGT, 2018b: 98)

As políticas de saúde à escala europeia procuram não só proteger e melhorar a saúde dos cidadãos europeus (e.g. apoiando a modernização das infraestruturas ou melhorando a eficácia dos sistemas), como promover maior equidade no acesso aos sistemas de saúde. A Comissão procura responder aos desafios da sustentabilidade e da promoção da saúde, bem como do acesso universal a cuidados de elevada qualidade, apontando este desafio como fundamental para reduzir as desigualdades e combater a exclusão social (Comissão Europeia, 2013). Neste contexto, a Política de Coesão assume-se como ativo essencial procurando mitigar as disparidades económicas e sociais, através do investimento em infraestruturas, cobertura sanitária, cuidados de saúde, etc. A importância do acesso aos cuidados de saúde está também presente na Agenda 2030, em particular nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável *Saúde de qualidade* (ODS3) e *Reduzir as desigualdades* (ODS10).

Ao longo da última década registou-se uma trajetória pouco favorável, tanto em Portugal como na UE, no rácio camas de hospital por 100.000 habitantes, um dos indicadores historicamente mais utilizados para aferir a capacidade de resposta dos sistemas de saúde. Enquanto em 2004 este rácio era de 358,3 para Portugal e 595,2, na UE28, em 2015 reduziu-se para 340,0 e 514,5, respetivamente, continuando Portugal abaixo da média europeia. Contudo, importa sublinhar que os indicadores devem ter em conta as especificidades de cada país, em particular as restrições orçamentais e os processos de transição demográfica que os afetam de forma distinta. Assim, no contexto dos países do Sul mais severamente atingidos com a recente crise e com sistemas de saúde com maior similaridade entre si, Portugal apresentava uma oferta idêntica, encontrando-se numa posição intermédia (acima de Espanha 299,3 e de Itália 319,5 e ligeiramente abaixo de Chipre 341,5, da Grécia 424,6 e de Malta 472,5). De salientar que esta dinâmica não tem de ser necessariamente negativa, dado que a diminuição deste indicador pode resultar de outras formas de provisão, como é o caso do aumento das cirurgias ambulatoriais ou do reforço da rede de cuidados continuados.

Outro indicador relevante que compara o desempenho dos sistemas de saúde de 35 países da Europa na perspetiva do consumidor/utente (os UE28 mais 7 países) é o Índice do Consumidor Europeu de Saúde. Portugal ocupava, em 2017, uma posição intermédia (14.º lugar), à frente do Reino Unido, da Espanha e da Itália, num *ranking* liderado pela Holanda. A avaliação é feita em seis áreas distintas através da análise de 46 indicadores. As áreas em que Portugal apresentava melhor pontuação eram a taxa de mortalidade infantil, a taxa de vacinação, a realização de atividades físicas, o rácio de cirurgias às cataratas na população idosa (65 ou mais anos), a prevenção do tabaco, os anos potenciais de vida perdidos, entre outros. Em sentido contrário, obtém pior desempenho em áreas como o acesso direto a consultas com médicos especialistas, a realização de exames de diagnóstico em situações não agudas, a alta prevalência de infeções hospitalares e a elevada percentagem de cesarianas realizadas.

A nível nacional, o Programa Nacional de Reformas (PNR, 2018: 65) identifica para este setor a necessidade de prosseguir a reforma do Serviço Nacional de Saúde, visando garantir uma integração dos cuidados de saúde assente no utente e destaca a necessidade de reforçar a articulação entre Cuidados de Saúde Primários, Cuidados de Saúde Hospitalares e Cuidados Continuados Integrados como sendo um dos principais desafios.

Por sua vez, o Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020 (DGS, 2015) refere que “os ganhos em saúde resultarão da melhor adequação entre necessidades de saúde e serviços, e da melhor relação entre recursos e resultados”. Um dos quatro eixos de intervenção é centrado nas dimensões da equidade e do acesso aos cuidados de saúde em todas as ações e intervenções do Sistema de Saúde, bem como em todos os setores com impacto na saúde. Este eixo em particular pretende promover os “equilíbrios entre a proximidade de serviços e a gestão racional de recursos limitados, entre a redundância e complementaridade de serviços oferecidos pelo setor público, privado e social e entre uma resposta compreensiva e uma resposta especializada às necessidades de saúde da população”.

A importância do acesso à saúde como uma das dimensões chave da coesão territorial é também evidenciado pelo Programa Nacional da Coesão Territorial (UMVT, 2016), nomeadamente no Eixo 5, *Um Território do Interior + Colaborativo*, que considera as “Redes para a Saúde” uma das suas principais medidas, com especial destaque para a importância de “promover a cooperação entre as comunidades intermunicipais e os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, por forma a garantir uma maior aproximação às comunidades, intensificando o relacionamento institucional”. Por outro lado, no âmbito do envelhecimento com qualidade, este Programa identifica, como um dos principais desafios, a necessidade de promover uma oferta de serviços básicos de proximidade, nomeadamente em matéria de saúde primária, mas também de comércio e outros serviços, visando prosseguir com a criação de redes de apoio domiciliário aos idosos (serviços de saúde e sociais).

Os progressos verificados nas últimas décadas, decorrentes da melhoria das condições de vida e de rendimento da população e dos investimentos efetuados, conduziram a um aumento médio da esperança de vida aos 65 anos em mais de 2 anos, tendo passado de 17,1 anos, entre 2000-2002, para 19,3, entre 2014-2016. Também a elevada taxa de cobertura vacinal nas crianças até aos 12 meses evidencia as melhores condições globais de saúde, uma vez que contribui para a ampla erradicação de diversas patologias. De notar que, entre 2003 e 2016, a totalidade das Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Continente apresentaram uma cobertura para crianças com 1 ano de idade superior a 90%.

Decorridos quase cinquenta anos desde o aparecimento dos cuidados de saúde primários enquanto rede prestadora de cuidados de saúde (Decreto-Lei nº. 413/71, de 27 de setembro) e que antecedeu o Serviço Nacional de Saúde (1979), estes constituem hoje o pilar central do sistema de saúde e o primeiro contacto com os serviços públicos, já que visam promover a saúde e a prevenção da doença, assim como assegurar a gestão dos problemas de saúde, agudos e crónicos.

Boa cobertura nacional de cuidados de saúde primários

Uma análise à escala concelhia evidencia a excelente cobertura do território nacional de cuidados de saúde primários e a não existência de áreas a descoberto. As duas áreas metropolitanas e o litoral centro continuam a destacar-se pela maior concentração da oferta, em coerência com a distribuição espacial da população, tendo a oferta de centros de saúde conhecido um investimento assinalável

no decurso das últimas quase duas décadas. Entre 2000 e 2018, foram criados 46 novos centros de saúde em Portugal Continental, que corresponde a um acréscimo de 13%.

Importa sublinhar as discrepâncias entre as regiões, sendo de assinalar que é no Norte que se concentra a maior oferta (32,4%). Ao longo do período, registaram-se acréscimos do número de equipamentos no Norte, na Área Metropolitana de Lisboa e no Algarve, enquanto no Centro e Alentejo assistiu-se ao encerramento de centros de saúde.

Figura 2.13: N.º de Centros de saúde, por concelho

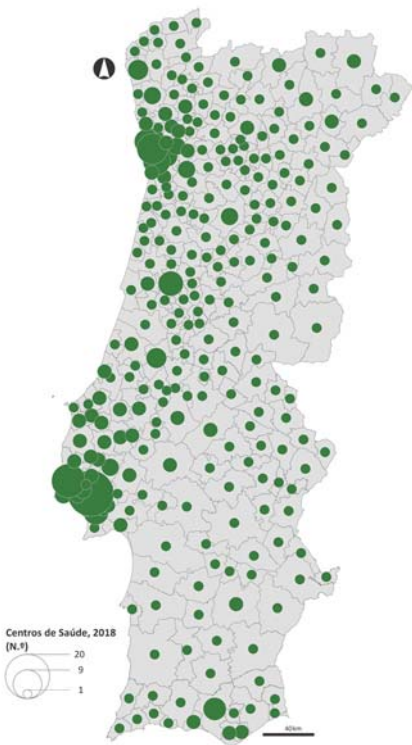


Figura 2.14: N.º Centros de saúde, segundo a existência de SUB ou SAP, por concelho

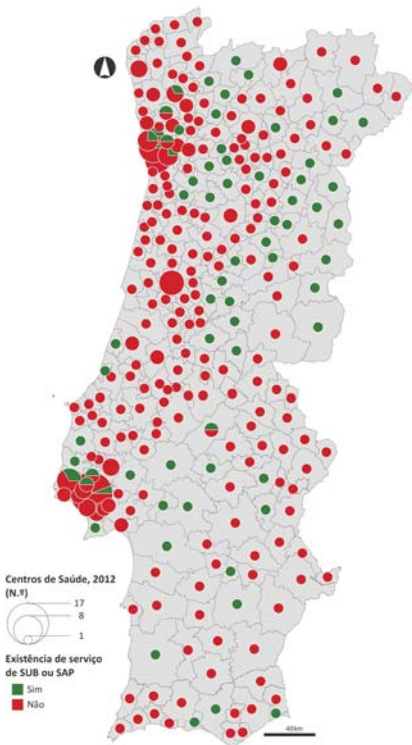
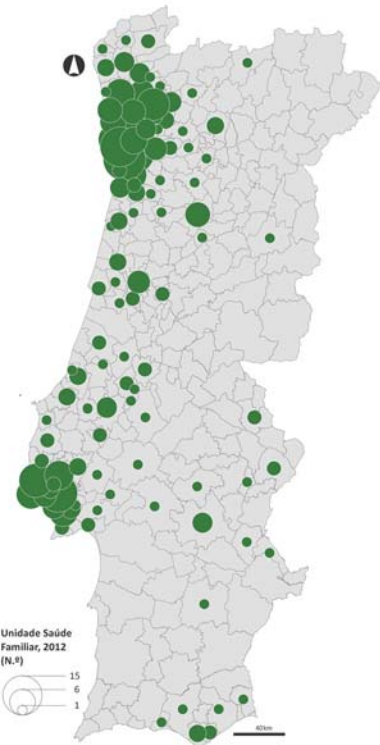


Figura 2.15: N.º de Unidades de Saúde Familiar (USF), por concelho



FONTE: CEDRU, com base em SNS, extraído em novembro de 2018

A análise da acessibilidade geográfica aos cuidados de saúde primários assenta num modelo de localização espacial dos equipamentos de saúde à escala da freguesia, a que se afetam áreas de influência assentes em distâncias de até 5km, até 10km e mais de 10km. O efeito distância assume um papel nevrálgico, na medida em que a proximidade a estes serviços constitui um fator relevante para garantir a equidade da oferta, num sistema que se pretende universal.

Na avaliação da proximidade aos cuidados de saúde primários considerou-se também a rede de extensões dos centros de saúde, na medida em que desempenham um papel crucial na aproximação da prestação destes cuidados de saúde às populações. A análise conjunta da disponibilidade e proximidade destes dois tipos de serviços revela, em geral, uma maior intensidade da oferta da rede precisamente nos territórios com baixa proximidade aos centros de saúde, permitindo assim assegurar que esta tipologia de cuidados chegam o mais próximo possível a todos os cidadãos, tornando esta oferta mais equitativa em todo o território nacional.

Figura 2.16: Existência ou proximidade a centros de saúde (km, Freguesia)



Figura 2.17: Existência ou proximidade a extensões dos centros de saúde (km, Freguesia)

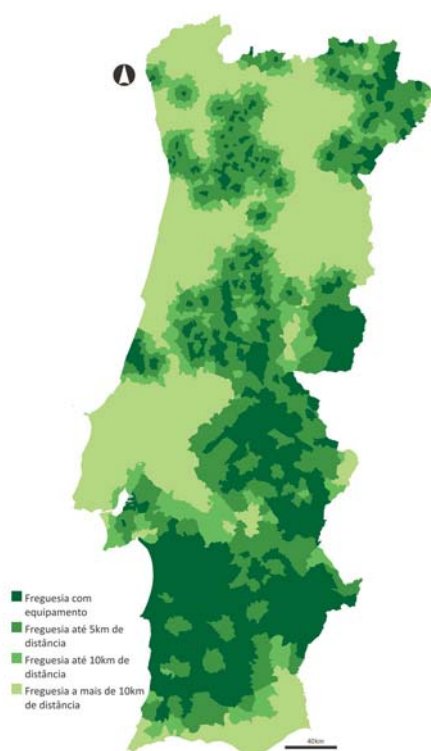
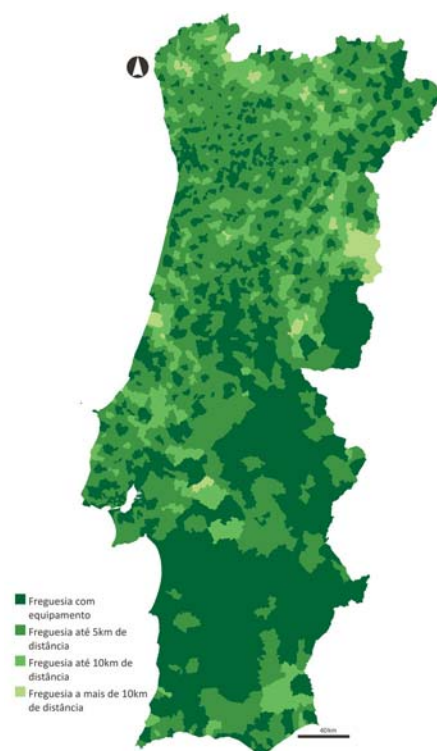


Figura 2.18: Existência ou proximidade aos centros de saúde e extensões dos centros de saúde (km, Freguesia)



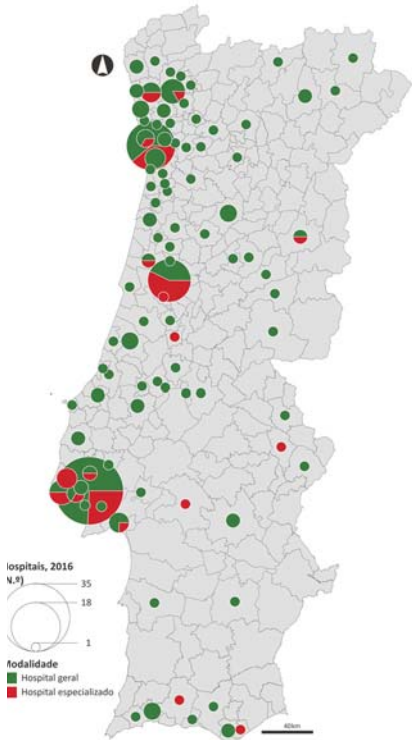
FONTE: CEDRU, com base em SNS, extraído em novembro de 2018

Em Portugal, os cuidados de saúde diferenciados são prestados, essencialmente, pela rede hospitalar que, nos últimos anos tem sido caracterizada por uma reorganização, em resposta aos desafios

de racionalização da oferta e garantia de equidade territorial. Em 2016, existiam 208 hospitais, com uma repartição em duas modalidades: hospitais gerais (162) e hospitais especializados (46).

Dando enfoque às duas principais causas de morte em Portugal (as doenças do aparelho circulatório e tumores malignos) regista-se, na generalidade do território, uma escassez de oferta de cuidados de saúde especializados, acompanhada de uma forte concentração nas principais centralidades urbanas.

Figura 2.19: N.º Hospitais segundo a modalidade (geral e especializado), por concelho, 2016



FONTE: CEDRU, com base em INE

Figura 2.20: N.º Hospitais do Serviço Nacional de Saúde com serviço de cardiologia, de acordo com a rede de referência hospitalar, 2016

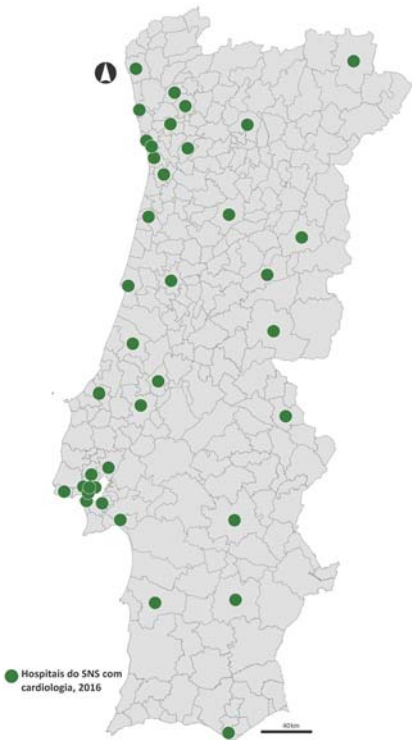
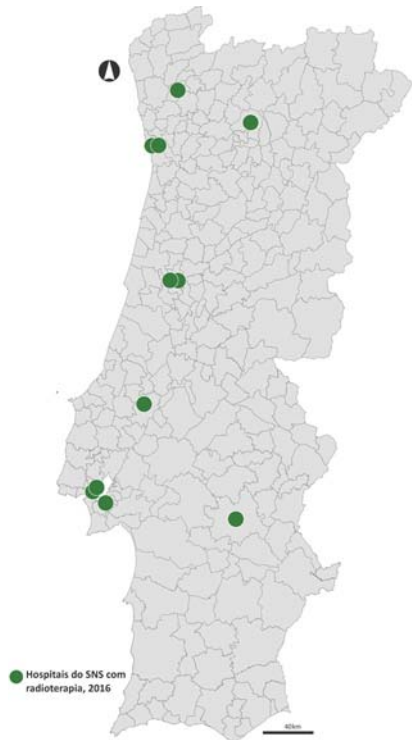


Figura 2.21: N.º Hospitais do Serviço Nacional de Saúde com serviço de radioterapia, de acordo com a rede de referência hospitalar, 2016



A importância do efeito da distância é amplamente reconhecido nos estudos sobre o acesso da população aos equipamentos face ao seu papel no estado de saúde das populações, mas no que trata aos equipamentos de nível superior, como é o caso dos hospitais, por razões de racionalidade

e eficiência a sua oferta é, necessariamente, mais diminuta do que nos cuidados primários. A análise espacial da proximidade de equipamentos hospitalares gerais por concelho evidencia o inevitável contraste entre áreas urbanas mais populosas, bem dotadas e com elevada proximidade à oferta de hospitais gerais, e áreas menos populosas, onde prevalece uma rarefação desta rede de equipamentos, tendo como consequência uma maior distância (superior a 20km).

Figura 2.22: Existência ou proximidade a hospitais gerais (km, concelho), 2016

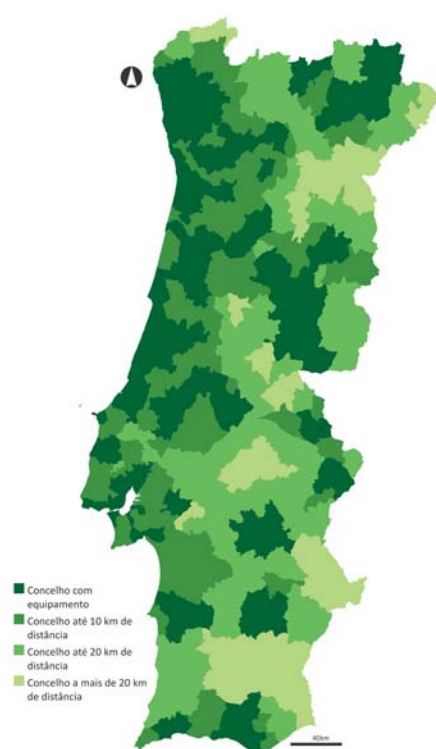
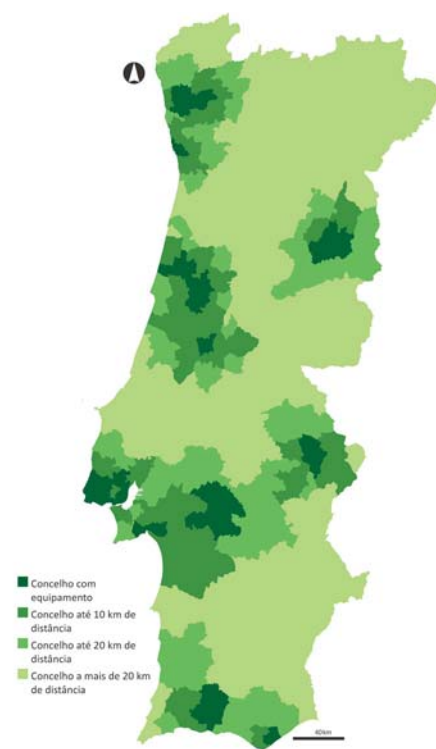


Figura 2.23: Existência ou proximidade a hospitais especializados (km, concelho), 2016



FONTE: CEDRU, com base em INE

A análise espacial mostra que quanto mais especializados são os serviços hospitalares, menor a disponibilidade dos mesmos, sendo esta realidade bem evidente, por exemplo, ao nível dos serviços/unidades de radioterapia (onde extensas áreas do território encontram-se a descoberto, em particular o interior, o Baixo Alentejo e o Algarve) e de cardiologia (ainda que com uma melhor cobertura), serviços que permitem efetivar um tratamento de doenças com elevadas taxas de mortalidade associadas (e.g. tumores malignos ou as doenças cardiovasculares¹³) de forma mais precoce.

Figura 2.24: Existência ou proximidade aos serviços/unidades de radioterapia (km, município), 2016

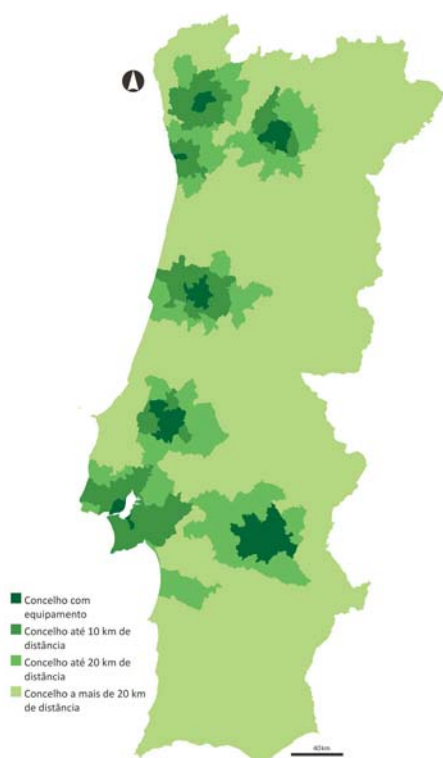
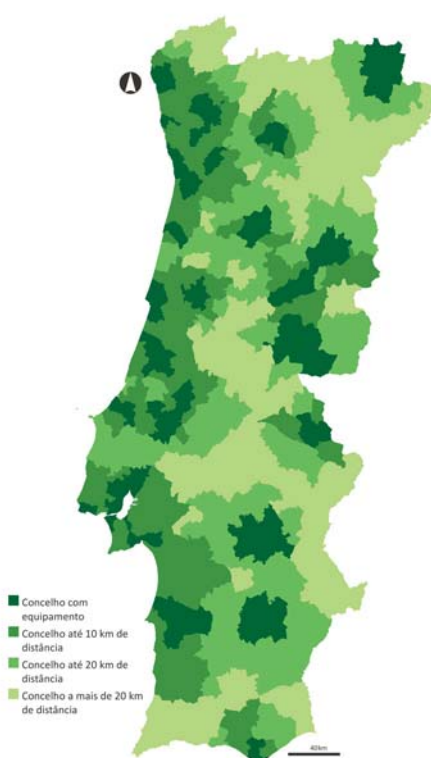


Figura 2.25: Existência ou proximidade aos serviços/unidades de cardiologia (km, município), 2016



FONTE: CEDRU, com base em INE

O acentuado afastamento a estes cuidados hospitalares especializados assume-se como substancialmente crítico pelo facto dos doentes se encontrarem em situações de elevada debilidade física e psicológica, e por isso ser da máxima importância minimizar as distâncias a percorrer, para evitar que os mesmos abandonem as consultas e os tratamentos por razões de incapacidade financeira para suportar as deslocações. Por conseguinte, considera-se necessário mitigar o efeito de distância das populações aos cuidados de saúde hospitalares especializados, seja pelo investimento na oferta em áreas territoriais atualmente penalizadas, seja pelo apoio a deslocações, através de ligações próprias ou por participações financeiras ¹⁴.

No que se refere a Cuidados Continuados, área que ganhou relevo com a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, no âmbito dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde e que consiste num conjunto estruturado

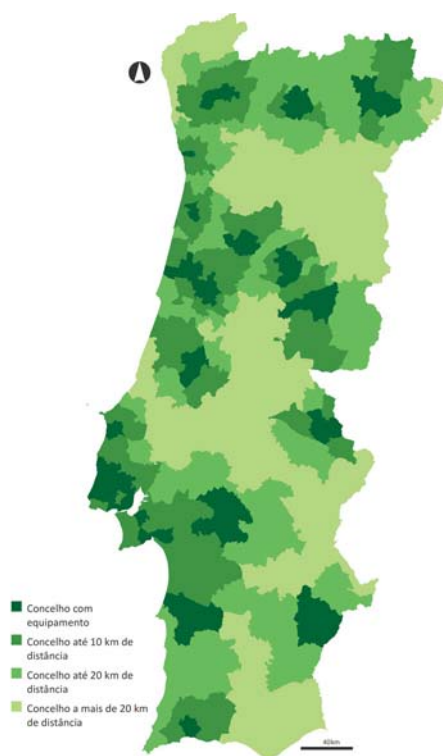
Hospitais especializados: concentração nos principais centros urbanos

de unidades (internamento e ambulatório) públicas (sobretudo hospitais) e privadas (maioritariamente sem fins lucrativos: IPSS e Misericórdias), que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência, tanto na sua casa como em instalações próprias, com o objetivo de ajudar a pessoa a recuperar ou manter a sua autonomia e maximizar a sua qualidade de vida.

Em 2017, registavam-se 8.406 camas em todo o país (internamento), num total de 14.292 lugares (internamento e ambulatório), o que constitui uma disponibilidade incipiente. Não obstante o investimento realizado na última década, parece incontornável o crescente envelhecimento da população portuguesa, com impactes esperados nos cuidados de saúde e de apoio social. O PNPOT antecipa, mesmo que *“no futuro, são as áreas urbanas periféricas que vão exigir uma oferta de serviços mais densa, tendo em consideração os atuais modelos de povoamento”* (DGT, 2018b: 98).

Na oferta de Cuidados Continuados Integrados, a que mais se distancia das metas estabelecidas na RNCCI são as Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) que, de acordo com estudos recentes, verifica uma cobertura ainda insuficiente.

Figura 2.26: Existência ou proximidade a Unidades de Cuidados Paliativos-RNCCI e SNS (município), 2018



FONTE: CEDRU, com base em ACSS

Tratando-se de unidades de internamento, com espaço físico próprio, preferencialmente localizadas num hospital, a proximidade às redes familiares assume-se como fundamental, não sendo desejável que, em contextos de vulnerabilidade, os indivíduos fiquem em situação de isolamento familiar devido a barreiras custo/tempo associadas às distâncias com que as famílias se confrontam.

Assim, assume-se como essencial a articulação entre os prestadores de cuidados, designadamente, entre as equipas de Cuidados Paliativos e as outras equipas do SNS, de forma a garantir uma rápida e fácil transferência para locais próximos das suas áreas de residência e contextos familiares, tal como estabelecido no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos, Biénio 2017-2018.

Rede de cuidados continuados escassa e fortemente desafiada pela evolução demográfica

Caixa 2.3: Kastelo - Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos para Crianças

A Unidade “Kastelo” destaca-se pelo acompanhamento de crianças com doenças graves e seus familiares, assegurado pela associação sem fins lucrativos Nomeiodonada, com sede em Matosinhos. É constituída por uma equipa multidisciplinar e é a primeira Unidade Pediátrica de Cuidados Continuados e Cuidados Paliativos da Península Ibérica e distingue-se pelo facto de permitir reduzir o tempo de internamento hospitalar, facilitando ainda à criança e sua família o acesso a diferentes recursos nas diferentes fases da doença.

Constituída por uma equipa multidisciplinar, dispõe de dez camas para internamento e dez na unidade de ambulatório, há ainda espaço (dentro e fora da Instituição) para acolher familiares.

Este projeto foi distinguido em 2017 com o Prémio “O Norte Somos Nós”, na categoria NORTE Inclusão, pela humanização do serviço prestado e capacidade de assegurar conforto e qualidade de vida aos seus utentes, a maioria em estado terminal. Foi ainda um dos 21 projetos finalistas ao Prémio Europeu RegioStars 2018, na categoria “Criar um melhor acesso aos serviços públicos”.



2.2.3 Emprego

“Ao proporcionar-se uma maior equidade de oportunidades de acesso a equipamentos e serviços e aos locais de emprego contribui-se para a competitividade e a coesão dos territórios.” (DGT, 2018a: 98)

As questões do emprego são essenciais na abordagem da Estratégia Europa 2020, tendo sido definido para Portugal o objetivo de garantir uma taxa de emprego de 75% na faixa etária entre os 20 e os 64 anos. Paralelamente, no quadro da OCDE, foram estabelecidos outros dois indicadores de referência para 2020: pelo menos 82% das pessoas diplomadas entre os 20 e os 34 anos (no mínimo, com um diploma do ensino secundário) encontrarem emprego no período de um a três anos após concluírem os estudos; e pelo menos 15% de adultos participarem em ações de aprendizagem ao longo da vida.

O emprego assume igualmente um papel de relevo nos princípios e direitos fundamentais do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, nomeadamente naqueles que estão direcionados para igualdade de oportunidades e acesso ao mercado de trabalho (a necessidade de garantir que todos os cidadãos tenham apoio ativo ao emprego) e nos que apontam para as condições de trabalho justas (garantir o acesso a um emprego seguro e adaptável, a um salário justo, a informações sobre as condições de emprego e proteção em caso de despedimento, ao equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada e a um ambiente de trabalho são, seguro e bem adaptado e proteção de dados).

Nos últimos anos, as políticas ativas de emprego têm vindo a adaptar-se aos diferentes impactes que as condicionantes socioeconómicas têm tido no mercado de trabalho. Nesta medida, realçam-se algumas iniciativas políticas:

- A Estratégia de Fomento Industrial para o Crescimento e o Emprego 2014-2020 (RCM n.º 91/2013, de 23 de dezembro) que releva o reforço de ações dirigidas à empregabilidade e à dinamização destas políticas focando-as no setor industrial que, em articulação com outras iniciativas, procura potenciar sinergias com diferentes áreas como o turismo, a agricultura, as florestas, o fomento mineiro e o comércio;
- A implementação de uma “Garantia Jovem” (RCM n.º 104/2013, de 31 de dezembro) que promove medidas que visam aumentar as qualificações, facilitar a transição para o mercado de trabalho e reduzir o desemprego jovem (até aos 29 anos de idade, inclusive);
- O foco do PNR 2018-2022 (atualização de abril 2018) na promoção do emprego e no combate à precariedade;
- O Programa Nacional de Coesão Territorial (UMVT, 2016) que apresenta no âmbito do *Eixo 2. Um Território do Interior + Competitivo* várias medidas de estímulo à contratação, em particular dos desempregados jovens e desempregados de longa duração.

A análise da provisão de serviços de emprego passa pela organização do Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P. (IEFP, IP) que tem uma estrutura organizacional desconcentrada e de proximidade que integra: Serviços Centrais; 5 Delegações Regionais (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve); 30 Centros de Emprego e Formação Profissional; 23 Centros de Emprego; e,

Um Centro de Formação e Reabilitação Profissional. Os Centros de Emprego e Formação Profissional e os Centros de Emprego apresentam uma rede de serviços com abrangência nacional de acordo com uma organização definida em portaria (Portaria n.º 319/2012, de 12 de outubro, alterada pela Portaria n.º 191/2015, de 29 de junho).

Uma análise da distribuição territorial dos desempregados inscritos nos Centros de Emprego no total da população residente com 15 a 64 anos, em 2016, permite concluir que a proporção de desempregados é genericamente superior nos municípios do interior, em particular nas regiões do Norte a Alentejo; as NUTS III Douro e Área Metropolitana do Porto registam os valores mais elevados, sendo as únicas a superar os 10%, refletindo o maior impacto da crise económico-financeira na sua estrutura empresarial (aumento significativo entre 2008 e 2013, diminuindo posteriormente); as diferenças na percentagem de desempregados ao nível municipal oscilavam entre os 4,1% (Arruda dos Vinhos, Ferreira do Zêzere e Ourém) e os 18,7% (Barrancos), relevando profundos contrastes associados às suas bases económicas.

Da leitura das principais características dos desempregados inscritos nos Centros de Emprego, em 2016, destacam-se as seguintes conclusões que terão impacto nas necessidades de resposta dos centros de emprego:

- Os desempregados à procura de novo emprego representavam cerca de 90% do total, com padrões diferenciados entre o litoral e o interior, onde a procura do primeiro emprego é superior;
- Observou-se uma redução do desemprego nos níveis mais baixos de escolaridade, até ao 2.º ciclo do ensino básico de 63,8% para 41,0% e um aumento dos restantes (básico 3.º ciclo e secundário de 29,2% para 44,8% e com o ensino superior de 7% para 14,2%). Estas mudanças parecem estar mais associadas à alteração do padrão da escolaridade dos portugueses, do que à empregabilidade associada a cada nível de ensino;
- As mulheres desempregadas são em número superior, sem um padrão territorial definido. Ainda assim, a redução registada entre 2001 e 2016 (de 60,9% para 54,1%) parece refletir o ajustamento das mulheres às necessidades do mercado de trabalho;
- Entre 2001 e 2016 houve um claro crescimento dos desempregados de longa duração existindo diferenças entre o litoral e o interior, com maior relevância no interior do país;
- A maioria dos desempregados é do setor terciário, concentrados sobretudo no litoral.

Em abril de 2018, existiam no Continente 84 Serviços de Emprego com uma abrangência territorial estruturada por freguesia e cobrindo todo o território nacional, revelando uma maior concentração no litoral, principalmente nas áreas metropolitanas de Lisboa (15,5%) e Porto (9,5%).

Releve-se que, 195 dos 278 municípios do Continente não têm este serviço no seu território, pelo que a acessibilidade ao equipamento é assimétrica, existindo melhor cobertura no litoral, com a exceção da costa atlântica a sul de Sines.

As áreas metropolitanas (onde se concentra perto de metade da população do Continente) destacam-se pela elevada acessibilidade aos serviços de emprego. Pelo contrário, a acessibilidade nas NUTS III de Terras de Trás-os-Montes, Ave, Alto Tâmega e Douro (Norte), Beiras e Serra da Estrela e Beira

**Acessibilidade aos
serviços de emprego
fortemente
concentrada nas
zonas mais populosas**

Figura 2.27: Desempregados inscritos nos Centros de Emprego e Formação Profissional, por população residente 15-64 anos (município), 2001

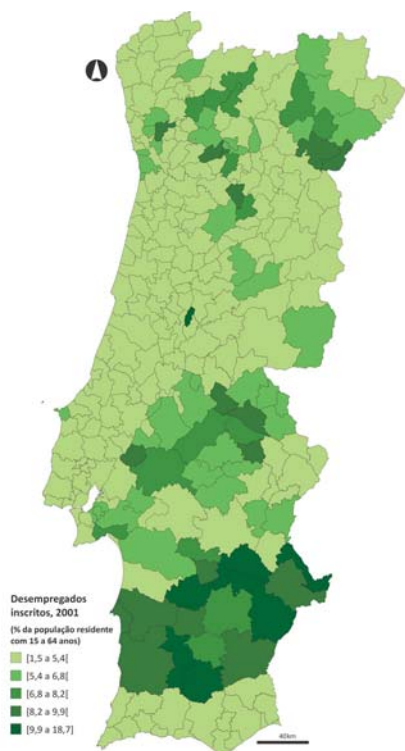
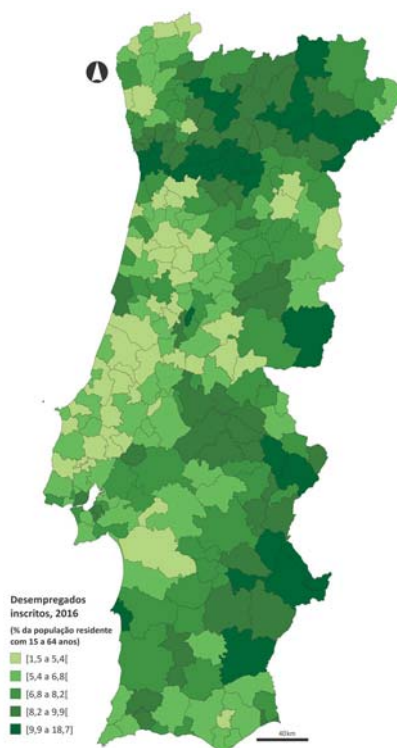


Figura 2.28: Desempregados inscritos nos Centros de Emprego e Formação Profissional, por população residente 15-64 anos (município), 2016



FONTE: CEDRU, com base em IEFP/MTSSS, INE

Baixa (Centro), e em todas no Alentejo, é reduzida. A maioria dos equipamentos está localizada nas freguesias sede de concelho, questão relevante para a acessibilidade nos municípios do interior, pois é geralmente nestas, ou na sua proximidade, que se encontra o quantitativo populacional mais elevado.

O IEFP, IP dispõe de uma rede de Gabinetes de Inserção Profissional (GIP) promovidos por entidades públicas e privadas, sem fins lucrativos, credenciadas para prestar apoio a jovens e adultos desempregados no seu percurso de inserção ou reinserção no mercado de trabalho. Os GIP, em estreita articulação com os serviços de emprego, desenvolvem as atividades definidas na Portaria n.º 140/2015, de 20 de maio. No total, existem 467 GIP no Continente, distribuídos por 453 GIP da rede geral que abrangem quase todos os concelhos. O único GIP RLIS (serviço integrado numa entidade da Rede Local de Intervenção Social (RLIS) para promover uma intervenção integrada) existente atualmente encontra-se no concelho de Borba, no Alentejo. Os três GIP Inclusivo (destinados a apoiar a inserção de pessoas com deficiência e incapacidade) estão instalados em Cascais, Sintra e Évora.

Os 10 GIP Imigrante¹⁵ (vocacionados para o apoio à inserção profissional de imigrantes) localizam-se em territórios onde a imigração é mais significativa, designadamente na Área Metropolitana de Lisboa (Amadora, Cascais, Lisboa e Setúbal) e no Porto, Coimbra, Aveiro e Loulé. Tal como nos Centros de Emprego, é a faixa litoral que apresenta uma maior densidade da oferta, em particular nas duas áreas metropolitanas, onde quase todas as freguesias têm equipamento ou estão a uma distância máxima de 5 km.

Figura 2.29: Centros de Emprego e Formação Profissional, 2018

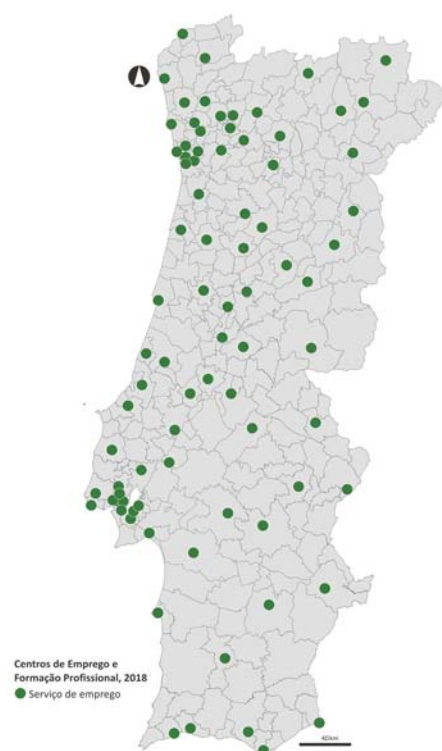
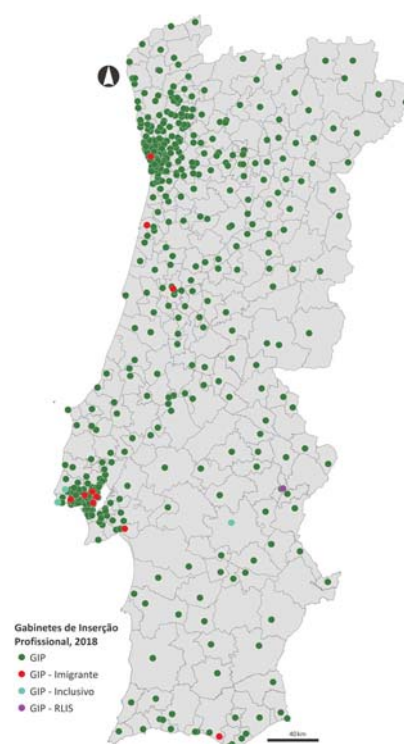


Figura 2.30: Gabinetes de Inserção Profissional, 2018



FONTE: CEDRU, com base em IEFP

Caixa 2.4: *One-stop-shop guidance centre for young people*

Medida de emprego inovadora, foi desenvolvida na Finlândia onde o modelo social é distinto do português mas a realidade tem algumas similitudes, designadamente na vulnerabilidade acrescida da população jovem, mais afetada pelas dificuldades inerentes ao mercado de trabalho como a precariedade e o desemprego.

A solução encontrada passa por criar “Balcões Únicos de Orientação para Jovens” que encerram uma abordagem integrada e multissetorial. A criação desta resposta partiu de estudos que indicavam que, em determinadas situações, os jovens valorizam o contacto presencial em detrimento de outros (e.g. *online*), assumindo também como desafio superar a provisão fragmentada de serviços como os de emprego, sociais e de saúde. Estes balcões únicos materializam uma abordagem holística, com diferentes prestadores (público, privado e não lucrativo) a partilhar o mesmo espaço, de forma a tornar mais eficaz a intervenção com os jovens afastados do mercado de trabalho e do sistema educativo. Têm como grupo-alvo jovens com idade inferior a 30 anos que se encontrem na transição do sistema educativo para o mercado de trabalho. Futuramente, poder-se-á vir a adotar esta metodologia a toda a população em idade ativa.

Apesar de ser uma experiência-piloto recente, o Governo finlandês tem vindo a assumir este projeto como relevante, com a rede de balcões e a variedade de serviços prestados em constante crescimento. Foram notadas as alterações nos métodos de trabalho, uma vez que o grande desafio era ultrapassar os obstáculos administrativos e o trabalho compartimentado que habitualmente impede os principais agentes de trabalharem de forma conjunta. Nesta ação estão envolvidas a Comissão Europeia (que financiou através do Fundo Social Europeu), vários ministérios (Economia e Emprego; Educação e Cultura; Assuntos Sociais e Saúde); serviços públicos de emprego e municípios (que asseguram os serviços sociais e de saúde); profissionais de serviços privados de emprego (que recrutam diretamente nos centros); e organizações do terceiro setor (que disponibilizam os mais variados serviços e apoios no reforço das competências dos jovens). O entendimento entre todas as entidades parceiras sobre as formas de colaboração e ação tem sido peça fundamental no sucesso da iniciativa.



2.3 Escalas de provisão dos Serviços Sociais de Interesse Geral

A provisão dos SSIG indissocia-se da necessidade de criar condições para desenvolver um modelo territorial flexível, capaz de agir à escala adequada e de se adaptar às mudanças e aos novos riscos, promotor e beneficiário de inovação, mobilizador dos vários atores sociais e do trabalho em rede assente numa abordagem multissetorial.

Não obstante nas últimas décadas existirem crescentes dinâmicas de privatização, o Estado desempenha um papel determinante na configuração e administração de sistemas sociais, educativos e de saúde, ainda que a sua forma de atuação seja variável. Assim, são vários os papéis que assume na provisão dos SSIG, seja como prestador direto ou garante da provisão, seja enquanto regulador, ou ainda no papel de dinamizador dos vários agentes sociais e económicos, no sentido de assegurar o interesse público. Cabe-lhe, por isso, a responsabilidade de garantir que os territórios possuem os equipamentos e os serviços necessários, com limiares mínimos de acesso ao nível da disponibilidade, acessibilidade, preço, qualidade e variedade.

Se à escala nacional as Estruturas e Serviços da Administração Central continuam a assegurar a provisão de serviços com maior grau de especialização que podem, em alguns casos, ter uma incidência regional, ao nível local (serviços de proximidade) verifica-se um crescente protagonismo dos municípios, em resultado de processos de descentralização de competências, em que lhes são atribuídas novas responsabilidades na provisão, em particular na gestão de infraestruturas e de equipamentos.

Por sua vez, a escala intermunicipal é, ainda, incipiente, o que é coerente com o enquadramento regulamentar deste nível. Somente com o aprofundamento das competências locais se poderá encontrar soluções de âmbito intermunicipal preferencialmente desenhadas em função de cada realidade concreta e de necessidades de otimização da provisão que permitam assegurar uma maior eficiência da prestação de serviços num quadro de universalidade de acesso.

Das evidências empíricas verifica-se que, apenas pontualmente, existem experiências de equipamentos ou serviços de proximidade, cuja abrangência geográfica ultrapassa os limites administrativos do concelho (equipamentos e serviços supramunicipais). Isto decorre de vários fatores, seja pela necessidade de garantir níveis mínimos de procura/massa crítica, seja pelos contextos geográficos específicos em presença (proximidade da população ao equipamento/serviço; menores custos de deslocação), seja pela densidade e capacidade dos atores.

Os resultados anteriormente apresentados evidenciam que, em geral, ao longo das últimas décadas, as redes de SSIG experimentaram um desenvolvimento muito assinalável. Esta situação é fruto dos investimentos efetuados pela administração central e local e por atores privados, beneficiando também de significativos apoios europeus. Neste último caso, nas duas últimas décadas foram apoiadas quase 2.400 infraestruturas de educação e saúde, representando as primeiras a maioria (64% em

Expansão de SSIG:
tributária do
Investimento (público
e privado) e dos
apoios europeus

Importância dos SSIG nas dinâmicas de desenvolvimento territorial

escolas do ensino básico e secundário e 2% em universidades) e a área da saúde cerca de 34% (entre unidades de saúde e hospitais).

Esta expansão revela paradoxos de escassez e sobreoferta ditados, não só por falhas de cobertura, como pelas dinâmicas demográficas regressivas numa parte importante do território continental. Acresce que, em alguns setores, se verifica uma crescente obsolescência da oferta ou um desajustamento funcional face às atuais necessidades e padrões de qualidade de prestação.

Verifica-se, igualmente, que a prevalência de racionalidades de provisão exclusivamente setorializadas, num quadro de maior pressão orçamental e de melhoria muito significativa da rede de acessibilidades, tem conduzido a uma crescente desarticulação entre o sistema urbano policêntrico¹⁶ e as redes de provisão dos serviços. Em certos casos, estas alterações tornam-se menos evidentes porque apesar do equipamento/infraestrutura permanecer, a oferta de serviços fica mais reduzida.

Os SSIG constituem elementos estruturadores do território e a sua espacialização não é indissociável dos sistemas urbanos, às mais diversas escalas, conforme prevê a Lei de Bases Gerais da Política Pública de Solos, de Ordenamento do Território e de Urbanismo (Lei n.º 31/2014, de 30 de maio). Se, por um lado, estes serviços são determinantes para a qualidade de vida das populações e para a criação de condições favoráveis para a competitividade económica, por outro, são decisivos para a atratividade dos centros urbanos e para a projeção da sua imagem, tornando-se causa e consequência das dinâmicas de desenvolvimento regional e urbano.

A sua localização depende, essencialmente, dos limiares populacionais indispensáveis ao seu funcionamento e do nível de especialização do serviço que é prestado. Serviços com maiores níveis de especialização têm, em geral, uma procura potencial mais reduzida e comportam maiores custos de funcionamento e tendem, por isso, a localizar-se em centros urbanos com maior massa crítica, por questões de procura e pelas relações que estabelecem com outros serviços. Privilegiam também o nível de topo da rede urbana, por terem áreas de influência maiores, facilitadas por uma boa rede de acessibilidades.

A espacialização dos SSIG está assim fortemente articulada com rede urbana, fazendo com que os centros urbanos funcionem como bases de oferta que asseguram o acesso aos serviços, à população que aí reside, bem como à população que se localiza na sua área de influência, que pode estar noutras aglomerações da rede ou em espaços de baixa densidade.

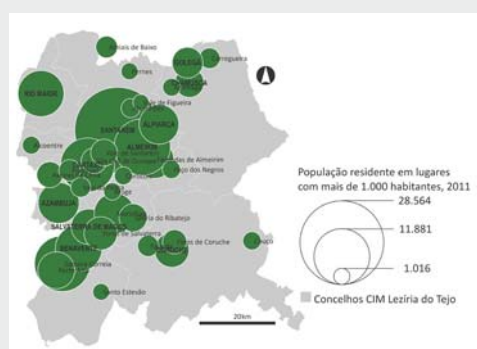
Caixa 2.5: Uma abordagem intermunicipal na provisão dos SSIG – O exemplo da Lezíria do Tejo

A Lezíria do Tejo é um sistema urbano marcadamente policêntrico, com grande abertura e articulação com outros sistemas urbanos, como o do Oeste, da Área Metropolitana de Lisboa e do Alentejo. Com cerca de 247 mil habitantes, é dominada por Santarém e constitui uma sub-região de média dimensão no contexto nacional e regional, onde a concentração de equipamentos e serviços lhe conferem o desenvolvimento de funções centrais de nível superior com um largo espetro territorial. O nível intermédio do Sistema Urbano Local é desempenhado pelas cidades de Almeirim, Cartaxo, Rio Maior e pelas vilas de Benavente e Coruche, que conseguem desenvolver algumas funções supralocais. O subsistema Santarém/Cartaxo/Almeirim/Alpiarça, com cerca de 118 mil habitantes, esboça um quadrilátero com uma localização central no contexto regional, cuja dinâmica está, maioritariamente, associada ao processo de terciarização da capital de distrito e também polarizados pela Área Metropolitana de Lisboa. A forte integração territorial, potenciada pela proximidade geográfica e boa rede de acessibilidades, permite fluxos pendulares internos relevantes, que têm sobretudo como destino Santarém (principal empregadora).

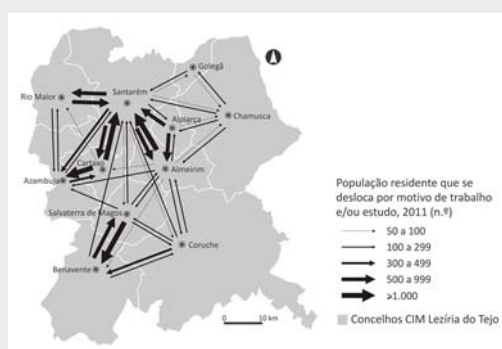
Este fenómeno de polarização urbana, comum em outras partes do território nacional, traduz o crescente protagonismo das cidades médias, nas quais Santarém se insere, gerando uma concentração assinalável de equipamentos de âmbito supralocal (e.g. hospital, instituto politécnico).

Os níveis elevados de integração territorial desta sub-região, potenciados pela proximidade geográfica e densidade da rede de acessibilidades, garantem satisfatoriamente as condições de equidade territorial em termos de cobertura e acessibilidade aos equipamentos e serviços, de nível superior (sedeados em Santarém). As restantes redes, sobretudo suportadas na proximidade, têm um espetro de incidência local, devendo progressivamente assentar em sistemas de articulação e de complementaridade. Neste quadro, seria importante estabelecer níveis de cooperação funcional e territorial entre os municípios, que permitissem partilhar equipamentos e serviços, gerando maior massa crítica e níveis de procura satisfatórios.

População, por lugar (2011)



Fluxos Pendulares (2011)



FONTE: INE

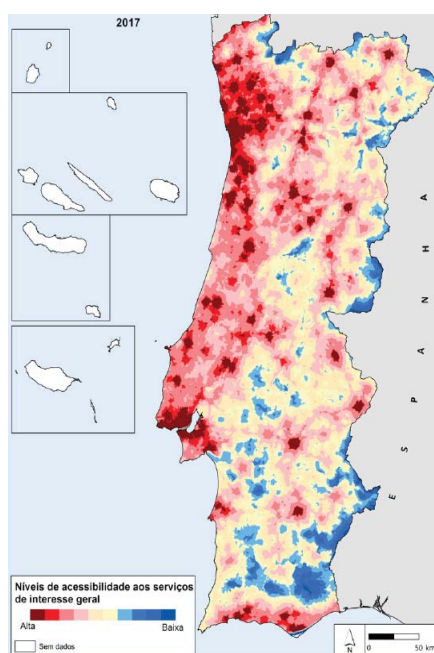


2.4 Racionalidade e equidade para maior coesão territorial: desafios e oportunidades

“Em Portugal as redes de equipamentos e serviços de interesse geral tiveram um desenvolvimento assinalável nas últimas décadas, fruto dos investimentos realizados pela administração central e local e dos apoios financeiros disponibilizados pelos diferentes Quadros Comunitários de Apoio. Isto significa que genericamente avançou-se muito em matéria de coesão social e equidade territorial na saúde, na educação, no apoio social, na cultura, no desporto e nos serviços administrativos. Apesar disso, persistem ainda algumas carências, desfasamentos nas redes ou na qualidade dos serviços, face às estruturas demográficas, sociais e económicas e de povoamento do território.” (PNPOT, 2018b:87).

O acesso aos Serviços de Interesse Geral é marcado por uma realidade que observa duas velocidades: a faixa litoral (noroeste, oeste e sul) a beneficiar de maior disponibilidade e acessibilidade e o restante território onde é possível percecionar as dificuldades no acesso aos serviços.

Figura 2.31: A acessibilidade aos Serviços de Interesse Geral, 2017



FONTE: DGT (2018a)

Enquadrado no debate dos desafios que se colocam aos três setores em análise, os intervenientes do Seminário Internacional “Serviços Sociais de Interesse Geral e Coesão Territorial: experiências e desafios”, promovido pela AD&C, IP, deixaram várias recomendações para uma maior racionalidade e equidade na provisão dos SSIG, com destaque para:

- Desenvolver abordagens integradas – ao nível horizontal e vertical – e holísticas, imprimindo clareza nos papéis que os vários atores devem desempenhar, para que a conceção de sistemas de governança multinível e multiescala dos serviços sociais permitam ganhos de eficácia e de eficiência, ultrapassando dificuldades de articulação entre atores;
- Exigir liderança na implementação das políticas e diagnósticos atualizados que fundamentem opções, objetivos estratégicos e um planeamento territorial articulado com a organização setorial;
- Reforçar o papel do nível intermunicipal, exigindo simultaneamente universalidade de acesso e diversidade de respostas, ajustadas a realidades específicas;
- Articular a territorialização da provisão de serviços com os sistemas urbanos – nacional, regional e local – concorrendo para definição de redes que permitam, simultaneamente, consolidar a estruturação territorial e garantir igualdade de oportunidades no acesso aos bens e serviços públicos.

Desafios à provisão

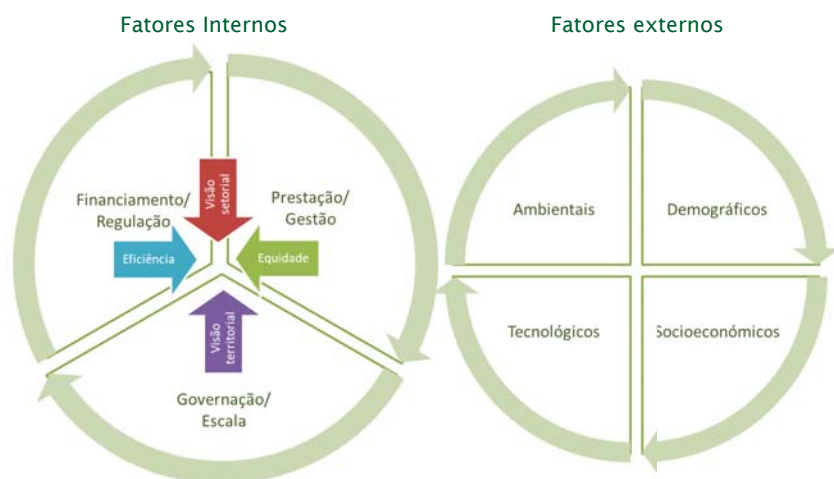
O Serviço Nacional de Saúde, a Escola Pública ou o Serviço Público de Emprego são instrumentos fundamentais para garantir a equidade, o bem-estar e a qualificação necessários ao desenvolvimento do país e à convergência com a Europa, mas, perante novos e renovados desafios sociais, impõem-se interpelações crescentes sobre o papel das iniciativas privadas e sociais na provisão destes serviços, a escala a que devem os serviços ser organizados e as respostas necessárias para colmatar as necessidades, atuais e emergentes, de grupos e territórios.

No cruzamento entre a visão setorial e a visão territorial, e na articulação entre os princípios da equidade e da eficiência, encontram-se um conjunto de questões internas à provisão dos SSIG, que devem procurar antecipar e responder aos fatores externos, e que passam pela responsabilidade pela prestação dos serviços, pela discussão sobre os modelos de gestão mais eficientes e eficazes, pelo papel regulador do Estado, pelas opções de financiamento possíveis, pela escala adequada ou, ainda, pelos modos de governação, tal como sintetizado na Figura 2.32.

Os instrumentos de gestão territorial de escala nacional, como o PNPOT, enfatizam a importância dos subsistemas urbanos, sobretudo por articularem relacionamentos de proximidade e por se assumirem como o suporte da equidade territorial na prestação de serviços de interesse geral. Em coerência com fundamentos teóricos do policentrismo, a intervenção intermunicipal à escala da NUTS III tem sido vista como o nível adequado para promover a cooperação territorial, corrigir enviesamentos de sobreoferta de provisão de serviços de interesse geral, sobretudo de âmbito local, e aumentar a racionalidade e a eficiência dessa mesma oferta.

Num contexto atual e futuro de persistência e/ou agravamento das dinâmicas demográficas recessivas, que reduzem a massa crítica necessária para disponibilização de determinados SSIG, esta escala de

Figura 2.32: Fatores internos e externos à provisão de SSIG



articulação surge como uma oportunidade para mitigar os impactes sobre a equidade e a universalização do acesso resultantes do despovoamento, permitindo assegurar assim níveis adequados de satisfação e de provisão (como é exemplo o caso da NUTS III Lezíria do Tejo, Caixa 2.5).

Também a Política de Coesão tem procurado reforçar a escala intermunicipal, estimulando o aparecimento e priorizando intervenções supramunicipais que concorram para uma maior racionalidade da provisão, por via da cooperação territorial. A integração nos Pactos para o Desenvolvimento da Coesão Territorial das comunidades intermunicipais, de algumas Prioridades de Investimento que financiam intervenções no domínio da rede educativa, da rede social e, de alguma forma, da rede de saúde, são disso exemplo.

Contudo, para que estes modelos de policentrismo possam promover a Coesão Territorial, torna-se indispensável que:

- as escalas de organização da provisão facilitem a organização ao nível intermunicipal;
- os atores locais estejam presentes, disponíveis e capacitados para modelos de cooperação;
- os sistemas de mobilidade e acessibilidade o permitam e existam condições efetivas de integração entre centros urbanos e entre estes e as áreas rurais envolventes.

Os progressos significativos que se verificaram na provisão de SSIG nas últimas décadas, são fatores positivos para enfrentar os grandes desafios e as novas realidades que se colocam, em particular, a nível demográfico e tecnológico.

No domínio demográfico, o atual modelo de provisão já está a ser desafiado, em resultado da distribuição desequilibrada da população no território. Por um lado, a perda populacional, sobretudo em territórios de baixa densidade, tem impactes ao nível da redução da procura, questionando a racionalidade da oferta e a eficiência económica do serviço.

Distribuição desequilibrada da população exige racionalidade na oferta de serviços

Por outro, as regiões mais densamente povoadas registam fluxos migratórios que colocam pressão acrescida na provisão e exigem mais investimento social. A este quadro acresce o envelhecimento da população, em que o aumento absoluto e relativo de pessoas mais idosas na estrutura etária traz consigo uma necessidade de cuidados de saúde e cuidados de longa duração. Também a capacidade instalada no sistema educativo e na rede de serviços de apoio à infância é desafiada pela redução da população infantil e juvenil.

As projeções demográficas existentes (INE 2017; Universidade de Aveiro, 2017) apontam para a perda de população nas próximas décadas nos vários cenários ensaiados (genericamente, a população jovem e a população em idade ativa decrescerão e a população idosa aumentará, com impactes no aumento substancial do índice de envelhecimento e na quebra do índice de sustentabilidade, sendo estas tendências transversais a todas as regiões). Assim, adensa-se a ameaça do surgimento de arquipélagos urbanos, a par com o crescente envelhecimento da população. Será necessário, por isso, desenvolver uma estratégia de renovação demográfica, que consiga ainda atrair quadros qualificados e ventilar essa massa crítica pelo território.

Acresce a necessidade de repensar e promover novas respostas, sobretudo em territórios de baixa densidade. É o caso da otimização da rede existente ou a criação de respostas à medida, ou ainda o desenvolvimento de políticas de cooperação adequadas nos territórios transfronteiriços, procurando dessa forma colmatar as necessidades de uma população cada vez mais escolarizada e exigente ou de realidades emergentes como o despovoamento, as migrações, a '4.ª idade', as demências precoces, epidemias, entre outras.

FORÇAS



- ✓ Aumento da esperança de vida à nascença.
- ✓ Potencial do país para atrair imigrantes (segurança, clima, recursos naturais, dinâmica empresarial, etc.).
- ✓ Progressos significativos na provisão de SSIG nas últimas décadas.

FRAQUEZAS



- ✓ Perda de população jovem e em idade ativa (e mais qualificada) e envelhecimento da população.
- ✓ Reduções assimétricas de população. Na baixa densidade, esta perda populacional reduz procura e questiona racionalidade da oferta, dificulta eficiência económica (redução de custos financiamento) e modelo de gestão. Nas regiões densamente povoadas, os fluxos migratórios colocam pressão na provisão, com impacte também na qualidade.

OPORTUNIDADES



- ✓ Desenvolver estratégia de renovação demográfica (assente em políticas de atração de imigrantes e de retorno da emigração recente ou ainda no incremento das políticas de promoção da natalidade, conciliação trabalho/família) orientada para distribuição mais equilibrada de população no país.
- ✓ Desenvolver respostas que permitam garantir sustentabilidade e adequação da rede de SSIG, sobretudo em territórios de baixa densidade (otimização de respostas existentes, criação de respostas à medida, etc.) e que respondam a necessidades de população cada vez mais escolarizada e exigente.
- ✓ Áreas sociais (saúde, cuidados continuados apoio a idosos) como grandes empregadoras.

AMEAÇAS



- ✓ Aprofundamento dos desequilíbrios na distribuição da população, por exemplo, surgimento de arquipélagos urbanos.
- ✓ Aumento de custos de serviços sociais em territórios de baixa densidade, facilitando encerramento de serviços ou privatização de funções sociais, podendo gerar iniquidade e injustiça social no acesso a estes serviços.
- ✓ Procura elevada de SSIG em territórios densamente povoados pode ter impacte negativo na qualidade dos serviços prestados.
- ✓ Dificuldade em ajustar respostas existentes ou criar novas respostas para realidades emergentes como migrações, refugiados, 4ª idade, demências precoces, etc.

No domínio da revolução tecnológica e digital, Portugal está fortemente comprometido com o investimento em áreas tecnológicas e na promoção das competências digitais. Esta é uma oportunidade para colocar as novas tecnologias ao serviço da promoção da sustentabilidade e acessibilidade dos SSIG, seja pela criação de modelos de avaliação de impactes sociais e territoriais, por exemplo, ou pela exploração do potencial das tecnologias de informação (teleassistência, telessaúde, marcação de serviços *online*, etc...) na melhoria do acesso a serviços em todo o território. Acresce, ainda, a dimensão relacionada com o papel dos avanços científicos e tecnológicos no prolongamento da vida humana ou no tratamento de doenças, sendo expectável o crescimento de custos inerentes a novas tecnologias necessárias e à adaptação das organizações de saúde a essas novas técnicas e formas de tratamento. As novas tecnologias podem ainda facilitar a rápida disponibilização de informação e partilha de conhecimento e envolvimento de mais atores institucionais e sociedade civil nos processos de decisão recorrendo a plataformas digitais, além de melhorar a coordenação entre setores ou entre organizações do mesmo setor, o que exige mais formação e capacidade para gerir algumas especificidades, como por exemplo as relativas à confidencialidade de informação individual.

Tecnologias de informação com contributo relevante para a melhoria do acesso aos serviços em todo o território

Mas estas oportunidades exigem de toda a população competências adequadas para aceder a serviços sociais digitais. Esta poderá, ainda, ser uma oportunidade para que o país promova algum investimento tecnológico em áreas que atraiam talento e criatividade para implementar estratégias de crescimento que respondam aos problemas sociais, económicos e territoriais.

FORÇAS

- ✓ Progressos significativos nos canais de provisão dos SSIG nas últimas décadas.
- ✓ Modernização em curso da AP.
- ✓ Contributo dos Fundos Europeus.
- ✓ Empenho em investir nas áreas tecnológicas.

FRAQUEZAS

- ✓ População com poucas competências digitais e ausência de mediadores/facilitadores em territórios fragmentados.

OPORTUNIDADES

- ✓ Desenvolver respostas com apoio de novas tecnologias que permitam garantir sustentabilidade e adequação da rede de SSIG, sobretudo em territórios de baixa densidade: otimização de respostas existentes, criação de respostas à medida, etc.
- ✓ Modernizar e capacitar Serviços públicos e organizações do 3º setor, focando também a formação e profissionalização dos seus recursos humanos.
- ✓ Aumentar partilha de informação e envolvimento de mais atores institucionais e sociedade civil nos processos de decisão recorrendo a plataformas digitais.
- ✓ Explorar potencial das tecnologias de informação (teleassistência, telessaúde, marcação de serviços *online*, etc.) para melhorar acesso de cidadãos a serviços em todo o tipo de territórios e diversificar assim respostas sociais.

AMEAÇAS

- ✓ População sem competências adequadas para aceder a serviços sociais digitais, gerando fosso entre mais e menos qualificados tecnologicamente.
- ✓ Qualificações desadequadas às necessidades futuras nas áreas da educação, saúde e emprego.
- ✓ Complexidade em ajustar respostas a novas realidades sociais, fruto das mudanças globais (digitalização, robotização, automatização, etc.).
- ✓ Dificuldade para atrair talento e criatividade para implementar estratégias de crescimento inteligente que respondam a problemas sociais existentes, aprofundando assimetrias regionais (sobretudo nos territórios de baixa densidade).

Adicionalmente, também a evolução socioeconómica e ambiental questionam a provisão dos SSIG. Em termos socioeconómicos, a par dos níveis de desigualdade, pobreza e exclusão estruturalmente elevados, Portugal regista ainda níveis de qualificação da população baixos e um mercado de trabalho caracterizado por questões de segmentação e precariedade. Perante este cenário, não só é fundamental garantir a adequação e eficiência da rede de SSIG, como esse caminho terá de passar pela consolidação de um quadro de profissionais qualificados e com boas condições de trabalho, cujas competências devem estar ainda alinhadas com as necessidades futuras das áreas em análise. A capacitação da Administração Pública, a par dos atores locais, é crucial para fazer face a desafios e riscos emergentes, sem esquecer igualmente a capacitação das organizações do 3.º Setor, importante parceiro do Estado na provisão dos SSIG. É também importante a existência de uma política pública de transportes que ofereça um nível satisfatório de prestação de serviços nos territórios mais distantes dos SSIG. Neste caso, todavia, *“a despesa tem que ser cuidadosamente ponderada em relação aos potenciais ganhos de qualidade de vida ou atratividade residencial”* (DGT, 218a: 94).

Por sua vez, em termos ambientais, o agravamento de riscos ambientais e escassez de recursos surge como uma ameaça que pode intensificar os fluxos migratórios e contribuir para o despovoamento de territórios de baixa densidade, exigindo respostas por parte dos SSIG, em particular uma eventual adaptação das infraestruturas e dos serviços sociais e de saúde, de forma a contrariar impactes negativos na saúde e no bem-estar, ou a integração de medidas de adaptação e de mitigação nas infraestruturas sociais como parte do exercício de planeamento e (re)construção urbana.

Em suma, Portugal tem procurado responder aos desafios territoriais que se colocam nos vários domínios, reajustando e modernizando a oferta de equipamentos e serviços, ainda que *“(…) No global, exist[a]m ainda insuficiências nas articulações intersectorial, nomeadamente em matéria de serviços sociais e cuidados de saúde dirigidos aos idosos, tendo em vista uma maior equidade social no acesso aos serviços de interesse geral”* (DGT, 2018b: 98).

Modelo territorial flexível: uma necessidade para responder aos desafios na provisão dos SSIG

Na resposta a estes desafios, impõe-se a necessidade de criar condições para desenvolver um modelo territorial flexível, capaz de agir à escala adequada e de se adaptar rapidamente às mudanças e aos novos riscos. Para o efeito, é necessário mobilizar os vários agentes sociais e económicos e consolidar o trabalho em rede e a multissetorialidade, de forma a garantir a resposta necessária aos vários grupos sociais e territórios, balizada por um quadro de sustentabilidade e garantia de equidade.

NOTAS

1 | Este Programa apoia o reforço da eficácia da Política de Coesão da UE e de outras políticas e programas setoriais no âmbito dos Fundos Estruturais Europeus, bem como de políticas de desenvolvimento territorial nacionais e regionais, através da produção, difusão e promoção de análises territoriais abrangendo a UE28 e 4 Parceiros (Islândia, Liechtenstein, Noruega e Suíça).

2 | A Constituição da República Portuguesa define no seu texto que todas as pessoas têm direito ao ensino com garantia do direito à igualdade de oportunidades de acesso e êxito escolar (n.º 1, artigo 74.º), todas têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover (n.º 1, artigo 64.º) e todas têm direito ao trabalho (n.º 1, artigo 58.º).

3 | <https://data.oecd.org/emp/employment-by-education-level.htm#indicator-chart>.

4 | Esta redução da procura está muito relacionada com a evolução das variáveis demográficas mais impactantes como a redução das taxas de fertilidade e natalidade, a diminuição das correntes migratórias e o progressivo acréscimo da emigração de jovens ativos em idade fértil.

5 | O PNR (atualizado em abril de 2018) prevê uma medida que pretende contrariar esta tendência, designadamente a redução gradual do número de alunos por turma em todas as escolas do país, de 26 para 24 alunos, no 1.º ciclo, e de 26-30 para 24-28, no 2.º e 3.º ciclos do ensino básico, a começar nos anos iniciais de cada ciclo.

6 | Ainda no PNR atualizado em 2018, prevê-se a prossecução da expansão da rede do pré-escolar, com a abertura de 150 novas salas em 2018, que se somam às 170 salas criadas nos dois anos anteriores, tendo em vista o objetivo programático de universalização do acesso a partir dos 3 anos até ao final da legislatura.

7 | Não obstante, verificaram-se alguns desequilíbrios na expansão territorial da rede, privilegiando-se as cidades de Lisboa e Porto (onde o crescimento populacional era mais significativo) e os distritos do norte litoral do país.

8 | A maioria destes estabelecimentos pertence à rede pública, com a rede privada a representar cerca de 16,5%.

9 | A atribuição destes serviços de transporte depende do plano municipal de cada região escolar e não abrange os alunos do ensino básico que residam nas áreas servidas por transportes urbanos e suburbanos nas regiões de Lisboa e Porto. Para estes, existe a possibilidade de aquisição de bilhetes com descontos (para beneficiários do escalão A ou B da Ação Social Escolar ou inseridos em agregados familiares que auferem rendimentos reduzidos). No caso de Lisboa, por exemplo, desde fevereiro de 2017 que todas as crianças dos 4 até aos 12 anos (inclusive) têm direito a transporte gratuito (carris, metro e comboio suburbano).

10 | A distância pode ser atenuada nas regiões de baixa densidade pelo apoio ao transporte escolar, sendo as condições de benefício, em particular as regras sobre eventual comparticipação, definidas por despacho do membro do Governo responsável pela área da educação, publicado no Diário da República.

11 | Formação pós-secundária não superior que visa conferir qualificação do nível 5 do Quadro Nacional de Qualificações.

12 | Sendo o principal serviço público de emprego nacional e possuindo como missão promover a criação e a qualidade do emprego, através da execução das políticas ativas de emprego e formação profissional, os Centros de Emprego, do IEFP, possuem um peso muito relevante na oferta de cursos de especialização tecnológica, atribuindo-lhes um nível elevado de prioridade, no âmbito das ofertas que disponibilizam.

13 | Em 2014, as mortes por cancro eram não só mais frequentes nos homens, como representavam a principal causa de morte (29%), em Portugal, seguida das doenças cardiovasculares (27%). No caso das mulheres, embora as doenças cardiovasculares assumissem a maior importância (34%), as mortes por cancro representavam o segundo fator mais significativo (20%).

14 | Exemplo desta prática, é a Portaria n.º 142-B/2012 de 15 de maio que define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes, cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS, ou as

entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde, nas seguintes situações: a) Transporte para consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica; b) Transporte para a residência do utente após alta de internamento ou da urgência.

15 | A Constituição da República Portuguesa define no seu texto que todas as pessoas têm direito ao ensino com garantia do direito à igualdade de oportunidades de acesso e êxito escolar (n.º 1, artigo 74.º), todas têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover (n.º 1, artigo 64.º) e todas têm direito ao trabalho (n.º 1, artigo 58.º).

16 | O sistema urbano policêntrico deriva do conceito de policentrismo (i.e. a forma de organização do espaço, estruturada a partir de diferentes centros de decisão que estabelecem relações de complementaridade entre várias unidades). A proposta de modelo territorial resultante da alteração do PNPOT (em discussão pública) organiza o sistema urbano nacional em torno de duas áreas metropolitanas (Lisboa e Porto), dos centros urbanos regionais e dos denominados subsistemas de cooperação territorial (que estabelecem relações interurbanas e urbano-rurais), abandonando a dicotomia litoral/interior e privilegiando uma abordagem multiterritorial centrada nas vulnerabilidades críticas e oportunidades existentes/emergentes em territórios específicos.



RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

Comissão Europeia (2013), *Investing in Health, Commission Staff Working Document Social Investment Package*, February 2013

Comissão Europeia (2017), *Pilar Europeu dos Direitos Sociais, Cimeira Social*, Gotemburgo

Conselho Europeu (2000), *Conclusões da Presidência*, Conselho Europeu, Bruxelas

Conselho Europeu (2007), *Tratado de Lisboa*, Jornal Oficial da União Europeia, C 326, 26 de outubro de 2012 (versão consolidada), Luxemburgo

Conselho Europeu (2008), *Livro Verde sobre a Coesão Territorial Europeia Tirar Partido da Diversidade Territorial*, Bruxelas, (COM (2008) 616 final)

Conselho Europeu (2010), *Europa 2020: Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo*, Bruxelas, (Com (2010) 2020 final)

DGT- Direção-Geral do Território (2018a), *Documento da proposta de alteração do PNPOT relativo à Estratégia e Modelo Territorial - versão para Discussão Pública*, 30 de abril de 2018, Lisboa

DGT- Direção-Geral do Território (2018b), *Documento da proposta de alteração do PNPOT relativo ao Diagnóstico - versão para Discussão Pública*, 30 de abril de 2018, Lisboa

Direção-Geral de Saúde (2015), *Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020*, Lisboa

Humer, A.; Rauhut, D.; Fassmann, H. (2015), *Drivers of the provision of SGI*. In: Fassmann, H. et al., *Services of general interest: European Perspectives and National Insights*, Viena: V&R Verlag

Marques da Costa, E., Palma P. Marques da Costa N. (2015), *Regional Disparities of SGI Provision*, in: *Services of General Interest - European Perspectives and National Insights*, ed. In: Fassmann, H et al, Vienna: V&R Verlag

Palma P, Marques da Costa, E. e Marques da Costa, N. (2017), *Acesso aos serviços de saúde em territórios de baixa densidade: Os casos do Alentejo (Portugal) e Navarra (Espanha)*, Assis Editora Lda, pp.457-483

Penchansky R, Thomas JW. (1981), *The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction*.

Travisi, C. M., Camagni, R., & Nijkamp, P. (2010), *Impacts of urban sprawl and commuting: A modelling study for Italy*. *Journal of Transport Geography*, Volume18. 383-392. DOI: 10.1016/j.jtrangeo.2009.08.008. Amesterdão

União Europeia (2012), *GEOSPECS - Geographic Specificities and Development Potentials in Europe*, Programa ESPON 2020, Bruxelas

União Europeia (2013), *SeGI - Indicators and Perspectives for Services of General Interest in Territorial Cohesion and Development*, Programa ESPON 2020, Bruxelas

União Europeia (2016), *SeGI Indicators and perspectives for services of general interest in territorial cohesion and development*, Programa ESPON 2020, Bruxelas

União Europeia (2017), *European Territorial Review: Territorial Cooperation for the future of Europe*. Programa ESPON 2020, Bruxelas

UMVT - Unidade de Missão para a Valorização do Interior (2016), *Programa Nacional da Coesão Territorial*, Lisboa

XXI Governo da República Portuguesa (2018), *Programa Nacional de Reformas 2018-2022*, Lisboa

