

Portugal

1. SITUAÇÃO E PRINCIPAIS TENDÊNCIAS

A actividade económica portuguesa cresceu a um ritmo gradualmente mais intenso nos últimos anos, com o crescimento do PIB a alcançar cerca de 1,9% em 2007. Em 2008, porém, registou uma desaceleração que se estima ter sido de 0,2%, em virtude da crise financeira mundial. Ainda que as taxas de actividade de homens e mulheres se situem acima das taxas médias de emprego da UE, os seus níveis não têm evoluído, registando os mesmos valores em 2007 e 2004 (67,8%). O desemprego duplicou, chegando aos 8,1% em 2007 (4% em 2000) e afectando mais as mulheres (9,7%) dos que os homens (6,7%). Os jovens (16,6%) e as gerações mais velhas (6,5%) são os mais expostos ao desemprego, com níveis que superam a média da UE. Também o desemprego de longa duração está a aumentar (3,8% em 2007), situando-se acima da média da UE. O aperfeiçoamento do sistema de ensino é primordial para melhorar os resultados da economia, uma vez que o abandono escolar precoce (36,3% em 2007) e o sucesso escolar (54,3%) estão muito aquém das metas da UE. Estão em curso reformas do sistema de formação profissional, de modo a adaptar a oferta às necessidades do mercado de trabalho.

Pese embora algumas melhorias, os níveis de pobreza e desigualdades na distribuição do rendimento constituem problemas estruturais graves. Portugal regista um dos graus mais elevados de desigualdade na distribuição do rendimento na UE (coeficiente de Gini: 38 e rácio S80/S20: 6,5) e os níveis de pobreza (16% para o conjunto da população em 2006) são também motivo de grande preocupação. No que respeita à demografia, a esperança de vida à nascença aumentou consideravelmente (homens: 75,5; mulheres: 82,3, em 2006), o que supera a média da UE em 2004¹. A população portuguesa vive hoje quase dez anos mais do que há três décadas. Contrariamente, a esperança de vida saudável tem diminuído nos últimos dez anos. Graças ao rápido envelhecimento previsto, o rácio de dependência dos idosos em Portugal aumentará de 26,6% em 2010 para 53% em 2050, acima da média da UE (25,9% e 50,4%). Em consequência, espera-se que o total das despesas públicas, que representava 23,8% do PIB, aumente 9,8%, correspondendo ao segundo aumento mais elevado na UE-25.

2. ABORDAGEM ESTRATÉGICA GLOBAL

O relatório nacional de estratégia (RNE) para a protecção social e a inclusão social 2008-2010 será aplicado com base em dois eixos estratégicos de intervenção e seis objectivos estratégicos. Um dos eixos prioritários diz respeito ao impacto das alterações demográficas e integra três objectivos estratégicos: (i) apoiar a natalidade e a infância, (ii) apoiar a conciliação entre a actividade profissional, a vida pessoal e familiar; (iii) promover o envelhecimento activo com qualidade e prevenir e apoiar a dependência. O segundo eixo prioritário preconiza a promoção da inclusão social e a redução das desigualdades, através da consecução de três objectivos estratégicos: (iv) promover a inclusão social activa, (v) melhorar as condições de vida em territórios vulneráveis, (vi) favorecer a inclusão social dos grupos específicos, nomeadamente as pessoas com deficiências, os imigrantes e as minorias étnicas e as pessoas sem abrigo.

¹ A média da UE em 2004 era de 75,2 e 81,5 para os homens e as mulheres, respectivamente.

O actual RNE português constitui uma evolução relativamente ao relatório de 2006-2008, uma vez que as prioridades e os objectivos são agora mais concentrados e incidem nos factores que prejudicam a inclusão social e a protecção social. Não obstante, esta nova estratégia não abrange todos os problemas existentes, mas parece identificar as correctas prioridades.

Foram enumeradas medidas concretas ao abrigo das três vertentes. O plano nacional de acção para a inclusão apoia-se em medidas mais circunstanciadas, identificando recursos financeiros, metas quantificadas e indicadores de acompanhamento. São descritas medidas relativas às regiões autónomas dos Açores e da Madeira. É demonstrada a sintonia com o Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) para o período 2007-2013 e a maioria das medidas será concretizada com o apoio dos Fundos Estruturais.

A abordagem estratégica global identifica ligações à estratégia de Lisboa. O RNE inclui várias medidas com impacto directo na Estratégia para o Crescimento e o Emprego no período 2008-2010 (envelhecimento activo, reforma das pensões, inclusão activa e flexigurança). No que respeita à governança, é mantido o anterior modelo. Neste contexto, foram considerados de particular utilidade os seguintes aspectos: coordenação política entre ministérios, forte articulação das três vertentes do método aberto de coordenação, envolvimento da sociedade civil e das partes interessadas e adequada veiculação de informações ao público. No tocante à dimensão da igualdade entre homens e mulheres, o principal organismo nacional com responsabilidades neste domínio participou activamente na preparação do relatório.

3. INCLUSÃO SOCIAL

3.1. Principais tendências

A situação económica e social de Portugal continua a ser frágil, o que reflecte desequilíbrios estruturais e deficiências a nível de capital humano. A taxa de desemprego atingiu um pico de 8,1% (2007), afectando com especial incidência as mulheres (9,7%) e os jovens (16,6%). Ainda que a taxa global de emprego se tenha mantido constante, as taxas de emprego das mulheres (61,9%) e dos trabalhadores mais velhos (50,9%) aumentaram e estão agora acima da média da UE. No entanto, o emprego juvenil diminuiu consideravelmente (42,3% em 2001 para 34,9% em 2007).

Todos os grandes indicadores comprovam que a inclusão social é um problema assaz preocupante. A taxa de risco de pobreza após transferências sociais é das mais elevadas na UE (PT: 18%, UE: 16%), afectando principalmente as crianças (PT: 21%, UE: 19%) e os idosos (PT: 26%, UE: 19%). Ainda que o emprego seja uma política fundamental para a promoção da inclusão social, por si só não é suficiente. Na verdade, o número de «pobres que trabalham» é considerável (PT: 11%; UE: 8%), o que reflecte os baixos salários pagos e causa um problema social generalizado. A taxa de pobreza dos que trabalham é mais elevada no caso dos trabalhadores a tempo parcial (29%) do que dos trabalhadores a tempo inteiro (9%), espelhando um mercado de trabalho altamente segmentado.

No ensino, têm-se registado progressos no que respeita ao abandono escolar precoce, que diminuiu quase 3% (2006: 39,2%; 2007: 36,3%), atingindo o seu valor mais baixo numa década. Pela primeira vez em dez anos, o sucesso escolar dos jovens excedeu os 50% (2006: 49,6%, 2007: 53,4%). No entanto, a disparidade face à média da UE (78,1%) é ainda muito acentuada, i.e. 14,8%.

3.2. Progressos em relação às prioridades definidas no relatório nacional de estratégia 2006-2008 (PNAI) e aos desafios identificados no Relatório Conjunto de 2007

É com agrado que se regista o facto de estar actualmente em curso uma avaliação do RNE 2006-2008, com divulgação prevista para o início de 2009. Não obstante, o actual RNE teria beneficiado de uma base analítica deste tipo. O RNE apenas relembra as principais medidas definidas para o período 2006-2008. Não são fornecidos dados concretos sobre os progressos, nem qualquer avaliação dos resultados finais na concretização das metas. Foi, no entanto, realizada uma avaliação intercalar com o envolvimento das partes interessadas, o que permitiu actualizar o processo e definir prioridades para o RNE 2008-2010. Uma das grandes vantagens do RNE 2006-2008 tinha sido a definição de objectivos concretos acompanhados de metas quantificadas, cuja avaliação final reveste primordial importância.

A resposta aos desafios carece de uma argumentação sólida e mal refere a forma como aqueles foram abordados. Relativamente ao desafio de acompanhar de perto e avaliar o impacto das medidas relativas ao rendimento mínimo, assegurando a integração social efectiva dos grupos de risco, o RNE menciona o reforço e a consolidação da componente inserção do rendimento social de inserção (RSI). O RSI foi objecto de uma fiscalização regular e de um exercício de avaliação que contou com o envolvimento de diferentes entidades e partes interessadas. Também a avaliação do sistema de rendimento mínimo veio comprovar que a componente inserção do RSI deve constituir uma prioridade central do novo ciclo.

No que respeita ao desafio de assegurar que os grupos mais afastados do mercado de trabalho beneficiam de medidas para aumentar os níveis de escolaridade da população, nomeadamente do grande número de trabalhadores pobres sem qualificações e dos jovens que abandonam prematuramente o ensino, é reafirmada a prioridade política de actualizar as qualificações dos jovens e dos adultos, através da iniciativa global «Novas Oportunidades». Procurou-se solucionar o problema estrutural dos baixos níveis de escolaridade da população através de investimentos no alargamento da oferta pré-escolar, da consolidação do ensino básico universal, de uma extensão das medidas para diversificar a educação e a formação a nível secundário e de melhorias da qualidade do sistema de ensino, assim como de um reforço dos percursos profissionais. Foram aplicadas medidas para facilitar a integração dos grupos mais afastados do mercado de trabalho, através de programas de intervenção específicos, especialmente destinados às pessoas com deficiência e aos imigrantes desempregados.

3.3. Principais desafios e prioridades

A promoção da inclusão social, a prevenção da pobreza e da exclusão social e a inversão das tendências demográficas são desafios fundamentais para o novo período. Para tal, o RNE 2008-2010 identifica três prioridades para: (i) combater a pobreza das crianças e dos idosos, assegurando os seus direitos básicos de cidadania, (ii) corrigir as desvantagens em matéria de educação e formação/qualificação, e (iii) ultrapassar as discriminações e reforçar a integração de grupos específicos, designadamente as pessoas com deficiência, os imigrantes e as minorias étnicas.

Estas prioridades são coerentes com a actual situação social e asseguram continuidade com o anterior período. A aposta num número mais reduzido de prioridades pode contribuir para uma maior operacionalidade do RNE. A preocupação explícita relativamente à necessidade de investir em mudanças estruturais e, simultaneamente, dar prioridade a iniciativas específicas

destinadas a determinados grupos é coerente com os desafios que Portugal enfrenta em matéria de pobreza e inclusão social. Esta continuidade reflecte a necessidade de prosseguir as acções realizadas em resposta aos desafios identificados no Relatório Conjunto de 2007.

A selecção dos objectivos do PNAI 2008-2010 apresenta decididamente algumas características positivas, com uma incidência considerável em medidas transversais (entre as três áreas do RNE, mas também na ligação com o Plano Nacional de Reformas 2008-2010); no reforço de áreas políticas anteriormente subdesenvolvidas (como a habitação), num conjunto significativo de novas medidas e na incorporação de acções dos Açores e da Madeira. Convém igualmente destacar a articulação com o Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) e o contributo dos Fundos Estruturais. Espera-se que o programa operacional «Potencial Humano», co-financiado pelo FSE, venha a desempenhar um papel vital no financiamento de várias medidas.

Globalmente, o PNAI aborda os objectivos da vertente inclusão social. O RNE adopta uma abordagem transversal no que respeita às questões de igualdade entre homens e mulheres. A vertente da inclusão social contém medidas específicas que visam a integração de mais mulheres no mercado de trabalho. O facto de a lei consagrar uma maior partilha de responsabilidades familiares entre homens e mulheres, associado ao carácter cada vez mais obrigatório desta possibilidade, poderá fazer a diferença.

3.4. Medidas políticas

O âmbito das medidas ao abrigo da **primeira prioridade** foi alargado, com planos para «combater a pobreza das crianças e dos idosos, através de medidas que assegurem os seus direitos básicos de cidadania». Foram tidas em consideração questões estruturais significativas como o rendimento (aumento gradual do salário mínimo nacional e das prestações de apoio durante a gravidez) e a habitação (custos com a habitação e programa de alojamento para os idosos). Estas iniciativas produzirão efeitos globais, não incidindo apenas nas crianças e nos idosos; é inegável que a adopção de medidas de apoio directo ao rendimento trará um significativo valor acrescentado num país onde o salário mínimo é ainda muito baixo e a proporção de trabalhadores pobres continua a ser elevada. Por outro lado, medidas como o investimento em infra-estruturas sociais induzirá um aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho. É um sinal positivo que o amplo conjunto de medidas adoptadas abranja vários aspectos: rendimento, habitação, integração no mercado de trabalho, educação, provisão de equipamentos sociais e serviços. É também fornecida uma descrição de todas as medidas, a indicação dos organismos responsáveis e dos beneficiários, bem como um indicador para avaliação. É também indicado, na maioria dos casos, o orçamento atribuído às medidas.

No âmbito da **segunda prioridade**, que preconiza a correcção das desvantagens nos processos de educação e de formação/qualificação, a maioria das medidas está estreitamente relacionada com o Plano Nacional de Emprego e a iniciativa «Novas Oportunidades». As acções já realizadas estão claramente estabilizadas (a rede de infra-estruturas de ensino pré-escolar, percursos curriculares alternativos, iniciativa «Novas Oportunidades») e a principal característica nova é a introdução de medidas no domínio das tecnologias da informação e da comunicação («Plano Tecnológico da Educação», redes de banda larga e «Portal da Escola»). Entre as medidas mais sistemáticas contam-se o alargamento da taxa de cobertura do ensino pré-escolar, a criação de percursos curriculares alternativos, mais cursos de educação e formação para os jovens e os Territórios Educativos de Intervenção Prioritária. Esta é uma aposta clara na educação pré-escolar e no aumento dos níveis de qualificação dos jovens

(através dos cursos de dupla certificação) e dos adultos (através do reconhecimento, da validação e da certificação de competências). Algumas medidas prevêm o acesso às TIC para os grupos desfavorecidos, principalmente na escola ou em centros especiais de inclusão (Centros de Inclusão Digital). Estes planos visam incluir as pessoas em risco de exclusão em regimes de formação profissional. É também prestada uma atenção especial às pessoas com deficiência. Não obstante, parece que a dimensão do género não foi tida em plena conta, em especial no que respeita às jovens mulheres de origens sociais desfavorecidas.

A **terceira prioridade** de ultrapassar as discriminações, reforçando a integração de grupos específicos, nomeadamente as pessoas com deficiências e incapacidades, os imigrantes e as minorias étnicas, apresenta medidas específicas para estas categorias e para as pessoas sem abrigo. A maioria das medidas destinadas às pessoas com deficiência constitui um conjunto coerente (em matéria de educação, qualificação, saúde, integração no mercado de trabalho, acessibilidade e aconselhamento jurídico) e estão em linha com o anterior plano nacional de acção. As medidas relativas aos imigrantes decorrem principalmente do Plano para a Integração dos Imigrantes, em vigor desde 2007, e referem centros de integração, cursos de línguas e apoio ao empreendedorismo. Acolhem-se com agrado a recente aprovação do Plano de Combate ao Tráfico de Seres Humanos e a criação de um Observatório nesta área. Foram também incluídos no PNA grupos de risco como os ciganos e as pessoas sem abrigo.

3.5. Governação

A preparação do RNE foi coordenada com o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, através de uma comissão interministerial, com representação de 14 ministérios, dos Governos Regionais da Madeira e dos Açores e do Fórum Não Governamental. O Fórum Não Governamental para a Inclusão Social e as Redes Sociais Locais deram aos intervenientes uma oportunidade de contribuírem para o processo desde a sua concepção. Esta melhoria é destacada no relatório de avaliação do PNAI 2008-2010, elaborado pelo Fórum Não Governamental para a Inclusão Social.

A aplicação do RNE 2008-2010 será monitorizada por uma rede de Pontos Focais (que substituirá a anterior comissão interministerial de acompanhamento do PNAI 2006-2008 e o Grupo de Trabalho do Ministério do Trabalho) e por uma plataforma de dezasseis coordenadores de diferentes planos em áreas diversas (imigração, saúde, cultura, toxicodependência, habitação, etc.). No que respeita aos Pontos Focais, será constituída uma rede envolvendo dezasseis ministérios, representantes dos Governos Regionais dos Açores e da Madeira e de associações de municípios e freguesias. Foi dada especial atenção ao envolvimento de agentes locais e os principais representantes das autoridades locais a nível nacional participam agora na estrutura de governação, imprimindo assim uma perspectiva local mais forte.

É importante a criação da rede nacional de peritos para promover conhecimentos sobre pobreza e exclusão social, podendo representar valor acrescentado para todo o RNE. No que respeita à monitorização e avaliação, o RNE deveria ter dado maior atenção a um mecanismo eficaz e operacional para monitorizar e avaliar este ambicioso plano de estratégia.

4. PENSÕES

4.1. Principais tendências

O sistema de pensões português caracteriza-se por um regime legal que é um regime geral obrigatório para o sector privado. Existem também regimes profissionais, em especial para a função pública. As despesas com as pensões têm sido grandemente responsáveis pelo aumento da despesa pública em Portugal desde meados dos anos noventa. Na base do aumento das despesas com as pensões está a rápida maturação dos regimes de pensões de velhice, em virtude de um aumento significativo do número de pensionistas e da despesa média com pensões devido a carreiras contributivas mais longas dos novos reformados. Segundo as projecções de 2005 do Grupo de Trabalho sobre Envelhecimento (GTE), as despesas públicas com as pensões deverão passar de 11,1% do PIB em 2004 para 20,8% em 2050. Contudo, em Outubro de 2007, a reforma do sistema de pensões em Portugal foi submetida a uma revisão interpares do GTE e as projecções foram revistas em alta (o valor esperado para 2050 é 16%). Neste aspecto, Portugal foi reclassificado, passando de país de alto risco para risco médio. Está em curso uma revisão destas projecções, o que permitirá uma actualização que se espera esteja concluída na Primavera.

A reforma das pensões esteve no centro do programa de consolidação fiscal. O objectivo era controlar a despesa e melhorar a eficiência do sector público, bem como reformar a administração pública. Na sequência de um acordo com os parceiros sociais, foi aprovada uma reforma geral da segurança social em Janeiro de 2007 e a reforma do sistema de pensões entrou em vigor em Maio do mesmo ano.

O rácio de rendimento mediano para as pessoas com 65 anos ou mais em relação ao rendimento do grupo etário 0-65 era de 0,79 em 2007, nível que já havia sido registado no ano anterior. O rácio de substituição agregado era de 0,47 em 2007. A idade média de reforma era de 63,1 anos em 2005, o que se situa acima da média da UE de 61. A taxa de substituição bruta para Portugal em 2006 era 75 (91 para a taxa de substituição líquida). Espera-se que a taxa de substituição bruta teórica diminua 19% entre 2006 e 2046 (-20% para a taxa de substituição líquida).

4.2. Principais desafios e prioridades

O principal desafio para Portugal é a plena realização da reforma das pensões adoptada em 2007, em especial através da convergência do regime de protecção social da função pública com o regime geral, da promoção do prolongamento da vida activa, da aplicação de uma estratégia global de envelhecimento activo e da redução do risco de pobreza dos idosos.

O Relatório Conjunto de 2007 identificou a realização da reforma das pensões como um desafio primordial para o futuro. Portugal respondeu positivamente com a reforma de 2007. As principais medidas incluem a consideração da totalidade da carreira contributiva (e não apenas os 10 melhores anos dos últimos 15 de carreira)², penalizações financeiras para quem opte pela reforma antecipada (de 4,5% para 6% numa base anual) e incentivos ao adiamento

² Esta regra aplica-se, desde 2007, ao regime geral de pensões; contudo, só será alargado à função pública em 2015. Em 2005, foram adoptadas alterações ao regime de pensões da função pública, resultando na sua convergência com o regime geral menos generoso dos trabalhadores do sector privado. Esta mudança será concretizada através de aumentos graduais até 2015 da idade de reforma e dos períodos de elegibilidade, bem como de alterações à fórmula de cálculo das prestações.

da reforma. Entre outras acções contam-se uma nova fórmula de cálculo das pensões, que beneficiará as pessoas com salários mais baixos; a introdução de um «factor de sustentabilidade» que adequa automaticamente as prestações a aumentos da esperança de vida e uma nova regra de indexação, o Indexante de Apoios Sociais, que tem em conta a evolução do PIB e da inflação.

No que respeita à sustentabilidade, as medidas fundamentais são a consideração da totalidade da carreira contributiva e o novo factor de sustentabilidade³. Outras acções importantes incluem incentivos à natalidade, penalização pela antecipação da idade da reforma e benefícios aos que prolongam a vida activa, nova legislação de protecção no desemprego⁴, nova regra de indexação (que deixa de considerar o salário mínimo nacional), um novo código contributivo que adequa a base de incidência contributiva (também para os trabalhadores independentes), o reforço do mecanismo de combate à fraude e um novo modelo de financiamento.

É evidente que Portugal abordou a necessidade de conter as despesas públicas através da reforma das pensões. No entanto, é possível que surjam futuras lacunas no sistema contributivo de segurança social. O RNE define a Estratégia Nacional de Envelhecimento Activo (através de incentivos ao prolongamento da vida activa) e o reforço dos incentivos às pessoas com deficiência enquanto medidas importantes para dar resposta à futura adequação das pensões, mas resta saber se estas acções serão suficientes. O desenvolvimento de mecanismos de revisão e ajustamento regular assume importância primordial.

4.3. Mais pessoas no emprego por mais tempo

Ainda que a reforma do regime geral de pensões introduza flexibilidade quanto à idade de reforma, também penaliza a antecipação dessa idade (antes dos 65 anos). Esta penalização actua também como um incentivo ao prolongamento da vida activa e é claramente uma medida para manter mais pessoas no emprego. Esta penalização aumentou de 4,5% para 6% ao ano. O subsistema da administração pública, no quadro do qual a idade de reforma costumava ser 60 anos, está agora em convergência com o regime geral. Relativamente às pessoas com deficiência é pela primeira vez feita a distinção entre «invalidez absoluta» (com garantia da pensão mínima) e «invalidez relativa», situação na qual a pensão poderá ser acumulada com rendimentos do trabalho.

4.4. Provisão privada de pensões

O RNE não fornece muitas informações sobre os regimes privados de pensões. Não obstante, nos sectores bancário e das telecomunicações, existem regimes profissionais sectoriais que substituem o regime geral. As empresas fornecem igualmente prestações de reforma complementares aos seus trabalhadores. Os regimes profissionais abrangem cerca de 3,7% da mão-de-obra. As responsabilidades pelas pensões futuras são abrangidas por fundos independentes, cujos activos ascendem actualmente a 14% do PIB. Um grande risco deste

³ Pressupõe multiplicar a fórmula do cálculo das pensões por um factor de penalização igual ao rácio entre a esperança média de vida aos 65 anos verificada em 2006 e aquela que se tiver verificado no ano anterior ao requerimento da pensão.

⁴ Em vigor deste 1 de Janeiro de 2007, o regime de subsídios de desemprego foi melhorado, através do reforço dos mecanismos de activação, da redução do período de permanência no desemprego e de apoios ao regresso ao mercado de trabalho. As condições de acesso à pensão antecipada após desemprego também sofreram alterações, passando a idade de acesso de 60 para os 62 anos, tendo o beneficiário, à data do desemprego, pelo menos 57 anos de idade.

regimes profissionais é a prevalência de planos de poupança reforma definidos. As perdas do valor das carteiras de investimento dos fundos de pensões, decorrentes da actual crise financeira, pode prejudicar seriamente estes regimes.

4.5. Rendimento mínimo para os idosos

O risco de pobreza dos idosos é actualmente de 26%, significativamente acima da taxa global (18%). Foi introduzida em 2006 uma prestação monetária específica para os idosos, intitulada Complemento Solidário para Idosos (CSI)⁵, que beneficia cerca de 200 000 idosos. Foram criadas em 2007 prestações de saúde adicionais para as pessoas elegíveis para o CSI, o que permitiu um reembolso adicional de despesas de saúde.

4.6. Informação e Transparência

Foi criado em 2007 o Conselho Nacional de Segurança Social, em resposta a um compromisso assumido pelo governo. Este é o órgão que procede à consulta com os parceiros sociais e promove a monitorização tripartida da viabilidade económica, social e financeira do sistema de segurança social. É ainda responsável pela definição dos objectivos desse sistema e pelo acompanhamento da sua concretização. O RNE reconhece a importância de um sistema de monitorização, mas não fornece informações concretas sobre o desenvolvimento desse mecanismo de monitorização e avaliação, embora se mencione o serviço de informação disponível através da Internet e o relatório nacional sobre a sustentabilidade da segurança social. Em matéria de transparência, foi criado um serviço *on line*, que permite aos cidadãos consultar a sua carreira contributiva e ser informados sobre a reforma em tempo devido. A proposta de orçamento do governo que é apresentada ao Parlamento inclui, em anexo, um relatório anual sobre sustentabilidade da segurança social. Os centros de serviço social estão a ser modernizados e a acessibilidade para as pessoas com deficiência será melhorada. Está previsto para 2009 o centro de chamadas da segurança social.

5. CUIDADOS DE SAÚDE E CUIDADOS PROLONGADOS

5.1. Cuidados de saúde

5.1.1. Situação da saúde e descrição do sistema

O sistema de saúde português abrange toda a população e é organizado pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), com algumas responsabilidades delegadas em órgãos regionais. A organização interna do ministério está a ser reestruturada no contexto de uma reforma geral da administração pública em curso no país. O SNS é gerido pelo Ministério da Saúde. Sobrepondo-se ao SNS existem alguns regimes especiais de seguro públicos e privados para certas profissões (os chamados subsistemas de saúde). Os cuidados de saúde primários são prestados através de uma rede de centros de saúde e de unidades móveis, bem como de entidades privadas sem fins lucrativos que prestam cuidados aos utentes do SNS. No âmbito do SNS, os médicos de clínica geral remetem os doentes para os hospitais para cuidados especializados. Os cuidados hospitalares são prestados por hospitais do SNS complementados, quando necessário, por entidades privadas e sociais com convenções

⁵ A adesão é progressiva: durante o ano de 2006 apenas puderam candidatar-se a esta prestação pessoas com idade igual ou superior a 80 anos, em 2007 pessoas com idade igual ou superior a 70 anos e, em 2008 os pensionistas com mais de 65 anos (mediante prova de recursos) podem já requerer a prestação.

celebradas com o Ministério da Saúde. O sistema é financiado pelas receitas fiscais e complementado por regimes de seguro públicos e privados e pagamentos directos. As taxas moderadoras aplicam-se a medicamentos, consultas, cuidados hospitalares e domiciliários, mas 50% da população está isenta do seu pagamento. A melhoria dos indicadores de saúde, tais como a esperança de vida à nascença e a baixa taxa de mortalidade infantil, é atribuída ao SNS. O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 aposta veementemente no reforço das acções de promoção e prevenção a todos os níveis dos cuidados de saúde. Este plano deu prioridade a quatro programas estratégicos (cancro, VIH, doenças cardiovasculares e saúde mental).

As despesas públicas totais como os cuidados de saúde (em percentagem do PIB) ascendem a 70,6% (2006) e representam 10,2% do total das despesas públicas. As despesas privadas com os cuidados de saúde representam aproximadamente 3% do PIB (2006) e, quando comparadas com o total das despesas com cuidados, ascendem a 30,3%, o que está bem acima da média da UE de 24,1%, e podem constituir encargos financeiros para os grupos mais vulneráveis. Entre as medidas políticas para contrariar esta situação contam-se a promoção de um acesso mais amplo, designadamente através de um sistema de gestão integrada da lista de inscritos para cirurgia e consultas médicas. O facto de alguns grupos profissionais com regimes de segurança social próprios (como a ADSE para a função pública e o SAMS para o sector bancário) poderem aceder também ao SNS significa que alguns grupos da população podem escolher os seus prestadores de cuidados enquanto outros estão limitados ao SNS.

5.1.2. Acessibilidade

Um desafio crucial reside em reduzir os tempos de espera, tanto no que respeita aos cuidados primários como hospitalares. Embora se considere que os tempos de espera são demasiado longos em muitas especialidades médicas e apesar das disparidades regionais, Portugal tem registado avanços significativos nos últimos anos. Em quatro anos, o tempo de espera para todas as cirurgias diminuiu para metade. A melhoria do acesso aos cuidados hospitalares é uma prioridade política, tal como a igualdade de acesso para todos os cidadãos. As principais medidas incluem a adopção de sistemas integrados a nível nacional para gerir as listas de espera de cirurgias e o acesso às consultas de especialidade nos hospitais (Programa Consulta a Tempo e Horas). Ambos os sistemas visam assegurar que as pessoas recebem cuidados de saúde consentâneos com as suas necessidades e tendo em conta o seu estado clínico. Estes dois sistemas de informação e gestão demonstram a necessidade de programas de intervenção específicos, como é o caso dos actuais programas de cuidados oftalmológicos e de obesidade. No que respeita à redistribuição de serviços e às disparidades regionais no acesso e prestação desses serviços, está em curso um plano que abrange diferentes zonas do país incluindo unidades de cuidados móveis. Há que redistribuir os serviços para melhorar o acesso em algumas zonas geográficas e reforçar a eficiência noutras.

As acções neste domínio incluem a implementação da «e-agenda» (facilitar a marcação de consultas e de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica através de plataformas tecnológicas multi-canal, de uma linha de aconselhamento de 24 horas e de um portal de saúde), a revisão do regime de convenções com o sector privado para melhorar o acesso dos beneficiários do SNS, campanhas para promover a saúde de grupos específicos, reorganização dos serviços de urgência psiquiátrica e outros projectos. O SNS isenta de quaisquer taxas ou co-pagamentos os doentes que sofrem de doenças crónicas (por exemplo, diabetes, doenças do foro oncológico e neuromuscular) e os grupos vulneráveis (grávidas, doenças e idosos beneficiários do salário mínimo nacional). Foram também implementados programas especiais de cuidados dentários para estes grupos vulneráveis, em virtude das lacunas dos SNS nesta área. A política relativa aos medicamentos inclui também importantes elementos

em matéria de acesso, em especial os incentivos à prescrição de genéricos e a revisão da política de comparticipação e de acesso aos medicamentos.

5.1.3. *Qualidade*

O governo assegura normas de qualidade para as instituições públicas e privadas, através de um sistema de auditoria, inspecção, acreditação nacional e qualificação de infra-estruturas. As principais medidas para reforçar a qualidade incluem a implementação de um modelo experimental de gestão integrada da doença, a implementação e desenvolvimento de programas nacionais de prevenção e controlo de doenças não transmissíveis e reorganização dos serviços de maternidade. Serão também realizadas acções para garantir a acreditação/certificação de regras e procedimentos em meio hospitalar, o desenvolvimento do programa nacional de qualificação dos centros de saúde, a preparação de normas nacionais de orientação de boa prática profissional, o desenvolvimento de auditorias clínicas internas e externas para melhoria progressiva da qualidade da prestação de cuidados e a progressiva qualificação dos recursos humanos.

Um aspecto importante da qualidade do sistema de cuidados de saúde são os recursos humanos. Portugal sofre de escassez de efectivos e teve de ultrapassar este problema através, por exemplo, do recrutamento de pessoal proveniente da Espanha e da Europa de Leste. O problema da falta de profissionais de saúde estende-se a todas as áreas (escassez de médicos de clínica geral, enfermeiros e dentistas). Para colmatar estas insuficiências, foram criados nas universidades dois novos cursos de medicina e está disponível uma subvenção do FSE para os profissionais dos cuidados de saúde no período 2007-2013, ao abrigo do Programa Operacional Potencial Humano.

5.1.4. *Sustentabilidade*

A sustentabilidade do sistema de cuidados de saúde está dependente, em grande medida, da consolidação das despesas públicas e do crescimento económico em geral. As despesas com a saúde continuam a crescer a um ritmo mais rápido do que o PIB (1995: 7,8%, 2006: 10,2%). Este é o resultado da complexidade do processo, conjugada com pressões crescentes no orçamento da saúde decorrentes das novas tecnologias, novos fármacos e novos serviços. Não obstante, as autoridades de saúde implementaram reformas para diminuir os elevados custos associados aos cuidados de saúde, em especial através de programas para melhorar a eficácia, da redução dos custos dos medicamentos e de reformas gerais do SNS (concentração de centros hospitalares, a constituição de mais dez novas Entidades Públicas Empresariais, reforma dos cuidados de saúde primários e rede de cuidados continuados integrados). Estas medidas destacam um controlo mais apertado das despesas do sistema de saúde, o que torna possível cumprir os objectivos e as metas fixadas no orçamento, sem ter de recorrer a orçamentos correctores.

À semelhança do sistema de pensões, o sistema de cuidados de saúde está no centro dos actuais esforços de consolidação fiscal. O controlo das despesas com cuidados de saúde e o novo modelo de gestão «empresa-hospital» tiveram implicações importantes para a sustentabilidade fiscal. As reformas no sector da saúde estão a produzir efeitos positivos, como a criação de uma unidade central de compras (com maiores economias de escala), a adopção de um modelo de contratualização por actividades e por resultados, a revisão do regime de convenções do SNS e a actualização do valor das taxas moderadoras de acesso ao SNS.

5.2. Cuidados de longa duração

5.2.1. Descrição do sistema

Até recentemente, eram poucos os serviços de cuidados de longa duração disponíveis. Só as Misericórdias e algumas organizações sem fins lucrativos dispunham de estruturas de cuidados de longa duração como centros de dia para os idosos e as pessoas que vivem em situações de dependência. Em 2006, foi aprovada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, que visa prestar todos os níveis de cuidados continuados integrados (convalescença, cuidados de média e longa duração, cuidados paliativos). Esta rede é uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho e da Segurança Social, com o envolvimento do sector social (Misericórdias e instituições de caridade) e do sector privado. Visa promover os cuidados de saúde continuados e a assistência social para todos os cidadãos em situação de dependência temporária ou permanente. Por outro lado, esta medida procura ter um impacto importante na conciliação da vida familiar e profissional das mulheres, ajudando-as a permanecer no mercado de trabalho ou a ele regressar. A organização geográfica parece ter sido bem conseguida, com o estabelecimento de três níveis de coordenação (central, regional e local).

5.2.2. Acessibilidade

Ainda que o âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados deva ser considerado um passo positivo, o RNE 2008-2010 estabelece medidas a implementar a nível regional e local com vista à criação de unidades de convalescença⁶, unidades de média duração e reabilitação⁷, unidades de longa duração e manutenção⁸, unidades de cuidados paliativos e unidades de dia.

Esta rede será bastante importante para os idosos com mais de 65 anos. Será também relevante para as pessoas em situação de dependência. Trará igualmente um substancial valor acrescentado para a concretização da meta da plena participação das mulheres no mercado de trabalho.

5.2.3. Qualidade

Foram também implementados um plano de formação para os profissionais dos cuidados de longa duração, um processo sistemático e contínuo de avaliação dos resultados, uma avaliação do grau de satisfação dos utentes e um sistema de queixas e reclamações.

5.2.4. Sustentabilidade a longo prazo

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados será posta em funcionamento ao longo de um período de dez anos (2006-2016), por forma a assegurar a sua sustentabilidade. Em Maio de 2008 foi criado um programa de financiamento da rede para apoiar esta prioridade política com os meios financeiros adequados.

⁶ 810 camas até 2008 e 1446 camas em 2009.

⁷ Espera-se que venha a aumentar o número de camas de 1100 em 2008 para cerca de 1500 em 2009.

⁸ A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados prevê 7000 camas até 2009.

6. OS DESAFIOS A DEFRONTAR

- Combater a pobreza infantil através da adopção de estratégias globais que assegurem melhores apoios ao rendimento das famílias e facilitem a integração no mercado de trabalho.
- Garantir que os grupos mais afastados do mercado de trabalho beneficiam das medidas de integração, a fim de aumentar os níveis de escolaridade da população, com especial ênfase para o grande número de trabalhadores pobres sem qualificações e para os jovens que abandonam prematuramente o ensino.
- Monitorizar de perto e avaliar o impacto das medidas do Plano Nacional de Acção para a Inclusão, em especial as medidas relativas ao sistema de rendimento mínimo, a fim de assegurar a inclusão social efectiva dos grupos de risco.
- Continuar a desenvolver e rever regularmente o mecanismo de monitorização da adequação das pensões futuras.
- Melhorar a equidade e a eficácia (designadamente mercê do reforço dos cuidados primários, da adaptação da capacidade hospitalar e do controlo das despesas farmacêuticas) e implementar políticas globais para melhorar o estado de saúde da população e reduzir as desigualdades nesta área.
- Reforçar a provisão de cuidados de longa duração e reduzir as disparidades geográficas na oferta de cuidados.

7. QUADRO DE INDICADORES PRIMÁRIOS E DE CONTEXTO

1. Employment and growth															
Eurostat	GDP growth rate *	GDP per capita**	Eurostat	Employment rate (% of 15-64 population)					Eurostat	Unemployment rate (% of labour force)					
				15-64			15-24	55-64		15+			15-24		
				Total	Male	Female				Total	Male	Female			
2000	3,9	78,0	2000	68,4	76,5	60,5	41,1	50,7	2000	4	3,2	4,9	8,8		
2005	0,9	76,9	2005	67,5	73,4	61,7	36,1	50,5	2005	7,6	6,7	8,7	16,1		
2008f	0,2	73,7	2007	67,8	73,8	61,9	34,9	50,9	2007	8,1	6,7	9,7	16,6		
* Growth rate of GDP at constant prices (2000) - year to year % change; ** GDP per capita in PPS (EU27=100); f: forecast															
2. Demography and health															
Eurostat	Life expectancy at birth		Life expectancy at 65		Healthy life expectancy at birth		Infant mortality rate (2007 instead of 2006)	WHO - OECD	Total health exp %GDP	Public health Exp % of THE*	Out-of-pocket payments % of THE	EU-SILC	Unmet need for health care % of pop		
	Male	Female	Male	Female	Male	Female									
1995	71,7	79,0	14,7	18,1	59,6	63,1	7,5	1995	7,8	62,6	n.a.	-	-		
2000	73,2	80,2	15,4	18,9	60,2	62,2	5,5	2000	8,8	72,5	22,2	2005	4,7		
2006	75,5	82,3	16,6	20,2	59,6b	57,6b	3,4	2006	10,2	70,6	22,8	2006	5		
s: Eurostat estimate; p: provisional; b: break in series *THE: Total Health Expenditures															
3. Expenditure and sustainability															
Social protection expenditure (Esspros) - by function, % of total benefits								Age-related projection of expenditure (AWG)							
Eurostat	Total expenditure* (% of GDP)	Old age and survivors	Sickness and health care	Unemployment	Family and children	Housing and social exclusion	Disability	EPC-AWG	(2008) Old age dependency ratio Eurostat	Expenditure (% of GDP) Level in 2004 and changes since 2004					
										Total social expend.	Public pensions	Health care	Long-term care		
1995	21,0	41,1	36,2	5,3	5,2	0,4	11,8	2004	25,9	23,8	10,5	6,7	n.a.		
2000	21,7	44,7	32,0	3,7	5,4	1,4	12,7	2010	26,6	0,4	1,4	0,1	n.a.		
2006	25,4	49,1	29,2	5,5	5,1	1,2	10,0	2030	36,6	4,2	3,4	-0,1	n.a.		
* including administrative costs															
2050															
53,0															
9,8															
5,5															
0,5															
n.a.															
4. Social inclusion and pensions adequacy (Eurostat)															
At-risk-of-poverty rate					Poverty risk gap				Income inequalities		Anchored at-risk of poverty				
SILC 2007	Total	Children 0-17	18-64	65+	Total	Children 0-17	18-64	65+	S80/S20	Total - fixed 2005 threshold					
Total	18	21	15	26	24	26	27	19	6,5	2005			19		
Male	17	-	14	24	24	-	27	14	-	2006			19p		
Female	19	-	16	27	24	-	27	22	-	2007			18		
People living in jobless households				Long Term unemployment rate				Early school-leavers							
Children				% of people aged 18-59*				% of people aged 18-24							
Total	Total	Male	Female	Total	Total	Male	Female	Total	Total	Male	Female				
2001	3,6	4,3	3,7	4,9	2000	1,7	1,4	2	2000	42,6	35,1	50,1			
2004	4,3	5,3	5	5,7	2004	3	2,6	3,4	2004	39,4	30,6	47,9			
2007	5,1	5,7	5,3	6,1	2007	3,8	3,2	4,5	2007	36,3	30,4	42			
*: excluding students; i: change in methodology; b: break in series															
SILC 2007				SILC 2007				SILC 2007							
Relative income of 65+				Aggregate replacement ratio				Aggregate replacement ratio							
0,79				0,85				0,76				0,47			
0,85				0,76				0,47				0,5			
0,76				0,47				0,5				0,48			
Change in theoretical replacement rates (2006-2046) - source ISG															
Change in TRR in percentage points (2006-2046)								Assumptions							
Net		Gross replacement rate				Coverage rate (%)		Contribution rates							
Total	Total	Statutory pensions	Type of statutory scheme*	Occup. & voluntary pensions	Type of suppl. scheme**	Statutory pensions	Occupational and voluntary pensions	Statutory pensions (or Social Security)	Occupational & voluntary pensions						
									Estimate of current (2002)	Assumption					
-20	-20	-20	DB	/	-	81	/	33	/	-		-			
*(DB: Defined Benefits; NDC: Notional Defined Contributions; DC: Defined Contributions); ** (DB/DC)															