



(Des) Evolução das Políticas Sociais em Portugal: um olhar sobre o impacto nos grupos de excluídos

José Rebelo

Escola Superior de Ciências Empresariais

Instituto Politécnico de Setúbal

Resumo

O social está na ordem do dia. Nunca como nos dias de hoje as palavras inclusão, inserção, solidariedade e exclusão, foram tantas vezes ditas e escritas. São obrigatórias, a par com termos como “economia social”, “responsabilidade social” e “terceiro sector” nos discursos de qualquer político.

Numa primeira análise somos levados a pensar que no futuro tudo será melhor a estes níveis. No entanto nem sempre o que parece é.

Nos últimos anos tem-se assistido em Portugal, a uma inflexão nas políticas sociais que afecta toda a sociedade. No entanto, são os grupos mais vulneráveis como os idosos, os imigrantes e os desempregados aqueles que mais sentem os efeitos nefastos desta situação.

Efectivamente, um olhar atento sobre o que tem sido feito neste domínio, permite verificar um significativo retrocesso, com implicações na já parca qualidade de vida de um número crescente de indivíduos que vem engrossando a fileira dos excluídos socialmente.

Os anos noventa constituíram um período áureo, com os investimentos nas áreas educativas, de saúde e de apoio social a permitir mais qualidade de vida e maior dignificação do Ser Humano.

Em contraponto e já no século XXI, o governo tem vindo a preparar, em nome do equilíbrio orçamental e do controlo do déficit, um conjunto de medidas que de forma gradual vai implementando e que se repercutem na generalidade, na vida dos cidadãos.

No entanto há a salientar que embora com menos expressão, têm sido definidas e implementadas determinadas políticas que minimizam alguns dos efeitos referidos.

Não pretendemos pôr em causa a premência das medidas tomadas e que decorre de menos participações europeias nos investimentos nacionais e do gradual envelhecimento da população, tornando-se o índice de dependência de idosos, cada vez mais preocupante. É inequívoco que o tempo das pré-reformas já passou, que a idade da reforma por velhice tem de ser prolongada e que se tem é de equacionar novas formas capazes de assegurar a todos os cidadãos um envelhecimento activo, sob pena de num curto espaço de tempo, a situação se tornar insustentável em termos financeiros e o sistema entrar em ruptura.

Também não é nosso propósito encontrar soluções alternativas.

Pretende-se apenas identificar e analisar as medidas tomadas, procurando quantificar os seus efeitos no presente e no futuro.

Assim, num primeiro ponto, no âmbito duma contextualização histórica, identifica-se a evolução das políticas sociais dos anos oitenta aos nossos dias.

Num segundo ponto, analisam-se as medidas a implementar nas áreas da saúde, protecção social, emprego.

Em seguida, com o objectivo de perceber as repercussões destas medidas no curto e médio prazo, procedemos a uma análise sóciodemográfica, procurando verificar o crescimento da população idosa, do número de desempregados e dos imigrantes.

Palavras chave: políticas sociais, saúde, protecção social, exclusão social, pobreza.

Índice

Introdução	5
1. Evolução das Políticas Sociais em Portugal nos últimos 20 anos	6
1.1. Saúde em Portugal	7
1.2. Protecção Social	10
1.3. Pobreza	13
2. Medidas a Implementar a Nível Social	15
2.1. A Nível da Saúde	15
2.2. A nível da Educação	16
2.3. A Nível Laboral	18
2.4. A Nível de Segurança Social	19
3. Caracterização dos grupos mais vulneráveis em Portugal	20
3.1. Idosos em Portugal	20
3.2. Imigrantes em Portugal	21
3.3. desempregados em Portugal	22
Conclusão	22
Bibliografia	23

Introdução

As políticas sociais constituem uma das áreas em que os países europeus no geral e Portugal em particular evoluíram de forma muito significativa ao longo do século XX. No entanto, o modelo social europeu é contestado por muitos que defendem a sua insustentabilidade exigindo reformas estruturais profundas que começaram já a acontecer e que tudo leva a crer irão continuar a ser implementadas, tanto em Portugal como na União Europeia. As repercussões negativas que já se fazem sentir, preocupam todos aqueles que de forma directa ou indirecta trabalham no domínio social.

A comunicação intitulada “*(Des) Evolução das Políticas Sociais em Portugal: um olhar sobre o impacto nos grupos de excluídos*”, pretende reflectir sobre as repercussões das medidas que têm vindo a ser delineadas e implementadas para os grupos mais vulneráveis da população; pretende-se em simultâneo promover mais um debate em torno desta problemática, levando (desejavelmente) à tomada de consciência do “*volte face*” que está a ocorrer.

A nível de estrutura começamos por fazer uma breve análise da evolução das políticas sociais nos últimos 20 anos, para de seguida nos centrarmos em dimensões específicas destas políticas, nomeadamente as relativas à saúde, protecção social e pobreza; num segundo ponto identificam-se as medidas recentemente implementadas ou a implementar no curto prazo, havendo lugar a uma reflexão sucinta sobre as suas implicações; num terceiro ponto sentimos necessidade de caracterizar alguns dos grupos mais vulneráveis, pelo facto destes sentirem de forma particular os efeitos das novas políticas sociais(?), por forma a compreender a verdadeira dimensão do problema.

Em termos metodológicos, apoiamo-nos sobretudo na análise de dados estatísticos do INE, SEF, EUROSTAT e outras instituições e ainda em bibliografia específica relativa à temática.

1. Evolução das Políticas Sociais em Portugal nos últimos 20 anos

As políticas sociais visam, no essencial, assegurar a satisfação das principais necessidades básicas a todos os cidadãos que integram uma determinada sociedade; consubstanciam-se na garantia de acesso a cuidados primários de saúde, à educação, à habitação, à protecção em situação de doença, desemprego, invalidez e velhice. Deverão ainda promover o combate à pobreza, à exclusão social, entendida como a fase extrema do processo de marginalização, considerando-se este, por sua vez, como o percurso descendente em que se verificam sucessivas rupturas na relação entre indivíduo e sociedade (Castel referido por Costa, 1998).

Assim, as políticas sociais deverão produzir efeitos que se façam sentir de forma especial junto dos grupos mais vulneráveis da população.

Embora no decurso do século XX e mesmo antes, tenham sido feitos alguns ensaios de políticas sociais, até 1974, quase nada foi feito que se repercutisse em toda a população e o social foi, frequentemente, confundido com o caritativo; foram sobretudo a sociedade civil e as instituições de solidariedade social que se foram organizando no sentido de minimizar os problemas sociais que foram surgindo.

Foi a partir de 25 de Abril de 1974 que o Estado chamou a si o papel de conceber, promover e implementar políticas que assegurassem a protecção social, sobretudo da população mais carenciada (Rodrigues, 2002).

A universalização de políticas sociais públicas, consubstanciou-se nomeadamente na criação do salário mínimo nacional e da pensão social, no aumento das pensões mínimas e do abono de família e no congelamento temporário dos preços das rendas de casa (Rodrigues, 2002).

O facto de no novo milénio se estar a secundarizar as políticas sociais tem gerado muita apreensão a todos os que lutam por mais igualdade na

distribuição da riqueza e no acesso aos serviços públicos essenciais, como é o caso das ISS, que têm vindo a expressar a sua crescente preocupação:

Para o Pe Maia, face ao Programa de Governo e suas consequências nos grupos mais vulneráveis, fica a expectativa de que na Assembleia da República alguém encontre forma de corrigir as ‘gravíssimas lacunas’, para que não fiquem ficarem seriamente comprometidos direitos sociais consagrados pelo anterior Governo, a troco de uma visão assistencialista que subverte todo o ordenamento jurídico no domínio da acção social, da solidariedade, da protecção familiar e, por outro, obrigue as IPSS que há longos anos têm trabalhado em cooperação com o Estado, a repensarem o seu futuro”, assinala o Pe. Maia. (Ecclesia 2004),

As Instituições de Solidariedade Social pretendem que o novo governo garanta aos portugueses mais carenciados igualdade de oportunidades e inserção social, clarificando o que é devido pela Segurança Social e o que deve ser assegurado pela acção social e solidariedade”. (Ecclesia (2004))

1.1. Saúde em Portugal

No âmbito do Sistema de Saúde Português, assume particular importância o Sistema Nacional de Saúde, implementado desde 1979 (MEPAT, 1999). O principal objectivo da Política de saúde nos anos 70 foi aumentar o acesso aos cuidados médicos tanto a nível da componente financiamento como da componente geográfica, expandindo a oferta.

O Projecto do Serviço Nacional de Saúde pretendia garantir que o acesso a este serviço constituísse um direito, pelo que deveria ter um carácter universal ser gratuito e totalmente financiado pelo Estado que deveria ainda assegurar a prestação do Serviço Nacional de Saúde (Barros, 1999). Na prática e ao longo do tempo ocorreram algumas alterações, nomeadamente a nível da importância crescente do papel do sector privado e da passagem de um serviço gratuito para tendencialmente gratuito (Barros, 1999).

Apesar do louvável esforço, continuam a verificar-se grandes assimetrias regionais e a incapacidade dos estabelecimentos públicos para assegurar o acesso a todos os cidadãos, tem originado um forte crescimento a nível do sector privado.

A nível da saúde, e pela positiva, importa destacar os seguintes dados (MEPAT, 1999),:

- Aumento da longevidade;
- Diminuição do número de nascimentos;
- Diminuição significativa da taxa de mortalidade infantil;
- Maior importância das doenças crónicas degenerativas;
- Aumento significativo do número de médicos e muito significativo do número de enfermeiros, que continua no entanto, manifestamente insuficiente.

Só entre 1990 e 2002, o número de médicos por cem mil habitantes, passou de 284 para 324 de acordo com as estatísticas da saúde do INE.

Alguns destes dados são consequência directa da política nacional de saúde implementada. De qualquer forma há muitos aspectos que devem ser referenciados pela negativa (MEPAT, 1999):

- Entre 1985 e 1997 o número de hospitais diminuiu de 232 para 215;
- Entre 1985 e 1997 diminuiu a importância da rede oficial em relação à rede particular a nível de oferta de camas;
- Os equipamentos médicos de Tecnologia pesada concentram-se no sector privado;

Entre os problemas do sector destacam-se a inequidade entre regiões a nível de acessos à saúde, o tratamento preferencial dos utentes com seguros de saúde em detrimento dos restantes e a incapacidade dos serviços públicos para darem resposta às necessidades crescentes da população, surgindo com

alternativa os serviços mais dispendiosos dos serviços privados (só acessíveis a quem tenha poder de compra para os utilizar).

Esta incapacidade de resposta é ainda maior nas regiões do interior, uma vez que se constata uma acentuada assimetria na distribuição das unidades de saúde e sobretudo dos médicos: na Região de Lisboa e Vale do Tejo, em 2001, havia 415 clínicos por cem mil habitantes, situação muito diferente do resto do país. em especial no Alentejo.

Reportando-nos a 1990 existiam 284 médicos por cem mil habitantes em Portugal, cuja distribuição geográfica indicava um rácio de 292 para o continente, 142 para a Região Autónoma da Madeira e 118 para a Região Autónoma dos Açores. Seis anos mais tarde, em 1996, o continente contava com 304 médicos por cem mil habitantes, sendo que na região de Lisboa e Vale do Tejo o número dos clínicos por habitantes subia para 400. Um valor distante dos 258 médicos por cem mil habitantes na região Norte, 287 no Centro, 132 no Alentejo e 200 no Algarve.

Em 2001, existiam em Portugal 217 hospitais, 392 centros de saúde, 1.962 extensões de centros de saúde e 496 postos médicos. Havia ainda 2.556 farmácias e 332 postos de medicamentos no território nacional. Estes equipamentos situavam-se sobretudo nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Norte e Centro, onde reside também a maior parte da população do país (<http://www.ine.pt/prodserv/quadros/373/179/014/pdf/saude.pdf> (29/07/2004)).

Em 2001, as despesas das famílias com a saúde representavam quatro por cento do Produto Interno Bruto Nacional (PIB), enquanto a despesa da saúde da administração pública se cifrava em 6,3 por cento do PIB. No contexto da União Europeia, em 1999, apenas a Grécia (com 6,3 por cento) ultrapassou Portugal na despesa média anual dos agregados familiares, que se situou nos 5,2 por cento.

Um dos grupos que mais sente os problemas inerentes às insuficiências do sistema de saúde, é o da população idosa por um lado pelos seus baixos rendimentos e porque tem maior permeabilidade a determinadas doenças físicas (Dep. Estatísticas Censitárias População 2002) e é quem mais recorre aos serviços de saúde. Estes serviços, não conseguiram ainda implementar um modelo de assistência capaz de satisfazer as suas necessidades (Martins, <http://www.ipv.pt/Millennium27/14.htm> (29/07/2004)), já que os seus problemas são específicos, de longa duração, requerem pessoal qualificado, equipas multidisciplinares, acompanhamento em permanência, equipamentos próprios e exames complementares.

1.2. Protecção Social

A nível de protecção social nunca houve por parte do Estado um verdadeiro comprometimento. A protecção social deverá ter como fim garantir a todos os cidadãos as condições mínimas para uma vida com dignidade, sobretudo quando estes não podem por si só resolver situações constrangedoras em que se viram envolvidos e que passam por situações de doença, de desemprego, de incapacidade financeira (ou não) para assegurar a sua subsistência.

Embora se reconheça um esforço acrescido nestas áreas, sobretudo nos anos 90, nunca houve um verdadeiro comprometimento a este nível por parte do Estado.

Com efeito, *“O sistema de assistência português ficou sempre situado algures entre a noção de «assistência pública» e «assistência social», e a função do Estado situou-se sempre entre «supletiva» e «interventora», sendo os indivíduos simultaneamente alvo de direitos e de caridade”* (Carapinheiro e Page, 2002, p. 86). Por esta razão, as prestações preconizadas no âmbito da protecção social não constituem um direito de todos e o seu acesso é negado sobretudo aos que mais precisam delas e que vão silenciosamente sendo excluídos.

O sistema vigente não tem conseguido dar resposta efectiva a estes problemas. No âmbito do Sistema de Segurança Social coexistem vários subsistemas que em moldes diferenciados procuram assegurar a protecção num conjunto de situações, das quais destacamos:

- protecção na doença, através do acesso a custos reduzidos aos serviços de saúde, comparticipação medicamentosa e subsídios de doença;
- protecção no desemprego, com duração variável em função da idade e só acessível aos trabalhadores com determinado tempo de trabalho; os trabalhadores por conta própria não têm acesso a esta prestação;
- protecção na velhice através da atribuição de pensões de reforma, variáveis em função do tempo de serviço prestado e dos rendimentos sujeitos a contribuição para a segurança social;
- outras prestações no âmbito da maternidade, paternidade, invalidez, sobrevivência, mas cujo impacto social é limitado quer pela exiguidade dos valores em causa, quer pelo facto de abrangerem apenas faixas reduzidas da população.

De acordo com dados do INE em termos de protecção social, constata-se o seguinte (http://www.ine.pt/prodserv/quadros/373/179/015/pdf/prot_social.pdf (29/07/2004)):

- Em fins de 2002 havia em Portugal cerca de 2 milhões e meio de pensionistas da Segurança o que comparativamente a 2001 representa um crescimento de 1,4% (cerca de 35 mil pensionistas). Este crescimento é explicado exclusivamente pelo incremento do número de pensionistas por velhice e sobrevivência. Em 2003 os pensionistas ascenderam a mais de 2,663 milhões.
- Quanto aos pensionistas por invalidez, registou-se um decréscimo de cerca de 1,5%. A maior parte dos pensionistas (62%) recebeu uma pensão por motivos de velhice. Os pensionistas por motivos de invalidez e sobrevivência representaram 14% e 24%, do total de pensionistas.

- O número de pensionistas activos e a população residente ao nível dos concelhos evidencia em 2001, uma maior concentração de pensionistas por 100 habitantes, nos concelhos do interior por deterem uma população mais envelhecida.
- Os pensionistas portugueses receberam em 2002, mais de 8 mil milhões de euros, correspondendo a um aumento de cerca de 9% em relação a 2001 (este crescimento é bastante superior ao observado no nº de pensionistas). Em 2003 o montante recebido ascendeu a quase 8,9 milhões de euros
- A nível de desemprego e durante 2002, beneficiaram de subsídio cerca de 370 mil indivíduos dos quais 157 mil começaram a receber pela 1ª vez esta prestação ao longo do ano. 59% dos desempregados eram do sexo feminino, destacando-se percentagens ainda maiores de mulheres desempregadas nas regiões do Centro (62%), Açores (66%), Alentejo (68%) e Algarve (67%).
- Em termos de estrutura etária em quase todas as regiões, a maior parte dos indivíduos tinha entre 30 e 39 anos, seguindo-se o escalão dos 55 e mais anos, pelo facto de nestas idades ser difícil encontrar nova colocação no mercado de trabalho e ao processo de reformas antecipadas em que o indivíduo fica durante algum tempo (normalmente coincide com o tempo necessário até atingir a idade de reforma) a usufruir de uma prestação de desemprego. Este escalão foi ligeiramente superior ao dos 30 aos 39 anos nas regiões Norte e Alentejo.
- As prestações de desemprego em 2002 implicaram pagamentos que ultrapassaram os mil milhões de euros, correspondendo a um valor médio de 2900 euros por beneficiário. No âmbito duma análise desagregada por regiões, verificaram-se enormes disparidades em relação ao montante médio processado por beneficiário com valores situados entre 3316 euros, em Lisboa e Vale do Tejo, e 744 euros nos Açores. De acordo com os dias processados, o montante médio recebido por beneficiário foi superior a 13 euros dia. Em média, os beneficiários das prestações de desemprego usufruíram-na por um período inferior a um ano.

- Em 2002, cerca de 365 mil indivíduos beneficiaram de prestações do rendimento mínimo garantido. Destes 53% eram do sexo feminino. Cerca de 71% dos beneficiários do rendimento mínimo garantido eram das regiões do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo.
- Quase metade dos titulares destes rendimentos tinham menos de 24 anos. 25% dos beneficiários receberam prestações inferiores a 50 euros por mês e 29% receberam prestações entre os 100 e os 200 euros.
- A maior parte dos beneficiários recebeu o RMG durante 3 a 5 anos. Na região do Alentejo a maior parte dos beneficiários recebeu a prestação durante 1 a 3 anos. Saliente-se ainda que 18% dos beneficiários receberam prestações num período superior a 5 anos. A nível regional, a maior proporção de beneficiários a receber prestações de RMG há mais de 5 anos correspondeu à região Norte (21%) e a menor ao Alentejo (12%)

1.3. Pobreza

Há mais de dois milhões de pobres em Portugal (20%), e destes, 200 mil têm fome (Neves, 2004). Os números da pobreza, têm-se mantido quase constantes em termos absolutos desde a primeira investigação sobre o tema, (de 1985 e com dados relativos a 1980), conforme refere o prof. Alfredo Bruto da Costa, presidente do Conselho Económico e Social e um dos maiores especialistas nacionais em estudos de pobreza (Neves, 2004).

Em termos percentuais assistiu-se a uma redução acentuada da pobreza nos últimos 20 anos. O estudo de 1985 (*A Pobreza em Portugal*, de A. Bruto da Costa, Manuela Silva, J. Pereirinha e Madalena Matos, com dados de 1980), indicava a existência de 35,5% de famílias portuguesas em pobreza absoluta, equivalendo a 40% da população (Neves, 2004);

O estranho da situação é o nº de pobres ser muito próximo do verificado em 1980 e neste período Portugal ter tido um acentuado crescimento, com o produto nacional quase no dobro do que era em 1980. Estando mais ricos porquê os mesmos pobres? Até porque o apoio aos pobres cresceu muito,

tanto no âmbito da solidariedade privada e da intervenção das IPSS como no âmbito das despesas sociais do Estado português (que passaram de 16% das verbas estatais de 1980 para mais de 39% no orçamento de 2004, correspondendo a um aumento dos montantes sociais de 5,5 vezes em termos reais) e das despesas reais da Segurança Social, que quadruplicaram no mesmo período (Neves, 2004).

Mas quem são os grupos mais afectados pela pobreza? Os idosos (correspondendo a 30% dos pobres), os imigrantes, as minorias étnicas.

Portugal é o país europeu com maior percentagem de idosos pobres e estes por sua vez constituem o grupo em que a pobreza mais se faz sentir (Santos e Ferreira, 2002). Constituem um dos grupos mais vulneráveis à pobreza devido aos baixos valores das suas pensões (Dep. Estatísticas Censitárias População 2002). Os resultados de estudos sobre a população idosa demonstram que é nos agregados constituídos por idosos a viver sozinhos que se registam as taxas mais elevadas de pobreza que se traduzem em deficientes condições de alojamento, e na inacessibilidade a bens de equipamento e conforto (<http://alea-estp.ine.pt/html/actual/html/act29.html> (21/05/2003)). Esta situação assume maior gravidade no caso dos homens que vivem sós.

A receita líquida média anual dos agregados centrados nas pessoas com 65 ou mais anos corresponde a menos de 2/3 da média nacional, pelo que os agregados familiares com idosos registam em geral índices de pobreza superiores aos do total de agregados e aos de agregados sem idosos (Dep. Estatísticas Censitárias População 2002).

A linha de pobreza segundo o rendimento, identificou em 1989/90, 20,9% de agregados pobres e em 1994/95, 21,1%. No que diz respeito a agregados com idosos nas mesmas datas identificaram-se com agregados pobres 37,4% e 33%. Apesar destes números revelarem alguma melhoria não deixem de estar bastante acima dos relativos aos agregados em geral e de indicarem que 1/3 dos agregados familiares de idosos é pobre (Dep. Estatísticas Censitárias População 2002).

As mudanças previstas que estão a ser desencadeadas na Segurança Social deixam antever dificuldades futuras sobretudo para os portugueses que hoje trabalham, mas que não ganham o suficiente para subscrever sistemas privados que sirvam de complemento à reforma (Coelho, 2004).

2. Medidas a Implementar a nível social

Tem-se verificado a proliferação de programas e medidas de protecção social nomeadamente na doença, no desemprego, no combate à pobreza, no incentivo ao envelhecimento activo, entre outros.

No entanto, em nome do Programa de Estabilidade e Crescimento, os retrocessos também são muitos a nível da saúde / doença, da educação, da legislação laboral, das reformas

2.1. A nível da Saúde

Entre as medidas a adoptar na saúde, no âmbito do Programa de Estabilidade e Crescimento – PEC (2003-2006) destacam-se (Ministério das Finanças, referido em Observatório Português dos Sistemas de Saúde 2003):

- Introduzir uma gestão de natureza empresarial, com participação crescente dos sectores privado e social;
- Empresarializar hospitais, numa perspectiva de maior autonomia, responsabilidade e eficácia de gestão;
- Financiar a actividade hospitalar em função da valorização dos actos médicos e dos serviços efectivamente prestados;
- Promover parcerias público/privadas na prestação de cuidados de saúde;
- Introduzir mecanismos de regulação económica e fiscalização do cumprimento de critérios de qualidade e de desempenho;
- Estabelecer o pagamento a centros de saúde por capitação;

- Aumentar as taxas moderadoras e outras receitas correntes;
- Introduzir a comparticipação dos medicamentos por preços de referência;
- Promover a utilização de medicamentos genéricos;
- Adoptar a prescrição por Denominação Comum Internacional;
- Introdução de um novo modelo de receita médica, com inclusão de receita renovável;
- Pagamento directo das comparticipações às farmácias.

Parte destas medidas vão traduzir-se em mais inequidade no acesso à saúde, dificultando-o ou tornando-o mesmo inviável para muitos cidadãos que fazem parte dos grupos mais vulneráveis da população.

2.2. A Nível da Educação

Também no âmbito da Educação as medidas preconizadas pelo PEC vão gerar inequidade condicionando a frequência escolar aos jovens das regiões do interior já por si desertificadas. Vão também inviabilizar a qualificação de muitos trabalhadores devido à reformulação do Ensino Recorrente nocturno. Em termos de Ensino Superior vai continuar a assistir-se a um aumento das propinas devido à progressiva desresponsabilização do Estado em termos de financiamento. Senão Vejamos:

A racionalização da oferta educativa, as políticas destinadas a melhorar a qualidade do ensino e a implementação de mecanismos de avaliação do desempenho constituem os objectivos fundamentais das reformas em curso. De entre as medidas já tomadas e cuja aplicação continuará em 2004, salientam-se:

- A política de reordenamento da rede escolar do 1º ciclo, que procede à racionalização das infra-estruturas existentes, apostando num modelo de descentralização e procurando, na lógica dos Agrupamentos, o encerramento das escolas com poucos alunos;

- Continuação do processo de agrupamentos de escolas, no âmbito da reforma estrutural do sistema educativo, com um papel determinante no ordenamento das ofertas educativas criando condições de gestão das escolas, racionalização dos meios e aumento da qualidade das aprendizagens, prevendo-se a sua conclusão em 2004/2005;
- Reformulação do Ensino Recorrente nocturno por unidades capitalizáveis visando criar mecanismos que permitam uma mais racional afectação de recursos;
- Desenvolvimento de iniciativas visando a redução do abandono escolar na escolaridade de 9 anos, de 2,7% para menos de 2% em 2006 e menos de 1,8% em 2007 e a redução da taxa de saída precoce na escolaridade de 12 anos de 44,8% para menos de 35% em 2006 e menos de 33% em 2007;
- Adopção da nova Lei do Financiamento do Ensino Superior, que cria um enquadramento do modelo de financiamento baseado numa fórmula e em contratos programa integrados em programas orçamentais, visando a promoção da qualidade do ensino e a relevância social dos cursos. O financiamento das instituições de ensino superior público terá em conta o aproveitamento escolar dos seus estudantes. A Lei fixa o número máximo de inscrições que podem ser efectuadas por um estudante, considerando-se prescrito o direito à inscrição no caso de incumprimento dos critérios aplicáveis e o estudante impedido de se candidatar de novo a qualquer curso nos dois semestres seguintes. O valor da propina é fixado anualmente por cada instituição, em função da natureza e qualidade dos cursos, dentro de um intervalo estabelecido pelo Estado;
- Regime Jurídico do Desenvolvimento e Qualidade do Ensino Superior: os resultados da avaliação das instituições de ensino superior, se negativos, podem determinar a redução ou suspensão do financiamento público; a criação de estabelecimentos públicos de ensino superior, bem como a transformação ou a fusão dos já existentes, fica condicionada à sua adequação à rede de estabelecimentos de ensino superior; poderão ser aprovadas medidas de racionalização da rede de estabelecimentos públicos de ensino superior, em função da diminuição do número de

candidatos à frequência de cursos conferentes de grau, da saturação das saídas profissionais e da ausência de necessidade de quadros qualificados em determinadas áreas científicas e técnicas; não serão atribuídos novos financiamentos do Estado aos cursos correspondentes leccionados em estabelecimentos de ensino superior não público;

- Racionalização das vagas de acesso ao Ensino Superior, visando contribuir para uma progressiva atenuação das assimetrias de carácter regional e para a melhoria da eficiência e adequação às necessidades do mercado;

2.3. A Nível Laboral

Ainda com base no PEC foram anunciadas diversas medidas que vão aumentar a precarização nas relações de trabalho, das quais destacamos:

- A Adaptabilidade dos horários de trabalho às necessidades das empresas passa a poder ser efectuada por acordo entre o empregador e os trabalhadores, sendo que, neste caso, o período normal de trabalho diário pode ser aumentado até ao máximo de duas horas, e a duração do trabalho semanal pode atingir cinquenta horas (incluindo neste limite o trabalho suplementar prestado por motivo de acréscimos de actividade da empresa). O Código vem também flexibilizar a adaptabilidade no quadro da regulamentação colectiva de trabalho, aumentando o acréscimo máximo da duração diária dos períodos normais de trabalho de duas para quatro horas, e a duração do trabalho semanal de cinquenta para sessenta horas.
- Trabalho Nocturno - Nos casos em que a duração do período de trabalho nocturno não for regulada pela regulamentação colectiva de trabalho, o trabalho nocturno, que na legislação actual é o compreendido entre as vinte horas de um dia e as sete horas do dia seguinte, passa a abarcar o período compreendido entre as vinte e duas horas de um dia e as sete horas do dia seguinte.
- Negociação Colectiva - O Código de Trabalho contém instrumentos que visam superar situações de impasse da contratação colectiva, admitindo,

em situações limite, a eventualidade da caducidade de convenções colectivas que não sejam objecto de revisão.

2.4. A Nível de Segurança Social

Em termos de Segurança Social o PEC preconiza, entre outras, as seguintes alterações em matéria de aposentação dos funcionários públicos:

- A pensão passa a ser calculada com base na remuneração líquida de quota para a Caixa Geral de Aposentações, isto é, reduzida em 10%;
- Os funcionários com 36 anos de serviço e com menos de 60 anos de idade deixam de poder aposentar-se, sem submissão a junta médica, mesmo sem inconveniente para o serviço. É, instituída uma nova modalidade que permite a aposentação voluntária do funcionário desde que este tenha 36 anos de serviço, independentemente da idade. Neste caso, o valor da pensão sofrerá uma redução de 4,5% por cada ano de antecipação em relação à idade normal de aposentação; se o funcionário contar 3 ou mais anos de serviço para além dos 36 legalmente exigidos, aquela penalização será anulada em 1 ano por cada grupo de 3 anos que o subscritor conte para além dos 36.
- No caso do contrato individual de trabalho na Administração Pública, a pensão passa a ser determinada pela média mensal das remunerações líquidas de quota para a CGA auferidas nos últimos três anos, deixando, assim, o cálculo de ser efectuado com base na última remuneração.

A nível da segurança social as medidas a adoptar a partir de 2004, visam conter a despesa e destacam-se entre outras:

- Redução do subsídio de doença para os casos de períodos de incapacidade temporária inferiores a 60 dias;
- Legislação visando a flexibilização da idade de reforma, com a possibilidade de pensão parcial e maior penalização nas reformas antecipadas;

- Legislação reformulando os princípios da atribuição do subsídio de desemprego, cuja duração passará a ser função do número de anos de desconto;
- Preparação da introdução em 2005 de um limite opcional e de um limite superior contributivo que reforce a sustentabilidade financeira do sistema

Estas medidas traduzem-se na penalização da doença, gerando ainda mais fragilidade nos orçamentos já deficitários dos agregados com menores rendimentos.

3. Caracterização dos grupos mais vulneráveis em Portugal

Os grupos socialmente mais desfavorecidos são os que mais têm sentido os efeitos da inflexão nas políticas sociais. Por forma a quantificar a verdadeira dimensão dos problemas inerentes passamos a uma breve caracterização desses grupos.

3.1. Idosos em Portugal

Uma análise dos dados entre 1960 e 2001, justifica o envelhecimento demográfico nos seguintes dados (Dep. Estatísticas Censitárias População 2002):

- decréscimo de cerca de 36% na população jovem;
- incremento de 140% da população idosa.

No mesmo período e em termos de valores absolutos, verifica-se que a população idosa aumentou quase um milhão de indivíduos, passando de 708.570, em 1960, para 1.702.120, em 2001; destes 715 073 correspondem ao sexo masculino e 987 047 ao sexo feminino (Dep. Estatísticas Censitárias População 2002). No entanto, o ritmo de crescimento dos vários subgrupos da população idosa não foi uniforme: a população com 85 e mais anos registou uma taxa média de crescimento de 3,5%, face a uma taxa média de crescimento anual de 2,7% para o grupo dos 75 e mais anos o que evidencia um crescimento mais acentuado entre a população mais idosa (Dep.

Estatísticas Censitárias População 2002), levando ao envelhecimento da própria população idosa.

Embora este duplo envelhecimento seja constatável em todo o território nacional, A distribuição dos mais velhos não é homogénea, verificando-se maiores percentagens de idosos no Alentejo, Algarve e Centro interior e mais jovens nos Açores, Madeira e Norte de Portugal (<http://www.marktest.pt/default.asp> (04/04/2004)).

Uma análise da população idosa de acordo com o género, permite verificar que as mulheres são significativamente mais numerosas e que essa tendência se acentua nos grupos etários mais elevados, pelo que enquanto na população em geral a relação de masculinidade se situa nos 93,4, neste grupo passa para 72,4 (Dep. Estatísticas Censitárias População 2002).

3.2. Imigrantes em Portugal

As Estatísticas do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) revelavam a existência em Dezembro de 2003 de 434 548 imigrantes legalizados em Portugal, contra 191.143 em 1999 e 54.414 em 1981.

Este crescimento notável que se fez sentir particularmente nos últimos anos da década de 90, contribui por um lado para o desenvolvimento económico do país mas por outro gera novos problemas sociais, não tendo surgido até ao momento políticas efectivas que permitam dar-lhes resposta. A maior parte destes imigrantes são oriundos dos países de leste, dos Palop's e do Brasil.

Os dados do INE são bastante próximos dos apresentados pelo SEF mas tanto num caso como noutro, trata-se de cidadãos estrangeiros com residência legalizada e o problema é que existem muitos outros em situação irregular sem acesso a quaisquer políticas sociais.

3.3. Desempregados em Portugal

De acordo com os dados do INE relativos ao 1º trimestre de 2004, existiam em Portugal 347.200 desempregados, dos quais 186.000 eram do sexo feminino. Estes valores são ligeiramente inferiores aos registados no último trimestre de 2003 em que os dados indicavam a existência de mais de 355.000 desempregados e estão muito próximos dos relativos ao 1º trimestre de 2003 em que os desempregados registados eram cerca de 345.000.

Os grupos etários em que se regista maior incidência de desemprego são o dos 25 aos 34 anos, seguido pelo dos 15 aos 24 anos.

A taxa de desemprego era em Junho deste ano de 6,5% em Portugal, contra um valor médio de 9% na zona Euro.

Perspectiva-se para Portugal uma tendência continuada do aumento do desemprego embora com um crescimento mais lento.

Conclusão

As políticas sociais conheceram em Portugal um período de grande desenvolvimento após o 25 de Abril de 1974. No entanto, ficámos sempre a uma distância considerável da generalidade dos outros países da Europa, conforme revelam os indicadores sociais.

Com a situação de crise que se vive e que logo à partida penaliza de forma particular as famílias mais carenciadas, delinearam-se medidas que estão a ser implementadas e que penalizam ainda mais os grupos mais vulneráveis.

Em nome da racionalização económica, sob a capa do Plano de Estabilidade e Crescimento e das imposições da União Europeia, anuncia-se a morte (quase) das políticas sociais no domínio da saúde, da educação e da protecção social com consequências muito gravosas para todos, sobretudo os pobres, os idosos, os imigrantes e no geral os mais desfavorecidos.

Bibliografia

Barros, Pedro Pita, (1999) “As Políticas de Saúde em Portugal nos Últimos 25 Anos: evolução da prestação na década 1987-1996”, in

<http://ppbarros.fe.unl.pt/My%20Shared%20Documents/apesjan99.pdf>

(29/07/2004)

Cabral, Manuel Villaverde (1995), “«*Estado Providência*» e *Sistema Fiscal*”, in **Sociologia Problemas e Práticas**, nº 17, Lisboa, CIES, Departamento de Sociologia, ISCTE, pp. 9-34;

Carapinheiro, Graça, Page, Paula (2002), “*As determinantes globais do sistema de saúde português*”, in Hespanha, Pedro, Carapinheiro, Graça (orgs) (2002), **Risco Social e Incerteza: pode o Estado Social recuar mais?**, Porto, Edições Afrontamento, pp. 81-121

Carrilho, Maria José, Patrício, Lurdes (2002), “*A situação demográfica recente em Portugal*”, in **Revista de Estudos Demográficos**, Nº.32, Lisboa, INE, pp. 147-175;

Coelho, Jorge (2004), “A Terceira Idade”, in *Diário de Notícias*, Edição de 4 de Abril de 2004, in

<http://www.dn.sapo.pt/cronica/opiniao.asp?codEdicao=888> (04/04/2004);

Colectânea de Ensaio CAIS (2004), *Sem-Abrigo e Imigração, Olhares sobre a Realidade em Portugal*, Lisboa, Padrões Culturais Editora;

Costa, Alfredo Bruto (1998), **Exclusões Sociais**, Lisboa, Gradiva;

Dep. Estatísticas Censitárias População (2002) **“O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e sócio económica recente das Pessoas Idosas”** in *Revista de Estudos Demográficos*, Nº.32, Lisboa, INE, pp. 185-208;

Ecclesia (2004), **Instituições de Solidariedade Social acusam novo Governo de esquecer políticas sociais**, notícia de 26/07/2004, in <http://www.agencia.ecclesia.pt/cal/53/noticiaid.asp?noticiaid=10569> (29/07/2004)

Hespanha, Pedro, Carapinheiro, Graça (orgs) (2002), **Risco Social e Incerteza: pode o Estado Social recuar mais?**, Porto, Edições Afrontamento

Martins, Rosa Maria Lopes (sd) “Envelhecimento e saúde: um problema social emergente”, in <http://www.ipv.pt/Millenium27/14.htm> (29/07/2004))

MEPAT (1999), **Portugal, Plano Nacional de Desenvolvimento Económico e Social 2000-2006: Diagnóstico Prospectivo**, Lisboa: MEPAT.

Neves, João César (2004), **o mistério da pobreza**, Lisboa, Diário de Notícias, 05 de Abril de 2004, in http://dn.sapo.pt/cronica/mostra_cronica.asp?codCronica=7064&codEdicao=1036 (29/07/2004)

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2003), **SAÚDE: que rupturas?**, Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, in http://www.ensp.unl.pt/saboga/portalgest/relatorios/2003_Parte_I.doc (29/07/2004)

Santos, Boaventura de Sousa, Ferreira, Silvia (2002), “*A reforma do Estado-Providência entre globalizações conflituantes*”, in Hespanha, Pedro, Carapinheiro, Graça (orgs) (2002), **Risco Social e Incerteza: pode o Estado Social recuar mais?**, Porto, Edições Afrontamento, pp. 177-225;

Rodrigues, Fernanda (2002), "*Assistência Social: uma política reticente em tempo de globalização*", in Hespanha, Pedro, Carapinheiro, Graça (orgs) (2002), **Risco Social e Incerteza: pode o Estado Social recuar mais?**, Porto, Edições Afrontamento, pp. 263-300;

<http://alea-estp.ine.pt/html/actual/html/act29.html> (21/05/2003)

<http://www.ine.pt/prodserv/quadros/373/179/014/pdf/saude.pdf> (29/07/2004)

http://www.ine.pt/prodserv/quadros/373/179/015/pdf/prot_social.pdf
(29/07/2004)

<http://www.msst.gov.pt/index.php> (29/07/2004)