



REDE SOCIAL LISBOA AGENDA ESTRATÉGICA

PDS 2013 - 2015

RELATÓRIO FINAL

INTRODUÇÃO

Em abril de 2006, a Câmara Municipal de Lisboa, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e o Centro Distrital de Lisboa - ISS.IP, assinaram o Protocolo de Colaboração que visou instituir uma colaboração de carácter regular e permanente entre as três entidades para implementação da Rede Social de Lisboa.

O Conselho Local de Ação Social de Lisboa (CLAS-Lx) constituiu-se, em 11 de dezembro de 2006, com 111 entidades parceiras e conta atualmente com 406 parceiros.

Em 2009 foi apresentado o Diagnóstico Social de Lisboa, aprovado pelo Conselho Local de Ação Social de Lisboa (CLAS-Lx) de 20 de Abril, tendo sido identificadas três áreas de intervenção prioritárias: Pessoa sem Abrigo, Envelhecimento e Crianças.

O primeiro Plano de Desenvolvimento Social (PDS) foi aprovado no 14º CLAS, 28 Junho de 2012, com vigência 2013 a 2015.

Na construção deste PDS foi privilegiada a governança, a estruturação de parcerias entre entidades públicas e privadas, actuando nos mesmos territórios, com o objectivo de construção conjunta de modelos de articulação, que visassem gerar eficiência e eficácia na intervenção, contribuindo assim para a erradicação da pobreza e da exclusão social e para a promoção do desenvolvimento social ao nível local.

Pretende-se que a consensualização de objectivos, a concertação das acções desenvolvidas pelos diferentes agentes locais e a optimização dos recursos endógenos e exógenos ao território concorram também para o planeamento estratégico da intervenção social local.

Na sua Visão de cidade “LISBOA CIDADE DA COESÃO SOCIAL” o PDS 2013-2015 procurou formular desafios globais de desenvolvimento produzidos numa perspectiva de desenvolvimento social prospectivo e baseado em desafios de inovação, transformação e qualificação da intervenção.

A Agenda Estratégica do PDS, organizou-se por Desafios Estratégicos orientados para diferentes dimensões do desenvolvimento social, tais como: Cidadania Organizacional, Inclusão, Saúde, Empreendedorismo Social e Inovação Social. Os 5 Desafios operacionalizaram-se através de 25 acções: 17 Grupos de Missão, 4 acções da responsabilidade dos Planos/Plataformas e 4 das Comissões Sociais de Freguesia (CSF).

A metodologia de implementação das acções, associadas aos desafios, concretizou-se pela constituição de Grupos de Missão (GM) com mandatos claros de elaboração de propostas e recomendações.

Cada Grupo de Missão (GM) foi, de acordo com a *Carta de Compromisso*, coordenado por uma entidade que, com um conjunto de instituições parceiras identificadas pelo próprio ou em conjunto com a Comissão Executiva do PDS, foram convidadas para constituir o Grupo de Missão e desenvolver o trabalho definido no referencial da acção inscrito em PDS.

Também de carácter transversal à cidade, a Rede Social de Lisboa constituiu grupos de trabalho sectoriais – Plataformas, que procuraram responder às áreas identificadas como prioritárias no Diagnóstico Social, em 2009: Pessoa Sem Abrigo, Envelhecimento e Crianças.

- Relativamente à Pessoa sem Abrigo foi constituído, em Janeiro de 2015, o Núcleo de Planeamento e Intervenção para a Pessoa sem Abrigo (NPISA).
- No caso do Plano para a área do Envelhecimento, aprovado na 15ª sessão Plenária, a 5 Dezembro de 2012, estabeleceu-se um período de vigência igual ao do PDS (2013-2015).
- No que se refere ao “Plano de Intervenção para a área das Crianças” aprovado em 12 de Março de 2014, na 17ª Sessão Plenária do CLAS, foi também atribuído um mandato de 3 anos, ou seja para o período de Março de 2014 a Março de 2017.

A constituição dos Grupos de Missão, assim como o respectivo percurso de desenvolvimento foram heterogéneos, tendo inclusivamente 6 dos 17 Grupos de Missão que integram a Agenda Estratégica, apenas sido constituídos em 2014.

O PDS foi concebido como um documento flexível e anualmente atualizável que formalizasse a progressiva contratualização na Rede Social de Lisboa das intervenções e respostas que os diferentes níveis institucionais propusessem, gerando suporte para a monitorização e avaliação constante de novas oportunidades e necessidades de intervenção. Assim, ao longo destes três anos a Agenda Estratégica foi sendo avaliada semestral e anualmente tendo alguns grupos sido reformulados, concluídos ou integrados em Planos Municipais.

Como destaques há a considerar:

No ano de 2014:

- A aprovação em CLAS (17º Plenário - 12 de Março) da Proposta do Plano de Intervenção para a área das Crianças.
- A constituição de 6 dos 17 Grupos de Missão que integram a Agenda Estratégica

Em 2015:

- A concretização do primeiro produto da Rede Social Lisboa – Constituição do Núcleo de Planeamento e Intervenção para a Pessoa Sem Abrigo (NPISA).
- O GM *“Formalização de redes interinstitucionais de investigação e intervenção para desenvolvimento de soluções de inovação social para a área do PSA”* foi integrado no âmbito do Eixo de Planeamento do NPISA.
- O GM *“Definição do modelo de intervenção integrada para a área da violência”* assumiu a coordenação da medida 8 e 9 do *Plano Municipal de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género*, cujo objectivo consiste em estabelecer uma Rede de Intervenção Especializada.
- O GM *“Modelo de articulação das organizações que intervêm com populações migrantes”* foi integrado no *Plano Municipal para a integração de imigrantes de Lisboa*, passando alguns membros do GM a integrar o Grupo Restrito de acompanhamento do Plano Municipal.

Para a concretização da Visão, foram definidos 5 Desafios Estratégicos que permitissem identificar as diferentes dimensões do desenvolvimento social nos pontos críticos para a cidade e, simultaneamente fornecer linhas orientadoras para a acção.

A capacidade de inovação e criação de práticas de referência que cada um dos cinco Desafios propõe, após um período de maturação, de desenvolvimento e demonstração, serem objeto de incorporação na política para a cidade.

Assim, o presente relatório encontra-se organizado por Desafios Estratégicos.

Em cada um dos 5 Desafios são incorporados os relatórios produzidos pelos diferentes Grupos que concorrem para os mesmos, e uma síntese crítica elaborada pela Comissão Executiva do PDS.

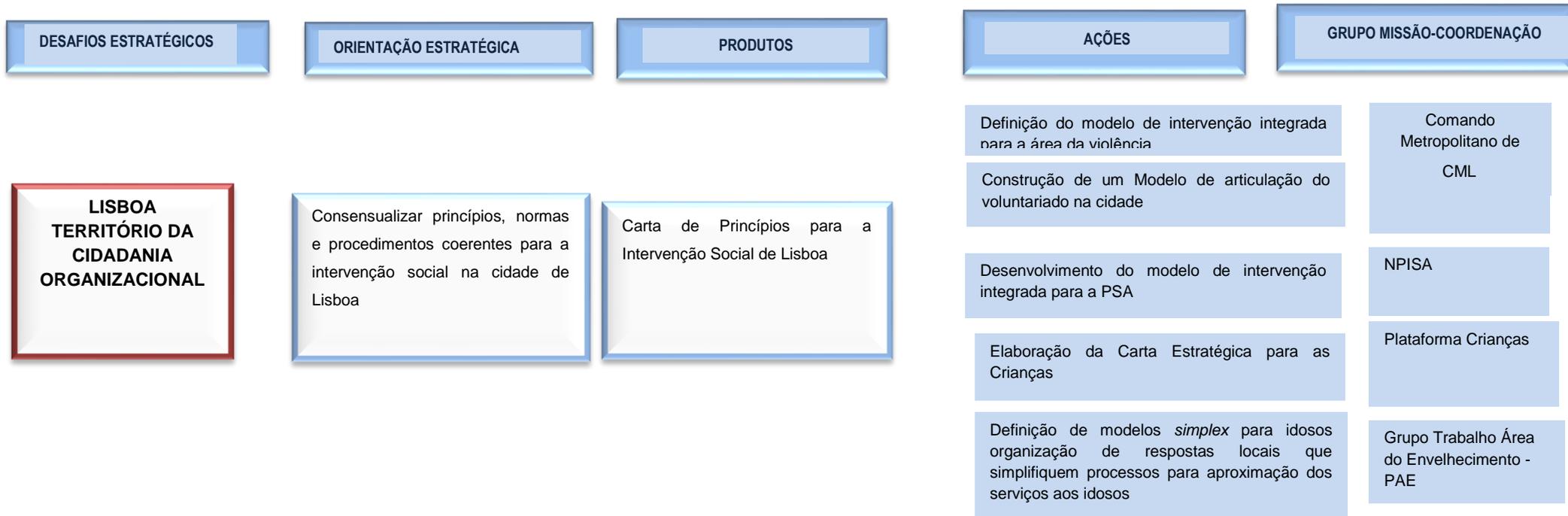
De referir que, no caso das Plataformas, embora tendo acções que concorrem para o Plano de Desenvolvimento Social, as mesmas elaboram relatórios de actividade autónomos.

Prevê-se que no caso da Plataforma para a área do Envelhecimento, venha a ser produzido em Janeiro o Relatório Final do Plano (2013-2015) e no que respeita ao Plano Crianças e NPISA, irão ser realizados os respectivos relatórios anuais (2015).

Acrescenta-se que alguns relatórios de Grupos de Missão, dada a sua dimensão, serão apresentados autonomamente em anexo.



DESAFIO 1 – LISBOA, TERRITÓRIO DA CIDADANIA ORGANIZACIONAL



Com este desafio pretendeu-se contribuir para a consensualização de princípios, normas e procedimentos coerentes para a intervenção social na cidade, através da construção de uma Carta de Princípios para a Intervenção Social em Lisboa, que funcionasse como matriz comum a todas as entidades que intervêm numa mesma área de atividade.

Através do trabalho desenvolvido pelos Grupos de Missão, procurou-se contribuir para a conceção de modelos de intervenção para necessidades e desvantagens sociais específicas e foram realizadas propostas de criação e desenvolvimento de serviços e respostas para vítimas de violência doméstica, pessoas sem-abrigo, envelhecimento e crianças (neste último caso, propostas ainda em construção).

Como resultados deste Desafio destacamos:

O trabalho desenvolvido pelo Grupo de Missão “*Definição do modelo de intervenção integrada para a área da violência*”, ao longo do período, novembro de 2014 e dezembro de 2015, permitiu: aprofundar o diagnóstico relativo ao fenómeno da Violência Doméstica, na cidade de Lisboa; identificar as entidades e/ou organizações envolvidas nesta intervenção – Rede Especializada; explicitar a missão de uma Rede Especializada para esta problemática e propor um modelo de intervenção centrado nas necessidades das vítimas, que contempla modos de articulação e estratégias partilhadas pelas organizações da cidade de Lisboa.

Recomendações e propostas de acções a continuar:

A. Definição do modelo de intervenção integrada para a área da violência

- 1) Firmar um **Protocolo de cooperação** entre as diferentes instituições que intervêm, direta e indiretamente, na área da violência doméstica
 - a. Definição clara e objectiva dos objectivos da rede neste domínio;
 - b. Clarificação dos papéis desempenhados por cada entidade;
 - c. Afirmação dos compromissos assumidos na luta contra a violência doméstica

- 2) Elaborar um **Manual de Procedimentos** para a intervenção na violência doméstica
 - a. Definição de procedimentos para o atendimento e apoio às vítimas de violência doméstica;
 - b. Criação de um sistema de referência às associações de atendimento à vítima;
 - c. Identificação de canais de comunicação, funcionamento e interlocutores.

3) Definir e adotar **referenciais de formação** no âmbito da violência doméstica e de género dirigido aos diferentes públicos

4) **Adequar respostas às necessidades** diagnosticadas

- a. Alargamento do horário de respostas de atendimento especializado, incluindo intervenção em crise, 24h/dia todos os dias do ano (os centros/núcleos/gabinetes especializados de apoio à vítima funcionam no máximo até às 18h) >> **afecção de recursos humanos e financeiros**
- b. Criação de quatro centros de atendimento a vítimas de violência doméstica e pelo menos um centro de crise para vítimas de violência sexual, respeitando os requisitos mínimos estabelecidos pelo Conselho da Europa >> **Instalações, recursos humanos e financeiros**
- c. Aumento e adequação das equipas técnicas às necessidades de acompanhamento das vítimas de violência doméstica >> **recursos humanos e financeiros**

5) **Criar respostas de emergência** designadamente:

- a. Criação de acolhimento de emergência com equipa de diagnóstico integrado, com capacidade para 10 vagas para mulheres e crianças e 2 vagas para homens, em espaços físicos distintos >> **Instalações, recursos humanos e financeiros**

6) Disponibilizar **apartamentos de autonomia**

- a. Criação de espaços para vítimas que necessitam de apenas algumas semanas para se reorganizarem e não tenham necessidade de acolhimento de emergência ou de casa abrigo - 1 semana a 3 meses >> **Instalações, recursos humanos e financeiros**

B. A Contribuição para a construção de um Modelo de articulação do Voluntariado na Cidade.

Foi editado um “**Guia: Gestão de Voluntariado – Boas Práticas na Cidade de Lisboa**” que será disseminado por todas as entidades/organizações que tenham práticas de voluntariado na cidade, constituindo o primeiro passo na normalização dos procedimentos no que concerne à gestão do voluntariado.

- 1) Propõe-se a definição de Plano de Acção Articulado para a dinamização do voluntariado na Cidade de Lisboa

• AÇÕES CONCLUÍDAS:**C. Desenvolvimento do modelo de intervenção integrado para a Pessoa Sem-Abrigo - NPISA**

- 1) A criação, de acordo com o estabelecido na Estratégia Nacional de Intervenção com a Pessoa Sem Abrigo (ENPISA) do **Núcleo de Intervenção e Planeamento para a Pessoa Sem Abrigo (NPISA)** da cidade de Lisboa que se materializou em:
 - a. Contratualização através da assinatura de Protocolo de Adesão e de Protocolos Específicos, através dos quais as diversas entidades identificaram os recursos a afetar ao NPISA;
 - b. Construção conjunta de um Modelo Organizativo de funcionamento e articulação;
 - c. Integração num mesmo espaço (Cais do Sodré) e utilizando um mesmo Sistema de Informação/Base de dados Informática, dos diversos actores que intervêm com a população sem-abrigo;
 - d. Na atribuição de Gestor de Caso;
 - e. Na possibilidade do Gestor de Caso efectuar propostas de Apoios Sociais/Prestações;
 - f. Na reorganização/gestão das equipas de rua e de distribuição alimentar;
 - g. Na optimização da gestão de vagas de alojamento.

De seguida passa-se a apresentar os relatórios elaborados pelos diferentes Grupos de Missão (GM).

**AÇÃO - DEFINIÇÃO DO MODELO DE INTERVENÇÃO INTEGRADA PARA A ÁREA DA
VIOLÊNCIA**

Relatório em Anexo

AÇÃO - CONSTRUÇÃO DE UM MODELO DE ARTICULAÇÃO DO VOLUNTARIADO NA CIDADE

Este Desafio pretende contribuir para a concertação de esforços que permitam o desenvolvimento de modelos de trabalho em rede, concedendo eficiência e eficácia à intervenção social na cidade de Lisboa. Para tal, pretende-se construir uma matriz comum de entendimento para as entidades que operam numa mesma área, onde se encontrem definidos princípios, normas e procedimentos - Carta de Princípios para a Intervenção Social em Lisboa. Neste âmbito, foram definidas cinco Ações dentro das quais se insere a “Construção de um Modelo de articulação do voluntariado na cidade”. Esta ação é dinamizada por um Grupo de Missão coordenado pela CML/Divisão para a Participação e Cidadania, tendo como entidades parceiras a Pista Mágica, o Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG) e o Instituto de Ciências Sociais (ICS).

No decorrer de dois anos de trabalho, este grupo terminou a 1ª versão do “Guia: Gestão de Voluntariado – Boas Práticas na Cidade de Lisboa”. Este guia será o modelo de articulação do voluntariado na cidade de Lisboa, prevendo-se que, no dia 4 de dezembro, na cerimónia de encerramento de Lisboa Capital Europeia do Voluntariado 2015, seja anunciado e lançada a 1ª versão disponível online. Pretende-se que, apesar do Plano de Desenvolvimento Social (2013/2015) findar a 31 de dezembro, esta 1ª versão seja reproduzida pela CML numa 2ª versão num formato em papel e disseminada por todas as entidades/organizações que tenham práticas de voluntariado na cidade de Lisboa, constituindo o primeiro passo na normalização dos procedimentos no que concerne à gestão do voluntariado.

Manual em anexo

ACÇÃO: “DESENVOLVIMENTO DO MODELO DE INTERVENÇÃO INTEGRADA PARA A PESSOA SEM ABRIGO”

“DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DE RESPOSTAS PARA A PSA”

Em Maio de 2013, a “Plataforma Pessoa Sem-Abrigo” (PPSA) da Rede Social de Lisboa apresentou ao 16º CLAS a proposta de operacionalização do NPISA de acordo com o estabelecido no ENIPSA/Plano Cidade.

Este modelo baseou-se na necessidade de organizar e estruturar a intervenção junto da Pessoa Sem Abrigo (PSA) tornando a acção, por via da articulação interinstitucional, mais eficiente e eficaz. Neste contexto e, salvaguardando não só os princípios orientadores preconizados na Estratégia Nacional, mas também a missão e especificidades das diferentes instituições que intervêm com a PSA, definiram-se procedimentos/ circuitos, conforme fluxograma apresentado.

Destaca-se, neste modelo, a criação da bolsa de gestores de caso, considerada uma das grandes inovações do novo modelo de intervenção integrada, possibilitando à população um acompanhamento mais personalizado em função das necessidades. Esta bolsa integrará, preferencialmente, gestores das respostas vocacionadas, salientando-se o benefício no acesso à formação e partilha de um mesmo sistema de informação: Sistema de Informação e Acção Social (SIAS) da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML).

Aprovado o Modelo Organizativo proposto pela Plataforma para Pessoa sem Abrigo, foi constituída a Comissão Instaladora do NPISA.

Em 2014, esta Comissão Instaladora constituída por representantes da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), Câmara Municipal de Lisboa (CML), Centro Distrital de Lisboa (CDistLisboa), Movimento ao Serviço da Vida (MSV), Comunidade Vida e Paz (CVP), Exercito de Salvação e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), efectuou 11 reuniões.

Quatro destas reuniões foram efetuadas com os Parceiros por tipologia de resposta: equipas de rua (técnicas), centros de alojamento, comunidades de inserção e equipas de distribuição alimentar, para esclarecimento de dúvidas e confirmação/actualização dos recursos a afetar, inicialmente indicados em Junho de 2013.

Decorrente do trabalho dessa comissão, foi elaborada *Proposta de Protocolo de Parceria* a ser assinado entre a Comissão Tripartida da Rede Social e as 16 entidades, 15 Instituições Particulares de Solidariedade Social e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, que se propuseram aderir ao NPISA, nomeadamente:

- Associação Crescer na Maior
- Associação dos Albergues Nocturnos;
- AEIPS - Associação para o Estudo e Integração Psicossocial
- Associação de Recuperação de Tóxicodependentes Ares do Pinhal
- CAIS – Associação de Solidariedade Social

- CASA - Centro de Apoio ao Sem Abrigo
- Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
- Centro Social do Exército de Salvação
- Centro Social e Paroquial São Jorge de Arroios
- Comunidade Vida e Paz
- Fundação AMI – Assistência Médica Internacional
- Médicos do Mundo
- MSV- Movimento ao Serviço da Vida
- Associação Novos Rostos Novos Desafios
- ORIENTAR - Associação de Intervenção para a Mudança
- VITAE – Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Internacional

Em simultâneo, formam elaborados *Protocolos Específicos*, a formalizar em Janeiro de 2015, no qual cada entidade indicou os recursos de que dispõe e que considerou poder alocar ao NPISA.

Decorrente das referidas reuniões, previu-se poder contar com:

- 40 Gestores de Caso
- 29 Técnicos das Equipas de Rua
- 4 Técnicos para Gestão e Funcionamento dos NAL
- 4 Vagas cativas em Alojamento de Emergência
- Vagas em Centros de Alojamento Temporário, em Comunidade de Inserção Com Alojamento e em Habitação Individualizada, consoante disponibilidade.
- Outros recursos, tais como consultas de estomatologia e medicina dentária (VITAE), consultas de psiquiatria, integração em *Grupo Aberto*, internamento (Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa), acesso a gabinetes de apoio social e de emprego, entre outros.

A proposta de Protocolo de Parceria foi apresentada e validada no 18º CLAS.

No que respeita à acção *Desenvolvimento da proposta de reorganização de respostas para a PSA*, a Plataforma para a Pessoa Sem Abrigo (PSA) propôs tipologias de resposta para a referida população, entre as quais a resposta NAL (Núcleo de Apoio Local) - *Memorando da Plataforma PSA validado pela Comissão Tripartida da RedeSocialLisboa em 20 de Abril de 2012 e aprovado no 16º Plenário do CLAS (23 de Maio de 2013)*.

A rede de respostas NAL pretende ser um recurso do NPISA, sendo que os NAL deverão ser constituídos em zonas de maior concentração da pessoa sem abrigo. Preconiza-se a constituição dos mesmos em espaços nos quais as equipas de distribuição alimentar passarão

a fornecer refeições em condições de maior dignidade, em substituição da distribuição de alimentos nas ruas.

Foi constituído um NAL em Arroios o qual foi assumido pelo Centro Social Paroquial São Jorge de Arroios com algumas das equipas de distribuição alimentar no qual se desenvolvem outras respostas: atendimento e apoio psicossocial, passando a configurar um modelo misto.

O Núcleo de Planeamento e Intervenção para a Pessoa sem Abrigo (NPISA), primeiro produto da Rede Social Lisboa, encontra-se formalmente constituído.

A adesão ao NPISA concretizou-se em dois momentos de assinatura de Protocolos, por parte das entidades supra elencadas:

- Em 14 de Janeiro de 2015 foi assinado, nos Paços do Concelho, entre a Comissão Tripartida da Rede Social Lisboa e 16 Entidades que trabalham com população sem-abrigo o Protocolo de Adesão ao NPISA.
- No dia 30 de Janeiro de 2015, na primeira reunião do Conselho de Parceiros, 14 das 16 Entidades assinaram o respectivo Protocolo Especifico, no qual se particularizam os recursos que cada um se comprometeu a afectar ao NPISA.
- No dia 18 de Setembro de 2015 na segunda reunião do Conselho de Parceiros, foi aprovada a adesão de mais 3 parceiros: Associação VOX, Associação de São Paulo e Associação Conversa Amiga.

AÇÃO - ELABORAÇÃO DA CARTA ESTRATÉGICA PARA AS CRIANÇAS

A Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Estado Português em 1990, mais do que um compromisso político é um compromisso jurídico que vincula nacional e internacionalmente a Administração Pública, a todos os níveis, incluindo o autárquico.

Todas as entidades públicas subscritoras da Carta Social já se comprometeram a respeitá-la, mesmo que muitas o não saibam.

A União Europeia tem nos seus objetivos centrais a promoção e a proteção dos direitos da criança. O próprio Tratado da União Europeia no seu artigo 3.º exige, hoje, explicitamente esse compromisso bem como a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, no seu artigo 24.º reconhece que as crianças são titulares independentes e autónomos de direitos, estabelecendo ainda que tanto as entidades públicas como as instituições privadas devem ter primordialmente em conta o interesse superior da criança nos actos que lhes digam respeito.

O Tratado de Lisboa veio, por sua vez, dar uma ênfase adicional ao assumir um compromisso forte e reforçado na defesa dos direitos da criança.

A Cidade de Lisboa reconhece a Estratégia Europa 2020 na sua visão para o século XXII e identifica a necessidade de transformar os objetivos gerais em ações concretas de forma a garantir às crianças de hoje uma melhor educação, um melhor acesso aos serviços e recursos de que carecem para crescer.

A grande escassez de dados fiáveis, comparáveis e oficiais, constitui um grande obstáculo ao desenvolvimento de políticas verdadeiramente baseadas em conhecimentos factuais. É, pois, prioritário melhorar os sistemas de controlo existente, fixar metas políticas a atingir em termos dos direitos da criança e avaliar o respetivo impacto. A falta de informação diagnóstica acerca da situação das necessidades das crianças em situação de maior vulnerabilidade deve ser reconhecida como uma área prioritária.

Âmbito

O empenho da Cidade de Lisboa em defender os direitos da criança exige uma abordagem coerente, integrada e holística em todas as suas ações que promova efetivamente os direitos da criança e respeite plenamente as obrigações que emanam da Convenção sobre os Direitos da Criança, das Nações Unidas.

A Carta Estratégica tem como objetivo principal ajudar os diversos decisores e atores a elaborar e implementar estratégias e políticas globais que promovam os direitos da criança e erradiquem todas as formas de violência contra as crianças.

Os subscritores da Carta Estratégica comprometem-se a respeitar os quatro princípios da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança: o direito à vida; sobrevivência e

desenvolvimento; ao superior interesse da criança; à não discriminação e o respeito pelas opiniões da criança, bem como a interdependência e indivisibilidade dos direitos das crianças.

Princípios orientadores transversais

Promover uma abordagem holística

Abordar a pobreza infantil e a exclusão social através de estratégias integradas, promotoras da segurança material/física das crianças e que assegurem a igualdade de oportunidades para alcançarem o seu pleno potencial;

Garantir um investimento sustentado e de continuidade com um enfoque na criança que se encontra em situação de especial vulnerabilidade;

Informar, sensibilizar e capacitar

Adotar o princípio do superior interesse da criança e reconhecê-la como sujeito, independente, portador de direitos.

Implementar campanhas, aumentar o acesso de entidades, profissionais, crianças e jovens a informação como referenciais, avaliações, materiais de formação. Promover a formação de profissionais.

Avaliação e monitorização

Utilizar de forma plena os dados estatísticos e administrativos disponíveis de forma a garantir a sua comparabilidade, alinhando com esforços europeus e internacionais, com vista à monitorização do impacto das políticas nas crianças e nas suas famílias, fortalecendo a comunicação entre os decisores políticos e a investigação científica.

Os resultados da aplicação da estratégia devem ser regularmente publicados e discutidos e utilizados como contribuição para a actualização das políticas.

A estratégia sobre os direitos da criança é um passo positivo no esforço coordenado entre diferentes instituições e órgãos de poder que assim se constituem parceiros essenciais para o desenvolvimento e aplicação da Carta Estratégica

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

Objectivo estratégico 1 - Promoção de serviços e sistemas centrados nas necessidades das crianças

A Rede Social irá apoiar o desenvolvimento de serviços adequados às crianças e jovens que atuem em tempo útil, sejam confiáveis e responsáveis, com uma especial atenção para as crianças em situação de vulnerabilidade.

A fim de assegurar abordagem holística visando a protecção dos direitos da criança assente no intercâmbio de boas práticas nos seguintes domínios:

Justiça

Promover e melhorar o acesso das crianças bem como o modo como são tratadas em matéria civil, penal e justiça administrativa, independentemente da capacidade das crianças/jovens em compreender a informação que lhe está a ser prestada.

Saúde

Promover iniciativas promotoras de impacto no acompanhamento dos serviços de saúde dirigidos a crianças e jovens de forma a garantir que os direitos das crianças constituem um princípio orientador como por exemplo garantir o acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade sem discriminação, garantir integração adequada nos serviços de crianças com necessidades especiais e garantir que a criança toma parte nas decisões sobre a sua saúde.

Acção Social

Promover o acesso a serviços e respostas de acção social que tenham em conta a idade da criança, o seu nível de maturidade e compreensão, as suas circunstâncias únicas, garantindo que o seu ponto de vista é valorizado.

Políticas da Família e Direito de Família

Promover a proteção social, jurídica e económica da família no superior interesse da criança, em especial promovendo a parentalidade positiva num ambiente livre de violência que respeite os seus direitos incentivando em simultâneo a igualdade de participação de ambos os pais.

Educação

Promover a cidadania e educação em direitos humanos, incluindo o desenvolvimento de programas de formação para profissionais de educação, com particular incidência sobre os direitos das crianças, cultura democrática, igualdade, o diálogo intercultural com vista a assegurar um ambiente não violento centrado no aluno.

Desporto, cultura e outras actividades de lazer e juventude

Promover bases éticas e de dignidade humana, integridade e segurança nestas áreas. Promover os direitos das crianças no desporto, através do desenvolvimento de uma pedagogia adequada que respeita o desenvolvimento de cada criança.

Objetivo estratégico 2 - A eliminação de todas as formas de violência contra crianças

A Rede Social irá apoiar a adoção e implementação de estratégias integradas para proteger as crianças da violência.

Promover campanhas de sensibilização das situações e contextos em que ocorre a violência: violência sexual, tráfico de crianças, castigos corporais, violência de género, violência doméstica e violência na escola (em todas as idades)

Promover uma cultura de não violência.

Objectivo estratégico 3 - Garantir os direitos das crianças em situações de vulnerabilidade

Promover a garantia dos Direitos Fundamentais como a integridade física e emocional das crianças, a participação e a audição em tudo o que lhes diga respeito e o direito à sua inclusão numa família que lhe proporcione afectos, segurança e cuidados adequados.

Atenção especial deve ser dada às crianças sob cuidados alternativos, crianças com deficiência, crianças em detenção, crianças migrantes, crianças ciganas.

Objectivo estratégico 4 - Promover a participação das crianças

Promover o direito legal que as crianças têm de ser ouvidas e a sua opinião tida em conta em todas as matérias que lhes digam respeito, seja em ambiente familiar ou de cuidados alternativos, tendo especial atenção na participação de crianças em situação de vulnerabilidade.

Incentivar a participação activa de crianças na educação em direitos humanos para e com as crianças, incluindo a educação formal e não formal.

OPERACIONALIZAÇÃO

As Entidades coordenadoras da Rede Social reconhecendo a importância de um trabalho conjunto e diligente visando a completa realização dos Objectivos Estratégicos aprovados comprometem-se a:

Construir e implementar num tempo máximo de 1 ano um mecanismo transparente, ágil e acessível para a detecção e sinalização às entidades competentes, sobre crianças que se encontrem em qualquer uma das situações identificadas no artigo 19º da Convenção sobre os Direitos da Criança;

Conhecer e integrar a visão das crianças e jovens da cidade de Lisboa no que se refere aos seus próprios direitos e incluir o resultado desta visão nas políticas da cidade;

Implementar e divulgar boas práticas educativas (formais, não formais e informais) no âmbito dos direitos da criança. Em contexto escolar, deve ser promovida a constituição de uma rede autónoma entre os estabelecimentos de ensino para a partilha de recursos e boas práticas no âmbito da garantia dos direitos da criança;

Promover mecanismos e processos de sensibilização de divulgação e de consulta sobre a Convenção.

Para a implementação real e eficaz dos princípios aqui enunciados as entidades com responsabilidade em matéria de infância e juventude, apoiadas e financiadas pelas Entidades Coordenadoras da Rede Social, devem comprometer-se a:

Explicitar que os seus procedimentos, actuações, normas e regulamentos respeitam a Convenção sobre os Direitos da Criança;

Integrar nos relatórios de atividades um capítulo no domínio da promoção da Convenção sobre os Direitos da Criança, criando indicadores possíveis de monitorizar anualmente (ex: descrição de atividades, iniciativas, programas e/ou projectos relativos a boas práticas);

Adotar nos seus templates de comunicações formais (e-mail e ofícios), em nota de rodapé “Entidade subscritora da Carta Estratégica para os Direitos das Crianças na Cidade de Lisboa”;

Desenvolver esforços no sentido de acautelar a flexibilização dos horários de funcionamento das respostas que prestam às crianças e respectivas famílias, assegurando desta forma a promoção dos seus direitos e acesso à informação;

Promover o enquadramento dos direitos das crianças no âmbito do projecto educativo e no regulamento interno dos estabelecimentos de ensino;

Realizar pelo menos uma acção anual de formação dirigida aos seus colaboradores visando a sensibilização para a Convenção sobre os Direitos da Criança e a sua apropriação;

Reforçar a formação contínua destinada a vários públicos sobre as competências em matéria de direitos da criança, nomeadamente capacitando as escolas com informação/formação relativas a boas práticas no que respeita à efectiva promoção e garantia dos direitos da criança

A proposta final desta carta estratégica será apresentada no fim do mandato deste grupo de trabalho (Março de 2017).

.....

*Convenção do Conselho da Europa para a Protecção das Crianças contra a Exploração Sexual e o Abuso Sexual (CETS n.º 201)

Convenção Europeia em Matéria de Adopção de Crianças (revista) (CETS n.º 202)

Recomendação Rec (2005) 5 sobre os direitos das crianças que vivem em instituições

Recomendação Rec (2006) 12 sobre o fortalecimento das crianças no contexto do novo ambiente de informação e comunicação

Recomendação Rec (2006) 19 sobre uma política de apoio à parentalidade positiva

Recomendação CM / Rec (2008) 4 sobre o reforço da integração dos filhos de imigrantes e de origem imigrante

Recomendação CM / Rec (2009) 4 sobre a educação dos Ciganos e Viajantes na Europa

Recomendação CM / Rec (2009) 10 sobre estratégias nacionais integradas para a protecção das crianças contra a violência

Duas directrizes do Comité de Ministros do Conselho da Europa: sobre uma justiça amiga da criança e sobre os cuidados de saúde amigos das crianças

Recomendação CM / Rec (2011) 12 sobre os direitos das crianças e os serviços sociais amigáveis para crianças e famílias

CEPS (2010) Local and Regional cooperation to protect the rights of the child in the European Union

Council of Europe (2012) Strategy for the Rights of the child 2012-2015

Comissão Europeia (2011) Programa da UE para os Direitos da Criança

AÇÃO - DEFINIÇÃO DE MODELOS SIMPLEX PARA IDOSOS/ ORGANIZAÇÃO DE RESPOSTAS LOCAIS QUE SIMPLIFIQUEM PROCESSOS DE APROXIMAÇÃO DOS SERVIÇOS AOS IDOSOS

No âmbito deste desafio estava prevista a ação: “Definição de modelos simplex para idosos. Organização de respostas locais que simplifiquem processo para aproximação dos serviços aos idosos”.

Esta ação tem como objectivo facilitar o contacto com serviços e respostas por parte das pessoas mais velhas. Pretende-se simplificar o acesso, bem como agilizar procedimentos e respostas por parte dos serviços. Neste sentido, a PAE (Plataforma para a Área do Envelhecimento) tem promovido a reflexão junto dos parceiros, para a conceção de um modelo integrado interinstitucional que facilite a aproximação dos serviços às situações de vulnerabilidade das pessoas mais velhas.

A PAE tomou conhecimento da existência do **Balcão Sénior**, a funcionar em alguns pontos do País, sendo os primeiros: **Alquerubim** (Albergaria-a-Velha) - Aveiro; **Padronelo** (Amarante) - Porto; **S. Teotónio** (Odemira) – Beja, que poderão servir de fundamento para a aplicação de modelos de organização similares em Lisboa.

Estes balcões estão direccionados preferencialmente às pessoas mais velhas, no qual a presença da Segurança Social é fundamental e tem como objetivo proporcionar um serviço de proximidade a uma população a que habitualmente se associam dificuldades de mobilidade e outras.

No que diz respeito a Lisboa, a implementação de um balcão com estas características, deverá ser ao nível da Freguesia. O atendimento poderá ser garantido por colaboradores da Junta de Freguesia, que devem estar habilitados a prestar informações diversas, a receber e a encaminhar as diferentes solicitações para os serviços correspondentes, necessitando de acesso credenciado ao sistema de informação da Segurança Social nos níveis que se considerem pertinentes ou em alternativa, através de deslocações regulares de funcionários da Segurança Social para atendimento nas Juntas de Freguesia.

Poderá, ainda, ser implementado um modelo misto e complementar. No caso da Santa Casa da Misericórdia, poderia ser disponibilizado acesso a alguns níveis do Sistema de Informação de Ação Social, que permitisse entre outros, identificar a existência de processo social, do técnico responsável e agendar entrevistas.

Neste balcão poderiam ser tratados os seguintes produtos/serviços, no âmbito da Segurança Social.

Informação/receção de requerimentos:

- Pedido de alteração de morada;
- Pedido de pensão de velhice;
- Pedido de complemento por dependência;
- Pedido de pensão social de velhice;
- Pedido de informação de cálculo de montante provável de pensão;
- Pedido de prestações por morte;
- Pedido de pensão social por viuvez;
- Pedido de reembolso de despesas de funeral;

- ·Pedido de complemento solidário para idosos (CSI)
- ·Pedido de subsídio de funeral;
- ·Pedido de subsídio por faltas especiais dos avós;
- ·Pedido de declaração de situação contributiva / não aplicação de sanções.

Informações:

- ·Como aderir à Segurança Social Directa;
- ·Serviço de Apoio Domiciliário;
- ·Rede Nacional de Cuidados Continuados;
- ·Equipamentos Sociais;
- ·Informação Elementar sobre Ação Social.

Para a criação do Balcão Sénior torna-se importante clarificar e harmonizar as informações que podem ser disponibilizadas, definir procedimentos, níveis de acesso, circuitos e respostas possíveis.

Para além da informação relacionada com os serviços da Segurança Social, os balcões devem, também, permitir a resolução de outros assuntos com interesse para as pessoas mais velhas, como acesso a tarifas sociais nos fornecimentos de água, luz, gás, transportes. Os colaboradores do balcão deverão estar habilitados e credenciados a realizar certos procedimentos no âmbito destas Entidades, tais como receber requerimentos, proceder ao pagamento de serviços, consultar sistemas informáticos, entre outros.

Os modelos de parceria existentes entre as Juntas de Freguesia e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e as Juntas de Freguesias e o IEFP apontam para que o balcão sénior possa ser implementado, descentralizando os serviços e promovendo uma maior proximidade à população.

Paralelamente à proposta de criação do balcão sénior, que incide preferencialmente em aspectos burocráticos, logísticos e administrativos, parece-nos de grande pertinência e interesse a implementação de modelos de trabalho interinstitucionais de sinalização e acompanhamento de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, em alguns territórios da cidade de Lisboa.

Este modelo de articulação deve assentar em quatro momentos: sinalização, avaliação, encaminhamento e acompanhamento.

Decorrente do contacto da PAE com os parceiros locais, concluiu-se que as formas de operacionalizar este modelo no terreno apresentam diversidade, o que permitirá um exercício, já encetado, de análise comparativa e enriquecedora das diversas experiências.

Identificam-se em Lisboa experiências de trabalho que convergem neste sentido. O exemplo mais desenvolvido é do Núcleo Apoio e Intervenção com Séniores, existente na Freguesia da Estrela. Outro exemplo interessante situa-se na Freguesia de Benfica com o Projeto GIRO. A Comissão Social de Freguesia (CSF) de Marvila tem também trabalho implementado neste sentido. A Comissão Social de Freguesia da Misericórdia pretende desenvolver uma ação neste domínio. Na Freguesia de Belém está iniciada uma reflexão interinstitucional para criação de um modelo de atendimento articulado.

Com o objetivo de facilitar e uniformizar a sinalização de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade foi criada uma ficha que está a ser testada pela comissão social de freguesia da Ajuda, e que se pretende que esteja disponível em locais de atendimento ao público, tais

como, farmácias, centros de saúde, junta de freguesia, comércio local. A produção desta ficha surgiu após a identificação de vários modelos utilizados em diferentes territórios e como proposta de uniformizar este documento. O modelo final foi apresentado no 18º Plenário do CLAS-Lx, a 11 de outubro de 2014. A CSF da Ajuda desenvolveu uma campanha de sensibilização da população e comércio local no sentido da sinalização de situação de pessoas mais velhas vulneráveis, com o slogan “Mesmo que não goste do seu vizinho, não o deixe morrer sozinho”.

Com base nas experiências locais, pretende-se estruturar informação, no sentido de conceber uma recomendação genérica aprofundada sobre um modelo integrado interinstitucional de avaliação e encaminhamento de pessoas idosas em situação vulnerável, que identifique os procedimentos técnicos desejados, fluxograma proposto, regras de acesso a informação e outros aspectos, que possam ser apropriado pelos técnicos competentes para o efeito. Pretende-se por um lado, promover a diminuição de incidência de situações não conhecidas dos serviços, e por outro, responder atempadamente com a definição de um plano de intervenção adequado a cada situação concreta.

Para além do referido anteriormente, a PAE constatou, transversalmente, dificuldade no acesso à informação sobre serviços e respostas sociais existentes. Este facto resultou do trabalho com as comissões sociais de freguesia em que foi verbalizado que subsiste algum desconhecimento interinstitucional e também por parte da população relativamente aos serviços e respostas existentes.

Decorrente deste facto, a PAE tem vindo a salientar, junto dos parceiros, a importância de elencar e divulgar informação de interesse para as pessoas mais velhas, que promovam o conhecimento sobre direitos e respostas dirigidos à população com mais de 65 anos, nomeadamente:

- Respostas e recursos existentes num determinado território. Foi construído em 2014 um protótipo de suporte desta informação por parte da equipa técnica territorial (ETT) Ocidental, que congrega os parceiros de Belém, Ajuda e Alcântara, e que se pretende divulgar como exemplo, pelos restantes parceiros.
- Como aceder a direitos sociais, a recursos e respostas sociais (tipologias de valências, informação sobre prestações sociais, passe social, descontos para seniores, e outros). A PAE selecionou as temáticas e os conteúdos a abordar, no entanto, em maio de 2015 a Direção-Geral da Segurança Social concebeu um guia intitulado “Proteção Social das Pessoas Idosas”, que sistematiza grande parte desta informação.

O guia contém informação sobre os direitos e os benefícios que são concedidos às pessoas idosas, no âmbito da Segurança Social e está organizado em três áreas temáticas: prestações de segurança social, respostas sociais e programas de apoio às Pessoas idosas. Pode-se ainda, encontrar informação sobre pensões de velhice, benefícios e apoios sociais que complementam essas pensões e os equipamentos e programas a que podem aceder as pessoas idosas, em situação de dependência ou de exclusão social.

Considera-se necessário aprofundar estas questões, devendo estas estarem vertidas nas prioridades do próximo Plano de Desenvolvimento Social, no eixo do envelhecimento/longevidade.

Deste modo, no que diz respeito às duas categorias que podem concorrer para a implementação de modelos simples para idosos prevê-se o seguinte.

Aprofundar o conhecimento e análise das propostas práticas de trabalho que venham a ser implementadas e testadas, no terreno, com vista à articulação e integração de serviços com vista à melhoria da qualidade de vida, facilitação e simplificação do acesso a respostas e serviços.

No que diz respeito ao modelo de articulação interinstitucional, pretende-se divulgar as experiências de intervenção, em estreita articulação com os territórios, num momento de partilha de boas práticas e reflexão sobre a exequibilidade de replicação destes modelos.

Tenciona-se que o trabalho já desenvolvido e o que se venha a concretizar promova de forma sustentada o sentimento de segurança e qualidade de vida da população mais velha da cidade de Lisboa.

DESAFIO 2 – LISBOA, CIDADE INCLUSIVA

DESAFIOS ESTRATÉGICOS

ORIENTAÇÃO ESTRATÉGICA

PRODUTOS

AÇÕES

GRUPO MISSÃO-COORDENAÇÃO

LISBOA CIDADE INCLUSIVA

Definir territórios de intervenção prioritária na cobertura de equipamentos.

Fazer coincidir as divisões administrativas dos serviços nas mesmas áreas geográficas.

Adequar as respostas sociais de proximidade às dinâmicas problemáticas territoriais

Política territorial integrada de equipamentos e respostas sociais

Garantir a existência da Carta Social para Lisboa georreferenciada e actualizada enquanto instrumento de gestão política e de concertação

Elaboração da proposta de reorganização progressiva dos diferentes serviços, de acordo com o novo mapa administrativo da cidade - coincidência de áreas de intervenção

Organização de um dossier técnico com propostas e recomendações sobre tipologias standard.

Modelo de articulação das organizações que intervêm com populações mirantes

Elaboração de uma Carta de Acessibilidade Universal aos equipamentos sociais da cidade

Desenvolvimento da proposta de reorganização de respostas para PSA

Avaliação e disseminação do Projecto "Transporte Solidário" - transporte gratuito para idosos

CML

CML

CDL

ACM

CML

NPISA

CSF BELÉM

Com este desafio pretendeu-se contribuir para a conceção de uma política territorial integrada de equipamentos e respostas sociais, através do trabalho realizado pelos grupos de missão, Plataformas e Comissões sociais de freguesia.

Como resultados destacamos:

- O trabalho desenvolvido pelo GM *“Dossier Técnico”* permitiu a criação de uma matriz comum de recolha da informação disponível sobre Respostas Sociais em cada uma das três entidades (Centro Distrital de Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa e Santa Casa da Misericórdia de Lisboa) e na Carta Social do Ministério da Solidariedade do Trabalho e da Segurança Social.

O facto das 3 entidades terem partilhado e analisado a informação que detinham, representou uma mais-valia ao rigor e objetividade exigidos, propondo-se que nas atualizações futuras este procedimento venha a ser igualmente contemplado. Assim, importa definir, em tempo útil e dentro da brevidade possível, o modelo de atualização do levantamento agora efetuado e respetivas entidades responsáveis por este processo.

O GM propõe convidar outros parceiros para a definição de recomendações e na atualização da listagem das respostas sociais.

- Através do trabalho realizado pelos GMs *“Carta Social Georreferenciada”* e *“Dossier Técnico”*, a funcionar em *cluster*, foi possível para além de caracterizar exaustivamente as respostas sociais tipificadas e melhorar o conhecimento sobre as não - tipificadas (trabalho ainda não concluído) proceder à definição do caderno de encargos para a produção da Plataforma Informática, a adjudicar a empresa da especialidade.

Este produto permitirá, no futuro, o acesso público, de forma georreferenciada, à rede de respostas disponíveis para o cidadão, bem como possibilitará definir territórios de intervenção prioritária na cobertura de equipamentos e adequar as respostas sociais de proximidade às dinâmicas e problemáticas territoriais.

Propõe-se que estas ações sejam mantidas nos objectivos da Agenda Estratégica do próximo Plano de Desenvolvimento Social, integradas num dos Eixos/Desafios Estratégicos a definir.

- O GM *“Elaboração de uma Carta de Acessibilidade Universal aos equipamentos sociais da cidade”*, não tendo atingido os objectivos inicialmente definidos, propõe que a metodologia adoptada para a realização do projecto (em curso) *“Acessibilidade aos Equipamentos Sociais para Idosos”* a integrar na Carta dos Equipamentos Sociais para Idosos, deverá ser avaliada e

com as devidas adaptações, vir a ser aplicada no prosseguimento do levantamento das condições de acessibilidade às restantes tipologias de equipamentos sociais.

O GM propõe ainda que esta acção seja prosseguida e concluída pela CML no âmbito da actividade municipal.

- No que diz respeito a fazer coincidir as divisões administrativas dos serviços nas mesmas áreas geográficas, o trabalho desenvolvido pelo Grupo de Missão, permitiu um melhor conhecimento e caracterização das delimitações geográficas dos vários intervenientes, não tendo sido conseguida a consensualização de coincidência de zonas de intervenção.

Dado não se ter conseguido essa consensualização ao nível da cidade propõe-se que seja criada, ao nível de cada freguesia, uma ficha que congregue a informação sobre retrato sócio demográfico e económico do território que permita a adoção de estratégias mais adequadas e partilhadas.

- No que respeita à acção “Desenvolvimento da Proposta de Reorganização de respostas para a PSA”, e nomeadamente no que respeita à rede NAL, consideramos que a implementação da resposta ficou, neste triénio, aquém do que seria de desejar.

- **AÇÕES CONCLUÍDAS:**

A. “Modelo de articulação das organizações que intervêm com populações migrantes”

- a. Acção assumida no âmbito do Plano Municipal para a Integração de Imigrantes de Lisboa (PMIIL)
- b. Parte dos parceiros do GM integraram o Grupo Restrito de acompanhamento do PMIIL

- **AÇÕES/GRUPOS DE TRABALHO QUE SE PROPÕE CONTINUIDADE PÓS PDS 2013 2015:**

B. “Elaboração da proposta de reorganização progressiva dos diferentes serviços, de acordo com o novo mapa administrativo da cidade - coincidência de áreas de intervenção”

- a. Permitiu um melhor conhecimento e caracterização das delimitações geográficas dos vários intervenientes
- b. Não foi consensualizada a coincidência de zonas de intervenção.
- c. Propõe-se a criação, ao nível de cada freguesia, de ficha que congregue informação sobre retrato sócio demográfico e económico do território (partindo do Diagnóstico Social actualizado)

C. “Elaboração de uma Carta de Acessibilidade Universal aos equipamentos sociais da cidade

- a. (Concluída enquanto GM, mas apresenta proposta de continuidade enquanto acção desenvolvida pela CML)”
- b. Objectivo não atingido
- c. A acção será prosseguida e concluída pela CML no âmbito da actividade Municipal.

D. “Desenvolvimento da proposta de reorganização de respostas para PSA”

- a. A implementação da rede de NAL ficou aquém do desejado
- b. O NPISA dará continuidade à sua implementação e à melhoria das condições de vida e saúde da PSA

E. Grupo de Missão “Garantir a existência da Carta Social para Lisboa georreferenciada e actualizada, enquanto instrumento de gestão política e de concertação”

- a. Definição do caderno de encargos para a produção da Plataforma Informática da Carta Social Georreferenciada, em processo de adjudicação a empresa da especialidade.
- b. Prevê-se que esteja disponível publicamente e atualizada
- c. Propõe-se definir modelo de atualização da informação sobre respostas sociais e respetivas entidades responsáveis

F. Grupo de Missão “Organização de um dossier técnico com propostas e recomendações sobre tipologias standard”

- a. Criação de uma matriz comum de recolha da informação disponível sobre Respostas Sociais em cada uma das três entidades (CDistLisboa, CML e SCML) e na Carta Social do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.
- b. Caracterização exaustiva das respostas sociais tipificadas e início da identificação das não – tipificadas

- c. Identificação de constrangimentos nas respostas sociais da seguinte ordem:
- Condições de segurança e higieno-sanitárias
 - Acessibilidades
 - Edificado
- d. Identificação de lacunas no enquadramento legal:
- Respostas à comunidade não formais, Ex: na área de infância e juventude não existem normativos legais para centros de estudo ou centro de explicações
 - Existência de atividades/iniciativas desenvolvidas sem acompanhamento técnico (Ex: Equipas de distribuição alimentar e de bens variados).

Propõe-se:

- e. Convidar outros parceiros para a definição de recomendações e atualização da listagem das respostas sociais
- f. Contribuir para o enquadramento da resposta social “Estrutura Residencial para Pessoas Idosas” que contemple uma menor lotação e com características mais próximas do contexto familiar;
- g. Articulação mais próxima entre os técnicos da Segurança Social e restantes entidades tutelares que emitem parecer no licenciamento e respetivas licenças, com vista a uma maior celeridade no processo.

ACÇÃO - GARANTIR A EXISTÊNCIA DA CARTA SOCIAL PARA LISBOA GEORREFERENCIADA E ACTUALIZADA ENQUANTO INSTRUMENTO DE GESTÃO POLÍTICA E DE CONCERTAÇÃO

Na Agenda Estratégica para 2013-2015, encontra-se definido o objectivo da criação de uma Política Territorial Integrada de Equipamentos e Respostas Sociais, objectivo este inserido no Desafio Estratégico 2 – Lisboa Cidade Inclusiva, a implementar através de “Políticas inclusivas na gestão e ordenamento do território”.

Como instrumento de Gestão Política e de Concertação, de suporte a essas políticas, é definida uma “Carta Social Georreferenciada”, cuja concretização é estabelecida como acção a desenvolver no triénio.

Criado um Grupo de Missão para levar a cabo esta acção, cuja coordenação foi cometida à Câmara Municipal de Lisboa, a Carta Social Georreferenciada foi então definida como:

“um documento que permita conhecer exhaustivamente todas as respostas sociais existentes na cidade: entidades, equipamentos e serviços, onde se localizam, as valências de que dispõem, as respectivas capacidades, o modo como operam, mas também as suas dificuldades, expectativas e projectos.

Este documento deverá poder estabelecer através da análise desta informação um diagnóstico, identificando as potencialidades e as fraquezas, as áreas a carecer de intervenção e as principais medidas a executar.

O documento deverá ser de acesso público e constituir um quadro de referência para os intervenientes e um apoio à decisão.”

Quanto ao formato do documento, foi preconizado que:

“enquanto Base de Dados Georreferenciada, deverá ser consultável ‘on-line’ e ser actualizado periodicamente.”

Ainda que a Carta Social Georreferenciada seja um produto da responsabilidade da Rede Social de Lisboa, o encargo da sua concretização foi desde o início assumido pela Câmara Municipal de Lisboa, com o recurso a uma empresa da especialidade para a construção da respectiva Plataforma Informática.

CRIAÇÃO DA PLATAFORMA INFORMÁTICA DE SUPORTE À CARTA SOCIAL GEORREFERENCIADA

Tendo em vista a realização do concurso para a prestação deste serviço, foi definido pelo Grupo de Missão o conteúdo e a estrutura do necessário Caderno de Encargos, na sua componente técnica, que foram discutidos com os representantes da Segurança Social e da SCML, que centralizaram a recolha de alterações e outras sugestões dos técnicos membros dos diferentes Grupos de Missão e Comissões Sociais de Freguesia.

O Caderno de Encargos a fornecer aos concorrentes, como base para as respectivas propostas de Contrato de Prestação de Serviços e Orçamento, incorporando os vários contributos e validado igualmente na sua componente jurídica pela Segurança Social e pela SCML, foi finalmente dado por

concluído em Julho de 2015 e remetido aos serviços jurídicos competentes da CML para proceder ao processo de concurso.

Várias ocorrências obstaram a que este processo não tivesse sido possível concluir mais rapidamente, de que se salientam a realização de eleições autárquicas, com a conseqüente alteração de executivo e a necessidade de confirmação de estratégias, e a reorganização administrativa do território da cidade de Lisboa, que passou de 53 a 24 freguesias, processo que perturbou o normal funcionamento da autarquia.

INFORMAÇÃO DE BASE DOS EQUIPAMENTOS E RESPOSTAS SOCIAIS CONVENCIONAIS

O conteúdo da Carta Social Georreferenciada deverá integrar necessariamente todos os equipamentos e respostas sociais convencionais.

Para tal será disponibilizada pelo Grupo de Missão para a “Organização de um Dossier Técnico com Propostas e Recomendações sobre Tipologias Standard”, a respectiva base de dados, devidamente validada.

Esta base de dados será regularmente actualizada, através de processos próprios a definir na fase de implementação da Plataforma Informática, quanto ao acesso, respectivos privilégios para inscrição e alteração de dados, e necessária validação.

RECOLHA DE INFORMAÇÃO SOBRE RECURSOS NÃO-CONVENCIONAIS / DINÂMICAS SOCIAIS

A definição do conteúdo da Carta Social Georreferenciada, vertida para o Caderno de Encargos, integra ainda os novos recursos sociais, não convencionais e inovadores, que têm surgido como resposta aos novos tipos de necessidades da sociedade.

Para além dos equipamentos e outros recursos de natureza social, segundo a classificação e nomenclatura oficiais, que constituem a base da informação da Carta Social Georreferenciada, existem actualmente outras tipologias de resposta na área social, de iniciativa das Juntas de Freguesia ou da sociedade civil, que procuram dar resposta a novas exigências da sociedade, seja por força da sua natural evolução, seja pelo actual contexto de crise.

Estas iniciativas, que se entendeu designar por “dinâmicas sociais”, integrarão também a Carta Social Georreferenciada e serão igualmente registadas e a respectiva informação disponibilizada publicamente.

O processo de identificação deste tipo de iniciativas tem vindo a ser efectuado desde Abril de 2013, exigindo uma natural actualização ao longo do tempo, nomeadamente por força das alterações decorrentes do novo mapa administrativo da cidade, agora com apenas 24 freguesias, com novas atribuições e competências.

Para este levantamento foram experimentados diferentes meios, tendo os resultados sido até à data insuficientes. Quer através das Comissões Sociais de Freguesia da Rede Social, quer de reuniões efectuadas com as antigas Juntas de freguesia e agora, uma vez estabilizado o seu funcionamento de acordo com o novo mapa administrativo, através de entrevistas e de um inquérito directo aos novos executivos, a informação recolhida continua a ser escassa.

Considera-se no entanto que esta realidade poderá vir a alterar-se, uma vez a Plataforma Informática em funcionamento, e desde logo no seu período experimental, dado que será então possível verificar a sua utilidade e testar as suas potencialidades, motivando as entidades e fornecer a informação em falta.

PERSPECTIVAS PARA 2016



Dada a fase de desenvolvimento do processo de execução da Plataforma Informática, não sendo possível concluir a presente acção no limite estrito do triénio, o seu prosseguimento, conforme previsto, irá prolongar-se em 2016, até à fase de regular funcionamento da Carta Social Georreferenciada e finalmente à sua apresentação pública.

RECOMENDAÇÕES

A presente acção deverá ser mantida nos objectivos da Agenda Estratégica do próximo Plano de Desenvolvimento Social, integrada num dos Eixos/Desafios Estratégicos a definir.

AÇÃO - ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO PROGRESSIVA DOS DIFERENTES SERVIÇOS, DE ACORDO COM O NOVO MAPA ADMINISTRATIVO DA CIDADE - COINCIDÊNCIA DE ÁREAS DE INTERVENÇÃO

INDICE

1. ENQUADRAMENTO

2. CENÁRIOS INSTITUCIONAIS

- A. CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA
- B. SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA
- C. COMISSÕES DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS
- D. COMETLIS – COMANDO METROPOLITANO DE LISBOA
- E. REDE SOCIAL DE LISBOA

3. CENÁRIO ATUAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS

ANEXOS

ENQUADRAMENTO

A Rede Social é uma medida de política social que visa contribuir para erradicar ou atenuar a pobreza e exclusão social, incentivando a atuação das redes de solidariedade. Assenta na conjugação de esforços e na definição de prioridades e estratégias participadas dos agentes locais, potenciando e rentabilizando as intervenções¹.

Concretamente em Lisboa, a Rede Social pretende alicerçar-se numa nova geração de políticas ativas, baseada na responsabilização e mobilização do conjunto da sociedade e de cada indivíduo na promoção da inclusão e coesão social.

O Plano de Desenvolvimento Social (PDS) 2013-2015, aprovado em Junho de 2012, enquanto instrumento fundamental no planeamento da Rede Social, formaliza o conjunto de opções e prioridades de intervenção para o universo de interventores e atores sociais. Procura formular desafios globais de



desenvolvimento produzidos numa perspetiva de desenvolvimento social prospetivo e baseado em desafios de inovação, transformação e qualificação.

No PDS foram propostas 27 ações diretamente orientadas para a concretização da Visão - “Lisboa cidade da coesão social”, selecionadas de acordo com a capacidade de produzir impacto social, verificável nos 5 Desafios da Visão:

- **Lisboa Território da Cidadania Organizacional**
- **Lisboa Cidade Inclusiva**
- **Lisboa Cidade Saudável**
- **Lisboa Cidade do Empreendedorismo Social**
- **Lisboa Cidade das Redes de Inovação Social**

¹ *Suporte jurídico: Resolução do Conselho de Ministros 197/97 de 18/11, Despacho Normativo nº8/2002 de 12/02, Decreto-Lei nº115/2006 de 14/06).*

No âmbito do Desafio Lisboa Cidade Inclusiva, onde se pretende contribuir para a adoção de políticas inclusivas na gestão e ordenamento do território, está previsto o desenvolvimento da ação “*Elaboração da proposta de reorganização progressiva dos diferentes serviços, de acordo com o novo mapa administrativo da cidade - coincidência de áreas de intervenção*”.

Trata-se de uma ação, coordenada pela Câmara Municipal de Lisboa (CML) – Departamento de Desenvolvimento Social, atual Departamento para os Direitos Sociais, onde se pretende apresentar uma proposta de coincidência territorial dos diferentes serviços que prestam respostas na área social e de apoio às populações, passível de:

- Melhorar a articulação entre os diversos serviços;
- Criar coerência, eficiência e eficácia na gestão dos recursos;
- Promover uma gestão e ordenamento territorial das respostas mais eficientes.

Esta ação surge no decorrer da implementação da reforma administrativa em Lisboa.

A cidade de Lisboa teve, ao longo dos séculos, diferentes formas de organização administrativa, que foi variando em função das suas exigências e dinâmica. O concelho de Lisboa ora “*creceu*”, ora “*encolheu*”, e o mesmo sucedeu com as suas freguesias.

A reforma administrativa anterior da cidade de Lisboa ocorreu em 1959, momento desde o qual vigorava o mapa da cidade com 53 freguesias (Fig. 1). Nestes últimos 50 anos, o quadro demográfico, social, económico e cultural da cidade mudou bastante, assim como a estrutura física e a rede de acessibilidades da mesma. Por este motivo, constatou-se que o modelo organizativo existente tinha perdido eficácia e entendeu-se que era necessário alterar a divisão administrativa da cidade, adaptando-

a às necessidades e aos desafios do presente.

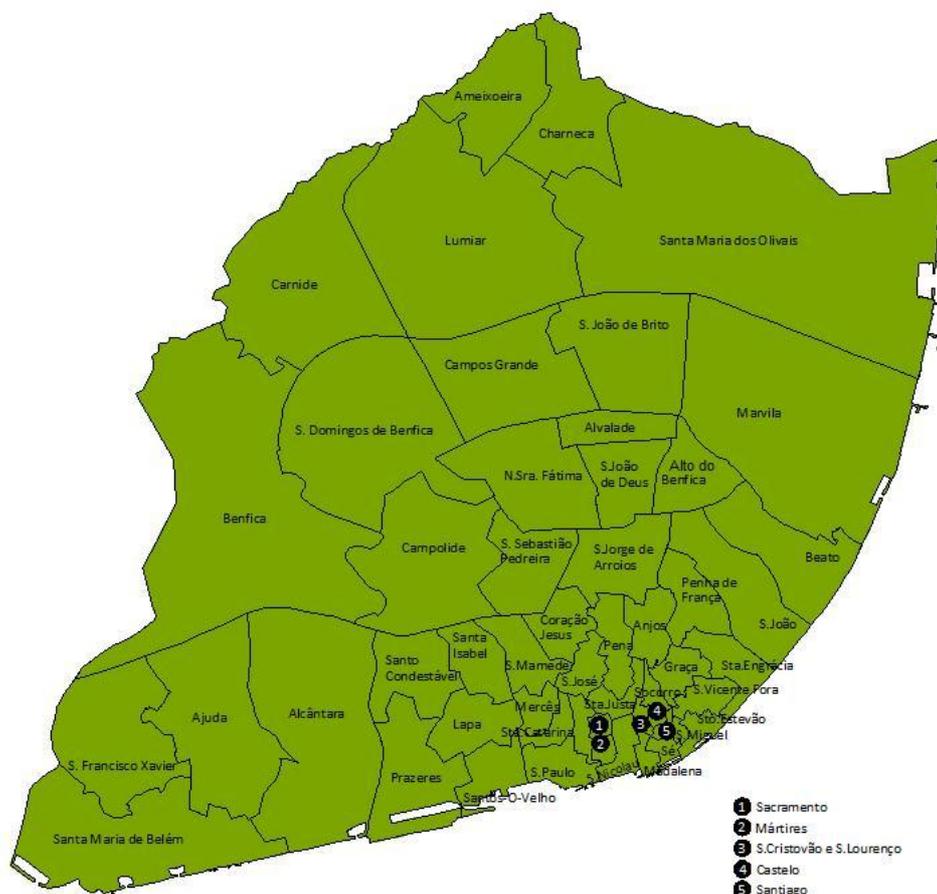


Figura 1 – Divisão administrativa de Lisboa (1959 até 2012)

Este mapa administrativo da cidade que datava de 1959 dividia a cidade em 53 freguesias, com dimensões completamente distintas, quer em termos de área geográfica quer em termos de composição populacional. Lisboa era composta por freguesias com dezenas de milhares de habitantes e, em simultâneo, por freguesias com poucas centenas de habitantes. Considerou-se que esta realidade estava completamente desajustada das verdadeiras necessidades e que deveria ser corrigida e alterada através da elaboração de um novo mapa das freguesias da cidade.

Neste sentido, encetou-se em Lisboa uma reforma administrativa da cidade que, partindo dos limites geográficos das anteriores freguesias, reduziu o seu número de 53 para 24 freguesias, todas com mais de 1 dezena de milhar de habitantes.

Esta reforma administrativa consubstanciou-se na Lei n.º 56/2012, e foi aprovada pela Assembleia da República a 1 de Junho de 2012, promulgada pelo Presidente da República a 2 de novembro de 2012 e

publicada no Diário da República em 8 de novembro.

Em seguida apresenta-se a nova divisão administrativa da cidade, com efeitos desde outubro de 2013 (Fig.2).

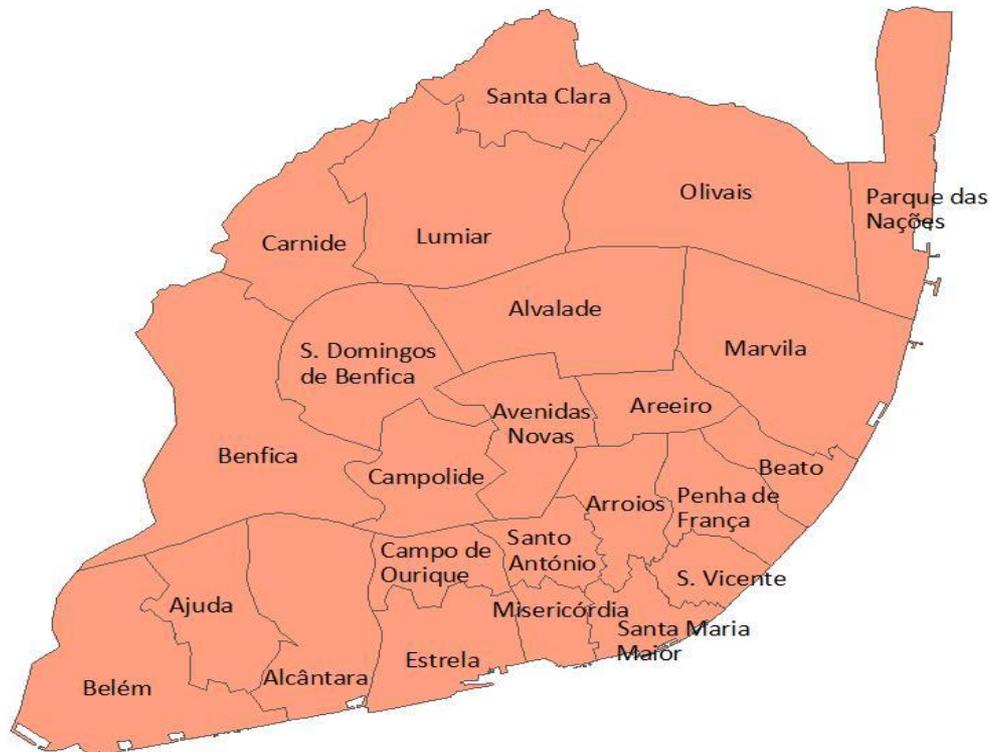


Figura 2 – Reorganização administrativa de Lisboa. Novos limites administrativos de Lisboa

Contudo, esta reforma não se traduz numa “mera” alteração do mapa administrativo da cidade. Representa um novo modelo de governação urbana, na medida em que implica um reforço das competências próprias das Juntas de Freguesia. A par da criação das novas unidades administrativas, verifica-se um “claro” aumento das competências e dos recursos das Juntas de Freguesia, através da transferência de competências por parte da Câmara Municipal de Lisboa, competências essas que vão desde o espaço público à promoção de projetos de intervenção comunitária. Deste modo, procurou-se direcionar responsabilidades para quem detém um maior conhecimento local, incluindo das próprias redes de ação e de apoio e, para o desenvolvimento de políticas de maior proximidade, com o que estas implicam de uma maior atenção, responsabilização e avaliação mais permanente.

Mais competências próprias atribuídas legalmente, exigem mais meios humanos e financeiros, e esta reorganização da escala de ação das freguesias é acompanhada de um reforço humano e financeiro importante para dotar as Juntas de Freguesia de maior capacidade de intervenção urbana assegurando a detenção de meios adequados à sua concretização.

Com esta reforma pretende-se que a gestão da cidade de Lisboa seja feita de uma forma adequada às suas necessidades, tendo como objetivo uma gestão mais eficiente, racional e qualitativa da cidade. Surge também a oportunidade de lançar um novo olhar sobre as diferentes entidades públicas que atuam na cidade no âmbito da intervenção social, já que esta divisão não é comum a todas.

Considerando o objetivo da ação e, de modo a possibilitar a concertação progressiva da proposta, participaram no desenvolvimento desta ação as seguintes entidades:

- ARSLVT - Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo;
- CDL/ISS-IP - Centro Distrital de Lisboa do Instituto da Segurança Social, I.P.;
- COMETLIS – Comando Metropolitano da PSP Lisboa;
- CNPCJR - Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco;
- IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional;
- SCML - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa;
- DRELVT – Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo

2. CENÁRIOS INSTITUCIONAIS

Conhecer as atuais zonas territoriais de intervenção das diferentes entidades torna-se fundamental para tentar “concertar” as suas divisões administrativas, um contributo importante para a criação de uma política de proximidade e sua **dinâmica**.

Câmara Municipal de Lisboa

No que concerne à organização administrativa da CML as 53 freguesias encontravam-se distribuídas por cinco zonas de gestão (Fig. 3), designadas de Unidades de Intervenção Territorial (UIT): Norte, Oriental, Centro, Ocidental e Centro Histórico. Este modelo de gestão descentralizada resultou da anterior reestruturação da CML (2011) que teve como princípio criar uma gestão de proximidade, desenvolvendo práticas de colaboração entre autarquias, munícipes, associações e demais intervenientes no território.

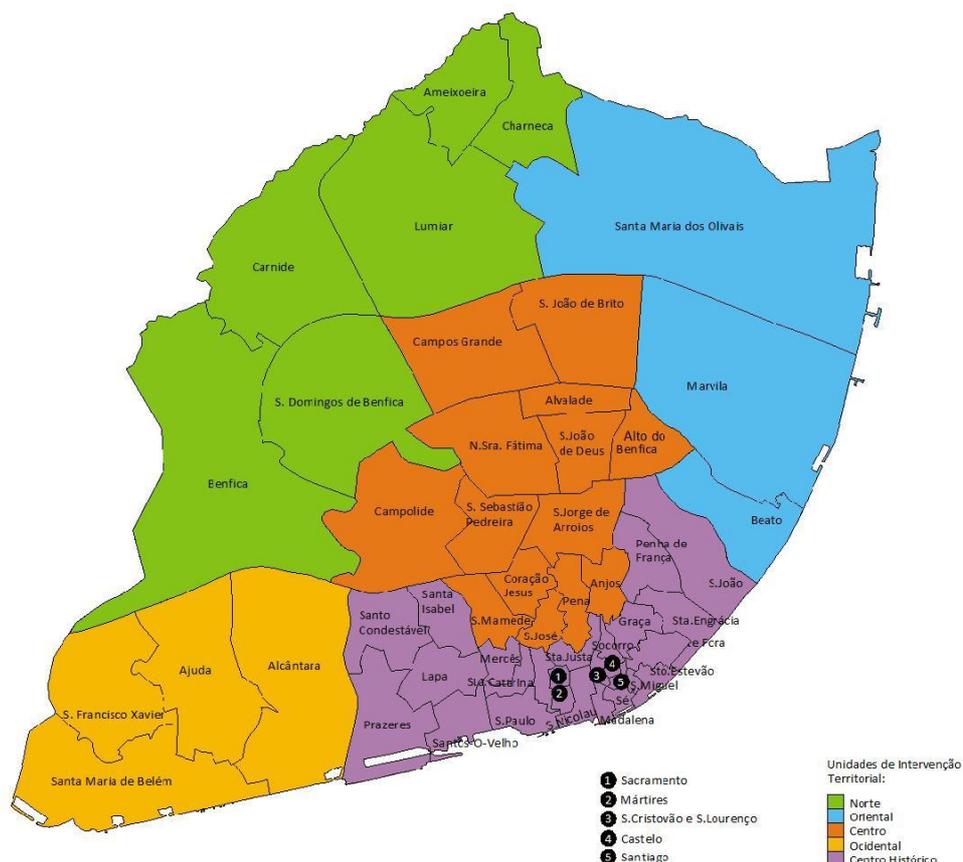


Figura 3 – Mapa administrativo da cidade de Lisboa por UIT

A constituição das UIT (Fig. 4) teve já em consideração a reorganização administrativa, pelo que as suas fronteiras e associações de freguesias manter-se-ão com a atual redução do número de freguesias que passam agora a ser vinte e quatro, em vigor desde outubro de 2013 – Lei n.º 56/2012 de 8 de novembro.



Figura 4 – As UIT e a atual organização administrativa de Lisboa (Lei 56/2012 de 8 de novembro)

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

A organização da intervenção social da **Santa Casa da Misericórdia de Lisboa** (SCML) assentou, até 2013 (Fig. 5), em quatro Direções de Ação Social Local (Norte, Oriental, Sul e Centro Ocidental) e respetivos oito Núcleos de Ação Social.

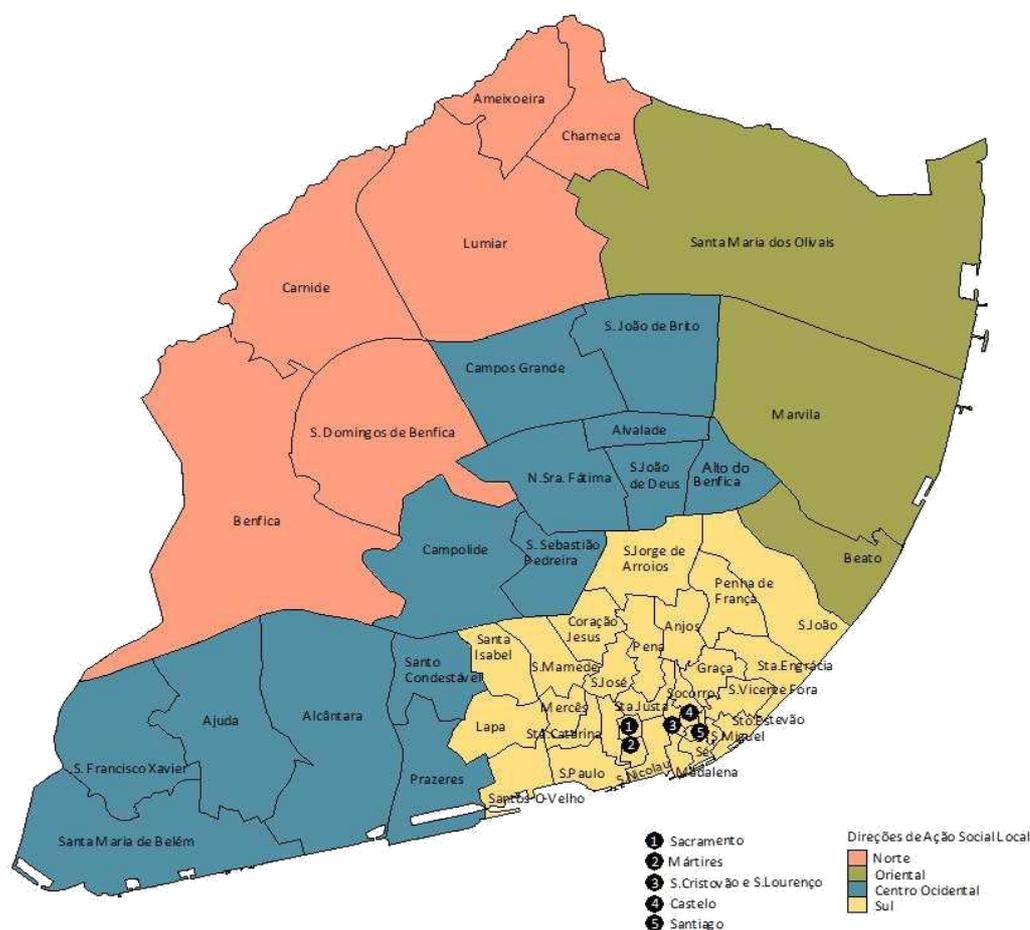


Figura 5 – Organização Territorial da Intervenção Social da SCML até 2013

Considerando o novo cenário de organização administrativa da cidade de Lisboa, a SCML procurou organizar-se de acordo com um novo modelo territorial mais descentralizado, que potenciase e aprofundasse a dimensão local da intervenção social, reforçado por uma crescente cultura de intervenção em parceria e em contexto, que a própria Rede Social preconiza.

A proposta de 10 Unidades de Desenvolvimento e Intervenção de Proximidade (Fig. 6) foi a opção tomada por se considerar que correspondia de forma mais efetiva ao referido critério de dimensão local e encontra-se já refletida na atual estrutura orgânica da Ação Social da SCML.

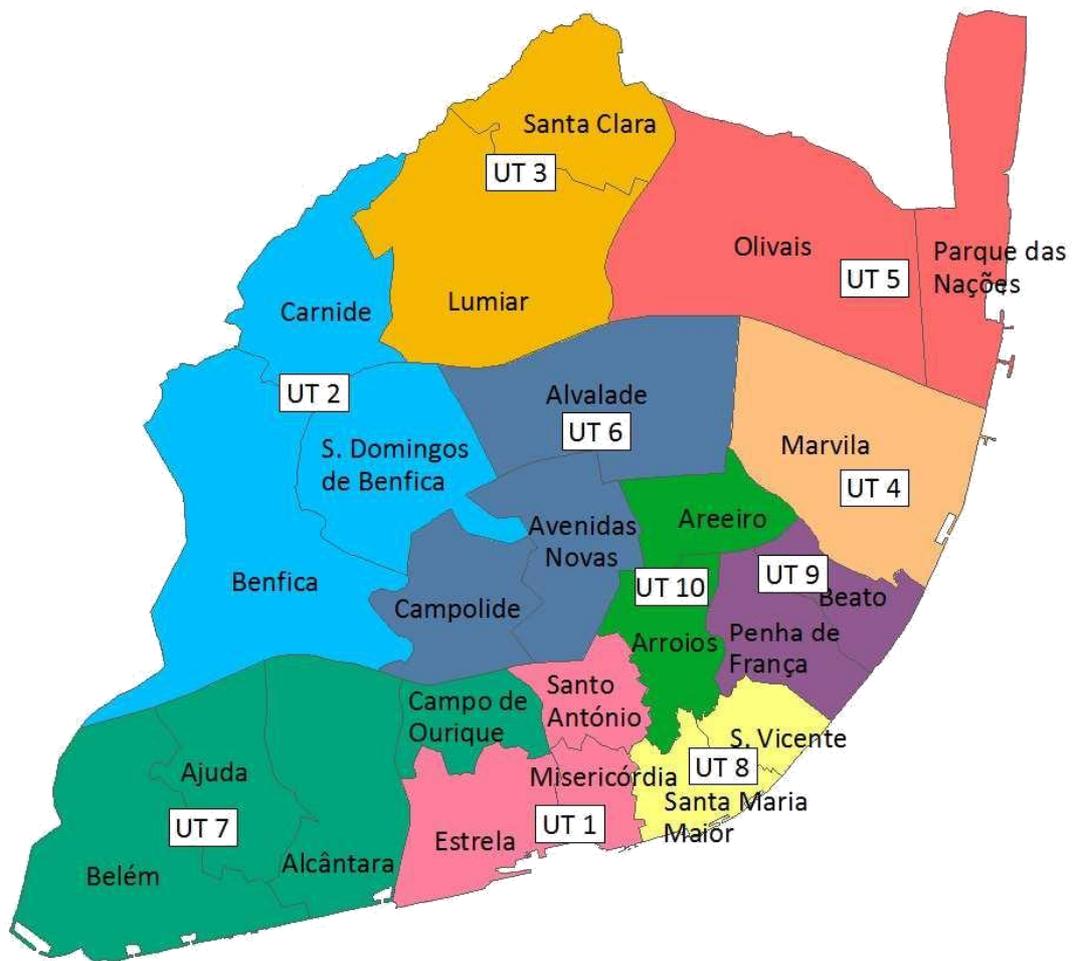


Figura 6 – Atual organização territorial da Intervenção Social da SCML

Foi realizado, entre outros, um estudo sobre o perfil territorial dos grupos socioeconómicos em Lisboa cuja análise sustentou a decisão tomada.

Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

A competência territorial da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) é a área do município, podendo ser criadas mais do que uma comissão nos municípios com mais habitantes. No concelho de Lisboa foram criadas quatro: CPCJ – Lisboa Centro, CPCJ – Lisboa Ocidental, CPCJ – Lisboa Norte, CPCJ – Lisboa Oriental (Fig. 7).

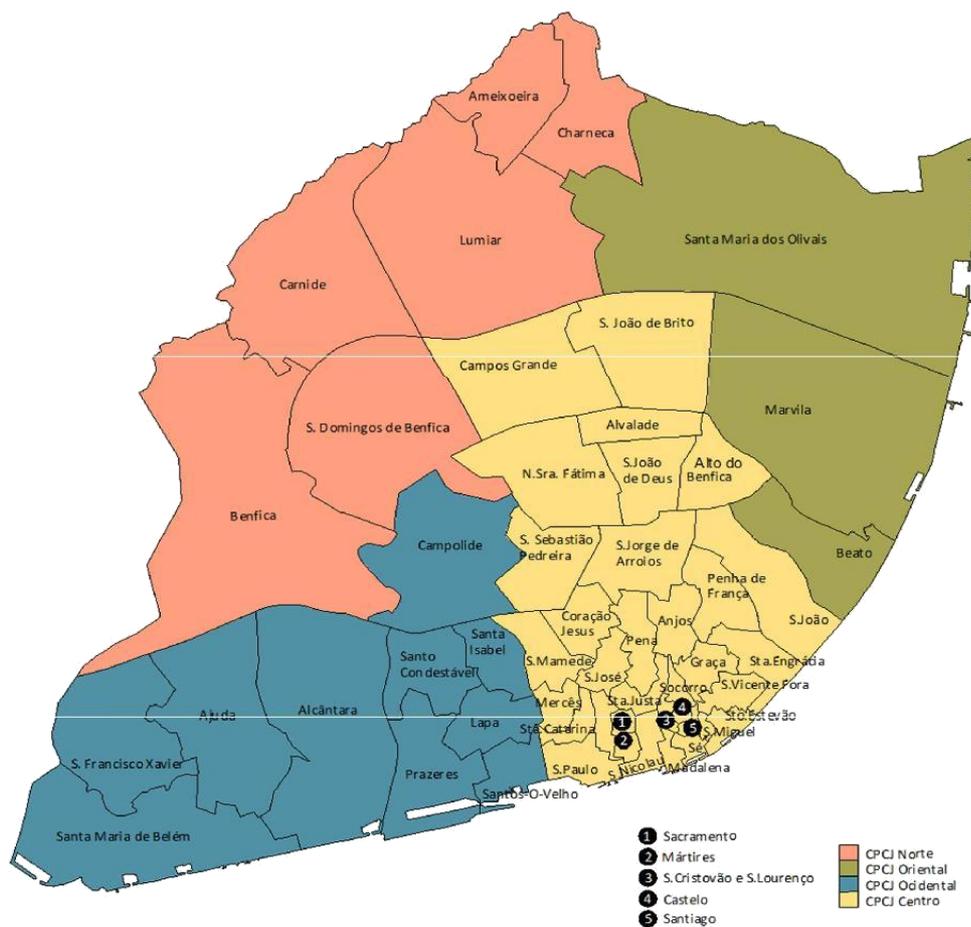


Figura 7 – Organização Territorial das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens de Lisboa, pelas 53 Freguesias

Com a reorganização administrativa da cidade, não se verificaram alterações na composição das 4 CPCJ's, pelo que apenas se procedeu ao reajustamento dos limites das novas freguesias (Fig. 8).



Figura 8 – Atual Organização Territorial das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens de Lisboa

COMETLIS – Comando Metropolitano da PSP Lisboa

Decorrente da reforma administrativa da cidade de Lisboa, o COMETLIS reestruturou a sua organização funcional de modo a adequar a sua intervenção e abrangência à nova realidade administrativa. Assim, atualmente o COMETLIS dispõe de 5 divisões integradas, sendo que na 1ª, 2ª e 4ª Divisão dispõe de 5 esquadras, a 3ª Divisão de 9 esquadras e a 5ª Divisão de 4 esquadras.

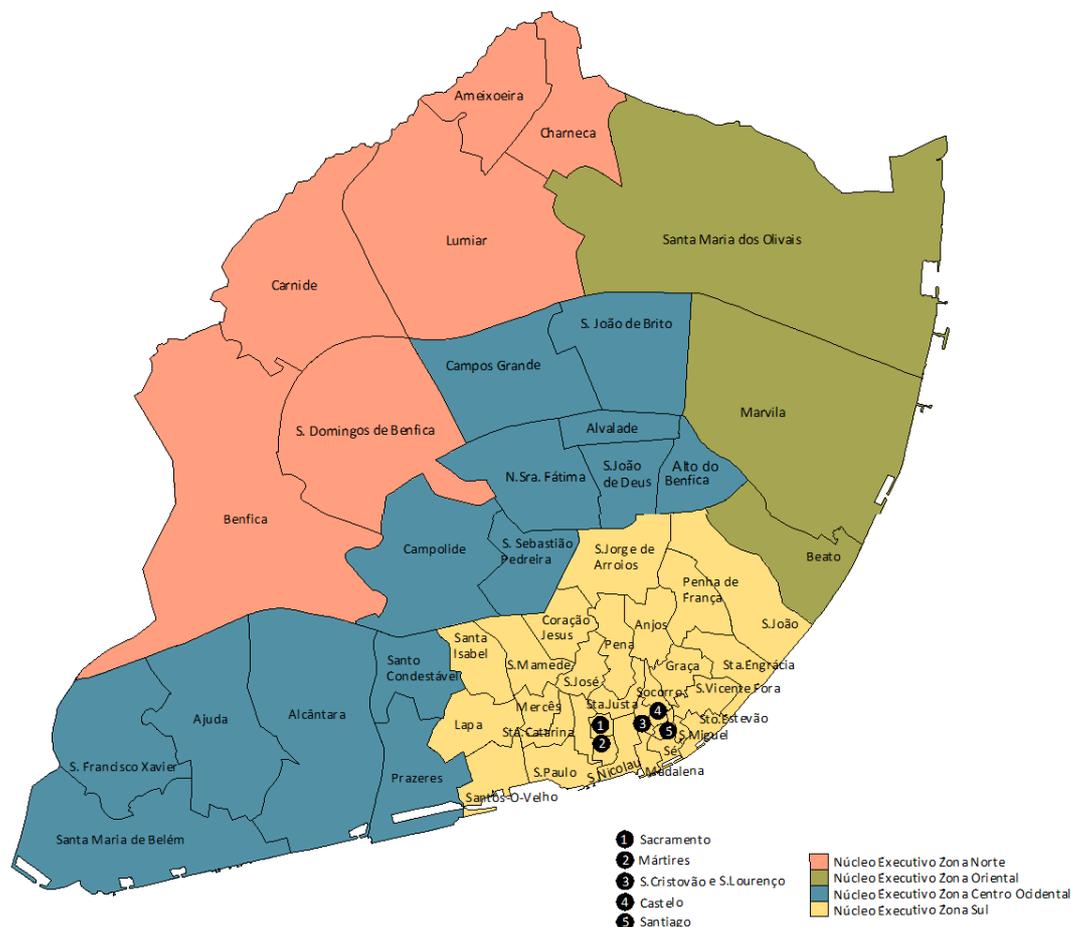


Figura 10 – Divisão Territorial da Rede Social de Lisboa, até 2013

Contudo, tendo presente a necessidade de aproximação ao novo mapa administrativo da cidade de Lisboa, bem como a reestruturação orgânica da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e da Câmara Municipal de Lisboa, assim como a experiência de funcionamento da Rede Social, tornou-se necessário adequar a divisão territorial, passando-se de 4 zonas territoriais a apenas 1 zona (Fig. 11). Assim, o âmbito territorial do CLAS-Lx. passou a ser o concelho de Lisboa, constituído pelas vinte e quatro freguesias.

Mediante a adoção de uma organização territorial unificada permite-se:

- Uma visão mais integrada e transversal da cidade;

- Melhorar a articulação entre os diferentes níveis de planeamento;
- Maior alinhamento metodológico, reforçando a adoção de estratégias e instrumentos de trabalho comuns;
- Gestão mais eficiente dos recursos humanos, em função de necessidades, ritmos e problemas territoriais.



Figura 11 – Atual Organização Territorial da Rede Social de Lisboa

A ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e a DRELVT – Direção Regional de Educação por razões distintas, não participaram da construção da proposta agora apresentada. No entanto, procurámos considerar as especificidades territoriais de cada uma das referidas entidades.

Assim, no que respeita à ARSLVT e, considerando que a sua organização está dependente da localização dos hospitais de referência, foi possível aferir que a ARSLVT está disponível para avaliar a reorganização de serviços para que a atual freguesia de Campo de Ourique não fique "dividida" pelos 2 ACES.

Quanto à DRELVT e apesar de não termos tido contributos desta entidade, foi possível aferir que a rede escolar encontra-se organizada de acordo com a Carta Educativa, sendo que cada território educativo (entendido como o espaço geográfico no âmbito do qual se assegura o cumprimento da escolaridade obrigatória em funcionamento integrado, abarcando uma vertente de carácter pedagógico e outra de

ordenamento territorial e urbanístico) deve ser servido por uma escola nuclear que funciona como centro de dinamização e apoio às restantes escolas que se localizam na sua área de influência.

Assim, cada agrupamento de escolas (unidade organizacional dotada de órgãos próprios de organização e gestão, podendo integrar estabelecimentos de educação pré-escolar e de um ou mais ciclos de escolaridade do ensino básico, a partir de um projeto comum) não se encontra configurado tendo em conta critérios/ delimitações geográficas, mas sim critérios de cobertura de procura de ensino.

3. CENÁRIO ATUAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme cenários institucionais apresentados, e atendendo a especificidades próprias de organização interna nos serviços que as várias entidades desenvolvem, propõe-se um esforço de concertação, na adequação dos diferentes territórios de ação, tendo em conta o novo mapa administrativo de Lisboa e a reorganização das áreas de abrangência dos diferentes serviços mediante a reorganização do território por 4 zonas delimitadas (Norte, Oriental, Centro Ocidental e Centro Histórico).

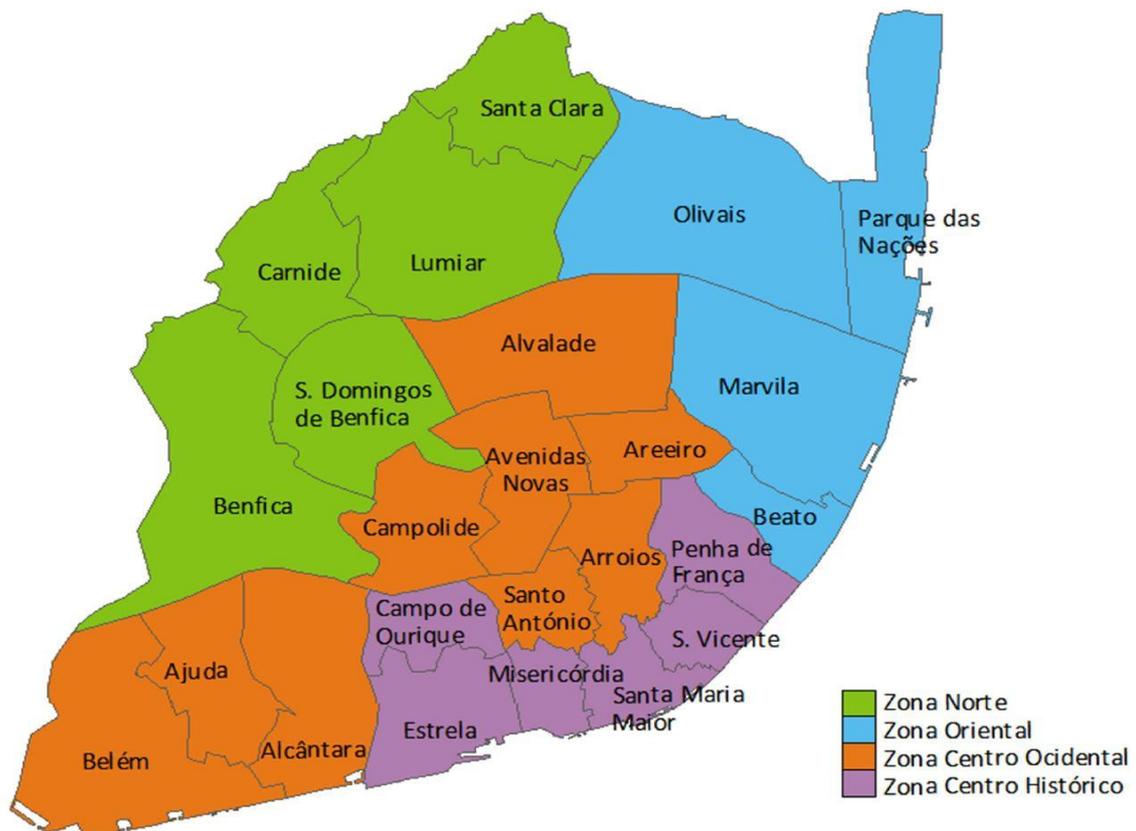


Figura n.º 12 - Proposta de Reorganização Territorial de Lisboa

Esta proposta teve em consideração, fatores populacionais e alguns fatores sociais reveladores de maior vulnerabilidade social (como as medidas de proteção social - RSI, prestações de desemprego por tipo de subsídio, CSI e prestações familiares - abono de família) nos territórios abrangidos (ver anexo), de forma a obter uma maior equidade entre as áreas de intervenção.

No que respeita à intervenção do IEFP e do CDL-ISS esta proposta é consensual, uma vez que a sua intervenção não obedece a nenhuma divisão territorial, respondendo os serviços à globalidade da cidade.

Para as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e considerando a sua organização na cidade distribuída por quatro zonas, que ainda carece de alteração legislativa tendo em conta o novo mapa administrativo da cidade, tem aqui uma oportunidade de delinear uma nova divisão territorial que vá ao encontro da proposta aqui apresentada.

Relativamente à organização do COMETLIS constata-se que as delimitações territoriais da sua intervenção, divergem nas suas delimitações e áreas de abrangência da proposta apresentada.

Quanto à Câmara Municipal de Lisboa e, considerando a estruturação existente (que assenta numa nova configuração dos serviços municipais, e numa relação de proximidade com o Município e melhoria da articulação entre serviços em prol de uma resposta rápida e eficaz aos problemas), bem como a proposta agora apresentada, que pretende melhorar a articulação e coerência dos diversos serviços com intervenção na cidade, recomenda-se o agrupamento da área de envolvimento da zona da UIT Centro à zona Ocidental.

No que respeita à organização da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, que assenta em 10 Unidades de Desenvolvimento e Intervenção de Proximidade (UDIP) é passível de conciliar as 10 UDIP às 4 zonas propostas, mediante a sua agregação.

Zona	Histórica			Centro Ocidental			Nor te	Oriental		
UDIP	1	8	9	6	7	10	2	3	4	5
Freguesias	Estrela Misericórdia Santo António	Santa Maria Maior São Vicente	Beato Penha de França	Alvalade Avenidas Novas Campolide	Ajuda Alcântara Belém Campo de Ourique	Areiro Arroios	Benfica Carnide São Domingos de Benfica	Lumiar Santa Clara	Marvila	Olivais Parque das Nações

No entanto, é de ressaltar que 3 das actuais UDIP da SCML têm afeto ao seu território, parte de território que não é coincidente com a delimitação proposta, nomeadamente, a freguesia do Beato na UDIP 9, a freguesia de Campo de Ourique na UDIP 7 e a freguesia de Santo António na UDIP 1, pelo que se recomenda uma adaptação que concilie e promova a coincidência territorial nestas 3 freguesias.

Conscientes das especificidades próprias de organização interna de cada uma das entidades que compõem o grupo de missão, e complexidades, por vezes existentes, na adequação dos diferentes territórios aos serviços sociais que nele intervêm, acreditamos que a adopção desta proposta irá permitir:

- a conjugação de diferentes intervenções no território, induzindo uma melhoria na articulação interinstitucional;
- uma melhoria no planeamento e organização da intervenção e das respostas sociais para a cidade de Lisboa;
- a monitorização e avaliação de novas oportunidades e necessidades de intervenção;
- uma gestão mais eficiente dos recursos, em função de necessidades, ritmos e problemas territoriais;
- a adoção de metodologia de atendimento e/ ou acompanhamento integrado na cidade de Lisboa, com níveis de acesso diferenciados.

Por fim e, tendo subjacente a elaboração do próximo Plano de Desenvolvimento Social, sugere-se, no âmbito da Rede Social de Lisboa:

- a criação de uma “ficha de freguesia” que trace um retrato sócio demográfico e económico do

território e que compile toda a informação pública, que nem sempre se encontra publicada e, que pode contribuir para a adoção de estratégias de ação mais adequadas, contribuindo para uma melhoria da intervenção preconizada em cada território/ freguesia e consequentemente na cidade;

- a promoção de mecanismos/ estratégias que facilitem a adoção de uma metodologia de atendimento partilhada e integrada para a cidade de Lisboa.

Anexos:

Concelho de Lisboa - Indicadores Populacionais (2011)

N.º	Zona	Freguesias Atuais* (1)	Freguesia "Antigas"	População residente (CAOP 2013)	População residente por zona (CAOP 2013)	Famílias residentes (CAOP 2013*)	Famílias residentes por zona (CAOP 2013*)	População residente (0 - 18 anos) (CAOP 2011) (2)	População residente (0-18 anos) por zona (CAOP 2011)	População residente com 65 e mais anos (CAOP 2013)
1	Norte	Benfica	Benfica	36.985	157.331	16.811	66.791	5.251	28.348	10.723
2		Carnide	Carnide	19.218		7.614		4.815		3.239
3		Lumiar	Lumiar	45.605		18.696		7.943		7.018
4		Santa Clara	Ameixoeira + Charneca	22.480		8.684		4.984		2.224
5		São Domingos de Benfica	São Domingos de Benfica	33.043		14.986		5.355		8.181
6	Occidental	Ajuda	Ajuda	15.617	46.088	6.997	20.723	2.316	7.314	4.610
7		Alcântara	Alcântara	13.943		6.591		2.006		4.000
8		Belém	Santa Maria de Belém + São Francisco Xavier	16.528		7.135		2.992		4.392
9	Centro	Alvalade	Alvalade + Campo Grande + São João de Brito	31.813	132.518	14.403	61.775	4.732	19.134	9.150
10		Areeiro	Alto do Pina + São João de Deus	20.131		9.250		3.118		5.101
11		Arroios	Anjos + Pena + São Jorge de Arroios	31.653		15.710		3.775		7.971
12		Avenidas Novas	Nossa Senhora de Fátima + São Sebastião da Pedreira	21.625		9.899		3.439		5.513
13		Campolide	Campolide	15.460		6.729		2.347		3.723
14		Santo António	Coração de Jesus + São José + São Mamede	11.836		5.784		1.723		2.930
15	Centro Histórico	Campo Ourique	Santa Isabel + Santo Condestável	22.120	111.420	10.531	53.892	3.499	16.125	6.116
16		Estrela	Lapa + Prazeres + Santos-o-Velho	20.128		9.325		3.549		4.802
17		Misericórdia	Encarnação + Mercês + Santa Catarina + São Paulo	13.044		6.583		1.754		3.141
18		Penha de França	Penha de França + São João	27.967		13.417		3.818		7.418
19		Santa Maria Maior	Castelo + Madalena + Mártires + Sacramento + Santa Justa + Santiago + Santo Estêvão + São Cristóvão e São Lourenço + São Miguel + São Nicolau + Sé + Socorro	12.822		6.326		1.534		3.049
20	São Vicente	Graça + Santa Engrácia + São Vicente de Fora	15.339	7.710	1.971	4.292				
21	Oriental	Beato	Beato	12.737	105.343	5.757	42.713	1.914	17.992	3.355
22		Marvila	Marvila	37.793		14.062		6.873		7.041
23		Olivais	Santa Maria dos Olivais	33.788		14.396		(2) 9.205		10.052
24		Parque das Nações		21.025		8.366		-		2.106
Concelho de Lisboa (Total)				552.700	552.700	245.894	245.894	88.913	88.913	131.147

Fonte: INE

Fonte: INE

Notas:

* Ainda não foram disponibilizados pelo INE, todos os dados populacionais (oficiais) para as atuais freguesias, segundo a nova Reorganização administrativa de Lisboa. Alguns dos valores apresentados (nas colunas cuja referê apuramento efetuado pela Câmara Municipal de Lisboa.

1) Lei n.º 56/2012, de 8 de Novembro, que procedeu à reorganização administrativa do concelho de Lisboa, instituindo um novo mapa administrativo com 24 freguesias (que substituíram as anteriores 53 freguesias) e red limites.

2) Fez-se equivaler os dados (CAOP 2011) relativos ao território das freguesias “antigas” às atuais freguesias.

Concelho de Lisboa - Indicadores Sociais (2011)

N.º	Zona	Freguesias Atuais* (1)	Freguesia "Antigas"	Rendimento Social de Inserção (RSI)				N.º de Beneficiários de Complemento Solidário para Idosos (CSI)	Total de Beneficiários de Complemento Solidário para Idosos (CSI)	Prestações de Desemprego por tipo de Subsídio			
				N.º de Famílias Beneficiárias de RSI	Total de Famílias Beneficiárias de RSI	N.º de Beneficiários de RSI	Total de Beneficiários de RSI			Nº Benef. Subsídio Desemprego	Nº Benef. Subsídio Social de Desemprego	Nº Benef. Subsídio Social de Desemprego Subsequente	TOTAL de Prestações de Desemprego
1	Norte	Benfica	Benfica	639	2.910	1.649	8.236	643	2.055	1.302	128	125	1.55
2		Carnide	Carnide	500		1.360		268		605	59	60	72
3		Lumiar	Lumiar	505		1.488		420		1.194	94	98	1.38
4		Santa Clara	Ameixoeira + Charneca	1.065		3.286		425		837	143	109	1.08
5		São Domingos de Benfica	São Domingos de Benfica	201		453		299		866	64	76	1.00
6	Occidental	Ajuda	Ajuda	425	777	1.325	2.102	382	830	546	58	56	66
7		Alcântara	Alcântara	258		586		258		496	47	47	59
8		Belém	Santa Maria de Belém + São Francisco Xavier	94		191		190		421	35	42	49
9	Centro	Alvalade	Alvalade + Campo Grande + São João de Brito	282	2.103	754	4.297	458	2.492	814	60	70	94
10		Areiro	Alto do Pina + São João de Deus	232		578		352		598	52	54	70
11		Arroios	Anjos + Pena + São Jorge de Arroios	904		1.459		790		1.330	207	174	1.71
12		Avenidas Novas	Nossa Senhora de Fátima + São Sebastião da Pedreira	253		676		374		595	63	48	70
13		Campolide	Campolide	198		476		251		543	63	65	67
14		Santo António	Coração de Jesus + São José + São Mamede	234		354		267		422	45	55	52
15	Centro Histórico	Campo Ourique	Santa Isabel + Santo Condestável	274	2.299	607	4.625	381	2.506	666	62	68	79
16		Estrela	Lapa + Prazeres + Santos-o-Velho	205		430		345		559	51	67	67
17		Misericórdia	Encarnação + Mercês + Santa Catarina + São Paulo	308		521		372		515	63	81	65
18		Penha de França	Penha de França + São João	611		1.319		691		1.107	146	141	1.39
19		Santa Maria Maior	Castelo + Madalena + Mártires + Sacramento + Santa Justa + Santiago + Santo Estêvão + São Cristóvão e São Lourenço + São Miguel + São Nicolau + Sé + Socorro	559		1.049		387		573	80	72	72
20		São Vicente	Graça + Santa Engrácia + São Vicente de Fora	342		699		330		580	76	78	73
21	Oriental	Beato	Beato	550	2.961	1.151	7.267	290	1.653	446	82	68	59
22		Marvila	Marvila	1.419		3.674		784		1.584	177	205	1.96
23		Olivais (2)	Santa Maria dos Olivais	992		2.442		579		1.476	149	153	1.77

24	Parque das Nações (3)												
	Concelho de Lisboa (Total)			11.050	11.050	26.527	26.527	9.536	9.536	18.075	2.004	2.012	22.09

Notas:

* Os dados anteriores à reforma administrativa de Lisboa e relativos aos beneficiários de medidas de proteção social (RSI, CSI, Prestações de Desemprego, Abono de Família), ainda não foram recalculados pelo organismo responsável pela sua recolha. D foram por isso calculados pelo Departamento de Desenvolvimento Social (CML) a partir dos dados das "antigas" freguesias, podendo os mesmos estar sujeitos a retificação caso venham a ser apurados pelo organismo responsável.

- 1) Lei n.º 56/2012, de 8 de Novembro, que procedeu à reorganização administrativa do concelho de Lisboa, instituindo um novo mapa administrativo com 24 freguesias (que substituíram as anteriores 53 freguesias) e redefinindo os seus limites.
- 2) Fez-se equivaler todos os dados relativos ao "antigo" território da freguesia de Santa Maria dos Olivais à nova freguesia dos Olivais.
- 3) Ainda não se encontram apurados os dados relativos à nova freguesia do Parque das Nações, que resultou da agregação de parte da "antiga" freguesia de Santa Maria dos Olivais, do concelho de Lisboa, com "parte" das freguesias de Moscavide e Sac

**AÇÃO – ORGANIZAÇÃO DE UM DOSSIER TÉCNICO COM PROPOSTAS E
RECOMENDAÇÕES SOBRE TIPOLOGIAS STANDARD**

ÍNDICE

1. Nota Técnica
2. Respostas e dinâmicas sociais do concelho de Lisboa
 - 2.1. Identificação das respostas sociais com processo de acordo de cooperação com o Centro Distrital Lisboa, com Alvará, ou com licença de funcionamento, com protocolos com a Câmara Municipal Lisboa, estabelecimentos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e outras situações do conhecimento dos parceiros
 - 2.1.1. Enquadramento
 - 2.1.2. Síntese estratégica
 - 2.2. Identificação de constrangimentos - parceiros a integrar no processo de definição das propostas a apresentar
3. Considerações Finais
4. Ações futuras

1. NOTA TÉCNICA

Na sequência da aprovação do Plano de Desenvolvimento Social 2013-2015, foi criado o Grupo de Missão responsável pela *“Organização de um Dossier Técnico com Propostas e Recomendações sobre Tipologias Standard”*, inicialmente constituído por um representante da Câmara Municipal de Lisboa, outro da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e um terceiro do Instituto da Segurança Social/Centro Distrital de Lisboa que é a entidade que tem a seu cargo a respetiva coordenação.

A ação está integrada no Desafio Lisboa Cidade Inclusiva representando um contributo para o planeamento e a gestão de equipamentos e respostas sociais adaptados à especificidade da cidade e dos seus habitantes e pretende contribuir para:

- a sustentação de uma política territorial de respostas e equipamentos adaptados às especificidades urbanísticas da Cidade;
- a construção de propostas de (re)adaptação de equipamentos e respostas sociais atendendo às novas necessidades/perfis emergentes na área das Pessoas Sem Abrigo, do Envelhecimento e de outras que se venham a definir;
- a concertação de soluções inovadoras com os normativos/legislação em vigor.

A metodologia consistiu essencialmente na identificação dos pontos-chave para a criação de propostas e recomendações, para a reorganização e otimização da rede de equipamentos e serviços existentes e a criar, considerando:

- a. as características do edificado;
- b. a necessidade de criar e adequar novas respostas para determinados grupos de pessoas atendendo às novas necessidades e problemáticas emergentes;
- c. o enquadramento das respostas sociais e a concertação de soluções inovadoras de acordo com os normativos e a legislação em vigor.

Mais do que uma compilação da legislação sobre as respostas sociais classificadas pela Segurança Social, entendeu-se apurar novas necessidades ao nível de outras respostas com prioridade na área do envelhecimento e da população sem abrigo, com inovação no desenho arquitetónico, no design e conceção dos equipamentos sociais. Concertar estas soluções com os normativos/legislação das respostas sociais tuteladas pela Segurança Social será um dos desafios a alcançar.

Pretende-se ainda levar a cabo a identificação de constrangimentos nas respostas sociais com processo de acordo de cooperação com o Centro Distrital Lisboa, com Alvará, ou com licença de funcionamento, com protocolos com a Câmara Municipal Lisboa, estabelecimentos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e outras situações do conhecimento dos parceiros. Com o cumprimento destas duas etapas, considera-se que o grupo estará em condições para incluir outros parceiros, para em conjunto serem elaboradas propostas sobre as tipologias identificadas.

2. RESPOSTAS E DINÂMICAS SOCIAIS DO CONCELHO DE LISBOA

2.1. Identificação das respostas sociais com processo de acordo de cooperação com Centro Distrital Lisboa, com Alvará, ou com licença de funcionamento, com protocolos com a Câmara Municipal Lisboa, estabelecimentos da Santa Casa Misericórdia Lisboa e outras situações do conhecimento dos parceiros

Enquadramento

Tendo por base o objetivo previamente definido e o pressuposto de que o conhecimento profundo e sempre atualizado, sobre todas as respostas sociais do concelho de Lisboa é fundamental, este grupo de missão orientou o presente trabalho em 3 eixos essenciais:

- Criação de uma matriz comum de recolha da informação e definição de quais os dados a recolher;
- Levantamento de toda a informação disponível sobre Respostas Sociais em cada uma das três entidades e na Carta Social do Ministério da Solidariedade do Trabalho e da Segurança Social;
- Elaboração de propostas para trabalho futuro.

Atendendo a que os equipamentos e as respostas sociais assumem um papel fundamental na satisfação das necessidades dos indivíduos e no acompanhamento de múltiplas situações, quer pela sua dimensão e complexidade, quer pelos diferentes grupos de pessoas a que se destinam, este grupo elegeu como preocupação fundamental não só a recolha de informação sobre as respostas consideradas “convencionais” mas também as “não convencionais/inovadoras”.

Com base nestes pressupostos e na sequência da reunião realizada a 27 de maio de 2013, foi criado um “Cluster” constituído por três grupos de missão: Organização de um Dossier Técnico com Propostas e Recomendações sobre Tipologias Standard; Elaboração de uma Carta de Acessibilidades Universal aos equipamentos sociais da cidade; Garantir a existência da Carta Social para Lisboa georreferenciada e atualizada, enquanto instrumento de gestão política e de concertação.

Este “Cluster” teve como objetivo, partilhar informação, contribuindo assim para o desenvolvimento de uma plataforma informática geográfica, dinâmica e interativa de fácil utilização, de forma a garantir:

- a sistematização da diversidade de recursos locais;
- a melhor divulgação das respostas e recursos de âmbito social da cidade de Lisboa;
- a articulação entre os parceiros, os grupos de missão e plataformas da Rede Social, de forma a constituir um meio de avaliação do seu funcionamento, para apoio à gestão e à concertação das entidades envolvidas.

A recolha e validação dos dados sobre as respostas não convencionais e/ou inovadoras ficou a cargo do grupo de missão que tem como responsabilidade, garantir a existência da Carta Social para Lisboa georreferenciada e atualizada enquanto instrumento de gestão política e de concertação, enquanto a recolha e validação dos dados relativos às respostas convencionadas, ou seja, as respostas que se enquadram nas nomenclaturas/conceitos, ficou a cargo do presente grupo de missão.

Assim, numa fase inicial, o grupo procedeu à recolha e análise comparativa de toda a informação (respostas convencionais), corrigindo e complementando todos os dados obtidos.

Em seguida, trabalhou a informação de todas as respostas, sobretudo aquelas em que a informação era contraditória ou até omissa. Nesta fase, o grupo contou ainda com a colaboração de técnicos do Centro Distrital de Lisboa, responsáveis pelo acompanhamento técnico das respostas sociais, com Acordo de Cooperação, com processo de licenciamento em curso ou concluído, em cada uma das áreas de intervenção em análise.

Contudo, mesmo assim não foi possível clarificar todas as questões e dúvidas existentes nos dados disponíveis, pelo que foi integrado um campo de “observações” e respetivo código de classificação, com o objetivo de permitir, por um lado, uma leitura clara e por outro, a identificação das respostas sociais onde a informação fosse contraditória, omissa ou incompleta.

Estas disparidades dizem respeito a questões como o número de utentes e/ou capacidade diferentes, respostas inscritas na Carta Social desconhecidas pelos parceiros, sem Acordo de Cooperação, com acordos cessados, em processo de encerramento e encerradas, respostas tuteladas pela Segurança Social e/ou do conhecimento da Câmara Municipal de Lisboa que não constam da Carta Social, entre outras.

O grupo de missão considerou que esta informação seria uma mais valia na caracterização mais detalhada, deixando para um segundo momento, a análise e discussão sobre a mesma, após validação por cada uma das entidades envolvidas, sobretudo aquela que se refere às Instituições tuteladas pelo Centro Distrital (Acordos de Cooperação e Licenciamento).

Esta informação é assim da exclusiva responsabilidade do grupo de missão, não lhe competindo divulgá-la mas sim submetê-la para validação das respetivas entidades gestoras, que procederão ao devido encaminhamento para tratamento da mesma e à decisão quanto à pertinência da sua divulgação.

Referir que o levantamento (anexo 1) é um documento de trabalho, que contem dados sensíveis que dizem respeito à vida privada de cada Instituição, cuja informação é sigilosa não nos parecendo de proceder à sua divulgação para o exterior, ao abrigo das normas de proteção de dados.

Síntese Estratégica

A matriz que constitui este trabalho foi organizada por resposta social, e em função das freguesias de Lisboa. Em cada resposta social são identificados todos os equipamentos que dispõem dessa resposta. Sendo assim, deverá ser considerado o total de respostas sociais e não o número total de equipamentos, uma vez que o mesmo equipamento aparecerá na matriz tantas vezes quanto o número de respostas sociais que tiver em funcionamento. Na distribuição das respostas por freguesia foi identificada a freguesia atual resultante da recente reforma administrativa, mas foi também identificada a freguesia que constava na fonte, até meados de 2013.

Para elaborar um trabalho com estas características havia que selecionar fontes de informação fidedignas e que permitissem simultaneamente a validação dos dados recolhidos. Contudo, ao longo de todo o processo sempre que era identificada alguma incongruência ou surgia alguma dúvida, procedeu-se à atualização da informação, tentando corrigir ou minimizar assim, qualquer incorreção. Assim, é possível que possam ainda subsistir algumas questões de maior rigor que no futuro necessitarão de ser reparadas, nomeadamente ao nível das capacidades e do número de utentes em algumas respostas sociais.

Ao longo deste levantamento, procedeu-se a uma análise comparativa de toda a informação, corrigindo e complementando todos os dados obtidos, tendo-se validado todas as respostas, incluindo todas aquelas em que a informação era contraditória ou até omissa.

Como metodologia de trabalho, optou-se pela consolidação do código de classificação, de forma a permitir, por um lado, uma leitura clara e por outro, a identificação das respostas sociais onde se verificavam as situações mencionadas. O campo de observações foi reestruturado para que fosse possível apresentar os conteúdos da especificidade de cada registo, de uma forma mais completa. Referir que este levantamento é um documento de trabalho e não um produto acabado, pelo que a informação contida no mesmo é sigilosa, sobretudo a contida no referido campo "Observações" que carece de validação pelas entidades Tutelares e parceiras, não estando a mesmas autorizadas a procederem à sua divulgação ao abrigo das normas de proteção de dados.

O trabalho realizado, em anexo, será complementado com informação relativa aos estabelecimentos de Educação Pré-escolar e com a informação relativa às respostas "não convencionais/inovadoras", conferindo-lhe um conteúdo fundamental e imprescindível para a criação do dossier técnico. A recolha, tratamento e validação desta última informação é da responsabilidade do grupo de missão "Garantir a existência da Carta Social para Lisboa georreferenciada e atualizada, enquanto instrumento de gestão política e de concertação", de acordo com o estabelecido em Cluster constituído em maio de 2013.

2.2. Identificação de constrangimentos nas respostas sociais com processo de acordo de cooperação com o Centro Distrital Lisboa, com Alvará, ou com licença de funcionamento, com protocolos com a Câmara Municipal Lisboa, estabelecimentos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e outras situações do conhecimento dos parceiros

Condições de segurança e higieno-sanitárias

- Inexistência de plantas de emergência pelo facto de aguardar aprovação dos projetos de segurança (edifícios pertencente à CML)

Parceiro a envolver: Câmara Municipal Lisboa, Autoridade Nacional de Proteção Civil

- Edifício sem condições segurança (instalações do ISS,IP ou CML), necessita obras urgentes

Parceiros a envolver: Câmara Municipal Lisboa, Instituto da Segurança Social,IP

Acessibilidade

- Insuficiência de lugares reservados para viaturas, na via pública, para facilitar o acesso aos equipamentos sociais

Parceiro a envolver: Câmara Municipal Lisboa

- Estado de degradação dos passeios nas imediações dos equipamentos

Parceiro a envolver: Câmara Municipal Lisboa, Junta de Freguesia

- Inclinação acentuada dos acessos exteriores aos equipamentos

Parceiros a envolver: Câmara Municipal Lisboa

Edificado

- Dificuldade em concretizar obras, decorrentes das exigências da legislação atual (acessibilidades, segurança, saúde) em respostas que já funcionam, devido às

caraterísticas dos próprios edifícios, que obrigam a um investimento desproporcionado face ao acréscimo na qualidade do serviço que já é prestado

Parceiros a envolver: Câmara Municipal Lisboa, Instituto da Segurança Social, IP, Autoridade Nacional de Proteção Civil, Administração Regional de Saúde.

- Edifícios públicos / classificados e/ou protegidos e edifícios antigos em que não é possível obras de adequação

Parceiros a envolver: Instituto Português do Património Arquitectónico (IPPAR)

- Impossibilidade de colocar meios mecânicos alternativos às comunicações verticais (escadas).

Parceiros a envolver: Câmara Municipal Lisboa, Instituto da Segurança Social, IP

Qualificação/Formação colaboradores

- Necessidade de qualificação/formação contínua de todos os colaboradores que intervêm

Parceiros a envolver: IEF, SCML

2.5. Âmbito jurídico

- Dificuldade em acionar os mecanismos para o processo de representante/tutor nas situações de interdição (ou de inabilitação) dos idosos em situação de incapacidade (qualquer pessoa pode acionar)

Parceiro a envolver: Justiça

2.6. Inexistência de enquadramento legal

- A proliferação de respostas sociais clandestinas, tendo como exemplo, a área de infância e juventude sobre as quais não existem normativos legais (nomeadamente centros de estudo, centro de explicações) motiva a (quase) extinção dos CATL no setor privado;
- Existência de atividades/iniciativas desenvolvidas sem acompanhamento técnico (Ex: Equipas de distribuição alimentar e de bens variados).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conscientes de que as sociedades atuais exigem respostas e medidas cada vez mais céleres e ajustadas às situações complexas e multifacetadas que as populações hoje enfrentam, considera-se que dispor de informação completa e sempre atualizada sobre os recursos efetivos que os equipamentos e as respostas sociais representam é uma obrigação social e institucional. Sendo assim, este trabalho não deverá ser entendido como um trabalho acabado, mas sim como o ponto de partida para desafios futuros sobre esta matéria.

Consideramos que a missão deste grupo foi alcançada e que a metodologia e a dinâmica adotadas contribuíram para o sucesso deste trabalho.

Concretamente, no que se refere ao levantamento das respostas sociais (anexo 1), o facto das 3 entidades (Centro Distrital de Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa e Santa Casa da Misericórdia de Lisboa) terem partilhado e analisado a informação que detinham, representou

uma mais-valia ao rigor e objetividade exigidos, propondo-se que nas atualizações futuras este procedimento venha a ser igualmente contemplado.

A informação agora apresentada poderá ser complementada e enriquecida através de dados disponibilizados pelos próprios equipamentos e/ou entidades proprietárias que possuem o conhecimento atual e imprescindível ao rigor deste trabalho.

Relativamente a cada equipamento, esse conhecimento é fundamental uma vez que não existe nenhuma plataforma, nem qualquer outro instrumento de recolha, que disponha da informação relativa a características, potencialidades e condicionantes do edificado.

Considera-se também pertinente referir a necessidade de adotar em tempo útil e dentro da brevidade possível, o modelo de atualização do levantamento agora efetuado e respetivas entidades responsáveis por este processo.

A informação que agora se apresenta pretende contribuir para o conhecimento dos recursos existentes no território, pelo que a sua periódica atualização é tão importante quanto necessária no apoio ao planeamento, nos planos de desenvolvimento, na emissão de pareceres técnicos e mesmo na consulta por técnicos e cidadãos em geral.

Tendo ainda subjacente o objetivo específico deste grupo de trabalho, considera-se que a informação relativa às respostas “não convencionais/inovadoras” deverá integrar futuramente este levantamento, o mais breve possível, conferindo-lhe assim uma complementaridade fundamental e imprescindível para a criação do dossier técnico.

Consideramos de suma importância a disponibilização do resultado da análise e validação dos dados relativos às respostas enunciadas no parágrafo anterior, conforme definido no âmbito do já mencionado “Cluster”.

No que concerne aos constrangimentos anteriormente identificados, a contemplar na futura dinâmica deste grupo de missão, apresentamos como propostas de atuação:

- Dotar a cidade de acessibilidades e mais transporte para as pessoas com mobilidade reduzida, como por exemplo, facilitar e ajudar na construção de rampas em prédios onde existem pessoas com deficiência de modo a que estes não sejam prisioneiros na sua própria casa ou eternos dependentes de ajuda de alguém para poderem sair;
- Criação de respostas de autonomização, como por exemplo, residências para crianças e jovens em risco, pessoas-sem abrigo, etc;
- Criação de equipas na área da saúde mental, garantido o acesso das pessoas idosas com demência, pessoas sem-abrigo;
- Integração dos estabelecimentos privados (licenciados) na rede social participando em todas as atividades potenciadas pela rede e fazendo-se representar pelos seus quadros técnicos;
- Necessidade de enquadramento relativamente à resposta social “Estrutura Residencial para Pessoas Idosas” que contemple uma menor lotação e com características mais próximas do contexto familiar;
- Articulação mais próxima entre os técnicos da Segurança Social e restantes entidades tutelares que emitem parecer no licenciamento e respetivas licenças, com vista a uma maior celeridade no processo.

Por último, propõem-se os seguintes parceiros/recursos a envolver na definição de recomendações e na atualização da listagem das respostas sociais (anexo 1):

- Instituto da Segurança Social, IP – Centro Distrital de Lisboa
- Câmara Municipal de Lisboa
- Juntas de Freguesia
- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
- Casa Pia de Lisboa
- Autoridade Nacional Proteção Civil (ANPC)
- Faculdades (Arquitetura, Arte Design, Ambiente, Motricidade Humana, etc)
- Administração Regional de Saúde
- Ministério da Educação e Ciência /DGEstE
- Ministério da Justiça/Tribunais
- Ministério da Solidariedade, do Trabalho e da Segurança Social.

ACÇÃO - CRIAÇÃO DE UM MODELO DE ARTICULAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES QUE INTERVÊM COM POPULAÇÕES MIGRANTES

No ano de 2013, pese embora não se ter constituído um Grupo de Missão, foi possível identificar todas as associações de imigrantes do Concelho de Lisboa e auscultar necessidades com vista ao desenho de um plano de formação para colaboradores de organizações parceiras da Rede Social de Lisboa.

No ano de 2014, considerando a ação inicialmente formulada como Ações de formação através da Bolsa de Formadores do ACIDI,IP sobre a temática do diálogo intercultural aos membros do CLAS para disseminação junto das populações imigrantes e das populações envolventes, considerou a coordenação da mesma (ACIDI/atualmente ACM), prosseguir a auscultação e envolvimento das associações de imigrantes, reconhecidas pelo ACM, com intervenção em Lisboa.

Assim, foram realizadas nos dias 21 de Maio e 17 de Julho de 2014, reuniões com estas Associações de Imigrantes. Constatou-se que, do conjunto das 27 associações de imigrantes reconhecidas pelo ACM com intervenção em Lisboa, apenas 5 eram parceiros do Conselho Local de Ação Social da Rede Social de Lisboa (CLAS- Lx).

Com a realização destas reuniões foi possível:

- Sensibilizar estas associações para a importância da sua participação na Rede Social de Lisboa e mais três organizações aderiram ao CLAS-Lx.
- Identificar constrangimentos à sua participação, tais como a dificuldade de, muitas organizações, em entender a estrutura organizacional das Associações de Imigrantes (AI), com os seus ritmos e disponibilidades próprios.
- Constatar que a sua participação poderia ser reforçada e que, muitas vezes, não estaria a ser potenciada, nomeadamente no acompanhamento social de situações e no apoio ao acesso a documentos nos países de origem.
- Discutir o tema da participação, as vicissitudes comuns do seu entendimento, no seu sentido mais amplo e a vontade das Ais em, efetivamente, participar nas decisões da cidade.
- Recomendar que técnicos de outras organizações pudessem passar algum tempo nas associações de imigrantes o que constituiria uma forma de promover “formação em contexto”. Na assunção de propostas apresentadas, especificamente as que preconizavam a realização de ações de “formação em contexto” para técnicos e dirigentes que intervêm junto das comunidades imigrantes, tornou-se clara a necessidade de uma articulação mais concertada entre diferentes atores sociais, incluindo as Associações de Imigrantes, que intervêm com a população migrante da cidade de Lisboa.

Em paralelo, fruto de reflexão interna do ACM e do trabalho realizado pelo CNAI, foi identificada a necessidade de aprofundar e melhorar a articulação entre outros intervenientes-chave, tais como: CML, SCML, Segurança Social, Centro Padre Alves Correia (CEPAC), Serviço Jesuíta aos Refugiados (JRS).

Assim, de forma a melhor refletir o trabalho preconizado, foi proposta reformulação da ação para **“Criação de um modelo de articulação das organizações que intervêm com populações migrantes”** e identificados os parceiros para integrar o Grupo de Missão.

O Grupo de Missão coordenado pelo ACM foi constituído e teve a sua primeira reunião em Janeiro de 2015 tendo por parceiros: Alto Comissariado para as Migrações (ACM), Associação

Solidariedade Imigrante, Associação Lusofonia Cultura e Cidadania (ALCC), Federação das Organizações Cabo-verdianas, Câmara Municipal de Lisboa (CML), Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), Centro Distrital de Lisboa, ISS.IP, Centro Padre Alves Correia (CEPAC) e Serviço Jesuíta aos Refugiados (JRS) Portugal.

Dessa reunião resultou a decisão de solicitar a sistematização de constrangimentos na articulação com as outras organizações da cidade na ação de cada organização, assim como propostas de melhoria dessa articulação, nomeadamente: estratégias, metodologias e “modus operandi”, tendo-se obtido os contributos infra elencados.

Entidade	Constrangimentos	Propostas
CEPAC	- Acesso à Saúde (por ex. tratamento para cidadãos alcoólicos, quando estão em situação irregular; cidadãos diabéticos)	Dar a conhecer às instituições que trabalham com a população imigrante, as áreas de atuação e quais os procedimentos / condições para aceder aos serviços.
CLAII (CML)	- Ausência do trabalho em rede entre entidades públicas e da sociedade civil na intervenção com imigrantes; - Inexistência de programa específico de apoio à inserção da população instável e desarticulação dos apoios existentes;	- Aumentar a capacitação das organizações da sociedade civil que representam imigrantes, com vista à melhoria da sua actuação no terreno, sobretudo nos processos de empoderamento das comunidades que representam; -Melhorar a articulação de recursos e meios existentes da CML com as organizações da cidade, no que diz respeito à integração de imigrantes;
JRS	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de comunicação com determinados serviços: ex. acesso telefónico à Segurança Social; • Complexidade de procedimentos administrativos; • Necessidade de formação especializada 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de focal points, em entidades públicas, para articulação com os técnicos; • Clarificação e facilitação de procedimentos administrativos (ex. necessidade declaração com contagem do tempo em Portugal para titulares de ARP); • Promoção de formação especializada a entidades públicas: ex. centros de

	em matéria de migrações;	saúde; <ul style="list-style-type: none">• Formação especializada dirigida aos técnicos em matéria de procedimentos específicos (RSI's, etc.);• Possível plataforma com visualização dos apoios concedidos e recursos disponíveis.
--	--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ocorreram mais três reuniões do grupo de Missão a 28 de Janeiro, 11 de Março e 22 de Abril de 2015.

Na reunião que se realizou no dia 22 de Abril de 2015, nas Instalações do CNAI, a CML, representada nesta reunião pela Sra. Directora do Departamento de Desenvolvimento Social, apresentou proposta de integração deste Grupo no Plano Municipal para a Integração de Imigrantes de Lisboa (PMIIL), o que foi aceite pela coordenação e parte dos parceiros integraram o grupo restrito de acompanhamento do PMIIL.

Neste contexto a acção foi concluída em sede de Agenda Estratégica do Plano de Desenvolvimento Social (PDS).

ACÇÃO - ELABORAÇÃO DE UMA CARTA DE ACESSIBILIDADE UNIVERSAL AOS EQUIPAMENTOS SOCIAIS DA CIDADE

A presente acção integra-se na Agenda Estratégica do PDS no Desafio Estratégico “Lisboa, Cidade Inclusiva” e na Orientação Estratégica “Adequar as respostas sociais de proximidade às dinâmicas e problemáticas territoriais”

A coordenação desta acção foi assumida pela Câmara Municipal de Lisboa (CML), através da Equipa de Projecto do Plano de Acessibilidade Pedonal (EPAP), com o apoio da Equipa de Projecto do Programa Local de Habitação e Direitos Sociais (EP-PLHDS), tendo-se verificado numa segunda fase a participação dos Núcleos Executivos da Rede Social.

Em 2013 foi lançado um inquérito às condições de acessibilidade aos equipamentos sociais da cidade, incluindo todas as tipologias.

Este inquérito teve por objectivo a recolha de dados rigorosos, úteis e comparáveis, que permitissem obter um retrato global das condições de acessibilidade existentes no conjunto dos equipamentos sociais.

Com este inquérito pretendia-se dar a conhecer à Rede Social os tipos de problemas mais frequentes e/ou relevantes, e com base nesse conhecimento identificar as medidas mais adequadas à sua solução ou minimização, no sentido de melhorar as condições de acessibilidade no conjunto da Rede.

Optou-se pela realização de um inquérito a todos os equipamentos sociais por se ter considerado que esta metodologia é a que:

- 1) melhor se adapta a um parque edificado muito heterogéneo (seria muito difícil definir uma amostra que fosse representativa, simultaneamente, ao nível de valência, capacidade, localização e da idade, propriedade, configuração e estado de conservação do edifício),
- 2) fornecerá dados com base nos quais se podem construir outras ferramentas de trabalho para uso futuro no desenvolvimento de outros estudos e no apoio ao planeamento e à decisão.

Foi delineada uma estratégia de desenvolvimento para esta acção que consistiu em 3 fases distintas:

- 1ª Fase – Realização de um inquérito às condições de acessibilidade dos edifícios que constituem equipamentos sociais, mediante aplicação de questionário (análise individualizada);
- 2ª Fase – Construção de um Sistema de Informação Georreferenciada com base nos resultados do inquérito e análise de conjunto;
- 3ª Fase – Definição de uma estratégia de intervenção para melhorar a acessibilidade na rede de equipamentos sociais.

O questionário foi desenvolvido em Fevereiro de 2013 e concebido com base numa estrutura anteriormente desenvolvida e aplicada na análise dos equipamentos municipais (o que permitiu tirar partido da experiência prática anterior da EPAP).

Foi estabelecida como meta uma taxa de resposta igual ou superior a 75% (considerando um universo de cerca de 800 equipamentos sociais, integrados na base de dados da CML). O inquérito foi lançado em Março 2013 e o seu sucesso iria depender principalmente da adesão das entidades proprietárias/gestoras destes equipamentos, visto que, neste caso, seriam as próprias entidades a responder ao questionário.

De modo a conseguir uma taxa de resposta tão elevada quanto possível, optou-se por enviar o inquérito através da Rede Social, acompanhado por uma mensagem da então Vereadora do Pelouro da Ação Social da CML (Arquitecta Helena Roseta).

No sentido de facilitar as respostas, optou-se por um questionário sistemático e ilustrado, abrangendo apenas parte das normas legais, em que a resposta poderia ser enviada por preenchimento de formulário *on-line* (i.e., dispensando envio por correio).

Os questionários foram acompanhados de uma nota explicativa para cada questão, facilitando a sua compreensão.

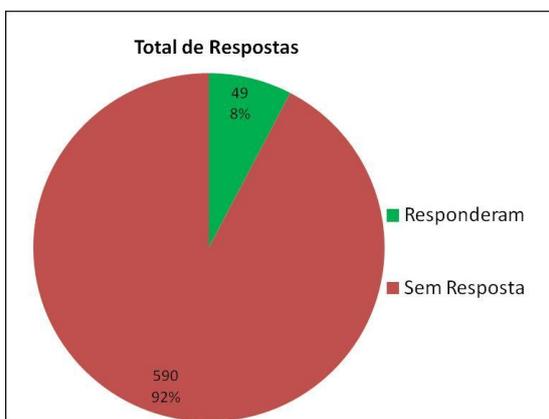
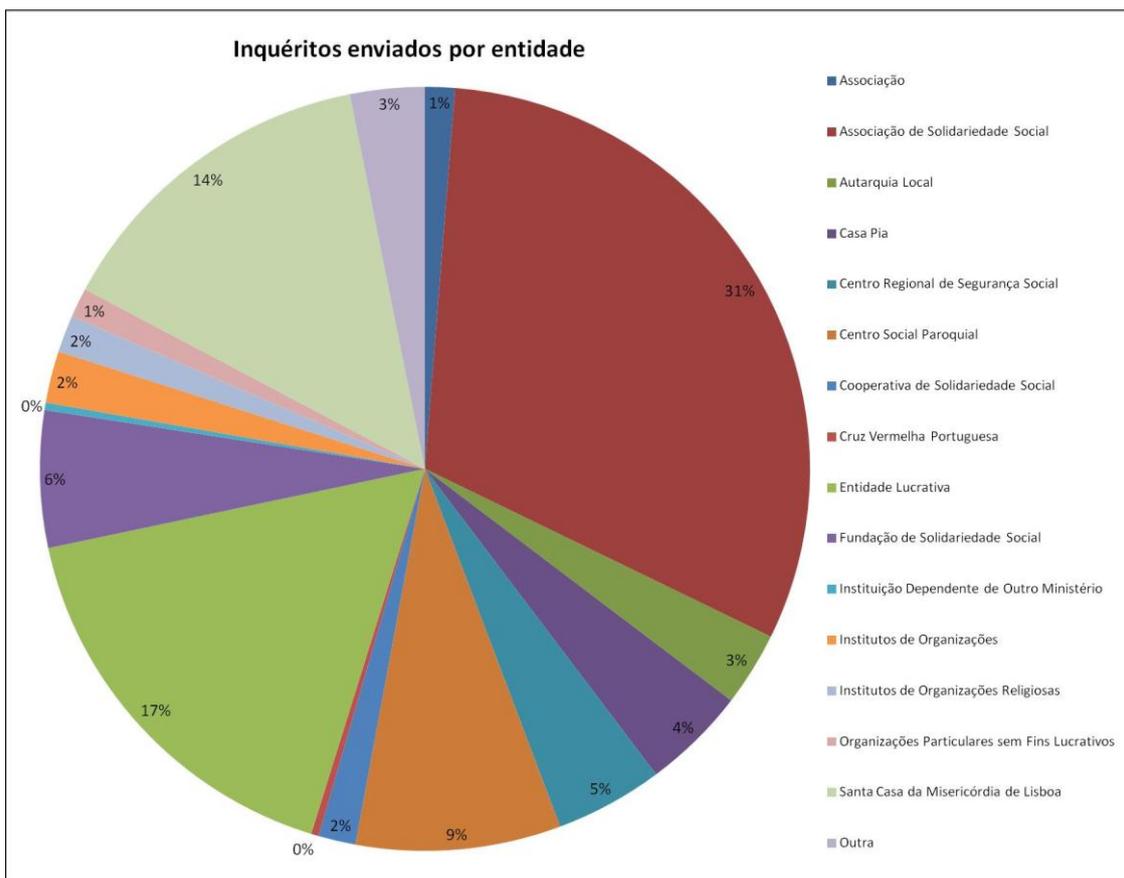
Foi criada ainda uma linha telefónica de apoio ao preenchimento do inquérito e disponibilizado um e-mail específico para troca de informações e esclarecimento de dúvidas (inquerito.acessibilidade@gmail.com).

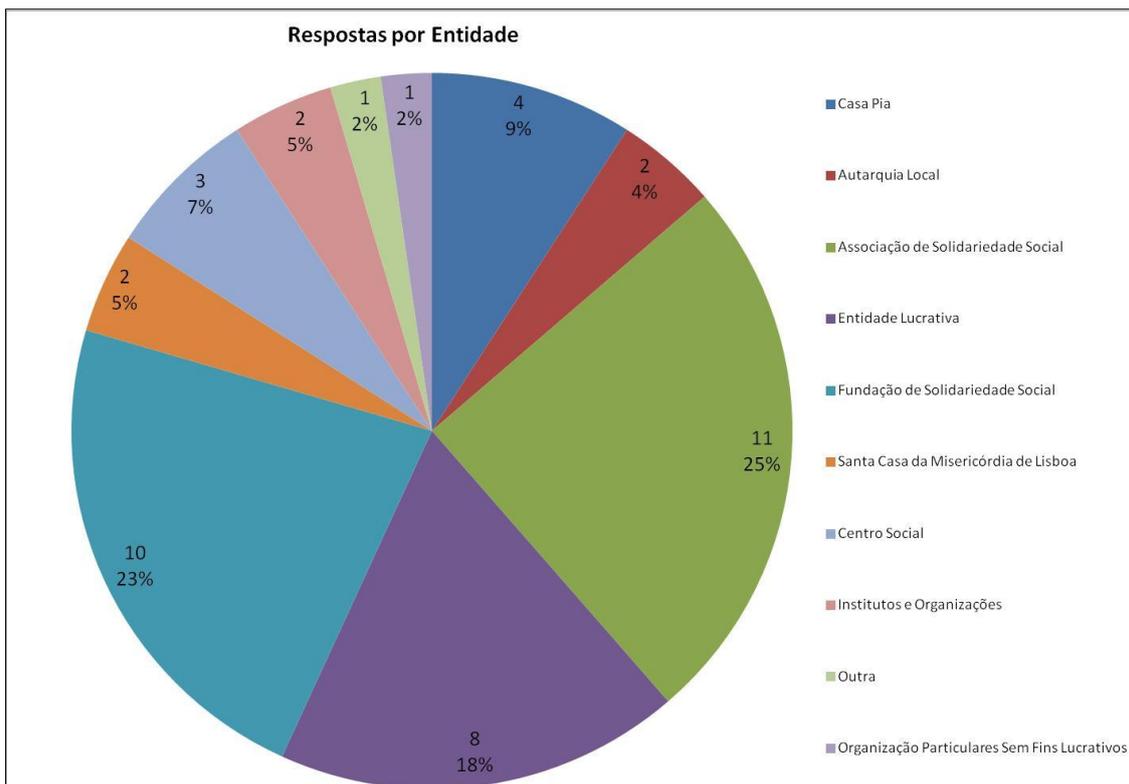
Face à baixa taxa de resposta registada (7%), em Agosto do mesmo ano, optou-se por efectuar um contacto/reforço junto das instituições para o preenchimento do inquérito, procurando aumentar a taxa de resposta.

Para o efeito este contacto foi efectuado directamente pelos Núcleos Executivos da Rede Social (NERS) que desenvolvem um trabalho essencial de proximidade e parceria com as diversas entidades na sua área de atuação.

Apesar destes esforços, a taxa de resposta cresceu muito pouco (1%), e permanece substancialmente inferior à meta estabelecida.

Resultados obtidos em 2013:





Dada a baixa taxa de resposta não foi possível passar às fases seguintes do trabalho.

Em 2015 foi desencadeado pela EP-PLHDS o projecto “Acessibilidade aos Equipamentos Sociais para Idosos” a integrar na Carta dos Equipamentos Sociais para Idosos.

Neste contexto, foram identificados aproximadamente 160 equipamentos/edifícios da Rede Pública dos quais 37 são da Santa Casa da Misericórdia, podendo cada um destes edifícios albergar mais do que uma tipologia (Centro de Convívio, Centro de Dia ou Estrutura Residencial para Idosos).

A necessidade de definir uma estratégia para a acessibilidade em Lisboa, até ao final de 2017, é prioritária, para que a Câmara Municipal cumpra as suas obrigações legais neste âmbito, mais precisamente as que decorrem da aplicação da legislação específica - DL 163/2006, da Lei 46/20062 e Regulamento Municipal de Promoção da Acessibilidade e Mobilidade Pedonal.

Em articulação com a EPAP, foi proposto superiormente que, para desenvolvimento deste projecto em tempo útil, fossem os técnicos da Câmara Municipal (UCT) a efectuar o levantamento das condições de acessibilidade e a responder ao questionário, mediante trabalho de campo, tendo definido o Vereador do Pelouro dos Direitos Sociais, Arq. João Afonso, através de despacho, que elaboração do questionário e a sessão de esclarecimento para o seu preenchimento seja da responsabilidade da EPAP com a colaboração das UIT.

Para preparação dos técnicos da UCT a envolver nos trabalhos de campo foi proposta uma sessão de esclarecimento de 90 min, dividida em 2 partes:

- Pequena introdução à Carta Social e à metodologia para o levantamento no âmbito da acessibilidade pedonal;

- Apresentação do questionário e resposta a dúvidas.

PERPECTIVAS PARA 2016

Os passos seguintes não foram ainda definidos com rigor, quer no que respeita ao tratamento dos dados, quer no que respeita ao eventual programa de obras de adaptação dos edifícios.

RECOMENDAÇÕES

- Propõe-se que esta acção seja **prosseguida e concluída pela CML** no âmbito da actividade municipal.
- A metodologia adoptada para a realização do projecto **“Acessibilidade aos Equipamentos Sociais para Idosos”** a integrar na **Carta dos Equipamentos Sociais para Idosos**, deverá ser avaliada no final desta fase e com as devidas adaptações, se necessário, ser aplicada no prosseguimento do levantamento das condições de acessibilidade às restantes tipologias de equipamentos sociais.

**AÇÃO: “AVALIAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DO PROJETO TRANSPORTE SOLIDÁRIO –
TRANSPORTE GRATUITO PARA OS IDOSOS”**

O Grupo de Missão, coordenado pelo Centro Paroquial de Assistência de Santa Maria de Belém – Serviço de Apoio Domiciliário, foi constituído tendo por parceiros: AASPS – Associação de Apoio e Segurança Psico-Social, APFN – Associação Portuguesa de Famílias Numerosas, ARIA – Associação de Reabilitação e Integração Ajuda, Centro Paroquial de Assistência de Santa Maria de Belém – Serviço de Apoio Domiciliário, Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação Lisboa, Escola Secundária Marques de Pombal, Junta de Freguesia Belém, Polícia Segurança Pública – 26ª Esquadra da PSP de Belém, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental – CHLO, CML/UITOC, Fundação AgaKhan e a Associação Coração Amarelo.

No decorrer de 2013 foi possível identificar todas as experiências de Transporte Solidário ou similares, em curso na cidade de Lisboa. Importa ressaltar que alguns destes projetos surgiram do sucesso da experiência piloto desenvolvida pela então CSF Belém-Xavier.

Conforme programado para 2014, realizou-se no dia 14 de Maio de 2014, o Encontro de experiências “Transporte Solidário”, no Centro Social de Belém. Este Encontro teve por objetivo a partilha de práticas congêneres da cidade que entretanto surgiram e, através desta partilha, identificar fatores comuns e distintivos, de forma a poder produzir propostas e recomendações.

De forma a conseguir atingir esse objetivo, propôs-se, a cada uma das experiências, que efectuasse a apresentação das suas práticas, respondendo às seguintes questões:

A - A resposta que criaram de transporte surgiu para dar resposta a que necessidade/problema?

B- Como organizaram a resposta? Com que parceiros e com que recursos?

C- Que resultados conseguiram alcançar: tipo de utilizadores e tipo de deslocações?

D- Quais as maiores dificuldades que têm encontrado?

E- Perspetivas futuras do projeto/resposta.

Através da apresentação das experiências da Ajuda, Arroios, Beato, Belém, Benfica e Carnide, foi possível concluir:

A - A resposta que criaram de transporte surgiu para dar resposta a que necessidade/problema?

O conjunto das experiências apresentaram como problema (s)/necessidade(s): o isolamento social associado a dificuldades de mobilidade e de acesso a serviços, prioritariamente a serviços de Saúde, associado a barreiras urbanísticas/acessibilidades e a lacunas na oferta dos transportes públicos. Tratam-se, maioritariamente, de respostas para a população idosa embora também dessem resposta a outros grupos etários que apresentassem as mesmas dificuldades (isolamento e mobilidade). De referir que estas respostas seriam para pessoas que apresentassem um grau mínimo de autonomia física e mental.

B- Como organizaram a resposta? Com que parceiros e com que recursos?

No que diz respeito à parceria, nuns casos, como Belém, um conjunto de parceiros debruçaram-se sobre o problema (diagnóstico) e construíram em conjunto a resposta, cuja gestão e recursos afetos são partilhados.

Noutros casos, tratou-se de iniciativas de Juntas de freguesia com menor participação dos parceiros, sem uma gestão partilhada, sendo o papel dos parceiros, nalguns casos, o de sinalizar e encaminhar situações.

Em todas as situações tratava-se duma resposta gratuita.

Quanto ao financiamento das carrinhas, nalguns casos foram assegurados pelas Juntas de freguesia, noutros pela CML através do financiamento BIP/ZIP e, no caso de Arroios, pela CML através da transferência da gestão do Porta a Porta para a Junta.

Verificou-se que, de um modo geral, os motoristas são pessoas com contratos de emprego-inserção, indicados e financiados pelo IEFP.

Relativamente à gestão/ organização da resposta: na gestão da agenda diária, nuns casos, o motorista e uma linha telefónica asseguram essa gestão, noutros é assegurada por um técnico e o motorista; as marcações são feitas no próprio dia ou feitas com antecedência; numas experiências, vão buscar as pessoas a casa, noutras existem pontos de encontro; a existência de fichas de inscrição é comum a todas mas nem todas têm critérios explícitos de hierarquização/priorização de situações.

Outro aspeto distintivo tem a ver com a existência de acompanhantes que existe em Belém desde 2011, fruto da avaliação da experiência, sendo um grupo de voluntários que assegura essa função.

Quanto à existência de um sistema de monitorização e avaliação, só Belém parece ter um sistema estruturado que é assegurado por um conjunto de parceiros. No entanto, outras experiências têm alguns mecanismos de avaliação, nomeadamente de avaliação de satisfação dos utilizadores.

C- Que resultados conseguiram alcançar: tipo de utilizadores e tipo de deslocações?

Em todas as experiências, a maioria são deslocações para Hospitais e Centros de Saúde. Algumas experiências, apenas realizam deslocações para serviços (Segurança Social, agências bancárias, etc.) e outras, como Belém e Carnide, também fazem deslocações para atividades lúdicas, idas a cabeleireiros e supermercados.

Constata-se que estas experiências se encontram em fases distintas nos seus percursos, uma com início anterior a 2009 (Arroios), Belém desde 2009 e outras muito recentes (2013-2014).

No que diz respeito aos resultados alcançados, no que se refere a utilizadores e deslocações realizadas:

-Carnide, em 2013 registaram 2493 utilizadores.

-Arroios, em 2013 realizaram 1300 serviços para 300 utilizadores.

-Beato, experiência iniciada em Março de 2013, realizaram 891 deslocações em 2013 e, em Janeiro de 2014, tinham 204 utilizadores.

-Benfica, muito recente (Abril de 2014), têm atualmente 20 utentes.

-Ajuda, é uma experiência recente, Janeiro de 2014, tendo tido uma fase piloto (entre Abril e Dezembro de 2013), conta com 22 utentes regulares.

-Belém, em 2013 foram efetuados: 16657 Km, que equivale a uma média mensal de 1388 Km; foram transportados 5266 utentes, correspondendo a uma média mensal de 239 utentes.

D- Quais as maiores dificuldades que têm encontrado?

Foram apresentadas como principais dificuldades:

- É fator crítico o **perfil do motorista**, que deverá ter fortes capacidade para se relacionar com os outros e, nem sempre, as pessoas encaminhadas pelo IEPF correspondem ao perfil requerido.

- Embora ainda não tenha sido necessário acionar **critérios de seleção**/triagem dos pedidos, porque até há data conseguiram dar resposta a todos os pedidos, é necessário aferir os critérios de seleção/priorização.

- De forma a melhorar a resposta torna-se critico poder contar com a colaboração de **acompanhantes** para apoiar nas saídas de casa, na gestão das relações que se estabelecem entre os utentes e no acompanhamento até aos serviços, verificando-se que a deslocação até ao local por vezes não é o suficiente.

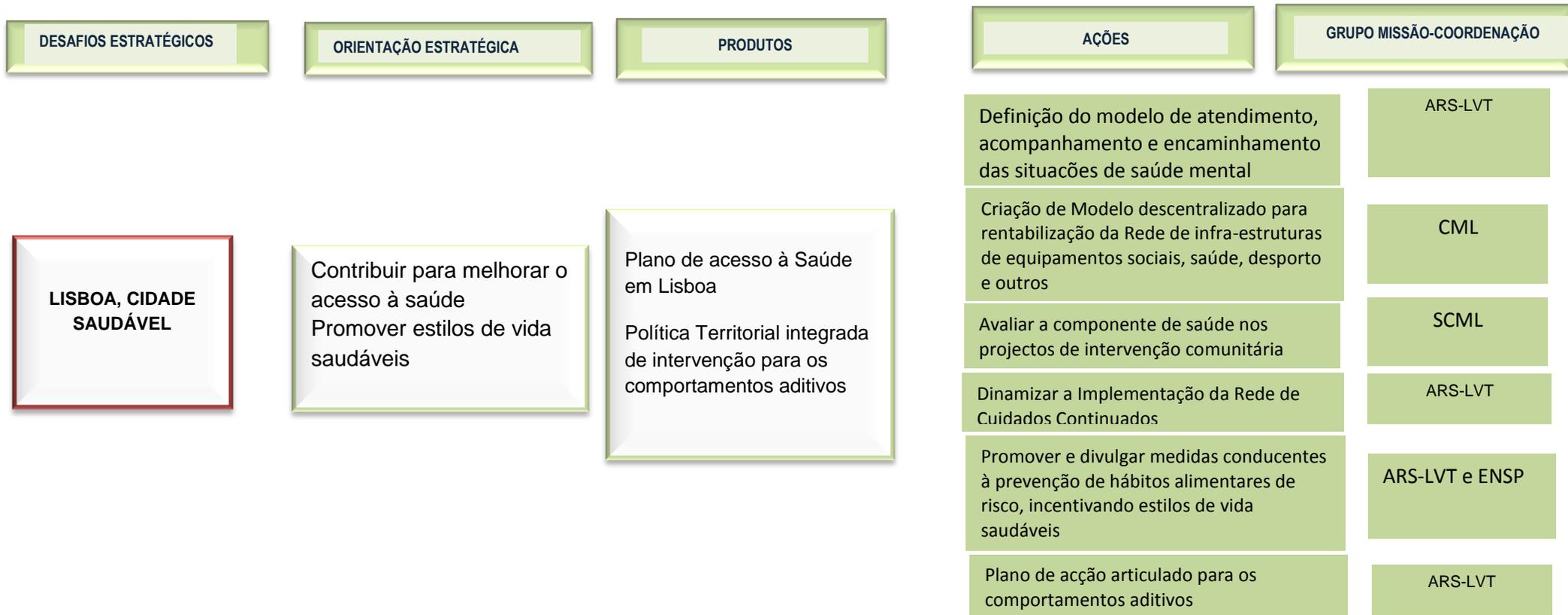
- Há necessidade de encontrar mecanismos de melhoria das **condições financeiras** que permitam assegurar a sustentabilidade destas respostas na cidade.

- Questões relacionadas com a comunicação e divulgação constituem, para alguns projetos, uma dificuldade.

Ainda se pode concluir que todas as experiências, exceto Arroios por ser anterior, se inspiraram na ação transporte Solidário de Belém e que algumas das juntas de freguesia, presentes neste Encontro, que ainda não têm respostas semelhantes, pretendem inspirar-se na experiência de Belém e ter em atenção algumas questões críticas abordadas no âmbito do Encontro. Constatou-se, também, a necessidade de identificar indicadores claros de monitorização e avaliação. Da mesma forma, importa quantificar os custos diretos e indiretos dos projetos.

Ação foi considerada concluída no final de 2014.

DESAFIO 3 – LISBOA, CIDADE SAUDÁVEL



Com este desafio pretendeu-se contribuir para melhorar o acesso à saúde enfatizando a abordagem inter sectorial, otimizando o trabalho em Rede, promovendo estilos de vida saudáveis, identificando intervenções mais efetivas para a promoção de saúde e reforçando a apropriação de responsabilidades a nível local.

Como resultados deste Desafio destacamos:

- A. O GM ***“Definição do modelo de atendimento, acompanhamento e encaminhamento das situações de saúde mental”*** efectuou um retrato de situação da saúde mental, nomeadamente no que respeita ao enquadramento legislativo em Portugal e rede de serviços e respostas de Saúde Mental do Concelho de Lisboa.

- B. Foram também recolhidos, junto dos principais atores: Agrupamentos de Centros de Saúde - ACES (Cuidados Primários), Centros Hospitalares de referência (Cuidados de Especialidade) e Organizações não-governamentais do sector social, dados de Saúde Mental, nomeadamente: número de casos registados por área geográfica e por problemática, solicitações de internamento compulsivo/ mandados de condução à urgência, identificação das necessidades na área da saúde mental, articulação com os serviços de proximidade e identificação de projectos ou iniciativas positivas, passíveis de replicação.

- C. Foram identificados constrangimentos a vários níveis: legislativos; de formação/capacidade de aplicação da lei; deficits de comunicação com informação atempada e continuada entre os ACES e Unidades Locais de Saúde Mental (Serviços de Especialidade) e as instituições sociais; dificuldade de obtenção de dados por parte dos Serviços de Saúde e instituições da sociedade civil; dificuldades na articulação com a Justiça e Medicina Legal na aplicação da Lei de Saúde Mental; respostas sociais insuficientes, com listas de espera consideráveis; necessidade de adaptação das tipologias de respostas sociais com monitorização adequada; falta de dados estatísticos mais aprofundados relativos à Cidade/Freguesia.

- **PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES**

- O GM apresenta como Propostas de desenvolvimento – novo PDS: a constituição de uma **Plataforma para a Saúde Mental**, que integre as entidades públicas e de direito privado relevantes, nomeadamente:
 - a. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) - Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), Unidades de Saúde Pública, Departamentos de Psiquiatria dos Centros Hospitalares, Divisão de Intervenção para os Comportamentos Aditivos (DICAD)
 - b. Ministério público
 - c. Ministério da Educação - DGEstE
 - d. Instituto de Segurança Social – Centro Distrital Lisboa
 - e. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (Saúde e Acção Social)
 - f. Autarquias (CML e Juntas de Freguesia)
 - g. Representantes Instituições particulares de solidariedade social e associações da sociedade civil que desenvolvem respostas sociais na área da saúde mental.
- Conclusão do desenho do modelo de atendimento, acompanhamento e encaminhamento das situações de saúde mental.
- Contratualização e operacionalização do mesmo.
- Articulação com o Plano de Desenvolvimento de Saúde e Qualidade de Vida de Lisboa (PDSQVL) do Município de Lisboa

- Através do trabalho realizado pelo GM “**Avaliar a componente de saúde nos projetos de intervenção comunitária**” pode concluir-se pela *existência de indícios de capacidade institucional local para responder a problemáticas de saúde, numa lógica de Desenvolvimento Comunitário* apresentando, contudo, algumas fragilidades e/ou desafios: uma apropriação ainda pouco significativa do *princípio da participação*; atividades ainda muito focado no *diagnóstico* e na identificação de necessidades; uma concretização de respostas mais associada às *lógicas de «Saúde Comunitária»* do que às lógicas de Desenvolvimento Comunitário.

Considera-se que é de reforçar as estratégias de prevenção e promoção da saúde, numa lógica de intervenção comunitária, valorizando portanto uma ação de base territorial e os princípios da parceria e participação. Preconiza-se que as Comissões Sociais de Freguesia se possam constituir como polos de concepção e dinamização de estratégias locais de saúde.

- Não foi possível identificar projectos de desenvolvimento comunitário com actividades relevantes na área da saúde,
- Alguns **projectos BipZip** apresentam indícios de capacidade institucional local para **responder a problemáticas de saúde, numa lógica de Desenvolvimento Comunitário** apresentando ainda, algumas fragilidades e/ou desafios:
 - a. Uma apropriação ainda pouco significativa do princípio da participação;
 - b. Actividades ainda muito focadas no diagnóstico e na identificação de necessidades;
 - c. Uma concretização de respostas mais associada às lógicas de «Saúde Comunitária» do que às lógicas de Desenvolvimento Comunitário.

- **PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES**

- Propõe-se **reforçar as estratégias de prevenção e promoção da saúde**, numa lógica de **intervenção comunitária**, valorizando uma **acção de base territorial** e os princípios da parceria e participação, podendo as **Comissões Sociais de Freguesia** assumir a dinamização de **Estratégias Locais de Saúde (ELSA)**.

- Através do trabalho realizado pelo Grupo de Missão **“Plano de ação articulado para os comportamentos aditivos”**, foi possível identificar grande parte das intervenções da Administração Central, Local e da sociedade civil, aprofundar o conhecimento sobre problemas/necessidades e acolher propostas para o futuro, num território tão vasto e em que operam uma tão grande multiplicidade de agentes.

Resultou deste trabalho, um conjunto de propostas para a Prevenção, Redução de Riscos e Reinserção a serem trabalhadas e operacionalizadas posteriormente, propondo-se que se constitua um grupo/ Plataforma para o efeito.

- **PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES**

- **Aprofundar o conhecimento e diagnóstico**, em áreas que não foram contempladas (CAD no Meio Laboral, nas prisões e a relação entre os CAD e o VIH/SIDA)
- **Promover uma rede** (articulando com as dinâmicas já existentes) que contribua para o desenvolvimento de uma **intervenção integrada entre os diferentes projetos e stakeholders**.
- Articulação com o **Plano de Desenvolvimento de Saúde e Qualidade de Vida de Lisboa (PDSQVL)**, do Município de Lisboa
- Propõe-se a **continuidade deste grupo de trabalho**, no âmbito do trabalho desenvolvido pela Rede Social de Lisboa

**AÇÃO – DEFINIÇÃO DO MODELO DE ATENDIMENTO, ACOMPANHAMENTO E
ENCAMINHAMENTO DAS SITUAÇÕES DE SAÚDE MENTAL**

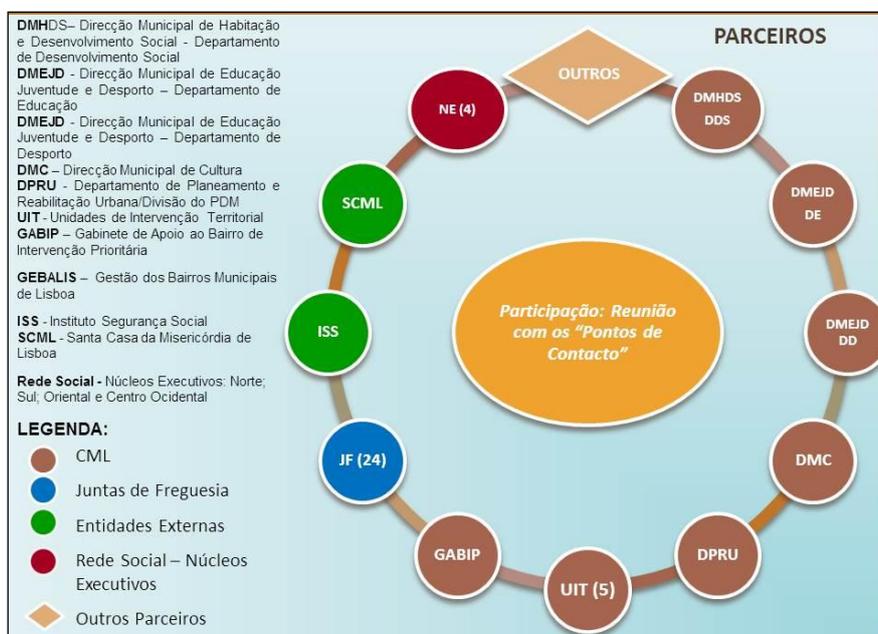
Relatório em Anexo

ACÇÃO - CRIAÇÃO DE MODELO DESCENTRALIZADO PARA A RENTABILIZAÇÃO DA REDE DE INFRAESTRUTURAS DE EQUIPAMENTOS SOCIAIS, SAÚDE, DESPORTO E OUTROS

A presente acção integra-se na Agenda Estratégica do PDS 2013-2015, no Desafio Estratégico “Lisboa, Cidade Saudável” e na Orientação Estratégica “Contribuir para melhorar o acesso à saúde”.

Para a concretização desta acção foi constituído inicialmente um Grupo de Trabalho com os serviços da CML com competências e responsabilidades na área dos equipamentos, passíveis em princípio de serem partilhados, assim como com os 4 Núcleos Executivos da Rede Social a funcionar em 2013.

Pretendia-se numa 2.ª etapa vir a estabelecer contactos e sensibilizar para esta tarefa outros agentes locais e possíveis parceiros como sejam as Juntas de Freguesia e outros parceiros da Rede Social, conforme o seguinte diagrama:



São vários os exemplos conhecidos de partilha e rentabilização de espaços e equipamentos, como é o caso das escolas, que recorrem à utilização de espaços desportivos de colectividades locais quando não dispõem de instalações para a actividade desportiva, ou, inversamente, que disponibilizam espaços para a utilização da população em geral, em horário pós laboral ou ao fim-de-semana.

“Abrir a Escola à comunidade” é um dos exemplos de cedência e aluguer de instalações escolares à comunidade, no âmbito das actividades associadas à formação contínua (pós-laboral), desenvolvimento de novas competências, eventos culturais, sociais e empresariais, de desporto ou lazer através da criação de condições espaço-funcionais e de segurança em horários extra-lectivos.

Contudo esta informação é pontual e não se encontra sistematizada.

Para além do conhecimento sistematizado e, tanto quanto possível exaustivo, o levantamento das partilhas existentes, dos espaços já partilhados ou passíveis de serem partilhados, das experiências de sucesso e dos fracassos, das deficiências, dos regimes praticados, da partilha de responsabilidades e dos custos, tem como objectivo a criação de um modelo de rentabilização dos equipamentos de proximidade e definição de boas práticas com critérios, regulamentos, horários e calendários.

Para tanto, além do levantamento dos espaços partilháveis, é igualmente importante o conhecimento dos diferentes modelos de gestão e partilha.

O levantamento da informação revelou-se um trabalho moroso, a requerer um acompanhamento de proximidade.

Através dos serviços da CML, foram realizados os seguintes levantamentos:

- equipamentos escolares, na dependência do Município, onde se identificam espaços como refeitórios, espaços polivalentes e ginásios, com áreas superiores a 100 m² (levantamento realizado pelo Departamento de Educação) – Anexo 1;
- espaços escolares do 1.º ciclo com cozinha e refeitório (em espaço próprio ou adaptado) e refeitórios com entrada independente.

O levantamento revelou que: **num universo de 100 escolas, 41 têm entrada independente para o refeitório**, o que poderá vir a constituir uma eventual potencialidade para outros usos, como por exemplo **cantinas sociais** (levantamento realizado pelo Departamento de Educação) – Anexo 2;

- Programa “Abrir a Escola à comunidade”. No âmbito da modernização e requalificação das escolas, a Parque Escolar dinamizou a abertura das escolas à comunidade, através do aluguer de instalações, criando condições para que possam ser utilizados pela comunidade no âmbito das actividades relacionadas à formação contínua, desenvolvimento de novas competências, eventos culturais, sociais e empresariais, de desporto ou lazer, em horários extra-lectivos – Anexo 3;



- espaços desportivos (levantamento em curso da responsabilidade do Pelouro do Desporto);
- identificação das Comissões de Pais, como possíveis parceiros para a construção de um futuro modelo de partilha;
- experiências de cedência de equipamentos noutros concelhos, como é exemplo o Regulamento de Utilização dos Pavilhões Desportivo Escolares pelo Movimento Associativo Desportivo do Município da Amadora;

- legislação (Lei de Bases do Sistema Desportivo, Lei n.º 1/90, de 13 de janeiro).

Paralelamente, no âmbito de uma outra acção da Agenda Estratégica do PDS, “*Elaboração de uma Carta de Acessibilidade Universal aos Equipamentos Sociais da Cidade*”, foi realizado um inquérito às condições de acessibilidade nos equipamentos sociais da cidade.

Aproveitando a realização deste inquérito, foi integrado no respectivo questionário um conjunto restrito de perguntas relativas à presente acção (Criação de modelo descentralizado para rentabilização da rede de infraestruturas de equipamentos ...), no sentido de serem identificados espaços disponíveis para partilha, (auditórios, refeitórios, ginásios, salas de reuniões, etc.), experiências já existentes de partilha e as respectivas condições, assim como os tipos de actividades existentes que necessitam de espaços alheios, onde se localizam e em que condições são utilizados.

No entanto este processo revelou-se pouco eficaz, dado que se obtiveram apenas respostas de 59 instituições de um conjunto de cerca de 800 equipamentos apenas de natureza social.

Entretanto, entre Abril e Junho de 2013, foram realizadas reuniões com as 5 Unidades de Intervenção Territorial (UIT), estrutura orgânica camarária, com o conjunto das respectivas freguesias integrantes da sua área.

Estas reuniões visaram o esclarecimento dos objectivos do trabalho e a sensibilização das UIT e das Juntas de Freguesia para a importância do apoio no levantamento da informação, dada a proximidade e conhecimento que tinham do território.

Contudo, esta colaboração não veio a efectivar-se, uma vez que na sequência das eleições autárquicas de 2013, o mapa administrativo da cidade foi alterado, tendo as 53 freguesias dado lugar a apenas 24, com novas atribuições e competências (Lei n.º 56/2012, de 8 de Novembro), tendo-se iniciado então um período de transição que impossibilitou a necessária disponibilidade dos novos executivos autárquicos para esta tarefa.

O envolvimento das 24 novas Juntas de Freguesia só se veio a efectivar em Junho de 2015, através da realização de novos inquéritos (ver anexo 4) acompanhados por entrevista, de que ainda só foram recebidas 4 respostas completas e validadas (Alvalade, Avenidas Novas, Campolide e Alcântara).

Paralelamente, encontra-se também em curso a realização de um inquérito directo aos agrupamentos escolares.

- **PERSPECTIVAS PARA 2016**

Dadas as tarefas ainda em curso e uma vez que não foi possível concluir esta acção no limite estrito do triénio, o seu prosseguimento irá prolongar-se até 2016.

- **RECOMENDAÇÕES**

Propõe-se que esta acção seja concluída pela CML no âmbito da actividade municipal, com coordenação da EP-PLHDS.

A informação resultante da criação do modelo de rentabilização da rede de equipamentos deverá no final ser disponibilizada à Rede Social, permitindo a sua utilização e dinamização entre parceiros.

ANEXO 1

pamento de escolas	Nomenclatura	Morada	Espaço Seleccionado/Adequado	Área Útil (m ²)	Espaço Seleccionado/Adequado	Área Útil (m ²)	Espaço Seleccionado/Adequado	Área Útil (m ²)	Espaço Seleccionado/Adequado	Área Útil (m ²)	Área Total (m ²)
P ^a Bart. de Gusmão	Escola Básica Engenheiro Ressano Garcia	Rua Professor Gomes Teixeira	Polivalente	225	S. Actividades	167a)					225
Francisco Arruda	Escola Básica Casalinho da Ajuda (7)	Rua do Casalinho da Ajuda	Refeitório	138	Gisásio	114					252
Belém-Restelo	Escola Básica Moinhos do Restelo (30)	R. Capitão-Mor Pedro Teixeira	Refeitório	112							112
Belém-Restelo	Escola Básica Bairro do Restelo (63)	Praça de Goa	Refeitório	114							114
Belém-Restelo	Escola Básica Alto da Ajuda (118)	Bairro do Alto da Ajuda	Gisásio	128							128
Bairro Padre Cruz	Escola Básica Aida Vieira (167)	Rua Fernando Piteira Santos	Refeitório	213							213
Bairro Padre Cruz	Jardim de Infância Bairro Padre Cruz	Rua Rio Tejo	Polivalente	126							126
Delfim Santos	EB das Laranjeiras e JI B ^o de S. João (120)	Rua Virgílio Correia, n.º 30	Biblioteca	154 b)	Refeitório	187	Ginásio1	163	Ginásio2	121	471
Quinta de Marrocos	EB Professor José Salvado Sampaio (17)	Rua Dr. Cunha Seixas	Polivalente	252							252
Quinta de Marrocos	Escola Básica Parque Silva Porto (124)	Rua Dr. José Alberto Faria	Ginásio	161							161
Pedro de Santarém	Escola Básica Jorge Barradas (52)	Rua Jorge Barradas	Refeitório	117	Polivalente	117					234
Telheiras	Escola Básica de Telheiras n.º 1 (57)	R. José Escada	Ginásio	119	Refeitório	120					239
Telheiras	Escola Básica Alto da Faia	R. Abel Salazar, n.º 25	Ginásio	148	Refeitório	270					418
S. Vicente Telheiras	Escola Básica Luz/Carnide (45)	Rua Maria Brown, n.º 1	Ginásio	105	Refeitório	115					220
S. Vicente Telheiras	Escola Básica Lisboa n.º 121	Rua D. Luís da Cunha	Ginásio	111	Refeitório	144					255
S. Vicente Telheiras	Escola Básica Prista Monteiro (134)	Rua Prista Monteiro, B.ºH Nova	Ginásio	112							112
Alvalade	Escola Básica São João de Brito (111)	Rua Lopes de Mendonça, n.º 4	Ginásio	140							140
Eugénio dos Santos	Escola Básica Bairro de São Miguel (24)	R. Jorge F. de Vasconcelos	Ginásio	220	Refeitório	135					355

Luis de Camões	Escola Básica O Leão de Arroios (14)	Largo do Leão	Ginásio	251							251
P. Lindley Cintra	Escola Básica Lisboa nº 31	Rua Luís de Freitas Branco	Ginásio	114	Refeitório	111					225
P. Lindley Cintra	Jardim de Infância do Lumiar	R. Mário Sampaio Ribeiro	Polivalente	106							106
Pint. Almada Negreiros	Escola Básica Alta de Lisboa (77)	Rua Raul Rêgo, n.º 1 - A	Polivalente	160	Refeitório	115					275
Agrupamento de escolas	Nomenclatura	Morada	Espaço Seleccionado/Adequado	Área Útil (m ²)	Espaço Seleccionado/Adequado	Área Útil (m ²)	Espaço Seleccionado/Adequado	Área Útil (m ²)	Espaço Seleccionado/Adequado	Área Útil (m ²)	Área Total (m ²)
Alto do Lumiar	Escola Básica Lisboa nº 91	Rua Maria Margarida	Ginásio	106							106
Alto do Lumiar	EB Maria da Luz de Deus Ramos (185)	Estrada Militar às Galinheiras	Refeitório	197							197
Alto do Lumiar	Escola Básica Lisboa nº 34	Rua José Cardoso Pires	Ginásio	144	Refeitório	295					439
Alto do Lumiar	Escola Básica das Galinheiras	R. Maluda	Ginásio	191	Refeitório	151					342
Luis A. Verney	Escola Básica Lisboa nº 54	Rua Engenheiro Cunha Leal	Ginásio	148							148
Marvila	Escola Básica João dos Santos(193)	Rua Pedro de Azevedo	Ginásio	236							236
Nuno Gonçalves	Escola Básica Lisboa nº 1	Largo da Escola Municipal	Refeitório	129							129
Olaias	Escola Básica Bairro do Armador	Rua Gilberto Freyre	Ginásio	200	Refeitório	117					317
Patrício Prazeres	Escola Básica Lisboa nº 21	Rua Barão de Monte Pedral	Ginásio	124	Refeitório	124					248
Damião de Góis	Escola Básica Lisboa nº 195	Rua Aquilino Ribeiro	Polivalente	165							165
Damião de Góis	Escola Básica Luíza Neto Jorge(117)	Rua Luíza Neto Jorge	Polivalente	123							123
Damião de Góis	Escola Básica Lóios(9)	Rua Cassiano Branco	Ginásio/Poliv.	300	Refeitório	183					483
Fernando Pessoa	Escola Básica Infante D. Henrique (55)	Rua Padre Joaquim Alves Correia	Ginásio	124	Refeitório	124					248
Fernando Pessoa	Escola Básica Arco Iris(159)	Rua Cidade de Nampula	Polivalente	333	Refeitório	111					444
Fernando Pessoa	EB Adriano Correia de Oliveira (181)	Rua Cidade Vila Cabral	Ginásio	230							230
Sta M. dos Olivais	Escola Básica Sarah Afonso (183)	Rua Almada Negreiros	Ginásio	509	Refeitório	116					625
Sta M. dos Olivais	Escola Básica Manuel Teixeira Gomes (187)	Rua Manuel Teixeira Gomes	Refeitório	142	Polivalente	215					357
Sta M. dos Olivais	Escola Básica Alice Vieira (25)	Rua Vila de Catió	Polivalente	147							147

Piscinas -Olivais	Escola Básica Lisboa nº 36	Calçadinha dos Olivais	Ginásio/Poliv.	240							240
Eça de Queirós	Escola Básica Vasco da Gama	Rua Ilha dos Amores - Expo Urb	Ginásio	226	Refeitório	157					383

ANEXO 2

Nota 1: - Só se considera a existência de cozinha quando é possível a confecção local.

Agrupamento de Escolas	Escola Sede do Agrupamento	Código de Desenho do estabelecimento	Estabelecimento	Cozinha	Refatório em espaço próprio	Refatório em espaço adaptado	Capacidade do Refeitório	Acessibilidade e do Refeitório (Entrada Independente)	Observações
Alto do Lumiar	Escola Básica Alto do Lumiar	7011	Escola Básica Padre José Rocha e Melo (34)	Sim	Sim	Não	250	Sim	
Alto do Lumiar	Escola Básica Alto do Lumiar	124	Escola Básica Dr. Nuno Cordeiro Ferreira (91)	Não	Não	Sim	56	(Vai para obra)	Fazem varios turnos
Alto do Lumiar	Escola Básica Alto do Lumiar	603	Escola Básica M.ª da Luz de Deus Ramos	Sim	Sim	Não	130	Sim	
Alto do Lumiar	Escola Básica Alto do Lumiar	6012	Escola Básica das Galinheiras	Sim	Sim	Não	170	Não	
Alvalade	Escola Secundária Padre António Vieira	258	Escola Básica Teixeira de Pascoais	Sim	Sim	Não	65	Não	
Alvalade	Escola Secundária Padre António Vieira	507	Escola Básica São João de Brito	Sim	Sim	Não	100	Sim	Ainda não tem cozinha a funcionar, está atualmente com CQDU
Bairro do Padre Cruz	Escola Básica Bairro do Padre Cruz	203	Escola Básica Professora Aida Vieira	Sim	Sim	Não	140	Sim	
Bairro do Padre Cruz	Escola Básica Bairro do Padre Cruz	5002	Jardim de Infância Bairro Padre Cruz	Sim	Sim	Não	150	Não	
Baixa-Chiado	Escola Básica e	293	Escola Básica Gaivota	Não	Sim	Não	100	Não	Cozinha equipa

2013 - 2015

	Secun dária Passos Manuel		s						da para CF. Não tem confeç ão
Baixa-Chiado	Escola Básica e Secun dária Passos Manuel	407	Escola Básica Padre Abel Varzim	Si m	Sim	Não	61	Sim	
Baixa-Chiado	Escola Básica e Secun dária Passos Manuel	894	Escola Básica São José	Vai par a obr a	Sim	Não	100	Não	
Baixa-Chiado	Escola Básica e Secun dária Passos Manuel	413	Escola Básica Luísa Ducla Soares	Nã o	Não	Sim	65	Não	
Belém-Restelo	Escola Básica Paula Vicente	105	Escola Básica Moinho s do Restelo	Si m	Sim	Não	150	Sim	
Belém-Restelo	Escola Básica Paula Vicente	659	Escola Básica Bairro do Restelo	Si m	Sim	Não	100	Sim	
Belém-Restelo	Escola Básica Paula Vicente	743	Escola Básica Alto da Ajuda	Nã o	Sim	Não	80	Não	Cozinh a nova mas equipa da para CF. Não tem confeç ão
Belém-Restelo	Escola Básica Paula Vicente	720	Escola Básica Casela s	Nã o	Sim	Não	50	Sim	Cozinh a equipa da para CF. Não tem confeç ão
Belém-Restelo	Escola Básica Paula Vicente	632	Jardim de Infânci a de Pedrou ços	Nã o	Não	Sim	25	Não	Cozinh a não reune condiç ões para CL. Está com CQDU
Benfica	Escola Secun dária José Gomes Ferreir a	499	Escola Básica Pedro de Santar ém	Si m	Sim (na Sed e do Agr up.)	Não	160	Não	

2013 - 2015

Benfica	Escola Secundária José Gomes Ferreira	463	Escola Básica Jorge Barradas	Sim	Sim	Não	120	Sim	
Benfica	Escola Secundária José Gomes Ferreira	602	Escola Básica Arquitecto Gonçalo Ribeiro Telles	Sim	Sim	Não	90	Não	
Benfica	Escola Secundária José Gomes Ferreira	965	Jardim de Infância Benfica n.º 1	Não	Sim	Não	50	Sim	Cozinha nova mas equipa da para CF. Não tem confeção
D. Dinis	Escola Secundária D. Dinis	566	Escola Básica Professor Agostinho da Silva	Vai para obra	Vai para obra	Vai para obra	100	Vai para obra	
D. Dinis	Escola Secundária D. Dinis	430	Escola Básica João dos Santos	Sim	Sim	Não	100	Sim	
D. Filipa de Lencastre	Escola Básica e Secundária D. Filipa de Lencastre	197	Escola Básica São João de Deus	Sim	Sim (na Sede do Agrup.)	Não	200	Não	
D. Filipa de Lencastre	Escola Básica e Secundária D. Filipa de Lencastre	643	Jardim de Infância António José de Almeida		Sim	Não	30		
Damião de Góis	Escola Básica Damião de Góis	706	Escola Básica Lóios	Vai para obra	Vai para obra	Vai para obra	150	Vai para obra	
Damião de Góis	Escola Básica Damião de Góis	380	Escola Básica Luiza Neto Jorge	Sim	Sim	Não	80	Não	
Damião de Góis	Escola Básica Damião de Góis	121	Escola Básica Lisboa n.º 195	Não	Não	Sim	80	Não	

2013 - 2015

Eça de Queirós	Escola Secundária Eça de Queirós	46	Escola Básica Vasco da Gama	Sim	Sim	Não	130	Sim	
Eça de Queirós	Escola Secundária Eça de Queirós	650	Escola Básica Parque das Nações	Não	Não	Sim	100	Não	
Eugénio dos Santos	Escola Básica Eugénio dos Santos	409	Escola Básica Bairro de São Miguel	Sim	Sim	Não	160	Sim	
Eugénio dos Santos	Escola Básica Eugénio dos Santos	714	Escola Básica Santo António	Sim	Sim	Não	80	Sim	
Eugénio dos Santos	Escola Básica Eugénio dos Santos		Escola Básica Rainha D. ^a Estefânia - Hospital	Não	Não	Não	0	Não	
Eugénio dos Santos	Escola Básica Eugénio dos Santos	342	Escola Básica Coruchêus	Não	Sim	Não	80	Sim	Cozinha equipada para CF. Não tem confeção
Fernando Pessoa	Escola Básica Fernando Pessoa	213	Escola Básica Infante D. Henrique	Sim	Sim	Não	100	Sim	
Fernando Pessoa	Escola Básica Fernando Pessoa	741	Escola Básica Arco-Íris	Sim	Sim	Não	150	Não	
Fernando Pessoa	Escola Básica Fernando Pessoa	908	Escola Básica Adriano Correia de Oliveira	Não	Sim	Não	100	Sim	Cozinha equipada para CF. Não tem confeção
Francisco de Arruda	Escola Básica Francisco de Arruda	73	Escola Básica Casalinho da Ajuda	Sim	Sim	Não	100	Sim	
Francisco de Arruda	Escola Básica Francisco de Arruda	884	Escola Básica Alexandre Herculano	Vai para obra	Vai para obra	Vai para obra		Vai para obra	
Francisco de Arruda	Escola Básica Francisco	78	Escola Básica Alexan	Não	Não	Sim	54	Não	

2013 - 2015

	co de Arruda		dre Rodrigues Ferreira						
Francisco de Arruda	Escola Básica Francisco de Arruda	973	Escola Básica Santo Amaro	Sim	Sim	Não	100	Sim	
Francisco de Arruda	Escola Básica Francisco de Arruda	782	Escola Básica Raul Lino	Sim	Sim	Não	84	Sim	Tem cozinha nova mas ainda não está a funcionar. Está com CQDU
Gil Vicente	Escola Básica e Secundária Gil Vicente	701	Escola Básica Lisboa n.º 4	Não	Não	Sim	72	Não	
Gil Vicente	Escola Básica e Secundária Gil Vicente	79	Escola Básica Castelo	Não	Não	Não	0	Não	
Gil Vicente	Escola Básica e Secundária Gil Vicente	619	Escola Básica Sé	Não	Não	Sim	25	Não	
Gil Vicente	Escola Básica e Secundária Gil Vicente	954	Escola Básica Lisboa n.º 75	Não	Não	Sim	20	Não	
Gil Vicente	Escola Básica e Secundária Gil Vicente	688	Escola Básica Marqueses de Távora	Não	Não	Sim	40	Não	
Gil Vicente	Escola Básica e Secundária Gil Vicente	707	Escola Básica Lisboa n.º 212	Não	Não	Sim	40	Não	
Laranjeiras	Escola Secundária D. Pedro V	590	Escola Básica Frei Luís de Sousa	Sim	Sim	Não	60	Não	
Laranjeiras	Escola Secundária	2	Escola Básica António	Sim	Sim	Não	100	Não	

2013 - 2015

	D. Pedro V		Nobre						
Laranjeiras	Escola Secundária D. Pedro V	979	Escola Básica Laranjeiras	Sim	Sim	Não	140	Sim	
Luis António Verney	Escola Básica Luis António Verney	723	Escola Básica Condamado	Sim	Sim	Não	100	Sim	
Luis António Verney	Escola Básica Luis António Verney	682	Escola Básica Beato	Sim	Sim	Não	64	Não	Tem cozinha de CL gerida pela Manutenção Militar
Luis António Verney	Escola Básica Luis António Verney	971	Escola Básica Bairro Madre de Deus	Sim	Sim	Não	72	Sim	
Luis de Camões	Escola Básica Luis de Camões	40	Escola Básica O Leão de Arroios	Vai para obra	Vai para obra	Vai para obra	100	Vai para obra	
Manuel da Maia	Escola Básica Manuel da Maia	160	Escola Básica Santo Condesável	Vai para obra	Vai para obra	Vai para obra		Vai para obra	
Manuel da Maia	Escola Básica Manuel da Maia	705	Escola Básica Fernanda de Castro	Não	Não	Sim	25	Não	
Manuel da Maia	Escola Básica Manuel da Maia	2009	Escola Básica Vale de Alcântara	Sim	Sim	Não	90	Sim	
Marquesa de Alorna	Escola Básica Marquesa de Alorna	397	Escola Básica Mestre Querubim Lapa	Não	Sim	Não	150	Não	Cozinha equipada para CF. Não tem confeção
Marquesa de Alorna	Escola Básica Marquesa de Alorna	26	Escola Básica São Sebastião da Pedreira	Não	Não	Sim	51	Não	
Marquesa de Alorna	Escola Básica Marquesa de Alorna	196	Escola Básica Mestre Arnaldo Louro de Almeida	Sim	Sim	Não	70	Sim	tem 2 salas de refeições

2013 - 2015

			a						
Marquesa de Alorna	Escola Básica Marquesa de Alorna	2106	Jardim de Infância Rêgo	Não	Não	Não	35	Não	Não tem cozinha. Está com DQDU
Nuno Gonçalves	Escola Básica Nuno Gonçalves	152	Escola Básica Lisboa n.º 1	Sim	Sim	Não	60	Sim	
Nuno Gonçalves	Escola Básica Nuno Gonçalves	597	Escola Básica Sampaio Garrido	Vai para obra	Vai para obra	Vai para obra	80	Vai para obra	
Nuno Gonçalves	Escola Básica Nuno Gonçalves	251	Escola Básica Natália Correia	Sim	Sim	Não	40	Não	
Nuno Gonçalves	Escola Básica Nuno Gonçalves	309	Escola Básica Arquitecto Victor Palla	Sim	Sim	Não	75	Não	
Olaias	Escola Básica Olaias	367	Escola Básica Engenheiro Duarte Pacheco	Sim	Sim	Não	80	Sim	
Olaias	Escola Básica Olaias	237	Escola Básica Actor Vale	Sim	Sim	Não	100	Sim	
Olaias	Escola Básica Olaias	551	Escola Básica Bairro do Armador	Sim	Sim	Não	100 + 90 no refeitório próprio do JI (150 +90)	Sim	
Padre Bartolomeu de Gusmão	Escola Básica e Secundária Josefa d'Óbidos	261	Escola Básica Lisboa n.º 18	Não	Não	Não	0	Não	
Padre Bartolomeu de Gusmão	Escola Básica e Secundária Josefa d'Óbidos	131	Escola Básica Lisboa n.º 72	Sim	Sim	Não	70	Sim	
Padre Bartolomeu de Gusmão	Escola Básica e Secundária Josefa d'Óbidos	561	Escola Básica Rainha Santa Isabel	Sim	Sim	Não	40	Não	

2013 - 2015

Padre Bartolomeu de Gusmão	Escola Básica e Secundária Josefa d'Óbidos	1010	Escola Básica Engenheiro Ressaio Garcia	Sim	Sim	Não	70	Não	
Patrício Prazeres	Escola Básica Patrício Prazeres	827	Escola Básica Patrício Prazeres		Sim (na Sede do Agrup.)	Não	100		
Patrício Prazeres	Escola Básica Patrício Prazeres	492	Escola Básica Professor Oliveira Marques	Vai para obra	Vai para obra	Vai para obra	60	Vai para obra	
Patrício Prazeres	Escola Básica Patrício Prazeres	428	Escola Básica Rosa Lobato Faria	Sim	Sim	Não	85	Sim	
Pintor Almada Negreiros	Escola Básica Pintor Almada Negreiros	2050	Escola Básica Pintor Almada Negreiros	Sim	Sim (na Sede do Agrup.)	Não	140		
Pintor Almada Negreiros	Escola Básica Pintor Almada Negreiros	2060	Escola Básica Alta de Lisboa	Sim	Sim	Não	180	Sim	
Piscinas-Olivais	Escola Básica Piscinas	143	Escola Básica Lisboa n.º 36	Sim	Sim	Não	60	Sim	
Piscinas-Olivais	Escola Básica Piscinas	185	Escola Básica Paulino Montez	Vai para obra	Vai para obra	Vai para obra	100	Vai para obra	
Piscinas-Olivais	Escola Básica Piscinas	575	Escola Básica Santa Maria dos Olivais	Sim	Sim	Não	75	Sim	
Professor Lindley Cintra	Escola Secundária Lumiar	876	Escola Básica Lisboa n.º 31	Sim	Sim	Não	100	Sim	Está atualmente com CQDU
Professor Lindley Cintra	Escola Secundária Lumiar	142	Escola Básica Eurico Gonçalves	Sim	Sim	Não	100	Sim	
Professor Lindley Cintra	Escola Secundária Lumiar	7018	Jardim de Infância Ameixoeira	Não	Não	Não	0	Não	

2013 - 2015

Professor Lindley Cintra	Escola Secundária Lumiar		Escola Básica Lisboa n.º 204		Não	Não	0		
Professor Lindley Cintra	Escola Secundária Lumiar	7004	Jardim de Infância Lumiar	Sim	Sim	Não	100	Não	
Quinta de Marrocos	Escola Básica Quinta de Marrocos	314	Escola Básica Quinta de Marrocos		Sim (na Sede do Agrup.)	Não	90		
Quinta de Marrocos	Escola Básica Quinta de Marrocos	21	Escola Básica Professor José Salgado Sampai	Sim	Sim	Não	100	Sim	
Quinta de Marrocos	Escola Básica Quinta de Marrocos	710	Escola Básica Parque Silva Porto	Sim	Sim	Não	100	Sim	
Santa Maria dos Olivais	Escola Secundária António Damásio	5011	Escola Básica Alice Vieira	Sim	Sim	Não	100	Sim	
Santa Maria dos Olivais	Escola Secundária António Damásio	273	Escola Básica Sarah Afonso	Vai para obra	Vai para obra	Vai para obra	70	Vai para obra	
Santa Maria dos Olivais	Escola Secundária António Damásio	648	Escola Básica Manuel Teixeira Gomes	Sim	Sim	Não	140	Sim	
S. Vicente/ Telheiras	Escola Básica São Vicente /Telheiras	803	Escola Básica São Vicente Telheiras	Sim	Sim (na Sede do Agrup.)	Não	240		
S. Vicente/ Telheiras	Escola Básica São Vicente /Telheiras	17	Escola Básica Luz/Carnide	Vai para obra	Vai para obra	Vai para obra	60	Vai para obra	
S. Vicente/ Telheiras	Escola Básica São Vicente /Telheiras	393	Escola Básica Dom Luis da Cunha (121)	Vai para obra	Vai para obra	Vai para obra	100	Vai para obra	
S. Vicente/ Telheiras	Escola Básica São Vicente /Telheiras	1001	Escola Básica Prista Monteiro	Não	Sim	Não	104	Não	Cozinha equipada para CF.

	as								Não tem confecção
S. Vicente/ Telheiras	Escola Básica São Vicente /Telheiras	1001	Jardim de Infância Hortanova	Não	Não	Não		Não	
Vergílio Ferreira	Escola Secundária Vergílio Ferreira	212	Escola Básica de Telheiras n.º 1	Vai para obra	Vai para obra	Vai para obra	70	Vai para obra	
Vergílio Ferreira	Escola Secundária Vergílio Ferreira	7010	Jardim de Infância Telheiras	Sim	Sim	Não	80	Sim	
Vergílio Ferreira	Escola Secundária Vergílio Ferreira	5005	Escola Básica Lumiar (Alto da Faia)	Sim	Sim	Não	100	Sim	

Fonte: CML/DE/DGPE/NEP - Inquérito anual (2012/2013)(Com validação da DASE em 06/03/2013)

ANEXO 3

ABRIR A ESCOLA À COMUNIDADE

No âmbito da sua missão de modernização e requalificação e em estreita parceria com as Escolas, a *Parque Escolar, E.P.E.* tem como objectivo dinamizar a abertura da Escola à Comunidade, recentrando as Escolas nos meios urbanos em que se inserem, criando condições espaço-funcionais e de segurança para que, nos horários extra-lectivos, os edifícios possam ser utilizados pela comunidade no âmbito das actividades associadas à formação contínua (pós-laboral), desenvolvimento de novas competências, eventos culturais, sociais e empresariais, de desporto ou lazer.

Para garantir a abertura da escola à Comunidade, a primeira iniciativa deste programa que agrega a maior oferta de espaços em Portugal é a Cedência e Aluguer de Instalações, através de uma estrutura e oferta homogénea e integrada para a rede de instalações escolares renovadas em todo o País.

Neste sentido, a *Parque Escolar* em estreita cooperação com as Escolas, coloca à disposição do cidadão e das Entidades das comunidades envolventes à Escola ou a nível Nacional um conjunto de espaços multi-disciplinares e equipamentos modernos com condições vantajosas.

A cedência de instalações escolares é realizada segundo três tipos de categorias, que gozam de modalidades e de condições distintas consoante a Entidade requerente do espaço.

Tabela de Modalidades de Aluguer

Categoria 1 - Isento de pagamento	Todas as actividades da Direcção da Escola ao abrigo do Programa Pedagógico; Desporto Escolar; Associação de pais e Alunos em actividades relacionadas com o seu normal desempenho
Categoria 2 - Desconto no preço	Instituições Públicas; Entidades de Promoção Cultural; Associações sem fins lucrativos / Solidariedade Social
Categoria 3 - Preço completo	Todos os que não façam parte da categoria 1 e 2; Empresas; Particulares; Actividades de cariz comercial

ESCOLAS	ESPAÇOS TIPIFICADOS					
	anfiteatros e auditórios	pavilhão e polidesportivo	campos exteriores	ginásio e sala polivalente	salas de aula e TIC	biblioteca
ES/EB de D. Filipa de Lencastre (Lisboa, S. João de Deus)	não	não	sim	sim	sim	sim
ES de D. Pedro V (Lisboa, Benfica)	não	sim	sim	sim	sim	sim
ES/EB de Gil Vicente (Lisboa, São Vicente de Fora)	sim	sim	sim	sim	sim	sim
ES/EB de Josefa de Óbidos (Lisboa, Santo Condestável)	não	não	sim	sim	sim	sim
ES de Eça de Queirós (Lisboa, Santa Maria dos Olivais)	sim	sim	sim	sim	sim	sim
EB de Francisco Arruda (Lisboa, Alcântara)	sim	sim	sim	sim	sim	sim
EB de Marquesa de Alorna (Lisboa)	sim	não	sim	sim	sim	sim
ES de Padre António Vieira (Lisboa, São João de Brito)	não	sim	sim	sim	sim	sim
ES/EB Passos Manuel (Lisboa, Mercês)	sim	sim	sim	sim	sim	sim
ES/EB de Pedro Nunes (Lisboa, Sta Isabel)	sim	sim	sim	sim	sim	sim
ES de Professor Herculano de Carvalho (Lisboa, Sta. Maria dos Olivais)	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Polo D. João de Castro (Lisboa, Alcântara)	sim	sim	sim	sim	sim	sim
ES de Rainha D. Amélia (Lisboa, Alcântara)	não	não	sim	sim	sim	sim
ES de Rainha D. Leonor (Lisboa, S. João de Brito)	não	sim	sim	sim	sim	sim
ES de Vergílio Ferreira (Lisboa, Carnide)	não	sim	sim	sim	sim	sim

Parceria entre ES de Vergílio Ferreira (Lisboa, Carnide) e o Conservatório de Lisboa - Conservatório de Lisboa passa também a dar aulas de música, de dança e de teatro, em horário extraescolar, nas instalações da Escola Secundária de Vergílio Ferreira, o que permitirá, também, aos alunos da escola a possibilidade de frequentarem aulas de música, dança e teatro nessas instalações.

AÇÃO - AVALIAR A COMPONENTE DE SAÚDE NOS PROJECTOS DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Sumário

I

Enquadramento

II

Quadro conceptual de referência

III

Identificação de experiências, iniciativas e projectos

IV

Conclusões e Recomendações

I

Enquadramento

O «*Plano de Desenvolvimento Social 2013-2015*» (PDS), estabelecido pela Rede Social de Lisboa,¹ é constituído por cinco desafios estratégicos, entre os quais o que se dedica às questões da saúde e que assume a designação «*Lisboa, Cidade Saudável*».

No âmbito deste desafio, assume-se a ideia de que as estratégias locais de saúde constituem dinâmicas relevantes para elevar e qualificar as condições e padrões de saúde da população. O que, por sua vez, implica considerar duas vertentes de trabalho essenciais: a melhoria do acesso à saúde através de uma abordagem intersectorial, reforçando o trabalho em rede; e a identificação de estratégias susceptíveis de assegurar formas mais efectivas de promoção de saúde, reforçando o quadro de responsabilidades a nível local (isto é, à escala das freguesias, bairros e comunidades).

As linhas de análise e projectos a considerar, nos termos dos objectivos do PDS e na sequência do desenvolvimento das respetivas acções, devem também procurar estabelecer mecanismos de articulação com as orientações que decorrem do Plano Nacional de Saúde, valorizando a cooperação com as entidades que coordenam e operam neste âmbito. Paralelamente, estabelece-se a necessidade de proceder-se à identificação e valorização de estratégias locais sustentáveis, que favoreçam a melhoria das práticas e do acesso à saúde, nomeadamente as que decorram de estratégias de intervenção integrada e que permitam estabelecer estruturas de informação que permitam conceber e formular «boas práticas», objeto de posterior apoio e disseminação.

É neste enquadramento orientador e metodológico que se integram portanto as seis ações do desafio estratégico «Lisboa, Cidade Saudável». E é também neste enfoque que se pretende situar uma dessas seis ações, a de que aqui se tratará e que procura «*Avaliar a componente de saúde nos projectos de intervenção comunitária*».

No planeamento do desenvolvimento desta acção, estabeleceram-se três fases de trabalho:

¹ O Plano de Desenvolvimento Social 2013-2015 foi aprovado na 14ª sessão do Conselho Local de Acção de Lisboa, a 28 de Junho de 2012.

- a) Na primeira, a **identificação e sistematização de experiências**, projectos e iniciativas – no âmbito de intervenções comunitárias – que integram a componente da saúde nas suas atividades. Isto é, proceder ao reconhecimento e análise de boas práticas de actuação neste domínio, procurando constituir, desta forma, uma sistematização de experiências, realizadas ao longo das últimas décadas, por diferentes instituições. Para este efeito, estabeleceu-se uma lista de instituições e organizações que se intuem possam ter desenvolvido iniciativas, no âmbito da saúde, em processos de intervenção comunitária. A estas entidades é remetido um questionário, que procura justamente recolher informações e consubstanciar narrativas sobre os processos desenvolvidos, de modo a proceder, posteriormente, à respetiva sistematização e identificação de práticas relevantes para os objetivos do estudo.
- b) Na segunda fase, trata-se de obter uma **caracterização das problemáticas actuais associadas à saúde**, em diferentes territórios da cidade de Lisboa. Ou seja, de identificar padrões espaciais de prevalência de problemáticas associadas à saúde, bem como uma caracterização das redes de resposta e das potencialidades de resposta existentes, tendo em vista a concepção e desenvolvimento de experiências de intervenção comunitária que possam incidir na promoção da saúde. Nesta segunda etapa do trabalho do Grupo de Missão, considera-se essencial o envolvimento de alguns parceiros estratégicos (como as Juntas de Freguesia e a Câmara Municipal de Lisboa, a Direção Regional de Saúde, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e o Centro Distrital de Segurança Social).
- c) Na terceira e última fase, uma vez efectuado o levantamento de boas práticas e um diagnóstico dos padrões de saúde à escala local (freguesias, bairros e comunidades), trata-se de **identificar e propor orientações estratégicas de intervenção**, na componente de saúde, tendo como foco os processos de Desenvolvimento Comunitário. Ou seja, esta terceira fase representa o culminar do trabalho desenvolvido nas etapas anteriores, tendo-se em vista estabelecer um conjunto de propostas e linhas estratégicas potenciais de intervenção, que possam vir a ser posteriormente apreciadas no âmbito das actividades da própria Rede Social de Lisboa.

Considerou-se pois, nestes termos, que a concretização deste plano de trabalho permitiria responder não só ao desafio central do Grupo de Missão – a identificação de experiências, iniciativas e boas práticas de intervenção comunitária, desenvolvidas na cidade de Lisboa e que incorporaram a componente de saúde – mas também projectar, para o futuro, enfoques, pistas, orientações metodológicas, ideias e projectos, tendo em vista o desenvolvimento de intervenções neste domínio.

Deve contudo sublinhar-se a importância de reconhecer, com precisão, as balizas conceptuais que delimitam esta acção do desafio estratégico «Lisboa, Cidade Saudável». Estamos a falar de actuações concretas que procuram promover e melhorar as condições de saúde à escala local, em resposta a problemas identificados, no âmbito de intervenções comunitárias. A distinção deste tipo de actuações, relativamente às que se associam de modo mais directo à «Saúde Comunitária», deve pois ser previamente estabelecida e fundamentada. É isso que se pretende clarificar no capítulo seguinte do relatório.

II

Quadro conceptual de referência

É nas últimas décadas do século XX que se começam a afirmar, de forma mais significativa, as correntes que defendem que a promoção da saúde, em termos de políticas, deve ser

crescentemente equacionada nos moldes da intervenção comunitária. Aliás, o papel da comunidade no incremento dos níveis de saúde foi enunciado em 1978 na Conferência de Alma, onde se procurou sublinhar as relações entre desigualdades socioeconómicas e desigualdades em saúde.²

Oito anos mais tarde, em 1986, a Conferência de Otava definiria de modo mais preciso os diferentes níveis de promoção da saúde, considerando a importância das políticas públicas e dos contextos espaciais, e relevando a acção comunitária e o papel dos indivíduos.³ Nestes termos, foi defendido que a organização dos serviços de saúde deveria ultrapassar a mera prestação de cuidados clínicos e curativos, a partir de uma rede uniforme de respostas, incluindo políticas multisectoriais (suscetíveis de atuar nas mudanças sociais) e o incentivo da participação activa de indivíduos e grupos. Nestes termos, os sistemas de saúde foram instados a interagir e cooperar com outros sectores, disciplinas científicas e, sobretudo, com as próprias pessoas e comunidades.

Nos anos noventa, as políticas de promoção da saúde implicavam já – de forma mais consolidada – que o papel dos cidadãos, as suas opiniões e escolhas, deveria ser parte integrante das políticas locais de saúde, nomeadamente no que concerne ao tipo de cuidados, à adequação da organização dos serviços e respostas, ou na interacção com os prestadores de serviços e no direito ao acesso à informação e à educação para a saúde.⁴

Sendo certo que as políticas e os sistemas de saúde foram crescentemente valorizando os contextos, a manifestação local de problemas e necessidades, a articulação com os tecidos institucionais locais e a relação com as próprias comunidades – dando assim sentido e substância ao conceito de «Saúde Comunitária» – tal não significa que estejamos a falar do mesmo quando o propósito é o de analisar iniciativas e acções, no âmbito da promoção da saúde, que integram o desenvolvimento de intervenções comunitárias.

Com efeito, a «Saúde Comunitária» remete para uma aproximação ao local dos sistemas de saúde, designadamente das políticas e das redes de estabelecimentos e serviços. Isto é, a uma reorganização que reflete uma maior «sensibilidade» – e por isso uma maior acuidade na resposta – às especificidades dos contextos e das populações locais, às suas características, às prevalências em termos de níveis e padrões de saúde. Ou seja, estamos essencialmente a falar da adaptação e transformação relativa das políticas e dos sistemas de saúde, da sua «maleabilidade», a partir do momento que se valorizam os espaços locais e as diferenças territoriais e de escala. É pois um movimento que parte dos próprios sistemas e que se concretiza em espaços concretos, justamente com a finalidade de aos mesmos melhor responder.

Já no caso das intervenções comunitárias, do Desenvolvimento Comunitário, estamos a falar de processos de génese eminentemente local e endógena (e até em certo sentido espontânea), mesmo quando estes processos são promovidos por organizações cuja área de influência (e de responsabilidade) possa não se confinar a esses mesmos territórios locais (como sucede por exemplo, justamente, no caso da Lisboa, onde se desenvolvem intervenções comunitárias em que participam entidades como a Câmara Municipal ou a Santa Casa da Misericórdia).

² World Health Organization (1978), *Declaration of Alma-Ata*. International Conference on Primary Health Care (September, 6-12). Alma-Ata (URSS).

³ World Health Organization (1986), *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion (November 17-21). Ottawa (Canada).

⁴ Organisation Mondiale de la Santé (1996), *Rapport sur la Santé dans le Monde – Combattre la maladie, promouvoir le développement*. OMS, Genève.

Aliás, só muito raramente o Desenvolvimento Comunitário resulta de orientações decorrentes de um plano nacional ou regional de intervenções, mesmo quando muitas dessas intervenções acabam por beneficiar de recursos e programas estabelecidos a essas escalas (o caso de Lisboa é, também a esse título, particularmente exemplar quanto à predominância da génese, endógena e incrustada, de iniciativas de Desenvolvimento Comunitário).

No presente relatório procura-se portanto proceder à análise de experiências, projectos e iniciativas de resposta a questões associadas com a saúde de populações locais, mas cuja génese e enquadramento decorre de processos de Desenvolvimento Comunitário e não de políticas de «Saúde Comunitária», que são por natureza desencadeadas a partir dos próprios sistemas públicos (neste caso o SNS), tanto a nível nacional como ao nível das direcções regionais de saúde.

Importa pois precisar, ainda que de forma sumária, os principais pressupostos teóricos e metodológicos inerentes ao Desenvolvimento Comunitário, para que desse modo se possa identificar e distinguir, de forma adequada, «a componente de saúde», presente em processos de intervenção comunitária, de acções que se enquadram em processos de «Saúde Comunitária».

Neste sentido, devem considerar-se três requisitos essenciais para que estejamos a falar em processos de Desenvolvimento Comunitário:

- a) **Intervenção social de base territorial** – Em termos teóricos e metodológicos, o Desenvolvimento Comunitário assume-se necessariamente como uma intervenção social de base territorial. Isto é, em que os contextos socio-espaciais, os territórios locais (à escala de uma freguesia ou de um bairro), constituem não só o referencial interpretativo de problemas, da genealogia dos processos de desfavorecimento, mas também o quadro a partir do qual se concebem as soluções, as respostas geradoras de dinâmicas de desenvolvimento;
- b) **Actuação em parceria** – O Desenvolvimento Comunitário implica intervenções em parceria. Ao pressupor uma intervenção social base territorial, os processos de actuação passam necessariamente por dinâmicas de interacção e de cooperação entre as entidades e organizações do tecido social local, indiciando a existência de uma abordagem intrinsecamente pluridisciplinar. O que significa, ao mesmo tempo, que o diagnóstico e a visão estratégica que as parcerias locais estabelecem, para um dado território, há-de reflectir a complexidade e interdependência dos problemas, sendo identificadas as suas causas profundas e as suas manifestações mais visíveis;
- c) **Participação da comunidade** – Os processos de Desenvolvimento Comunitário pressupõem necessariamente a participação da comunidade. Isto é, o envolvimento activo dos moradores e de todos quantos, mesmo não residindo na comunidade, dela fazem parte. A participação deve por conseguinte verificar-se a todos os níveis, do diagnóstico às intervenções propriamente ditas, assumindo-se uma verdadeira ecologia de saberes, experiências, conhecimentos e poderes. Por outras palavras, em que o *sensu comum* (em regra associado às próprias comunidades), se articula num plano de igualdade com as diferentes formas de *conhecimento técnico* (associado às equipas de Desenvolvimento Comunitário). E em que os mecanismos da democracia representativa não subalternizam as dinâmicas inerentes aos processos de democracia participativa (e vice-versa).

A principal ilação a retirar destes princípios essenciais do Desenvolvimento Comunitário aponta para que apenas quando os mesmos se verificam em simultâneo se poderá realmente falar – de um ponto de vista teórico e metodológico – na existência de uma intervenção comunitária propriamente dita. É aliás à luz deste pressuposto que se procurou proceder ao

mapeamento e identificação de projetos, iniciativas e experiências em que a componente de saúde constituiu parte integrante de intervenções comunitárias.

III

Identificação de experiências, iniciativas e projectos

No contexto do planeamento inicial do trabalho a levar a cabo pelo Grupo de Missão da acção «Avaliar a componente de saúde nos projectos de intervenções comunitárias», foi sentida a necessidade de realizar um inquérito a um conjunto amplo de organizações e entidades que se considerou poderem ter desenvolvido, ou estar a desenvolver, actividades no âmbito dos objectivos, conteúdo e propósitos desta acção.

Nestes termos, procuraram-se tornar explícitas – no texto de enquadramento do próprio inquérito – as balizas conceptuais e metodológicas em que deveria assentar a identificação de acções com interesse para o projecto, sublinhando-se designadamente a preocupação quanto ao «âmbito comunitário subjacente à génese dos projectos, experiências e iniciativas que integraram (ou integram) a componente de saúde». Ou seja, procurou-se clarificar junto dos inquiridos (e potenciais respondentes do inquérito), que as actividades desenvolvidas (ou em curso), deveriam evidenciar estratégias de actuação realizadas «num contexto territorial específico (bairro ou freguesia)» e que traduzissem lógicas orientadas «para o desenvolvimento local», a partir de «respostas que valorizam o trabalho em parceria e o envolvimento das populações abrangidas».

Os inquéritos foram enviados a 27 organizações e entidades que actuam na cidade de Lisboa, assumindo-se que as mesmas poderiam, directa ou indirectamente, contribuir para a identificação e sistematização de projectos, experiências e iniciativas que integram (ou integraram) a componente de saúde nas suas actividades.⁵ Os contactos com estas organizações foram distribuídos, em reunião realizada em Dezembro de 2014, pelas entidades envolvidas no Grupo de Missão (Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependência e União Distrital das Instituições Particulares de Solidariedade Social), com a prestimosa colaboração dos membros da Comissão Executiva da Rede Social de Lisboa.

Verificou-se, contudo, uma quase inexistência de respostas efectivas ao inquérito, tendo-se obtido a informação, por parte de algumas entidades e organizações inquiridas, da inexistência de projectos, iniciativas ou experiências que se enquadrassem nos parâmetros previamente

⁵ A lista de entidades e organizações a que foi enviado o inquérito, no final de 2014, integra: a Administração Regional de Saúde (ARS), o Alto Comissariado para as Migrações (ACM), a Assistência Médica Internacional (AMI), a Associação Abraço, a Associação de Deficientes das Forças Armadas (ADFA), a Associação Humanidades, a Associação para o Planeamento da Família (APF), a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer, a Câmara Municipal de Lisboa (CML), o Centro Distrital de Segurança Social de Lisboa (CDSS Lisboa), a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), a Escola Nacional de Saúde Pública, a Federação das Instituições de Terceira Idade (FIII), a Federação Nacional de Cooperativas de Inserção Social (FENACERCI), a Fundação INATEL, a Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso, a Fundação Portuguesa de Cardiologia, o Instituto de Apoio à Criança (IAC), a Liga Portuguesa Contra a SIDA, os Médicos do Mundo, a Ordem dos Enfermeiros, a Ordem dos Médicos, a Rede Europeia Anti-Pobreza (EAPN Portugal), a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependência (SICAD), e a União Distrital das Instituições Particulares de Solidariedade Social (UDIPSS Lisboa).

estabelecidos. Isto é, que correspondessem a intervenções comunitárias de que a «componente da saúde» fosse parte integrante.

Perante esta ausência de respostas ao inquérito, destacam-se duas eventuais hipóteses explicativas. Por um lado, a possibilidade de algumas destas entidades e organizações desenvolverem ações de «Saúde Comunitária» propriamente dita (e que portanto não se enquadram no enfoque pretendido). Por outro lado, a circunstância de poderem existir ações desenvolvidas no passado (e que se enquadrariam nas premissas estabelecidas), mas que carecem (como é muito comum suceder em processos de Desenvolvimento Comunitário) do necessário registo documental e de memória, que torne possível a reconstrução da narrativa desses mesmos projectos, iniciativas ou experiências.

Para superar os constrangimentos que decorrem destes resultados da realização do inquérito, optou-se pela **análise de projetos BIP/ZIP** que integram, no seu conteúdo e objectivos, a «componente da saúde». ⁶ Para este efeito, a Câmara Municipal de Lisboa sinalizou, entre os projectos BIP/ZIP já aprovados e realizados (ou em curso), um conjunto de dez projectos, que servem assim de «caso de estudo» de intervenções comunitárias que integram a «componente da saúde» entre as suas actividades.

A análise destes projetos BIP/ZIP, através do preenchimento do inquérito definido para o efeito (que havia sido enviado para as 27 organizações e entidades anteriormente referidas), permite-nos traçar um retrato interessante deste universo de intervenções comunitárias.

Em termos de **problemáticas a que os projetos procuram responder**, sobressaem as questões da *saúde na população idosa* (referidas como âmbito de actuação por sete dos dez projectos), sendo igualmente relevantes as questões relativas ao *acesso à saúde*, à relação entre *hábitos alimentares e saúde*, e *violência doméstica* (questões referidas por três projectos). No âmbito da saúde da população idosa, adquire relevância a questão do isolamento de idosos (que é tratada por quatro projectos). As restantes problemáticas identificadas, e que são referidas e trabalhadas pelo menos por dois dos dez projectos, apontam para ações relacionadas com a *formação e educação em saúde*, a resposta às *dificuldades financeiras das famílias* (para suportar despesas de saúde) e as questões da *saúde na população jovem* (em particular no âmbito de matérias relativas à saúde reprodutiva e aos comportamentos aditivos).

O facto de, entre as principais problemáticas identificadas, a questão do envelhecimento surgir com alguma relevância ajuda a explicar que **os idosos constituam o grupo etário mais vezes referenciado** como público-alvo dos diferentes projectos (sete em dez). De facto, no que concerne à distribuição de projectos que têm as *crianças*, os *jovens* e os *adultos* como grupo etário abrangido, a referência surge, para todos estes escalões, em dois dos dez projectos, sendo ainda de referir que três projectos assumem *todas as idades* como o seu público-alvo.

Em termos de **localização dos projectos**, verifica-se uma tendência para que estes se situem em freguesias da cidade onde as carências sociais se revelam mais pronunciadas e persistentes. De facto, é nas freguesias do *Lumiar* e de *Marvila* que se situa a maioria dos

⁶ Os projectos BIP/ZIP (Bairros de Intervenção Comunitária/Zonas de Intervenção Comunitária) constituem uma iniciativa da Câmara Municipal de Lisboa orientada para a realização de ações que contribuam para a melhoria das condições de vida nos bairros mais desfavorecidos da cidade. Estes projectos, sujeitos a candidatura, reúnem à partida os requisitos necessários para poderem ser considerados no presente estudo: correspondem a um território delimitado (à escala da freguesia e do bairro); pressupõem a existência de parcerias locais para o seu desenvolvimento; e incentivam o envolvimento das populações na identificação de problemas e respostas. Os dez projectos BIP/ZIP seleccionados são os seguintes: «C*3 em Movimento - (Re)descobrir redes na Comunidade», «Beatrix - Combate e prevenção da violência doméstica», «Trampolim», «Casa Comunitária da Mouraria», «Participar para Alimentar», «Gerações», «Hora Amiga», «Projecto "Palavra Amiga"», «Saúde Solidária» e «Prevenção ao Envelhecer».

bairros BIP/ZIP abrangidos pelos dez projectos considerados, representando 65% no total de bairros e territórios BIP/ZIP abrangidos. Os restantes bairros distribuem-se pelas freguesias de Santa Clara, São Domingos de Benfica, Alcântara, Benfica e Santa Maria Maior.

Quanto à **natureza das parcerias estabelecidas** nestes projectos BIP/ZIP dirigidos a problemáticas locais na área da saúde, verifica-se uma clara prevalência de organizações e entidades privadas (62% do total de entidades e organizações envolvidas nos diferentes projectos), em detrimento de organismos públicos (38%).

E se é este o retrato em termos globais, ele acentua-se quando consideramos apenas os *agentes locais* (à escala da freguesia ou do bairro). Neste caso, as entidades e organizações privadas passam a representar cerca de 66% das entidades parceiras envolvidas, com destaque para as associações de moradores e os centros paroquiais (que em conjunto representam cerca de metade das organizações parceiras privadas locais). Por conseguinte, as entidades públicas locais constituem cerca de 33% das parcerias locais, surgindo neste segmento com particular prevalência as Juntas de Freguesia (que representam cerca de 80% das entidades públicas identificadas à escala local).

Em termos de *organizações supra-locais* que participam nas parcerias, e que portanto têm uma área de influência e responsabilidade que transcende a escala do bairro ou da freguesia (fixando-se a escala da sua acção ao nível do concelho ou até do distrito, como sucede por exemplo, no primeiro caso, com a Câmara Municipal de Lisboa e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa), as diferenças na proporção entre o sector público e sector privado mantêm-se. Isto é, as organizações e entidades privadas supra-locais, que participam nas parcerias dos projectos BIP/ZIP em análise, representam cerca de 2/3 do total de entidades supra-locais envolvidas nestes projectos.

Relativamente às **actividades desenvolvidas** no âmbito destes projectos BIP/ZIP, as mesmas incidem de modo particular em *acções de sensibilização e rastreio*, relacionadas com diferentes questões de saúde e bem-estar (23%), de *acções de diagnóstico e identificação de necessidades* e respostas locais (23%), de *criação de serviços e respostas* (17%) e de *acções de formação* (13%). Com menor relevo, surgem actividades relacionadas com o acesso e encaminhamento a serviços existentes, de apoio financeiro às famílias (no âmbito de despesas de saúde), de apoio a cuidadores, de visitas domiciliárias, e de trabalho de competências (parentais, pessoais ou sociais).

Refira-se que a maioria dos projectos não tem um enfoque demasiado específico, associando em regra as problemáticas de saúde com outras problemáticas sociais, tanto ao nível do diagnóstico como das próprias respostas.

Procurando avaliar em que medida foi assegurada a **participação efectiva da comunidade** (tanto a nível institucional como das populações) no desenvolvimento das actividades, as respostas permitem constatar que cerca de metade dos projectos funcionaram em *dinâmica de parceria*, sendo substancialmente mais baixa a proporção de respostas que indiciam o efectivo *envolvimento das populações* nas actividades dos projectos (apenas 20% das respostas assim o sugerem).

Em termos de **dificuldades** sentidas pelos projectos na sua implementação, sobressai o *défice de consciência* das comunidades quanto aos problemas identificados, o *défice de competências* e de confiança que se revelou em algumas comunidades, a *falta de meios* dos projectos no desenvolvimento das respostas e, em situações limite, a *falta de adesão* às respostas criadas (o que se prende justamente, em alguns casos, com o défice de consciência relativamente aos problemas).

Quando questionados sobre os **impactos tangíveis** dos projectos nos territórios BIP/ZIP em que se desenvolveram, foram sobretudo referidos os ganhos relativamente ao *aumento da*

consciencialização da comunidade em relação aos problemas identificados, bem como a *atenuação* desses mesmos problemas (que representam, no seu conjunto, cerca de 53% do total de impactos identificados). Num segundo plano, destava-se a referência a um *conhecimento mais aprofundado* das situações em análise, bem como a *melhoria das respostas* (impactos que, no seu conjunto agregam cerca de 40% das respostas obtidas neste âmbito).

No campo dos *ensinamentos e boas práticas*, obtidos no decurso da realização dos projectos BIP/ZIP que integram, nas suas actividades, a componente de saúde, destacam-se duas referências: por um lado, à noção de que as dinâmicas de *parceria e de participação* produzem resultados positivos relativamente ao âmbito e objectivos dos projectos; por outro, à noção de que é fundamental encontrar as *causas profundas dos problemas* e conceber acções capazes de lhes responder de uma forma *multidimensional* e integrada.

IV

Conclusões e Recomendações

1. No planeamento inicial do trabalho do Grupo de Missão, estabeleceu-se o propósito de proceder à identificação de experiências e iniciativas em que a «componente de saúde» constituísse parte integrante de intervenções comunitárias realizadas na cidade de Lisboa. Esse processo, assente na realização de um questionário, revelar-se-ia contudo infrutífero, não permitindo dispor das respostas necessárias para o enfoque pretendido. Procedeu-se por isso, em alternativa, a uma análise de projectos BIP/ZIP concebidos para responder a problemáticas locais associadas à saúde.

Pela análise destes projectos BIP/ZIP, pode concluir-se pela ***existência de indícios de capacidade institucional local para responder a problemáticas de saúde, numa lógica de Desenvolvimento Comunitário***. Em muitos casos, essa capacidade ainda carece contudo de consistência, devendo sublinhar-se, entre outras, as seguintes fragilidades e/ou desafios: uma apropriação ainda pouco significativa do *princípio da participação* (mais avançada no caso do princípio da parceria); um âmbito de actividades ainda muito focado no *diagnóstico* e na identificação de necessidades; uma concretização de respostas em regra mais associada às *lógicas de «Saúde Comunitária»* do que às lógicas de Desenvolvimento Comunitário. Seja como for, refira-se que há diferenças em termos de «níveis de desenvolvimento» entre os distintos projectos analisados.

2. Nos termos do planeamento inicial do trabalho, pretendia-se igualmente proceder a um mapeamento sistemático e consistente das condições de saúde (e da prevalência de problemáticas específicas) à escala infra-concelhia. Isto é, à escala das freguesias, bairros e comunidades. Conclui-se, contudo, pela inexistência de dados específicos exaustivos e suficientes que permitissem um exercício desta natureza a essas escalas, isto é, que possibilitassem estabelecer o mapeamento pretendido. De facto, em termos estatísticos, o que se encontra são fundamentalmente dados de saúde à escala do concelho e do distrito, o que impede portanto a realização de um enquadramento de futuros projectos e intervenção comunitária no domínio da saúde, a partir desse mapeamento.

Por conseguinte, uma das recomendações essenciais deste relatório consiste numa proposta orientada para a ***concepção, criação e dinamização de um sistema de informação, com actualização periódica, sobre a situação local da saúde*** na cidade de Lisboa. Refira-se, aliás, que a criação e consolidação deste sistema serve não só os objectivos relativos à existência de uma base consistente de informação e de indicadores de saúde, mas também

como instrumento da própria criação de redes comunitárias (que alimentariam esse sistema com informação própria, que complementaria o apuramento de dados oficiais, trabalhados à escala da freguesia ou do bairro).

3. A ideia de reforçar as estratégias de prevenção e promoção da saúde, numa lógica de intervenção comunitária, valorizando portanto uma acção de base territorial e os princípios da parceria e participação, não deve dispensar as **potencialidades que decorrem de alterações recentes nas dinâmicas socio-institucionais e administrativas ocorridas na cidade de Lisboa**. Isto é, enquadramentos que favorecem mecanismos de acção mais descentralizados e em contexto, que abrem as portas da governação a formas de interacção interessantes entre os organismos públicos, agentes privados e as próprias comunidades. Refira-se portanto, nestes termos, o processo de *reorganização administrativa da cidade de Lisboa*, que conferiu às vinte e quatro novas freguesias maior capacidade institucional e de governação, a par do maior equilíbrio, em termos de escala e territoriais. Refira-se também, em segundo lugar, as *potencialidades que decorrem da criação de Comissões Sociais de Freguesia, no âmbito da Rede Social de Lisboa*. Espaços de encontro e de pluralismo institucional e sectorial, as Comissões Sociais de Freguesia constituem excelentes pólos de concepção e dinamização de estratégias locais de saúde, tanto de um ponto de vista preventivo e de resposta, como na perspectiva de desenvolvimento de acções concretas, que atendam efectivamente à especificidade local de manifestação dos problemas (seja ao nível da freguesia, do bairro ou da comunidade).
- E, por último, uma referência às *potencialidades que decorrem, nesta perspectiva, da criação da Rede DLBC Lisboa – Associação para o Desenvolvimento Local de Base Comunitária*. Constituindo um espaço institucional que consagra os princípios do Desenvolvimento Comunitário; a actuação concertada entre organismos públicos, privados e do Terceiro Sector; a experimentação e difusão de boas práticas; os princípios da investigação-acção; e a valorização das intervenções nas áreas mais desfavorecidas da cidade (os territórios BIP/ZIP), a Rede DLBC Lisboa poderá assumir-se como uma plataforma adequada para o lançamento de projectos, iniciativas e experiências de Desenvolvimento Comunitário orientadas para o domínio da saúde.

AÇÃO – DINAMIZAR A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS CONTINUADOS

Relatório a ser enviado posteriormente

AÇÃO: “PROMOVER E DIVULGAR MEDIDAS CONDUCENTES À PREVENÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES DE RISCO, INCENTIVANDO ESTILOS VIDA SAUDÁVEIS”

Ao longo de 2013, foram realizadas reuniões com a ARSLVT e Escola Nacional de Saúde Pública (coordenadores desta ação) de forma a determinar abordagens e metodologias para este grupo de Missão.

Embora não tenha sido constituído o grupo, a Escola Nacional de Saúde Pública identificou dois projectos internacionais (tabagismo e alimentação 1ª infância) susceptíveis de replicação.

Em 2014 no sentido de assegurar as condições para o início do trabalho deste Grupo de Missão, deu-se continuidade a reuniões com a coordenação do grupo e a Comissão Executiva, no sentido de identificar os parceiros a convidar, nomeadamente: ARS LVT- Departamento de Saúde Pública (DSP), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) – Departamento de Promoção da Saúde, Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN), Câmara Municipal de Lisboa (CML), Programa Nacional de Marcha e Corrida, Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares, SCML, OMS/DGS/Projeto de Investigação_ Obesidade Infantil.

De forma a identificar projetos suscetíveis de replicação, que se consubstanciam como boas práticas, iniciou-se o processo de recolha de informação, tendo sido identificados dois projectos: o “Come Devagar e bem... Mexe-te também”, promovido pelo ACES Lisboa Norte, em colaboração com vários agrupamentos de escolas e o “Comunidades Papa bem”, promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública, com condições de implementação em contexto de creche.

As coordenadoras apresentaram um plano de trabalho (Anexo), não tendo no entanto o Grupo de Missão e restantes grupos operativos sido formalmente constituídos.

Verificando-se a coincidência de objetivos desta ação com uma das medidas da Proposta de Cidade para as crianças de Lisboa, Vida Saudável, em 2015, foi definido que este grupo passaria a assegurar a coordenação dessa medida.

AÇÃO - PLANO DE ACÇÃO ARTICULADO PARA OS COMPORTAMENTOS ADITIVOS

Relatório em Anexo

DESAFIO 4 – LISBOA, CIDADE DO EMPREENDEDORISMO SOCIAL**DESAFIOS ESTRATÉGICOS****Lisboa, Cidade do
Empreendedorism
o Social****ORIENTAÇÃO ESTRATÉGICA**

Orientar a intervenção social da cidade de Lisboa para modelos inovadores de inserção pela criação de oportunidades de rendimento e autonomização social

PRODUTOS

Constituição de um cluster de empreendedorismo social

AÇÕES

Articular as respostas sociais com a rede de apoios institucionais e financeiros - programas específicos - micro crédito e instituições financeiras (mutualistas)

Lançar um projecto âncora de empreendedorismo social à escala da cidade, com dimensão e visibilidade associada à marca Lisboa. - "Incubadora Social de Lisboa"

Fomentar o "marketing social"

GRUPO MISSÃO-COORDENAÇÃO**CML****CML****CSF ESTRELA**

Com este desafio pretendeu-se orientar a intervenção social da cidade de Lisboa para modelos inovadores de inserção pela criação de oportunidades de rendimento e autonomização social.

Como resultado deste Desafio destacamos:

- As duas ações ***“Articular as respostas sociais com a rede de apoios institucionais e financeiros - programas específicos - micro crédito e instituições financeiras (mutualistas)”*** e ***“Lançar um projeto âncora de empreendedorismo social à escala da cidade, com dimensão e visibilidade associada à marca Lisboa. - “Incubadora Social de Lisboa”***, pela sua génese, fundiram-se numa só ação ***“Incubadora Social de Lisboa”(ISL)***, uma vez que no Programa da ISL encontram-se contemplados os apoios institucionais e financeiros ao terceiro setor.
- Através do trabalho realizado por este GM, foi possível definir: a estrutura e os macroprocessos; as orientações estratégicas; os serviços a prestar (encontrando parceiros estratégicos para o efeito); os instrumentos necessários ao bom funcionamento; regras de funcionamento; critérios de admissão, seleção e saída da futura **Incubadora Social de Lisboa**.

Para o efeito, foi elaborada minuta de protocolo que define o objeto e âmbito dos termos da Parceria para a implementação da Incubadora Social de Lisboa (ISL), enquanto espaço promotor do empreendedorismo social, de capacitação das entidades do terceiro sector e de lançamento de projetos sustentáveis, inovadores, escaláveis e de impacto na sociedade a ser contratualizado entre a CML e as entidades que venham a desenvolver a sua ação na ISL

- **PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES**

- Uma vez que **esta ação assumida no âmbito do Plano de Acção do Pelouro dos Direitos Sociais da CML**, propõe-se que a sua implementação e dinamização, seja promovida pela CML após o término do PDS.

AÇÃO - ARTICULAR AS RESPOSTAS SOCIAIS COM A REDE DE APOIOS INSTITUCIONAIS E FINANCEIROS - PROGRAMAS ESPECÍFICOS - MICRO CRÉDITO E INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS (MUTUALISTAS)

AÇÃO - LANÇAR UM PROJETO ÂNCORA DE EMPREENDEDORISMO SOCIAL À ESCALA DA CIDADE, COM DIMENSÃO E VISIBILIDADE ASSOCIADA À MARCA LISBOA. - "INCUBADORA SOCIAL DE LISBOA"

O grande enfoque deste Desafio centra-se no desenvolvimento de soluções inovadoras através da promoção do empreendedorismo social.

Neste âmbito, foram definidas duas Ações que, pela sua génese, se dissolvem numa só ação "Incubadora Social de Lisboa"(ISL) , uma vez que no Programa da ISL encontram-se contemplados os apoios institucionais e financeiros ao terceiro setor.

Este Desafio foi dinamizado por um só Grupo de Missão, coordenado pela CML/Divisão para a Participação e Cidadania, tendo num primeiro momento as seguintes entidades parceiras: SCML/DES; IES e Audax-ISCTE.

Em Abril 2013, a "Incubadora Social de Lisboa", foi aprovada em reunião de Câmara, com a Deliberação n.º311/2013, publicada no 4º suplemento ao Boletim Municipal n.º 1001, de 26 de Abril de 2013.

Desde essa data até então a CML, assumindo a gestão da ISL e todas as despesas inerentes à mesma, teve necessidade de: definir a estrutura e os macroprocessos; definir as orientações estratégicas, identificar os serviços a prestar encontrando parceiros estratégicos, para além dos que fizeram parte do Grupo de Missão; criar os instrumentos necessários ao bom funcionamento da ISL (Regras de funcionamento com definição de critérios de admissão, seleção e saída; formulário de inscrição; contrato de utilização); Elaborar a minuta dos protocolos de colaboração, documentos que foram submetidos à Rede Social de Lisboa em Julho de 2015.

Neste momento o Programa da ISL conta com mais 5 parceiros, para além dos que constam no Grupo de Missão, e por motivos de espaço físico ainda não foi possível o seu arranque.

Assim, uma vez que o Plano de Desenvolvimento Social 2013/2015 finda a 31 de dezembro e que a CML, no Plano de Atividades do Pelouro dos Direitos Sociais, assume a implementação e dinamização da Incubadora Social de Lisboa, será esta ação promovida pela CML após o PDS vigente.

AÇÃO: “FOMENTAR O MARKETING SOCIAL”

O Marketing Social, como conceito e processo de intervenção na melhoria dos comportamentos sociais, desenvolveu-se desde o início dos anos 70 e ganhou amplitude em inúmeras instituições e países, sendo considerado como uma disciplina importante na formação de interventores sociais.

O seu conceito essencial é o de que a correta concepção de ações, produtos e serviços tendo em conta os problemas específicos das pessoas, nos seus comportamentos sociais, pode ajudar essas mesmas pessoas a entenderem os benefícios da mudança, a superarem as barreiras existentes e incentivá-las a adotar comportamentos mais benéficos e positivos para si e para a sociedade.

A Comissão Social de freguesia de Santos-O-Velho, atenta a esta disciplina e consciente de que a aquisição de conhecimentos e competências em Marketing Social, permitirá incrementar a capacidade e eficácia das intervenções sociais na cidade de Lisboa, iniciou em 2013 uma reflexão sobre esta temática no sentido de conceber uma proposta de formação nesta área para os parceiros da Rede Social de Lisboa.

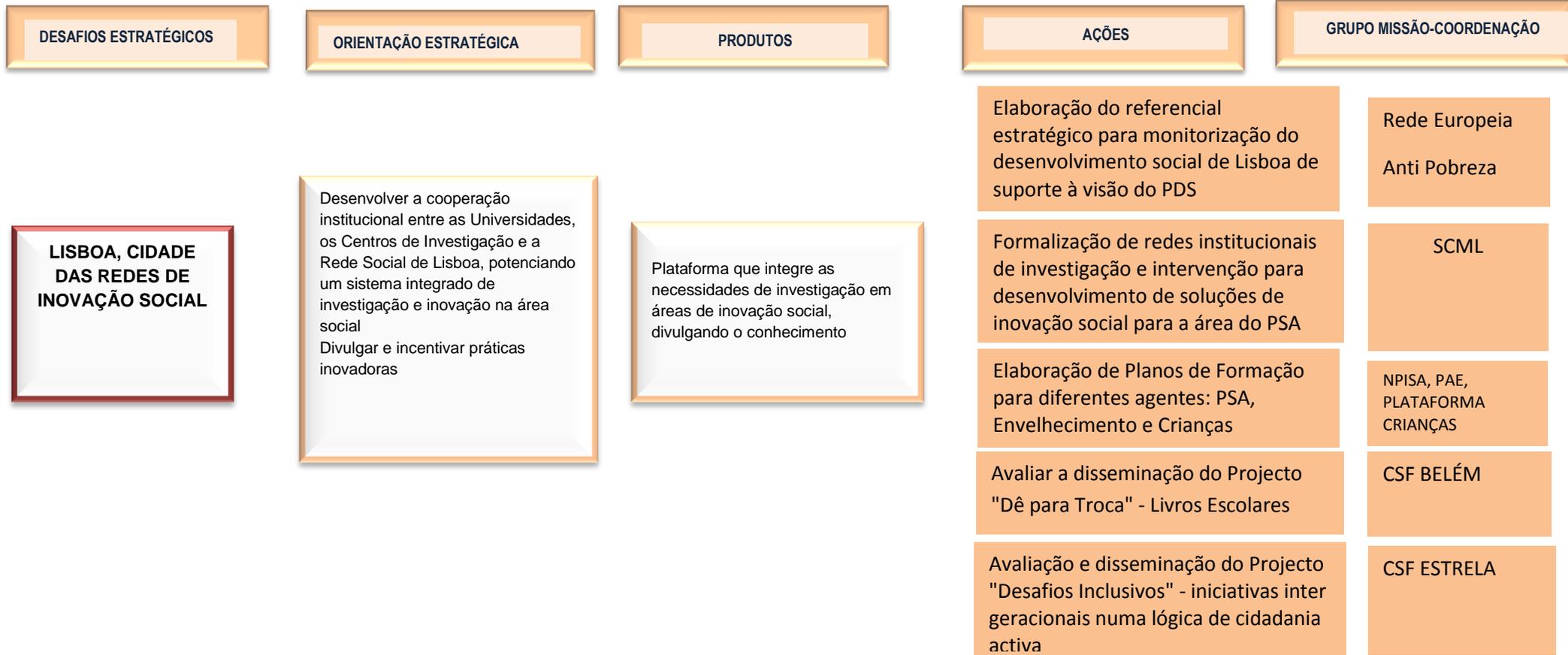
Foi criado um Grupo de Trabalho para implementar a ação “Fomentar o Marketing Social”, composto pelas seguintes entidades parceiras da CSF: Junta de Freguesia de Santos-o-Velho, IADE, ETIC, Museu das Comunicações. Este grupo elaborou referencial de formação sobre marketing social.

Este grupo de trabalho pretendia realizar uma Ação de Formação sobre Marketing Social, destinada aos parceiros da Rede Social de Lisboa, mas como a mesma implicava encargos financeiros, envidaram esforços no sentido de conseguir o financiamento necessário.

Pretendia-se também a criação de um website específico com as experiências e os documentos envolvidos nesta formação, por forma a criar uma plataforma de comunicação que acompanhasse a evolução desta experiência e a sua influência em futuras ações sociais na cidade.

Durante 2014 e 2015, não foi possível realizar qualquer tipo de ações e/ou iniciativas, pelo que a ação foi considerada não concluída.

DESAFIO 5 – LISBOA, CIDADE DAS REDES DE INOVAÇÃO SOCIAL



Com este desafio pretendeu-se desenvolver a cooperação institucional com universidades, centros de Investigação e a Rede Social de Lisboa, potenciando um sistema integrado de investigação e inovação na área social.

Como destaque deste Desafio, há que referir a **“Elaboração do referencial estratégico para monitorização do desenvolvimento social de Lisboa de suporte à visão do PDS”** que concebeu “Fichas por Domínio” e os respetivos índices sintéticos, que permitem monitorizar a coesão social na cidade.

Para o acompanhamento da evolução da coesão social de Lisboa este produto necessita de uma permanente e constante atualização. A Rede Anti- Pobreza (EAPN), no âmbito das atividades realizadas pelo Observatório de Luta Contra a Pobreza Anti Pobreza da Cidade de Lisboa, propõe-se, continuar a alimentar e atualizar o Referencial, contribuindo assim, enquanto parceiro da Rede Social para a promoção deste instrumento que permitirá apoiar a tomada de decisões estratégicas e a adoção de medidas concretas destinadas à inclusão social. Para que tal seja possível, há que garantir o compromisso das diversas fontes de informação para a disponibilização de informação, tornando-a acessível a todos os que têm o intuito de conhecer a realidade social da cidade de Lisboa.

No que diz respeito à cooperação com Universidades e Centros de Investigação, destaca-se que para a elaboração de referenciais de formação, a Plataforma para a área do Envelhecimento contou com colaboração do meio universitário e, no caso da Plataforma Crianças, a definição de referenciais de formação, que ainda estão a ser construídos, tem a participação ativa da Escola Superior de Educação de Lisboa e da Escola Superior de Educação João de Deus.

No que diz respeito à ação **“Formalização de redes institucionais de investigação e intervenção para desenvolvimento de soluções de inovação social para a área do PSA”** embora tenham sido convidadas várias Universidades e Centros de Investigação, para participar no trabalho desenvolvido pelo GM, não foi possível contar com a sua colaboração.

- **AÇÕES CONCLUÍDAS:**

- **“Formalização de redes institucionais e investigação e intervenção para desenvolvimento de soluções de inovação social para a área do PSA”**
 - a. Com o **início do funcionamento do NPISA**, esta acção foi assumida pelo Eixo do Planeamento do mesmo.
 - b. Embora tenham sido convidadas várias Universidades e Centros de Investigação, para participar no trabalho desenvolvido pelo GM, não foi possível contar com a sua colaboração.

- “Elaboração de Planos de Formação para diferentes agentes: Envelhecimento”
 - a. Plataforma para a área do Envelhecimento contou com colaboração do meio universitário (Universidade Lusófona, ISCTE e Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa) na **definição de referenciais de formação para dirigentes, técnicos, auxiliares de acção directa, voluntários e cuidadores informais**

- **PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES**

- Grupo de Missão “Elaboração do referencial estratégico para monitorização do desenvolvimento social de Lisboa de suporte à visão do PDS”.
 - a. A acção termina em termos de PDS
 - b. A Rede Anti- Pobreza (EAPN), no âmbito das actividades realizadas pelo **Observatório de Luta Contra a Pobreza**, propõe-se, **continuar a alimentar e actualizar o Referencial**, contribuindo assim, enquanto parceiro da Rede Social para a promoção deste instrumento que permitirá apoiar a tomada de decisões estratégicas e a adopção de medidas concretas destinadas à inclusão social
 - c. Propõe-se assim garantir o **compromisso das diversas fontes de informação** para a disponibilização de informação, tornando-a acessível a todos os que têm o intuito de conhecer a realidade social da cidade de Lisboa.

- “Elaboração de Planos de Formação para diferentes agentes: Crianças
 - a. A definição de referenciais de formação, que estão a ser construídos, tem a participação ativa da **Escola Superior de Educação** de Lisboa e da **Escola Superior de Educação João de Deus**.
 - b. Em Março, o Grupo apresentará o seu Relatório de 2015 e Plano 2016

- Elaboração de Planos de Formação para diferentes agentes: Pessoa Sem Abrigo
 - a. No caso do **NPISA** estará **em curso no âmbito das suas atribuições**.

AÇÃO - REFERENCIAL ESTRATÉGICO

Relatório em Anexo

AÇÃO: “FORMALIZAÇÃO DE REDES INTERINSTITUCIONAIS DE INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE SOLUÇÕES DE INOVAÇÃO SOCIAL PARA A ÁREA DA PSA”

Esta Ação, coordenada pela SCML, teve como parceiros: a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa – SCML, Câmara Municipal de Lisboa – CML, Centro Distrital de Lisboa – Instituto de Segurança Social, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Médicos do Mundo, Entre Ajuda, AEIPS, CESIS, EAPN, Projeto Orientar, Associação Futebol de rua, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, AMI, Comunidade Vida e Paz, Exercito de Salvação, MSV.

Os trabalhos tiveram início no último semestre de 2013, identificando a coordenadora em conjunto com a Comissão Executiva da Rede Social parceiros estratégicos na área da intervenção/ investigação com a problemática da pessoa sem-abrigo, com conhecimento de estudos e práticas, nacionais e internacionais, de referência. Através deste conhecimento e experiência dos diferentes parceiros envolvidos, seria possível refletir sobre a sua eventual incorporação nas políticas de cidade, promovendo a inovação da intervenção a reflexão e criação de soluções de inovação social de equipamentos ou serviços para a área da pessoa sem-abrigo e o desenvolvimento de soluções adaptadas e de baixo custo/maior benefício, potenciando modelos inovadores de gestão partilhada.

Foram remetidos convites e constituído o Grupo de Missão no final de 2013.

Em 2014 o grupo de trabalho que retomou a actividade com a realização sistemática de reuniões mensais, cujo objectivo passou pela elaboração do plano de acção do grupo.

No decorrer do ano foram realizadas 5 reuniões, onde os elementos do grupo elaboraram um levantamento de diferentes modelos de intervenção integrada com a respectiva apresentação; assim, foram alvo de apreciação:

1. Candidatura da equipa do centro hospitalar de Lisboa, pelo Dr. António Bento, cujo público-alvo é a população sem-abrigo com patologia psiquiátrica;
2. Modelo Housing First (Casas Primeiro a introdução do modelo Português pela AIPS), Dr.ª Teresa Duarte
3. Modelo de mudança em 8 passos de Kotter, apresentação pela Dr. Gonçalo Henrique e Dr.ª Virgínia Branco
4. The Outcomes star – Supporting change and related services, apresentação pelo Dr. Henrique Joaquim.

Procedeu-se igualmente à construção de indicadores de acompanhamento, tendo sido identificadas dimensões fulcrais na avaliação dos processos de inclusão social; Acesso à documentação; Acesso à saúde; Acesso a rendimentos; Acesso aos Cuidados de higiene; Acesso à alimentação; acesso à Habitação e o acesso à participação social. O objectivo da identificação das dimensões referidas visava a construção de um questionário a aplicar pré e

pós intervenção no NPISA, sendo que esta proposta deveria ser validada e apresentada ao NPISA, quando constituído.

Em 2015, com o início do funcionamento do NPISA, e tendo em conta o modelo organizativo do mesmo, foi considerado dever o trabalho deste grupo ser integrado nas competências do respectivo Eixo do Planeamento, pelo que os trabalhos do grupo de missão foram concluídos.

AÇÃO - ELABORAÇÃO DE PLANOS DE FORMAÇÃO PARA DIFERENTES AGENTES: PSA, ENVELHECIMENTO E CRIANÇAS

Esta ação conjuga-se com o Eixo 2 do Plano de Intervenção para a Área do Envelhecimento (PIAE) – (Re) Qualificação de Respostas.

Referencial de Formação para a Área do Envelhecimento

Enquadramento

Cada vez mais, a formação profissional tem vindo a assumir um papel fundamental e de crescente importância perante os novos desafios que surgem no país e, na União Europeia, nomeadamente como o envelhecimento da população, a utilização crescente das novas tecnologias e como tal a consequente necessidade de atualização e aquisição de competências adequadas⁷.

Consequentemente, estes desafios exigem um aumento do investimento nos recursos humanos e na consequente necessidade da adaptação das estruturas da educação e da formação existentes. Assim, a aposta na formação profissional irá conduzir a sociedade à reestruturação e à competitividade dos mercados de trabalho e do tecido económico. Pelo que, a educação e a formação desempenham, um papel determinante na transição para uma sociedade e uma economia assentes no conhecimento.⁸

O Plano de Intervenção para a Área do Envelhecimento, no Diagnóstico Participativo que realizou identifica diferentes necessidades ao nível da formação, para que se promova a (re)qualificação das respostas sociais.

Para tal, torna-se necessário por um lado, fomentar a sensibilização e a formação das equipas de intervenção direta com a pessoa idosa, por outro, ao nível organizacional, é necessário apostar na sensibilização social dos dirigentes, na formação e reformulação organizacional e na qualificação/formação dos profissionais. “Os técnicos ficam tão institucionalizados como os idosos” – deve-se apostar em formas de combater o burnout dos técnicos; deve-se valorizar a categoria profissional das auxiliares, valorizando estes profissionais e o trabalho que desenvolvem.

Deste modo, a Plataforma para a Área do Envelhecimento veio dar continuidade ao trabalho inicial de reflexão e identificação de necessidades formativas, auscultando diferentes agentes na cidade de Lisboa.

Tendo concluído que seria útil a apresentação de uma proposta de cinco referenciais de formação: um para dirigentes, um para técnicos, um para auxiliares de ação direta, um para voluntários e outro para cuidadores informais.

⁷ SIMÕES, Maria Francisca e Maria Pastora Silva (2008). A operacionalização de processos de reconhecimento, validação e certificação de competências profissionais - guia de apoio, Lisboa, ANQ.

⁸ Idem

Referencial de formação para dirigentesObjetivos:

Promover a aquisição de competências de direção como sejam: a elaboração de um plano de desenvolvimento institucional para atingir resultados terapêuticos e de promoção da condição humana satisfazendo os critérios de boas práticas; promover a análise e reflexão sobre experiências de trabalho nesta área, do ponto de vista teórico-metodológico e ético-deontológico; promover a reflexão sobre os procedimentos mais adequados para potenciar intervenções substantivas tendo em conta a realidade individual e social das pessoas idosas.

Áreas temáticas:

- As instituições sociais como organizações que prestam serviços aos cidadãos para garantia dos seus direitos individuais fundamentais;
- Legislação enquadradora das diferentes respostas sociais;
- Problematizar e consolidar as teorias e métodos de intervenção gerontológica;
- A gestão da qualidade nas organizações;
- Legislação inerente à interdição e à inabilitação;
- Ética e Sigilo Profissional;
- Gestão de equipas e resolução de conflitos;
- Promoção de abordagens terapêuticas e da condição humana no envelhecimento em instituição;
- Qualidade na prestação dos cuidados à pessoa idosa;
- Fontes e programas de financiamento;
- Intervenção integrada e em rede;
- Gestão de voluntários.

Referencial de formação para técnicosObjetivos:

Desenvolvimento de competências profissionais, como sejam:

- A consolidação das teorias e método(s) de intervenção gerontológica orientada para o envelhecimento saudável, ativo e para o Empowerment, numa perspetiva biopsicossocial;
- Garantir a qualidade nas prestações dos cuidados;
- Elaborar/planificar diferentes atividades, tendo em conta as realidades de cada participante;
- Estratégias para lidar com alterações comportamentais;
- Reconhecer e aceitar a sexualidade como dimensão integrante do ciclo vital;
- Facilitar a relação entre o cuidador e a pessoa cuidada, favorecendo o estabelecimento de uma verdadeira relação de confiança;
- Dar orientações de forma eficaz aos cuidadores informais com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa com demência e consequente melhoria da qualidade de vida de quem cuida e de quem é cuidado;

- Conhecer as diferentes funções cognitivas e estratégias para as estimular no processo de envelhecimento;
- Aprofundar os conhecimentos sobre os diferentes tipos de demência e as novas formas de intervenção;
- Conhecer e compreender a dinâmica do Luto, nas suas vertentes e características principais.

Áreas temáticas:

- Legislação enquadradora das diferentes respostas sociais;
- Problematizar e consolidar as teorias e métodos de intervenção gerontológica;
- Ética e Sigilo Profissional na Intervenção Social;
- Promoção de abordagens terapêuticas e da condição humana no envelhecimento em instituição;
- Animação Sociocultural com Idosos;
- Abordagem transdisciplinar de pessoas com doença de Alzheimer e doenças relacionadas;
- Intervir na Crise nos processos de Envelhecimento;
- Promoção de abordagens terapêuticas e da condição humana no envelhecimento em instituição;
- Cuidados às pessoas idosas;
- A sexualidade nas pessoas mais velhas;
- A Metodologia de Cuidados em Humanidade em pessoas mais velhas;
- Capacitação de cuidadores informais para prestação de cuidados a pessoas com demência no domicílio;
- Estratégias de estimulação para pessoas dependentes;
- Gestão de Planos Individuais e Processos Chave das Respostas Sociais Centro de Dia, Apoio Domiciliário, Estrutura Residencial para Idosos;
- O desafio do envelhecimento ativo nas práticas organizativas;
- Formas de intervir no processo de luto;
- Modelo de gestão colaborativo: casos práticos no âmbito das famílias envelhecidas;
- As representações sociais: discriminação e estigma;
- Gestão de Recursos Humanos;
- Acompanhamento dos auxiliares de ação direta;
- Avaliação gerontológica;
- Legislação inerente à interdição e à inabilitação;
- Fontes e programas de financiamento;
- Intervenção integrada e em rede;
- Gestão de voluntários;
- Formas de promover o descanso dos cuidadores.

Referencial de formação para auxiliares de ação direta

Objetivos:

Desempenhar atividades de apoio às pessoas idosas, preventivas e de reabilitação. Os formandos deverão ser capazes de lidar da forma mais adequada com as pessoas idosas, identificando os cuidados básicos essenciais, as patologias mais comuns e o apoio prestado pelas equipas multidisciplinares.

Áreas temáticas:

- Ética e deontologia;

- Tarefas e papéis dos profissionais;
- Diferentes dimensões do envelhecimento;
- Cuidados de Saúde;
- Cuidados de Saúde do Idoso Acamado;
- Atitude perante as pessoas idosas;
- Prevenir acidentes no domicílio;
- Animação e lazer;
- Formas de promover o descanso dos cuidadores;
- Gestão do Stress;
- Conflito e formas de lidar com situações de conflito;
- Fadiga de compaixão e síndrome de burnout;
- A Metodologia de Cuidados em Humanidade em pessoas mais velhas;
- Capacitação para a prestação de cuidados a pessoas com demência no domicílio;
- As representações sociais: discriminação e estigma;
- Apoiar na participação social e integração na comunidade;
- Possíveis respostas emocionais das pessoas idosas;
- Formas de intervir no processo de luto;
- A morte e o morrer;
- Idadismo;
- Aspectos específicos na comunicação com pessoas idosas;
- O que fazer e o que não fazer na interação com a família;
- Definição de violência;
- Formas de abuso;
- Fatores de risco típicos;
- Memória e declínio cognitivo. Implicações na vida quotidiana.

Referencial de formação para voluntários

Objetivos:

Formar voluntários é garantir aos cidadãos e às organizações a existência de participantes ativos na melhoria da qualidade de vida das populações mais fragilizadas, capazes de operar mudança e incentivar a um diálogo permanente com a realidade económica, social e cultural.

Adquirir o conhecimento da realidade social onde opera, das suas desigualdades, problemas e recursos, bem como da organização em que está inserido.

Ganhar hábitos de participação na organização, nas atividades e na comunidade envolvente, interagindo com outros intervenientes.

Aprofundar de forma crítica, as suas motivações e reforçar as suas atitudes de complementaridade e empenho em projetos de ação social.

Áreas temáticas:

- Enquadramento legal do voluntariado;
- Tarefas e papéis dos voluntários;
- Apoiar na participação social e integração na comunidade;
- Prevenir acidentes no domicílio;
- Como promover o descanso dos cuidadores;
- Processo de envelhecimento;
- Diferentes dimensões do envelhecimento;
- Possíveis respostas emocionais das pessoas idosas;

- Formas de intervir no processo de luto;
- Idadismo;
- Aspectos específicos na comunicação com pessoas idosas;
- Conflito e formas de lidar com situações de conflito;
- O voluntario e o seu relacionamento com a família;
- O que fazer e o que não fazer na interação com a família;
- Definição de violência;
- Formas de abuso;
- Fatores de risco típicos;
- Reconhecimento do abuso e possíveis barreiras;
- Memória e declínio cognitivo. Implicações na vida quotidiana.

Referencial de formação para cuidadores informais

Objetivos:

- Capacitar os cuidadores para a prestação de cuidados às pessoas idosas;
- Ajudar a prevenir situações de burnout;
- Estratégias para lidar com alterações comportamentais;
- Conhecer as diferentes funções cognitivas e estratégias para as estimular no processo de envelhecimento;

Áreas temáticas:

- A tipologia e o acesso aos serviços e respostas existentes;
- Estratégias de estimulação para pessoas dependentes;
- Prevenir acidentes no domicílio;
- Diferentes dimensões do envelhecimento;
- Possíveis respostas emocionais das pessoas idosas;
- Memória e declínio cognitivo. Implicações na vida quotidiana.

ACÇÃO: “AVALIAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DO PROJETO DÊ PARA A TROCA – LIVROS ESCOLARES”

Resultante do trabalho desenvolvido pela CSF Belém/ são Francisco Xavier o projeto teve por Do trabalho desenvolvido destacam-se como Pontos Fortes a Implementação de um sistema de otimização da base de dados para permitir a melhor seleção e organização dos livros em vigor ao longo do ano; a entrega gratuita em tempo útil de livros escolares em bom estado de utilização e ter sido dado destino a 8 toneladas de livros desadequados para a reutilização.

Como pontos Fracos, há a referir a Mudança de Instalações;a dificuldade de manter uma equipa assídua de voluntários e de gestão da mesma (recrutamento difícil de voluntários principalmente nos meses de verão).

objectivo a Reutilização de manuais escolares do 1º ao 12º ano e foi replicado na Alta Lisboa, Alfragide, Torres Vedras e pela Fundação Auchan e Colégio S. João Brito.

Em paralelo, surgiram na cidade um conjunto de outras experiências similares.

Em 2013, os Núcleos Executivos procederam à identificação de todas as respostas de troca de livros escolares existentes na cidade de Lisboa, tendo contactado 16 projetos: 7 na zona Oriental, 6 na zona Sul, 2 na zona Norte e 1 na zona Centro Ocidental.

Dos vários projetos de troca de livros escolares identificados constatou-se que muitos eram dinamizados por cidadãos e associações locais, com o objetivo comum de promover a reutilização e a partilha e diminuir os custos das famílias na aquisição de manuais escolares. Todas as iniciativas tiveram um impacto significativo na comunidade, tendo abrangido muitas famílias, que beneficiaram desta iniciativa comunitária.

No âmbito do projecto “Dê para Troca” – Livros Escolares, foi de Janeiro a Dezembro de 2015, dada continuidade à receção e entrega de livros escolares em bom estado, tendo sido abrangidas 700 famílias.

O escoamento dos livros fora de uso ou em mau estado de utilização, foi outra das acções que se traduziu no envio de 2 toneladas de livros para a Guiné-Bissau e 6 toneladas de para o Banco Alimentar.

Procedeu-se também à divulgação do projeto, a qual se traduziu no aumento do número de famílias a beneficiar da receção de livros escolares.

A entrega gratuita de livros, em tempo útil e em bom estado de conservação continua a constituir-se como a grande mais-valia do projecto, bem como a reutilização de livros em desuso, que em 2014 se traduziu em 8 toneladas.

Como constrangimentos, há a mencionar as deficitárias condições de funcionamento, associadas à mudança de instalações que ocorreu em 2014.

Ainda decorrente da mudança de instalações, verificaram-se dificuldades de articulação entre escolas, famílias e alunos, bem como a presença irregular nas reuniões por parte de representantes das escolas e associações de pais.

Como Proposta de desenvolvimento propõe-se criar um *site* para publicar as ações realizadas ao longo do ano, assim como a realização de workshop com outros bancos de manuais.

AÇÃO - AVALIAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DO PROJECTO "DESAFIOS INCLUSIVOS" - INICIATIVAS INTERGERACIONAIS NUMA LÓGICA DE CIDADANIA ACTIVA

Desde 2012 que tem vindo a ser dinamizado um Fórum Sénior, composto por 30 idosos da freguesia de Santos-o-Velho, que efetuaram um levantamento das necessidades da população desta faixa etária, identificando como áreas de intervenção: lazer, isolamento, saúde, habitação e segurança.

O projeto “Desafios Inclusivos”, desenvolvido pelo Grupo de Intervenção com Seniores da CSF de Santos-o-Velho, teve como objetivo central promover a cidadania ativa e a intergeracionalidade.

Das ações desenvolvidas em 2013, pelo projeto, destaca-se a organização e participação no Workshop sobre “Intervenção Interinstitucional com Pessoas Idosas”, que potenciou a divulgação de boas práticas e partilha de experiências nacionais e internacionais de intervenção interinstitucional com pessoas idosas, que decorreu na Gulbenkian no dia 3 de Junho de 2013.

Em 2013 não foi possível concretizar a replicação do Projeto “Desafios inclusivos” noutras CSF.

Com a fusão das freguesias, em 2014, foram efectuadas diligências, por parte dos parceiros da CSF, para alargamento deste fórum à atual freguesia da Estrela.

Esta ação teve como *Objetivos* Promover uma intervenção integrada com os seniores em situação de vulnerabilidade; Identificar situações de risco na totalidade da Freguesia da Estrela; Realizar o diagnóstico; Planear e concretizar a intervenção conjunta.

Foi definido como *Público-alvo*: Idosos em situação de vulnerabilidade residentes na Freguesia da Estrela e como *Ações* a Atualização permanente de uma base de dados com identificação das situações de vulnerabilidade e isolamento social; Intervenção integrada nas situações sinalizadas; Reuniões mensais de avaliação e discussão de casos; Implementação e acompanhamento do Projeto *Saúde Porta-a-Porta*.

De referir que esta ação, ainda no âmbito da anteriormente designada Comissão Social de Freguesia de Santos o Velho, evoluiu em duas vertentes:

- a) NAIS – Núcleo de Apoio e Intervenção com Seniores, que tem como objetivo **promover uma intervenção integrada com os seniores em situação de vulnerabilidade**;
- b) Dinamização atividades socioculturais, cuja centralidade assenta na participação dos seniores e na promoção da cidadania ativa e intergeracionalidade.

Foi reformulada a acção prevista no PDS tendo sido acordado promover a divulgação do Núcleo de Apoio e Intervenção a Seniores – NAIS, através da realização de um encontro em Outubro de 2015, o qual não foi concretizado.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

- Na implementação do **Plano de Desenvolvimento Social 2013-2015**, estiveram envolvidas **102 organizações** das quais 31 públicas, 1 organização privada de utilidade pública administrativa, 8 Escolas Superiores de Educação/Centros de Investigação (6 públicas/ 2 privadas), 62 Organizações da Sociedade Civil e **13 participantes individuais/peritos**, e um total de **182 técnicos** (em anexo a lista de organizações).

O PDS definiu os Grupos de Missão (GM) como grupos de trabalho, promovidos pela entidade chave responsável pela ação, aos quais competia desenvolver o trabalho necessário para atingir os objetivos definidos no Referencial da Ação (PDS).

Foi definida como metodologia para a constituição dos GM:

- Constituir internamente o grupo;
- Identificar responsável pela ação/interlocutor interno para ligação, articulação com a Comissão Executiva do Plano de Desenvolvimento Social;
- Identificar parceiros estratégicos dentro ou fora da Rede Social de Lisboa para o desenvolvimento das ações;
- Elaborar planos de ação com calendarização respetiva;
- Reunir periodicamente com os parceiros estratégicos para apresentação, discussão e conciliação do trabalho/propostas;
- Desenvolver e comunicar periodicamente os resultados produzidos e as propostas a desenvolver, através de relatórios de progresso, para monitorização da ação;
- Apresentação de proposta final.

Os GM, tiveram maioritariamente por missão a elaboração de propostas de orientações para a cidade e/ou modelos de articulação interinstitucional em áreas temáticas, iniciaram o seu trabalho realizando retratos de situação identificando: a caracterização de alguns grupos específicos; as principais necessidades/problemas; as entidades relevantes para a área temática; as respostas existentes na cidade e as articulações, ou ausência destas, entre os intervenientes, contribuindo assim para um maior conhecimento da expressão dos problemas na cidade.

A Agenda Estratégica 2013-2015, permitiu ter um conhecimento mais fiel das respostas sociais convencionais e não convencionais existentes na cidade, nos vários setores de atividade, o que permitirá maximizar os recursos existentes, bem como a apresentação de novas propostas de modelos de trabalho em rede que concedam eficiência e eficácia à intervenção social na cidade de Lisboa, o que nos permite afirmar que contribuiu para o reforço do conhecimento e da capacidade de articulação entre instituições.

Desta forma, alguns destes Grupos de Missão contribuíram com a disponibilização de informação pertinente para a atualização do Diagnóstico Social de Lisboa.

Enquanto balanço final de implementação do primeiro PDS da cidade de Lisboa, considera-se que este veio contribuir para a criação de novos modelos de governança, assentes numa

parceria efetiva e dinâmica entre as entidades que atuam na cidade, com consensualização de objetivos e definição de mecanismos de concertação e articulação entre os atores, bem como na complementaridade entre o trabalho realizado pelos diferentes Grupos de trabalho, potenciando uma intervenção integrada.

- As **ações que se propõe que transitem para o PDS 2016-2019** são as seguintes:
 - a. Violência;
 - b. Voluntariado;
 - c. Carta Social Georreferenciada & Dossier Técnico
 - d. Saúde Mental
 - e. Comportamentos Aditivos

O produto do PDS – “Núcleo de Planeamento e Intervenção para a Pessoa Sem Abrigo (NPISA)”, concretizado em Janeiro de 2015, constitui um exemplo de materialização dos objectivos da Rede Social, nomeadamente a promoção da cooperação estreita entre o Estado e as organizações da sociedade civil, a promoção do princípio da subsidiariedade e a organização do trabalho em parceria entre as entidades que atuam no mesmo território, concertando a intervenção, potenciando sinergias, permitindo assim a optimização de recursos.

É importante acrescentar que o modelo de intervenção contratualizado, além de contribuir para o nível de planeamento operativo de intervenção (delivery), cumpre também o objectivo de constituir um fórum de planeamento prospetivo (conselho de parceiros do NPISA), que permita contribuir para o desenvolvimento e planeamento de políticas sociais (policy).

O trabalho em conjunto, permitiu o conhecimento mútuo dos profissionais, o estabelecimento de relações de confiança, a criação de canais de comunicação, mesmo que ainda informais, facilitadores do trabalho em parceria e da futura contratualização dos modelos de intervenção integrada. Como exemplo, podemos referir uma articulação mais ágil no acompanhamento de vítimas de violência doméstica entre os profissionais que integraram o grupo de missão que, na próxima etapa, levará à formalização de instrumentos, procedimentos e canais de comunicação entre as organizações participantes e outras da cidade.

O primeiro PDS da cidade de Lisboa veio contribuir essencialmente para a criação de **novos modelos de governança e de concertação institucional** ao nível da cidade, no seu todo. Foram realizados **retractos de situação** que contribuíram para um maior **conhecimento da expressão dos problemas e respostas existentes na cidade**.

O trabalho produzido por alguns GM, nomeadamente: Violência Doméstica, Saúde Mental, Comportamentos Aditivos, Dossier Técnico/Carta Social Georeferenciada, permitirá efectivar a contratualização de parcerias e iniciar o teste da operacionalização dos modelos criados, uma mudança nas práticas de intervenção com os beneficiários das acções, agilizando processos e rentabilizando recursos.

Para o funcionamento dos Grupos de Missão, revelou-se fundamental o papel da Comissão Executiva na co-dinamização dos grupos, em estreita colaboração com os coordenadores das acções, garantindo as condições necessárias para o seu funcionamento, promovendo o agendamento de reuniões de trabalho, participando ativamente na facilitação das discussões e de processos de decisão, na elaboração de documentos e no planeamento e monitorização do trabalho realizado.

Refira-se a metodologia para a constituição e dinamização dos GM através de:

- Apoio aos grupos na identificação de atores chave e na definição de estratégias de os envolver;
- Apoio na integração dos representantes das respectivas entidades nos vários grupos, nomeadamente no que respeita à informação sobre os objetivos, princípios e funcionamento da rede social;
- Promoção da ligação entre os trabalhos desenvolvidos pelos grupos e as respectivas entidades implicando, sempre que necessário, outras estruturas orgânicas/níveis da organização;
- Partilha e sistematização da informação, elaboração de documentos do trabalho realizados pelos grupos e divulgação do trabalho realizado;
- Apoio no planeamento e monitorização do trabalho realizado;
- Articulação entre as coordenações dos Grupos de Missão.

No que diz respeito às acções do PDS da responsabilidade das Comissões Sociais de Freguesia-Desafios Inclusivos, Marketing Social, Transporte Solidário, "Dê para Troca" Livros Escolares - consideramos que houve uma fraca apropriação das mesmas na liderança e condução do trabalho a que se propuseram, pelo que não foram desenvolvidas.

Tal realidade, pode-se atribuir ao facto de em 2014, ter-se efectuado a reorganização administrativa da cidade e a implementação dum modelo descentralizado, constituindo um ano de mudança, com a consequente readaptação das dinâmicas territoriais, ainda em curso.

O facto dos GM terem iniciado o trabalho pela concertação institucional ao nível da cidade, no seu todo, não foi possível avançar para desenvolvimento de experiências piloto no território, que implicaria um maior envolvimento das Comissões Sociais de Freguesia. No que se refere à articulação entre o trabalho dos GM com o trabalho desenvolvido pelas Comissões Sociais de Freguesia, existe ainda um longo caminho a percorrer.

Assim, preconiza-se para o próximo Plano de Desenvolvimento Social (2016-2019), repensar as metodologias e formatos de participação das Comissões Sociais de Freguesia, de forma a melhor conciliar o planeamento da cidade (uma parceria orientada para a policy local) e

constituir instrumento de execução de políticas (orientado para o delivery), com recurso a operações-piloto territorializadas.

No que concerne ao CLAS-Lx, terá que ser conduzido um esforço sério para aproximar os parceiros dos diferentes níveis territoriais para uma cultura comum e de cidadania, orientada para a ação, onde não há elementos produtores-ativos e elementos recetores-passivos, apenas modulada pelas especificidades dos níveis de intervenção.

Relativamente às sinergias e potencialidades criadas através da articulação entre o PDS e outras parcerias, programas ou planos, e instrumentos de gestão territorial aos níveis local e nacional, em que a Rede se deve constituir como um instrumento potenciador da coesão socio-territorial, podemos afirmar que o objetivo foi parcialmente conseguido.

São exemplos dessa articulação, a ligação aos diversos Planos Municipais: o GM da Violência Doméstica assumiu duas medidas do I Plano Municipal de Prevenção e Combate à violência Doméstica e de Género; o GM da área da imigração, integrou o grupo restrito de acompanhamento do Plano Municipal para a Integração de Imigrantes em Lisboa e, será possível iniciar a operacionalização da ligação entre os GM Saúde Mental e Aditivos com o Plano de Desenvolvimento de Saúde e Qualidade de Vida de Lisboa (PDSQVL).

Relativamente a outras articulações menos bem conseguidas, persiste uma insuficiente articulação entre as Comissões Alargadas das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco com o trabalho desenvolvido pelos grupos de Infância e Juventude das Comissões Sociais de Freguesia.

Em Fevereiro de 2015, surgiu a **Rede DLBC (Associação para o Desenvolvimento Local de Base Comunitária de Lisboa)**, que tem como Missão desenvolver **modelos eficazes de co-governança local da cidade**, que favoreçam a implementação de **ações articuladas entre os sectores social, educativo, cultural e económico**, para fomento da **inclusão e coesão social, do emprego e da educação, em territórios desfavorecidos** em contexto urbano do concelho de Lisboa, com propósitos semelhantes à Rede Social de Lisboa, recomendando-se uma articulação mais próxima entre as duas “estruturas de parceria”.

Assumindo que ainda há um caminho a percorrer na articulação entre planeamento territorial e social, recomenda-se que a visão da Rede constitua o Instrumento local de planeamento de carácter social tendente à coesão sócio territorial e que seja gerida de forma a incorporar funções mais amplas, assim como as dinâmicas territoriais de proximidade.

Concluímos ainda que falta:

- Incrementar **mecanismos mais eficazes e consistentes de estruturação de governança da Rede**, que promovam a ligação dos níveis de Planeamento (*bottom-up e top-down*), Plano de Desenvolvimento Social e Planos das CSF.
- Promover uma visão de **desenvolvimento social integrado** que inclua, para além da área social, **outras áreas de intervenção**, nomeadamente as que se relacionam com as **políticas territoriais, de ambiente, habitação, cultura, emprego, mobilidade e acessibilidades**.
- Mobilizar perfis de atores menos presentes nas actividades nucleares da Rede, nomeadamente as **associações empresariais**, empresas e outros **atores do setor privado**, de forma a reforçar o reconhecimento da **multidimensionalidade do conceito de desenvolvimento social**.
- **Promover a identidade e visibilidade da Rede**, associada à **imagem, comunicação e divulgação** de iniciativas públicas de todos os projectos desenvolvidos/participados pela Rede Social, que promova uma **verdadeira ligação à população, os seus reais destinatários**.

Deste modo, a Rede Social deverá fazer um investimento mais consistente na função de planeamento estratégico, gerando a montante condições mais favoráveis à Intersectorialidade do planeamento do desenvolvimento social.

Com efeito a implementação de metodologias que permitam a reflexão sobre as práticas, a introdução de melhorias nos processos, como também a elaboração de propostas, poderão contribuir para a implementação de modelos de políticas sociais mais ágeis e adequados às especificidades dos diferentes territórios, deixando a Rede de ser essencialmente um fórum de atores de intervenções sociais para passar a ser, também, um dispositivo de planeamento e execução de políticas públicas participadas e monitorizadas.

De igual modo, há que promover mecanismos de participação dos parceiros do CLAS e das populações nas atividades da rede, transferindo para estas um papel central nas opções de configuração das intervenções e capacitando-as para um maior envolvimento nos processos de planeamento, o que levará a uma maior focalização das intervenções da Rede nos destinatários finais, ou seja, nas populações (*client-oriented*).

Por fim, constata-se haver ainda um caminho a percorrer na promoção da identidade e visibilidade da Rede, associada à imagem, comunicação e divulgação de iniciativas públicas de todos os projetos desenvolvidos/participados pela Rede Social, que promova uma verdadeira ligação à população, os seus reais destinatários.

De referir que o Plano para a Área do Envelhecimento e a Proposta de Estratégia de Cidade para as Crianças em Lisboa terão relatórios autónomos, razão pela qual não são objeto de análise neste relatório.

O processo metodológico de transição entre o PDS 2013-2015 e o futuro PDS 2016-2019 envolve a actualização do Diagnóstico Social de Lisboa (trabalho em progresso) e a organização de workshops participativos enquadrados pelos temas do Diagnóstico e pelo modelo de funcionamento da Rede Social, envolvendo um conjunto alargado de instituições e individualidades:

Workshops previstos para debate e participação pública, no âmbito do Plano de Desenvolvimento Social de Lisboa 2016-2019, enquadradas pelos temas do Diagnóstico Social de Lisboa:

1. *“Infância, Juventude e Família”*,
2. *“População Idosa e Envelhecimento Saudável”*,
3. *“Pobreza e Inclusão Social”*
4. *“Desemprego, Qualificação e Empregabilidade Local”*
5. *“Aperfeiçoamento e Dinamização da Rede Social e Lisboa”*

Em conclusão, pode dizer-se que o PDS 2016-2019 irá beneficiar de todos este trabalho, consolidando a Rede Social de Lisboa, através de Projectos e Acções, Grupos de Missão e Comissões Sociais de Freguesia, tendente uma crescente coesão social e territorial das comunidades locais e dos territórios urbanos do concelho de Lisboa.

-- // --

PROCESSO METODOLÓGICO
PDS 2013-2015 → PDS 2016-2019



ANEXO - LISTA DE ORGANIZAÇÕES PARTICIPANTES NO PDS

- Organizações Públicas:
 - Administração Regional de Saúde ARSLVT (DICAD/ Unidade de Missão Rede de Cuidados Continuados/ACES/Unidades de Saúde Pública/Departamentos de Psiquiatria dos Centros Hospitalares/ Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa/ Maternidade Alfredo da Costa
 - Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares
 - Instituto de Segurança Social, IP/CDistLisboa/Linha de Emergência Social (144)
 - Ministério Público/Departamento de Investigação e Ação Penal/1º Secção do Tribunal de família e Menores de Lisboa
 - Comando Metropolitano de Lisboa - Polícia de Segurança Pública
 - Serviço de Intervenção para os Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD)/ Comissão para a Dissuasão
 - Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
 - Instituto de Medicina Legal
 - Casa Pia de Lisboa
 - Instituto Português do Desporto e da Juventude- Programa Cuida-te
 - Câmara Municipal de Lisboa
 - Junta de Freguesia da Estrela
 - Junta de Freguesia de Belém
 - Junta de Freguesia da Ajuda
 - Junta de Freguesia de Benfica
 - Junta de Freguesia de Arroios
 - Junta de Freguesia dos Olivais
 - Junta de Freguesia de Alvalade
 - Junta de Freguesia do Areeiro
 - Junta de Freguesia do Beato
 - Junta de freguesia das Avenidas Novas
 - Junta de Freguesia de Campolide
 - Junta de Freguesia de Santa Clara
 - Junta de Freguesia do Parque das Nações
 - Junta de Freguesia da Misericórdia
 - Junta de Freguesia de Santa Maria Maior
 - Junta de Freguesia de Campo Ourique
 - Junta de Freguesia do Lumiar
 - Junta de Freguesia de S. Domingos de Benfica
 - Junta de Freguesia de Santo António
 - Junta de Freguesia São Vicente

- Organização privada de utilidade pública administrativa:

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

- Escolas Superiores/Academias
 - Escola Superior de Educação de Lx.
 - ISEG- Instituto Superior de Economia e Gestão

- ICS- Instituto de Ciências Sociais
- Escola Superior de Comunicação de Lisboa, IPL
- Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas- Un. Lisboa
- ISCTE- Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa
- Associação Jardins Escola João de Deus e OMEP
- Universidade Lusófona

- Organizações da Sociedade Civil
 - AMCV- Associação de Mulheres Contra a Violência
 - APAV- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
 - UMAR- União das Mulheres Alternativa e Resposta
 - Instituto de Apoio à Criança
 - Rede Europeia Anti- pobreza (EAPN) Portugal
 - Pista Mágica
 - Associação Piaget para o Desenvolvimento (APDES) – Projeto CheckIn
 - Associação Albergues Noturnos
 - Associação Crescer na Maior
 - Associação Novos Rostos Novos Desafios
 - Associação Vitae;
 - BIP-ZIP Altamente
 - CASO – Consumidores Associados Sobrevivem Organizados
 - Centro Social da Musgueira
 - GAT – Grupo de Ativistas para o Tratamento
 - Comunidade Vida e Paz
 - Fundação Aga Kahn - K´CIDADE Vale de Alcântara
 - ADEB- Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares
 - AASPS- Associação de Apoio e Segurança Psicossocial
 - GIRA- Grupo de Intervenção e Reabilitação Activa
 - AEIPS- Associação para o Estudo e Integração Psicossocial
 - ARIA- Associação e Reabilitação e Integração da Ajuda e Oeiras
 - Apoiar- Associação de Apoio a Ex- Combatentes Vítimas Stress Guerra
 - HORIZONTE – Centro de Reabilitação Psicossocial
 - GAC - Grupo de Ação Comunitária
 - Associação Crescer na Maior
 - Associação para o Estudo e Integração Psicossocial
 - Associação de Recuperação de Toxicodependentes Ares do Pinhal
 - CAIS – Associação de Solidariedade Social
 - Centro de Apoio ao Sem Abrigo
 - Fundação AMI – Assistência Médica Internacional
 - Médicos do Mundo
 - MSV – Movimento ao Serviço da Vida
 - ORIENTAR – Associação de Intervenção para a Mudança
 - VITAE – Associação de Solidariedade e Desenvolvimento Internacional
 - Centro Social do Exército de Salvação
 - Centro Social Paroquial de São Jorge de Arroios
 - Associação VOX
 - Associação de São Paulo
 - Associação Conversa Amiga
 - Associação Nacional das Farmácias
 - Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer

- APRe! Associação de Pensionistas e Reformados
 - Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Lisboa
 - DECO – Associação Portuguesa de Defesa do Consumidor
 - Federação das Instituições de Terceira Idade
 - Fundação São João de Deus
 - Associação Passo a Passo
 - Banco do Bebé
 - Associação Viver Campolide
 - Centro Dr. João dos Santos – Casa da Praia
 - Apoio à Vida
 - Linadem
 - Associação Humanidades
 - Raízes – Entrelaços
 - Ajuda de Mãe – IPSS
 - Associação Casa Estrela do Mar
 - Centro Social e Paroquial Campo Grande
 - Associação “O Companheiro”
 - APAR
 - Movimento Defesa da Vida
- Participantes individuais (peritos)
 - Ana Margarida Macedo;
 - Alfredo Frade;
 - Carlos Ribeiro;
 - Isabel Diniz da Gama;
 - João Goulão,
 - Margarida Gaspar de Matos;
 - Padre José Manuel de Almeida;
 - Paula Marques;
 - Pedro Cunha;
 - Pedro Calado;
 - Pedro Hubert;
 - Ricardo Fuertes;
 - Rodrigo Coutinho.