Relatório da consulta pública do projecto de Regulamento

Outubro 2020

Índice

1. Introdução **3**
1.1 A criação do Programa 3
1.2 O ciclo e as etapas do Programa 3
1.3 O modelo de coordenação e decisão 4
1.4 As condições logísticas 5
2. Identificação preliminar de territórios vulneráveis **6**
2.1 Recolha de dados estatísticos e construção de indicadores 6
2.2 Processo participativo de indicação de territórios vulneráveis 7
3. Construção do projecto de Regulamento 8
3.1 Fontes e estrutura do projecto de Regulamento 8
3.2 Principais opções 8
4. Divulgação e dinamização do Programa **10**
4.1 Componentes da consulta pública 10
4.2 O site e as video-conferências 10
4.3 Os documentos sob consulta 10
4.4 O questionário participativo 11
4.5 As sessões de esclarecimento 14
5. Resultados da consulta pública **16**
5.1 Identificação de territórios potencialmente elegíveis 16
5.2 Respostas ao questionário participativo 23
5.3 Contributos recebidos sobre o projecto de regulamento 32
6. Relatório de ponderação dos contributos recebidos **34**
6.1 Metodologia 34
6.2 Quadro de ponderação e principais alterações ao projecto de Regulamento 34
7. Conclusões e recomendações **37**

Anexos

Anexo A - Projecto de Regulamento submetido a consulta pública

Anexo B - Resumo do projecto de regulamento

Anexo C - Apresentação do Programa nas sessões de esclarecimento

Anexo D – Relatos das sessões de esclarecimento

Anexo E – Lista dos contributos recebidos por correio electrónico durante a consulta pública

Anexo F - Quadro comparativo, com propostas de alteração aprovadas pela ECN e notas de ponderação

Ficha Técnica

Coordenação geral – Helena Roseta

Redacção do relatório – Helena Roseta e Aitor Varea Oro

Construção de indicadores e cartografia – Aitor Varea Oro, João Costa e Bernardo Alves

Dinamização das sessões de esclarecimento – Equipas de coordenação nacional e regionais

Gestão de emails – Sofia Meneses

Relatos das sessões de esclarecimento – Catarina Homem, Daniela Cartaxo e Sofia Meneses, com o apoio das equipas de coordenação nacional e regionais

1. Introdução

1.1 A criação do Programa

O Programa Bairros Saudáveis, criado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 52-A/2020 de 1 de julho, rectificada pela Resolução do Conselho de Ministros 25-B/2020 de 23 de julho, é um programa público, de natureza participativa, para melhoria das condições de saúde, bem estar e qualidade de vida em territórios vulneráveis.

O Programa é de âmbito nacional, com a excepção das Regiões Autónomas e visa apoiar financeiramente projectos apresentados por associações, coletividades, organizações não governamentais, movimentos cívicos e organizações de moradores, em articulação com as autarquias, as autoridades de saúde ou demais entidades públicas. Tem uma dotação de 10 milhões de euros e uma duração máxima de 18 meses.

A RCM que criou o Programa definiu os seus objectivos, os critérios de elegibilidade dos territórios de intervenção dos projectos a candidatar, os eixos de intervenção desses projectos e os limites de financiamento por projecto, com um máximo de 50.000 euros. Determinou ainda que o apoio fosse concedido através de concurso, cujas condições e requisitos são estabelecidos por regulamento, a aprovar pela entidade responsável pelo Programa e a homologar pelos respectivos membros do Governo.

À Entidade Responsável, constituída de acordo com a RCM pelos representantes das áreas governativas da Presidência do Conselho de Ministros, do Trabalho, solidariedade e segurança social, da Saúde, do Ambiente e da ação climática, das Infraestruturas e da habitação, da Coesão territorial e da Agricultura, cabe garantir a ampla divulgação do Programa e das suas regras. Para a coordenação nacional do Programa a RCM designou Helena Roseta, com uma equipa que viesse a constituir, cabendo-lhe, em articulação com a Entidade Responsável, dinamizar a implementação do Programa.

1.2 O ciclo e as etapas do Programa

O Programa Bairros Saudáveis foi concebido como um ciclo, com a duração de 18 meses, que permite preparar o Programa, densificar as suas regras, divulgá-las, identificar os territórios elegíveis, capacitar os intervenientes, organizar o procedimento concursal, avaliar as candidaturas, conceder os apoios financeiros, acompanhar o desenvolvimento dos projectos aprovados e proceder à avaliação de resultados.

Este conceito foi apresentado pela coordenadora do Programa e aprovado na primeira reunião da Entidade Responsável, que teve lugar no dia 9 de julho no ministério da Saúde, por iniciativa da ministra Marta Temido. A composição da Entidade Responsável, através de sete pontos focais designados pelas áreas governativas referidas na RCM, ficou fixada nessa reunião. Os nomes e entidades a que pertencem os pontos focais estão disponíveis em https://www.bairrossaudaveis.gov.pt/o-programa/quem-decide/index.htm

Às etapas do ciclo do Programa, apresentado na figura 1, correspondem prazos que têm vindo a ser ajustados em função da sua implementação, mantendo a duração máxima do Programa nos termos definidos pela RCM referida.

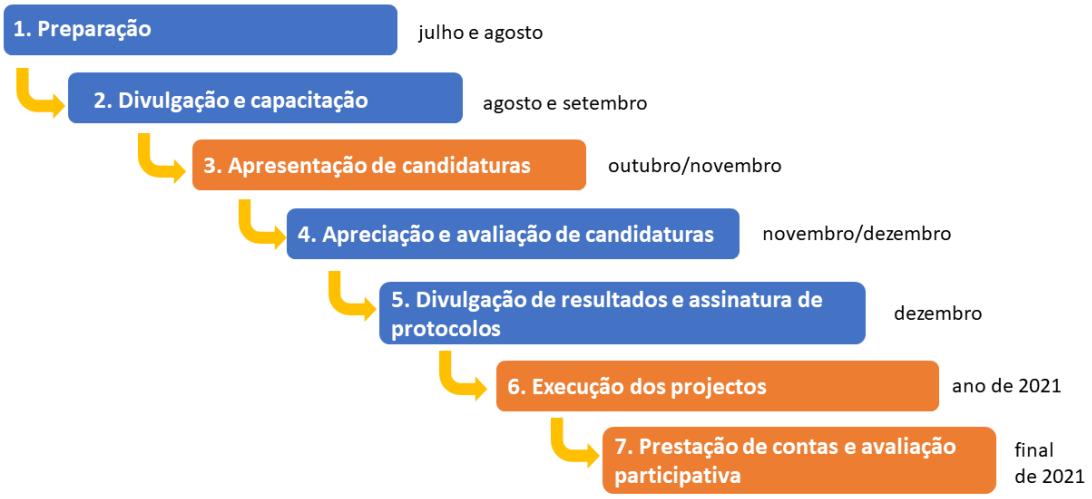


Figura 1 – Ciclo do Programa Bairros Saudáveis

1.3 O modelo de coordenação e decisão

Foi preciso definir com clareza o modo de articulação da Entidade Responsável com a coordenação do Programa, tarefa prioritária para um programa que depende de sete ministérios. Esta matéria foi alvo de proposta debatida na primeira reunião da Entidade Responsável (ER) , com base num esquema de articulação que previa: uma equipa de coordenação nacional; cinco equipas de coordenação regional; e os sete pontos focais da ER. Deliberou-se então que as equipas regionais seriam constituídas por elementos focais designados pelas respectivas tutelas de entre os órgãos regionais ou distritais das seguintes entidades: Instituto de Emprego e Formação Profissional, a que mais tarde se acrescentou a Segurança Social; Direcções Regionais de Agricultura; Comissões de Coordenação e Desenvolvimento Regional (CCDR); e Administrações Regionais de Saúde (ARS). Mais tarde foi consensualizado que um ponto focal do Alto Comissariado para as Migrações participaria no nível regional, em articulação directa com os pontos focais das CCDR.

Face à desigual distribuição regional das áreas envolvidas, foi ainda consensualizado que as áreas de intervenção das equipas de coordenação regional correspondessem à área geográfica das ARS.

A figura 2 mostra o esquema de articulação e coordenação do Programa montado, acrescentado da existência de elos de ligação entre a coordenação nacional e a coordenação regional. Um dos pontos focais da Entidade Responsável integra a Equipa de coordenação nacional.

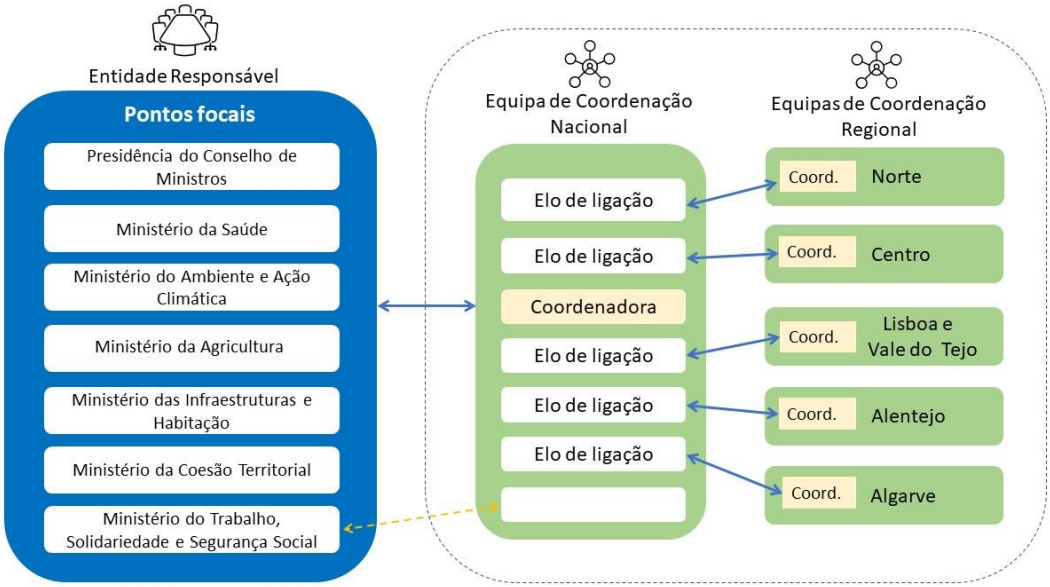


Figura 2 – Modelo de coordenação do Programa

A composição da equipa de coordenação nacional está disponível em https://www.bairrossaudaveis.gov.pt/o-programa/quem-coordena/index.htm e das equipas de coordenação regional, com os respectivos coordenadores, em https://www.bairrossaudaveis.gov.pt/o-programa/quem-coordena/,000013/index.htm

Este modelo de coordenação e decisão do Programa tem revelado suficiente flexibilidade e operacionalidade para completar, em prazos muito curtos, as diferentes etapas do Programa.

1.4 As condições logísticas

Perante um orçamento pequeno, a dispersão de entidades e as restrições pandémicas à realização de actividades presenciais, foi estabelecida desde o início uma orientação clara no sentido de reduzir ao máximo as despesas de funcionamento do programa, se possível não ultrapassando 1% da dotação total do Programa nos dezoito meses da sua duração, ou seja, 150.000 euros.

O trabalho das equipas de coordenação e dos membros do júri não é remunerado e não há despesas de instalação, porque o Programa dispõe de sala própria, devidamente equipada, no Ministério da Saúde. Os custos de funcionamento concentram-se na contratação de uma secretária a tempo inteiro e na aquisição de serviços especializados, nomeadamente para concepção e desenvolvimento do site, tratamento de dados e produção de cartografia.

Dada a natureza participativa do Programa, é aceite a participação de voluntários nos projectos e nalgumas tarefas a levar a cabo na sua implementação. Todo o restante apoio jurídico e logístico é assegurado pela Secretaria Geral do Ministério da Saúde, entidade à qual, por despacho conjunto dos ministros representados na Entidade Responsável, foi atribuída a competência para assinar contratos e protocolos e para cujo orçamento será canalizada a dotação integral do Programa.

2. Identificação preliminar de territórios vulneráveis

2.1 Recolha de dados estatísticos e construção de indicadores

O universo dos territórios potencialmente elegíveis para o Programa é um universo aberto, que não está previamente delimitado nem geograficamente identificado. Por essa razão, foi solicitada a colaboração da Entidade Responsável para uma recolha expedita de dados estatísticos[1] que permitissem construir indicadores preditivos de vulnerabilidade para os sete critérios de elegibilidade inicialmente elencados no ponto 3 da RCM 52-A/2020, que se recordam[2]:

"a) A verificação de condições de habitabilidade deficientes ou precárias (…);
b) A prevalência de moradores com rendimentos baixos ou muito baixos (…);
c) A verificação de uma percentagem elevada de jovens em idade escolar a não frequentar a escola ou de crianças, adolescentes e jovens sem condições para aceder ao ensino a distância;
d) A verificação de uma percentagem elevada de idosos em situação de isolamento ou abandono, com rendimentos insuficientes;
e) A verificação de uma percentagem significativa de pessoas de risco em caso de COVID -19, nomeadamente, idosos e portadores de doenças crónicas;
f) A verificação de uma percentagem elevada de pessoas com constrangimentos de acesso a cuidados de saúde (…);
g) A existência de uma taxa de cobertura vacinal do Programa Nacional de Vacinação atualizado para a idade inferior a 95 %."

O objectivo imediato desta metodologia foi duplo: por um lado, identificar territórios com potencial de candidatura, para neles se investir na divulgação/capacitação/mobilização de parceiros; por outro, dispor de uma base de conhecimento que facilite a confirmação de elegibilidade dos territórios de intervenção das candidaturas que viessem a ser apresentadas.

A cartografia produzida permitirá, no final do Programa, visibilizar no espaço continental os territórios sujeitos a maior vulnerabilidade, a partir da compilação de informações disponíveis, mas espalhadas por várias fontes. Tal poderá ser útil, se for público e de livre acesso, para promover a investigação e a ação sobre estes territórios.

Esta metodologia tem limitações várias, desde logo a dispersão das fontes de informação, a inexistência de dados devidamente compilados, a sua desactualização e, em muitos casos, a pouca desagregação geográfica. Daí que se tenha tomado como pressuposto que a cartografia a produzir será dinâmica e actualizável, substituindo-se os dados mais antigos por dados mais recentes ou fiáveis, sempre que ocorram.

Foi articulado com a Direcção Geral do Território vir a alojar no seu portal a cartografia produzida, com todos os dados estatísticos associados e nota metodológica e interpretativa.

[1] Os elementos necessários para essa recolha de dados constam dos documentos 2 e 3 apreciados em 16.7.2020 pela Entidade Responsável e disponíveis em https://www.bairrossaudaveis.gov.pt/o-programa/quem-decide/000014,000009/index.htm

[2] A ordem e redacção dos critérios de elegibilidade sofreu alterações no projecto de Regulamento, mas manteve-se sempre o mesmo número de sete critérios.

Essa colaboração permitirá disponibilizar o trabalho produzido com ferramentas de navegabilidade adequadas.

A recolha de dados estatísticos permitiu rapidamente reunir, através dos Censos de 2011 (INE), muita informação para o critério assinalado na alínea a) acima referida e, através do ponto focal do Ministério do Trabalho, da Solidariedade e da Segurança Social, informação sobre rendimentos, prestações sociais e desemprego para o critério da alínea b), referenciada a fevereiro de 2020. Houve mais dificuldade nos indicadores para os outros critérios, nomeadamente na área da Saúde, por dificuldades de acesso ou de correspondência com a escala territorial (as áreas de abrangência referem-se à totalidade das ARS ou aos Agrupamentos dos Centros de Saúde, que podem envolver concelhos inteiros, ou parte deles, mas sem correspondência sistemática com as freguesias e muito menos com as subsecções estatísticas do INE).

Ficou desde o início assente que os territórios não sinalizados pelos indicadores recolhidos poderão à mesma ser elegíveis para o Programa, desde que seja possível verificar e confirmar que cumpram pelo menos três dos sete critérios, como definido na RCM.

2.2 Processo participativo de indicação de territórios vulneráveis

Face à dificuldade de obter mais informação em prazo útil e tendo em conta a natureza participativa do Programa, pensou-se em aproveitar a consulta pública do projecto de Regulamento para questionar directamente os cidadãos sobre se moram, trabalham ou conhecem territórios com as vulnerabilidades descritas pelos critérios de elegibilidade. Este contributo, embora sem qualquer critério de representatividade, permitiu densificar conhecimento e ajudar as equipas de coordenação nacional e regional a testar a difusão do Programa e a sua aplicabilidade em todo o território continental português, seja urbano, periurbano, rural ou misto.

3. Construção do projecto de Regulamento

3.1 Fontes e estrutura do projecto de Regulamento

A estrutura do projecto de regulamento tomou como ponto de partida a RCM 52-A/2020 e propôs-se responder a dez questões essenciais: O que é o Programa? Quem decide e quem coordena? A quem se dirige? Para fazer o quê? Quem pode candidatar-se? Quem avalia e como se avaliam os projectos? Como é que se paga? Como se divulga? O que acontece se não cumprirem? Quando é que começa?

Na prática, a cada pergunta acabou por corresponder um capítulo do projecto de regulamento, que foi amplamente debatido entre a equipa de coordenação nacional e as equipas regionais, antes de ser submetido ao escrutínio e aprovação da Entidade Responsável. Os mapas comparativos das sucessivas versões do projecto de regulamento com a RCM 52-A/2020 estão disponíveis no site do Programa[3], até se chegar à versão final para submissão a consulta pública aprovada em 2 de setembro pela Entidade Responsável.

Foi também entendido que o projecto de Regulamento não continha disposições que afectassem "de modo direto e imediato direitos ou interesses legalmente protegidos dos cidadãos", pelo que não se lhe aplicava a obrigatoriedade de realização de uma consulta pública nos temos do artigo 101.º do Código do Procedimento Administrativo. A consulta pública realizou-se, pois, por vontade própria da Entidade Responsável, que considerou útil fazê-la na lógica participativa que é a do Programa.

3.2 Principais opções

Tendo em consideração o ciclo do Programa, que deve ser visto no seu todo, o projecto de Regulamento abrangeu todo o Programa Bairros Saudáveis, densificando o que a RCM 52-A/2020 sobre ele determinou, não se cingindo à fase do procedimento concursal propriamente dito.

Foram por isso inscritas no projecto de Regulamento as principais opções tomadas em todas as etapas e para todos os intervenientes. Foi clarificado que o Programa abrange todo o território continental, exceptuando-se as Regiões Autónomas. Ficou definido o modelo de coordenação adoptado, que estabelece o papel da Entidade Responsável (ER), a quem compete tomar todas as decisões, e das equipas de coordenação nacional e regional, a quem compete implementar o Programa, dinamizar e apoiar candidaturas, acompanhar projectos e, sempre que necessário, apresentar propostas à ER.

Foram reordenados e densificados os sete critérios de elegibilidade dos territórios de intervenção do projectos a candidatar e definido o modo de verificação, pelos candidatos, da sua ocorrência, bem como o modo de confirmação, pelas juntas de freguesia e/ou pelas autoridades de saúde de âmbito local, a requerimento dos candidatos. Optou-se por permitir que esta confirmação, caso não seja obtida pelas candidaturas, possa ser feita a posteriori pela equipa de coordenação nacional com o apoio das regionais, para não inviabilizar candidaturas por razões alheias à vontade dos promotores.

[3] Como documentos de trabalho apreciados nas várias reuniões das diferentes equipas no processo de preparação do projecto de Regulamento.

Foi determinado que as candidaturas devem ser apresentadas por parcerias locais com pelo menos duas entidades, uma promotora e uma parceira, abrindo a possibilidade de grupos informais e voluntários individuais integrarem as parcerias. Foi também prevista a possibilidade de existirem mentores, encaminhados pela equipa de coordenação nacional, para apoiar as parcerias que os solicitem.

Foram desenvolvidos, a título exemplificativo, os tipos de actividades que podem ser incluídas em cada um dos cinco eixos do Programa previstos na RCM 52-A/2020, mantendo a possibilidade de cada projecto integrar um ou mais eixos de intervenção.

Foi detalhado o procedimento concursal, com a definição clara dos elementos da candidatura e dos documentos comprovativos a anexar, bem como da sua apresentação em formulário próprio, disponível na plataforma informática do Programa.

Foram inscritos os critérios de avaliação pelo júri, a constituir por personalidades independentes com reconhecido mérito nas áreas do desenvolvimento social e comunitário e das metodologias participativas. O júri aprovará uma primeira lista de classificação ordenada das candidaturas admitidas, que é remetida aos concorrentes para efeitos de audiência prévia. Só depois disso é que é aprovada pelo júri a lista final de classificação, a submeter à Entidade Responsável e a homologar ministerialmente.

As candidaturas pontuadas serão financiadas a 100%, de acordo com a ordenação da lista final e até ao limite da dotação disponível. Foi definido o faseamento dos pagamentos, com uma tranche inicial de adiantamento, após a contratualização do protocolo financeiro com o Programa, e com um processo de prestação de contas baseado nos resultados progressivamente obtidos e não na análise burocrática de comprovativos de despesa.

Por fim, fixaram-se regras para as situações de incumprimento e definiu-se a entrada em vigor do Regulamento, aprovado e homologado ministerialmente, para o dia seguinte ao da sua publicação no site do Programa.

4. Divulgação e dinamização do Programa

4.1 Componentes da consulta pública

Estabelecidas as condições e regras essenciais para desenvolver o Programa e aprovado um projecto de regulamento para submissão a consulta pública, foi consensualizado um modelo de divulgação e dinamização com as seguintes componentes:

a) uso do site do Programa como plataforma oficial de publicação de toda a documentação do Programa para efeitos de consulta pública e escrutínio cidadão;

b) realização de sessões de esclarecimento em videoconferência para divulgação do Programa e dinamização da consulta pública e da participação dos cidadãos, com recurso às páginas do Programa nas redes sociais;

c) disponibilização de um questionário participativo, incidindo sobre a indicação de territórios vulneráveis e sobre a opinião acerca dos critérios de elegibilidade dos territórios a candidatar e os critérios de avaliação das candidaturas.

4.2 O site e as video-conferências

A consulta pública foi aberta logo que ficaram operacionais as funcionalidades principais do site como plataforma de informação sobre o programa, incluindo notícias e agenda de reuniões e eventos, e instrumento de comunicação e divulgação. O site foi concebido e desenvolvido por forma a ser de fácil acesso, preenchido com linguagem simples e amigável para leitura em telemóvel, tablet ou computador. Foi criado um domínio expressamente para o Programa, em www.bairrossaudaveis.gov.pt, a concepção e desenvolvimento do site foram adquiridos externamente em prestação de serviços mas o alojamento é de responsabilidade pública, através dos SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde). O site ficou disponível on-line no dia 8 de setembro, data de início da consulta pública do projecto de regulamento, que foi amplamente noticiada.

O site disponibiliza em rodapé o contacto com o Programa, através do endereço geral@bairrossaudaveis.gov.pt e explicita a sua política editorial e de privacidade.

À excepção das duas primeiras reuniões da Entidade Responsável (ER), que tiveram lugar em 9 e 16 de julho, todas as restantes reuniões desta entidade e das equipas de coordenação nacional e regionais foram realizadas on-line, por videoconferência, através do sistema “zoom”. Essa opção permitiu manter um calendário apertado de reuniões, mesmo durante os meses de julho e agosto, com muitos dos intervenientes em férias, e ultrapassar as limitações de contactos presenciais impostas pela situação pandémica.

Todas as reuniões da ER, da equipa de coordenação nacional e desta com todas as equipas de coordenação regional estão identificadas no site, com as respectivas datas, ordens de trabalho, documentos apresentados e atas com as decisões tomadas. Este procedimento traduz uma opção de transparência de um Programa confiado a sete ministérios diferentes, que facilita o trabalho conjunto e permite o escrutínio dos cidadãos. Os documentos incluídos nas reuniões não representam decisões, são apenas documentos de trabalho. São as atas de cada reunião, uma vez aprovadas, que constituem o acervo decisório dos diferentes agentes do Programa.

Quanto às reuniões de cada equipa de coordenação regional entre si e com os elos de ligação da equipa de coordenação nacional, optou-se por uma solução flexível, cabendo aos coordenadores das equipas promover as reuniões e contactos que entender necessários, presencialmente ou não.

4.3 Os documentos sob consulta

A consulta pública iniciou-se com o aviso publicado no site do Programa, com indicação do prazo da consulta, que decorreu entre as 12:00 horas de dia 8 de setembro e as 23:59 horas de 27 de setembro de 2020.

Foram disponibilizados no site:

- o projecto de regulamento aprovado pela Entidade Responsável no dia 2 de setembro de 2020, com a respectiva nota justificativa (Anexo A)

- um resumo do projecto de regulamento, ilustrado e em linguagem acessível (Anexo B)

- um questionário participativo, que se apresenta no ponto 4.4

Foi criado um endereço electrónico próprio, consultapublica@bairrossaudaveis.gov.pt, para recepção de contributos ou pedidos de esclarecimento.

4.4 O questionário participativo

O questionário participativo visou essencialmente ampliar a participação cidadã na consulta pública.

Após a introdução, estava dividido em três questões: a primeira permitia a indicação espontânea de territórios potencialmente elegíveis para o programa; a segunda pedia opinião sobre um conjunto de afirmações relacionadas com os objectivos do programa e os critérios de elegibilidade dos territórios; e a terceira pedia opinião sobre os critérios de avaliação das candidaturas. O questionário era aberto e anónimo, não exigindo qualquer identificação ou registo prévio nem guardando em back-office o ID do participante.

As figuras seguintes apresentam o conteúdo do questionário que foi colocado no site.

Questionário para consulta pública

O **Programa Bairros Saudáveis** é um programa público de natureza participativa que financia projetos para melhorar as condições de vida em territórios cujos moradores tenham **pelo menos três dos seguintes problemas**:

- **Más condições de habitação**
- **Rendimentos baixos**
- **Número significativo de pessoas de risco em caso de COVID-19 (idade e doenças crónicas)**
- **Difícil acesso à saúde, incluindo à medicação**
- **Cobertura do Programa Nacional de Vacinação inferior a 95 %**
- **Crianças e jovens em idade escolar com pouco acesso ao ensino**
- **Número significativo de pessoas em exclusão social, isolamento ou abandono (idosos, pessoas em situação de sem abrigo ouvítimas de tráfico)**

Este questionário destina-se a recolher a opinião dos cidadãos sobre as regras do programa e sobre a identificação de territórios naquelas condições, que possam vir a candidatar-se aos apoios do Programa.

O questionário é anónimo e as respostas serão tidas em conta na consulta pública a decorrer entre 8 e 27 de setembro de 2020.

Figura 3 – Questionário participativo – introdução

Identificação de territórios

1. Reside, trabalha ou conhece algum território, bairro ou zona em que se verifiquem situações como as acima indicadas?

○ **Sim**

○ **Não**

Se respondeu **sim** à pergunta anterior:

1A. Ajude-nos a localizar esse território, bairro ou zona. Escolha uma das seguintes duas opções:

1B. Indique também, se possível, o nome como o território é conhecido, ou uma morada que faça parte do mesmo

Se quiser indicar outro território, bairro ou zona, volte à questão 1A.

Se respondeu **não** à pergunta 1, passe à secção seguinte.

Figura 4 -Questionário participativo – Pergunta 1 - Identificação de territórios

A identificação de territórios estava associada a uma extensa base de dados de localidades que permitia a quem escrevesse o nome de uma localidade identificá-la imediatamente na lista de localidades com esse nome que aparecia, uma vez que é frequente em Portugal haver várias localidades com nomes iguais. Era por isso pedido que fosse especificado o nome como o território é conhecido, que nem sempre coincide com o nome da localidade, ou uma morada que ajudasse a localizá-lo com maior precisão.

Cada resposta podia identificar um ou mais territórios, bastando nesse caso repetir o processo.

Opinião sobre o Programa e as suas regras

2. O Programa dirige-se a territórios, bairros ou zonas em que se verificam alguns dos problemas acima indicados.

Pontue cada uma das seguintes afirmações de acordo com a opção que mais se aproxima da sua opinião (0 – não concordo/nada relevante; 1 – concordo, mas pouco/pouco relevante; 2 – concordo bastante/bastante relevante; 3 – concordo completamente/totalmente relevante).

	0	1	2	3
2A. As condições de vida de uma comunidade têm impacto na saúde das pessoas que a compõem	○	○	○	○
2B. O direito à saúde pressupõe o direito a condições dignas de bem-estar e qualidade de vida	○	○	○	○
2C. A habitação adequada é fundamental na protecção da saúde	○	○	○	○
2D. Quem tem rendimentos baixos ou precários tem pior saúde	○	○	○	○
2E. Situações de isolamento e abandono contribuem para má qualidade de vida	○	○	○	○
2F. Baixa escolaridade diminui as oportunidades de saúde e bem-estar	○	○	○	○
2G. Pouca mobilidade ou falta de transportes afectam negativamente as condições de vida	○	○	○	○
2H. Pessoas indocumentadas correm mais riscos de saúde	○	○	○	○

Figura 5 – Questionário participativo – pergunta 2

3. As candidaturas de projectos ao Programa são apresentadas por parcerias locais e são avaliadas por um júri independente.

Pontue cada uma das seguintes afirmações de acordo com a opção que mais se aproxima da sua opinião (0 – não concordo/nada relevante; 1 – concordo, mas pouco/pouco relevante; 2 – concordo bastante/bastante relevante; 3 – concordo completamente/totalmente relevante).

	0	1	2	3
3A. Devem ser mais valorizados os projectos cujos resultados esperados dêem resposta concreta a problemas da comunidade local	○	○	○	○
3B. Devem ser menos valorizados os projectos que não envolvem a participação dos moradores e da comunidade local	○	○	○	○
3C. Devem ser mais valorizados os projectos com maior coerência entre o diagnóstico, os objetivos, a exequibilidade e a qualidade	○	○	○	○
3D. Devem ser mais valorizados os projectos mais originais	○	○	○	○
3E. Devem ser menos valorizados os projectos cujos resultados esperados não possam ter continuidade para além da duração do projeto ou servir de ponto de partida para novas iniciativas	○	○	○	○
3F. Devem ser mais valorizados os projectos que sejam mais sustentáveis em termos ambientais, económicos e sociais	○	○	○	○
3G. Devem ser mais valorizados os projectos que envolvam serviços ou autoridades de saúde locais.	○	○	○	○

Figura 6 – Questionário participativo – Pergunta 3

Este método de participação permitiu recolher muita informação não exclusivamente sobre o projecto de Regulamento, mas sobre o próprio Programa e a sua capacidade de alargamento a todo o território continental, como adiante se verá.

4.5 As sessões de esclarecimento

Uma das grandes dificuldades da implementação de um processo participativo à escala nacional, como o Programa impõe, era a impossibilidade de realização de sessões de esclarecimento ou capacitação de forma presencial, dadas as limitações decorrentes da pandemia. Optou-se por isso pela realização de sessões de esclarecimento dirigidas às cinco áreas regionais do Programa através de videoconferência pela plataforma zoom, com acesso directo até 100 pessoas, potenciando o acesso a mais pessoas através da transmissão simultânea na página Facebook do Programa. Este modo de proceder permitiu alargar a audiência às sessões e responder directamente às questões colocadas, quer na sala "zoom" do Programa quer na página do Facebook, o que permitiu aprofundar muitas das matérias do regulamento e avaliar a sua capacidade de abertura e adaptação a situações territoriais muito diversas.

Foram agendadas 4 sessões de esclarecimento on-line, com o título "Como participar na minha região", dirigidas, no dia 21 de setembro, à Região de Lisboa e vale do Tejo, no dia 22 à Região Norte, no dia 24 às Regiões do Alentejo e Algarve e no dia 25 à Região Centro.

O formato das sessões foi o seguinte: apresentação inicial do Programa pela coordenadora nacional (Anexo C); intervenções pelo painel constituído pelo elo de ligação e membros da equipa de coordenação nacional; perguntas da assistência e respostas do painel. As perguntas podiam ser feitas por participantes na sala "zoom" ou através de comentários no Facebook do Programa, que eram transmitidos a todos e respondidos pela coordenadora e pelo painel.

As sessões foram gravadas e é possível aceder às gravações através dos links para a página do Facebook que estão disponíveis no site.[4]

A principal riqueza destas sessões consistiu na enorme quantidade de questões suscitadas e de comentários recebidos, quer através da opção "bate-papo" da sala "zoom", quer através do Facebook. Remetemos para os relatos das quatro sessões no Anexo D para apreciação dessas questões e comentários. Foi solicitado a quem se manifestou se autorizava a gravação e transmissão de todas as sessões, não se tendo registado oposições, razão pela qual não anonimizamos os dados desses relatos.

Juntam-se os dados quantitativos das quatro sessões:

1ª sessão, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 21 de setembro

Visualizadores facebook em directo: 99
Visualizadores sala zoom:12
Total de visualizadores: 111
Comentários/perguntas via facebook: 37
Comentários/perguntas via zoom: 1
Total de comentários/perguntas: 38

[4] Em https://www.bairrossaudaveis.gov.pt/participar/sessoes-de-capacitacao/,000023/index.htm

2ª sessão, Região Norte, 22 de setembro

Visualizadores facebook em directo: Não houve (falha técnica nossa)
Visualizadores sala zoom: 97
Total de visualizadores: 97
Comentários/perguntas via facebook: Não houve (idem)
Comentários/perguntas via zoom: 20
Total de comentários/perguntas: 20

3ª sessão de esclarecimento, Regiões do Alentejo e Algarve, 24 de setembro

Visualizadores facebook em directo: 82
Visualizadores sala zoom: 14
Total de visualizadores: 96
Comentários/perguntas via facebook: 41
Comentários/perguntas via zoom: 9
Total de comentários/perguntas: 50

4ª sessão de esclarecimento, Região Centro[5]

Visualizadores facebook em directo: 54
Visualizadores sala zoom: 8
Total de visualizadores: 62
Comentários/perguntas via facebook: 26
Comentários/perguntas via zoom: 0
Total de comentários/perguntas: 26

Conclui-se que participaram nas 4 sessões de esclarecimento promovidas pela equipa de coordenação nacional com o apoio das equipas regionais um total de 366 pessoas, com um total de 134 contributos, sob a forma de comentário ou questões respondidas.

É preciso acrescentar que, além das sessões promovidas pela coordenação do Programa, se realizaram por iniciativa externa durante o período da consulta pública:

- um debate on-line, no dia 17 de setembro, promovido pela Rede (H), que reúne membros individuais ou coletivos interessados no tema da habitação provenientes da academia, sociedade civil, entidades do terceiro setor e de instituições públicas e privadas, que teve a participação de cerca de 100 pessoas;

- um debate on-line, no dia 23 de setembro, promovido pelo Mestrado em Planeamento Regional e Urbano - Universidade de Aveiro e por Vizinhos de Aveiro - Grupo Cívico de Apoio - Covid19, com a participação de 90 pessoas.

Podemos concluir que, apesar das limitações e constrangimentos da pandemia e do pouco tempo para promover todas estas sessões e debates, a auscultação que permitiram foi bastante significativa, eventualmente superior ao que teria sucedido com sessões presenciais.

[55] Esta sessão teve uma participação um pouco inferior porque tinha sido realizado dois dias antes um debate sobre o Programa, promovido pela Universidade de Aveiro, com 90 participantes na sala "zoom".

5. Resultados da consulta pública

5.1 Identificação de territórios potencialmente elegíveis

Através do questionário participativo da consulta pública, os cidadãos e cidadãs puderam sinalizar territórios potencialmente elegíveis no âmbito do Programa. Entre 15 e 28 de setembro, os dados recebidos foram tratados a partir de um software de Sistemas de Informação Geográfica por uma equipa de três pessoas, coordenada por Aitor Varea Oro, da equipa nacional do Programa. O confronto das informações recebidas com as bases cartográficas disponíveis permitiu desenvolver duas tarefas que visaram aumentar o impacto do programa:

a) por um lado, avaliar a capacidade preditiva dos indicadores estatísticos de vulnerabilidade física e socio económica construída segundo metodologia referida no ponto 2.1 deste relatório;

b) por outro lado, monitorizar, em tempo real, os territórios onde os cidadãos estavam a participar de maneira mais ativa, identificando assim as zonas do país acerca das quais não estavam a chegar contributos e onde era necessário um esforço adicional de divulgação.

5.1.1 Características técnicas da obtenção de dados e implicações práticas do resultado do seu tratamento

A georreferenciação dos territórios sinalizados durante a consulta pública foi realizada a partir da inserção das suas coordenadas no software de Sistemas de informação Geográfica. Na maior parte dos casos, as coordenadas foram obtidas a partir da base de dados que alimentava o formulário do questionário participativo no site. Nas restantes situações, quando o território não constava dessa lista, foram obtidas inserindo no google maps a descrição proporcionada pelos cidadãos. O processo de espacialização dos territórios não apresentou grandes dificuldades: em apenas 3,65% das ocasiões não foi possível identificar os territórios referidos, o que se deveu principalmente a três razões: descrição muito vaga, informações insuficientes ou demasiados territórios com esse nome a nível nacional.

O tratamento posterior de dados abrangeu várias áreas de interesse, mas convém esclarecer, à cabeça um elemento relevante. Após agrupar todos os pontos com coordenadas idênticas, foi possível apurar que os 791 territórios identificados correspondiam, na realidade, a 614 territórios (22,38% menos). Esta diminuição do número de territórios significa, no entanto, um acréscimo na informação obtida na consulta pública, uma vez que a distribuição espacial das localizações repetidas permite retirar algumas conclusões. De facto, a diminuição do número de territórios é desigual e revela um padrão claro, com mais territórios sinalizados (e duplicados) nas ARS do Porto e de Lisboa e Vale do Tejo, como se pode ver no quadro 1.

Quadro 1 – Diferença entre os territórios identificados com e sem duplicados

Área Regional	População residente	Territórios identificados (com duplicados)	Territórios identificados (sem duplicados)	Variação (em %)
Norte	3.568.835	181	139	**-23,20**
Centro	1.647.071	143	122	-14,69
Lisboa e Vale do Tejo	3.677.857	342	247	**-27,78**
Alentejo	466.690	92	79	-14,13
Algarve	438.406	33	27	-18,18
Total		**791**	**614**	**-22,38**

Esta circunstância pode dever-se a duas razões, conjugadas ou não. Por um lado, uma maior participação no questionário proveniente destas áreas, com um peso demográfico muito superior à das restantes áreas regionais. Por outro, os territórios sinalizados na área regional do Norte e, especialmente, em Lisboa e Vale do Tejo, podem ser muito mais conhecidos a nível nacional. Esta situação recomendaria desenvolver estratégias que contribuam para mitigar a invisibilidade de que sofrem alguns territórios do país, tanto a nível percetivo como de conhecimento real e de intervenção sobre os mesmos.

O quadro 2, que repete o exercício anterior usando os municípios como unidade de análise, é expressivo do que se referiu.

Quadro 2 - Diferença entre os territórios identificados com e sem duplicados nalguns municípios da área regional de Lisboa e Vale do Tejo

Município	Territórios identificados (com duplicados)	Territórios identificados (sem duplicados)	Variação (em %)
Lisboa	109	75	-31,19%
Loures	44	26	**-40,91%**
Amadora	33	17	**-48,48%**
Odivelas	29	18	-37,93%
Almada	22	16	-27,27%

Esta análise da identificação de territórios pelos cidadãos nos municípios com mais duplicações parece confirmar o peso que no país tem a Área Metropolitana de Lisboa. Depreende-se disto que, talvez, o programa seja mais conhecido nestes territórios e que estes territórios sejam, provavelmente, mais conhecidos. Contudo, a relação que existe entre as áreas regionais do Norte ou de Lisboa e Vale do Tejo e as restantes não é a única polarização que se pode assinalar.

Existe, também, um fenómeno de litoralização, claramente visível quando comparamos os territórios de baixa densidade (com menos casos sinalizados e menos duplicações) com o resto do país (que concentra os focos demográfico e mediático), como se pode ver no quadro 3.

Quadro 3 – Territórios identificados com e sem duplicados nas áreas de baixa densidade

Baixa densidade	População residente	Territórios identificados (com duplicados)	Territórios identificados (sem duplicados)	Variação (em %)
SIM	1.953.813	231	195	-15,58
NAO	7.845.046	560	419	**-25,18**

5.1.2 Capacidade preditiva dos indicadores estatísticos e limitações da base cartográfica

Os indicadores usados durante a fase da consulta pública foram desenvolvidos recorrendo a dados bastante desatualizados (censos 2011) mas muito finos (à escala de subsecção estatística). Como já se referiu, os indicadores até agora construídos refletem apenas dois critérios de elegibilidade, referidos no artigo 8.º do Regulamento como critério 1 (Condições de habitabilidade deficientes ou precárias) e critério 2 (Número significativo de moradores com rendimentos baixos ou muito baixos). O ponto de corte para cada indicador foi colocado no valor médio nacional, estabelecendo-se um valor=1 quando o ultrapassa e um valor=0 quando fica abaixo. O índice de vulnerabilidade de cada critério de elegibilidade resulta do somatório do valor atribuído a cada um dos indicadores que os integram.

Para aferir a capacidade preditiva dos indicadores desenvolvidos foram seguidos dois caminhos. Por um lado, foi escolhido um conjunto de territórios sobre os quais existia um conhecimento prévio e profundo por parte da equipa e, a seguir, foram cruzados os indicadores construídos com os territórios acerca dos quais existia certeza relativamente a algum tipo de vulnerabilidade. Por exemplo, o município do Porto foi usado para verificar a adequação dos indicadores de vulnerabilidade habitacional e socioeconómica, sobrepondo os primeiros à localização das ilhas (figura 7) e os segundos à dos bairros de habitação social (figura 8).

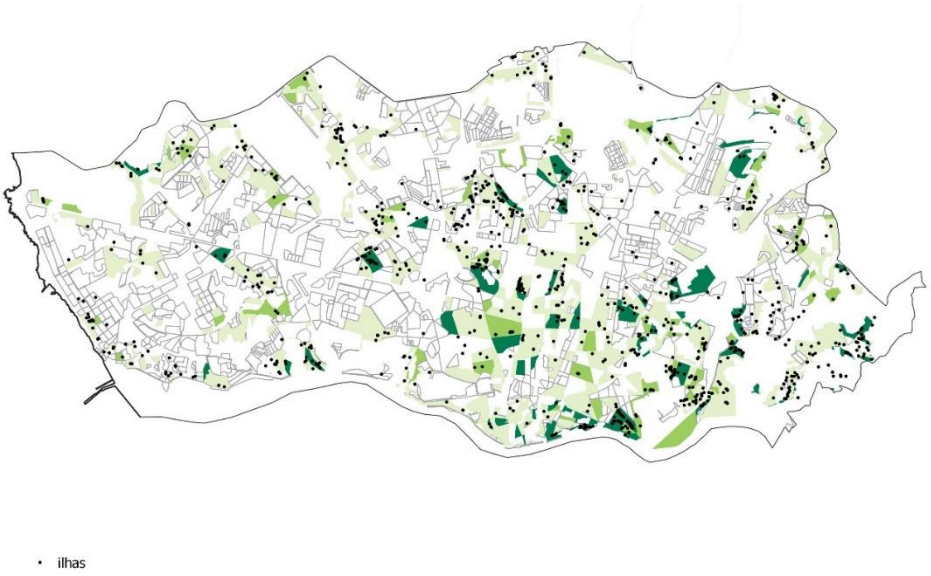


Figura 7 – Porto - Territórios com maior vulnerabilidade habitacional e ilhas

Na figura 7, os territórios com maior vulnerabilidade habitacional estão assinalados a verde (quanto mais escuro, maior vulnerabilidade) e os pontos negros localizam as ilhas.

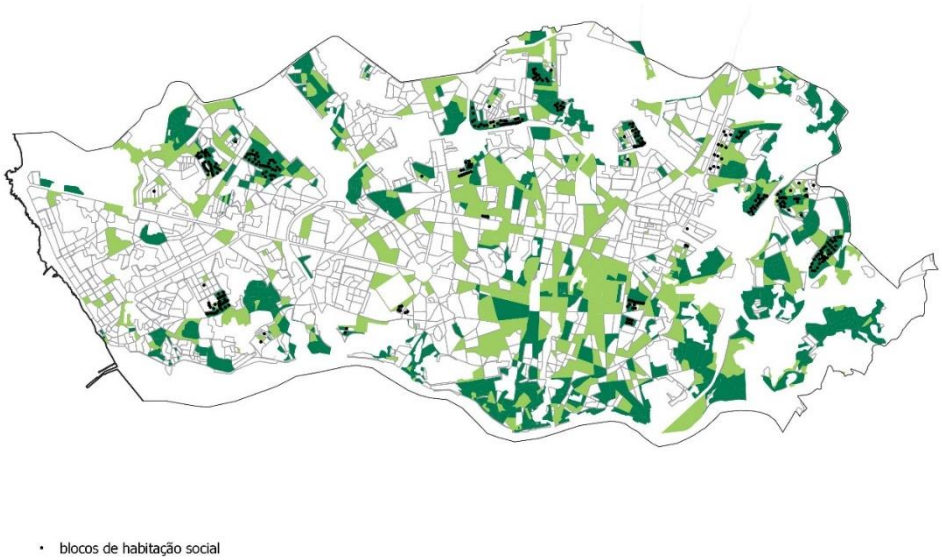


Figura 8 – Porto - Territórios com maior vulnerabilidade económica e social e bairros sociais

Na figura 8, os territórios com maior vulnerabilidade económica e social estão assinalados a verde (quanto mais escuro, maior a vulnerabilidade) e os bairros sociais identificados a negro.

Apesar de os resultados serem positivos, decidiu-se dar o salto a outros territórios. Neste sentido, foi utilizado o município de Matosinhos, utilizando a localização das Áreas Urbanas de Génese Ilegal (AUGI) para verificar a capacidade preditiva da junção dos dois critérios de elegibilidade previamente referidos (figura 9).

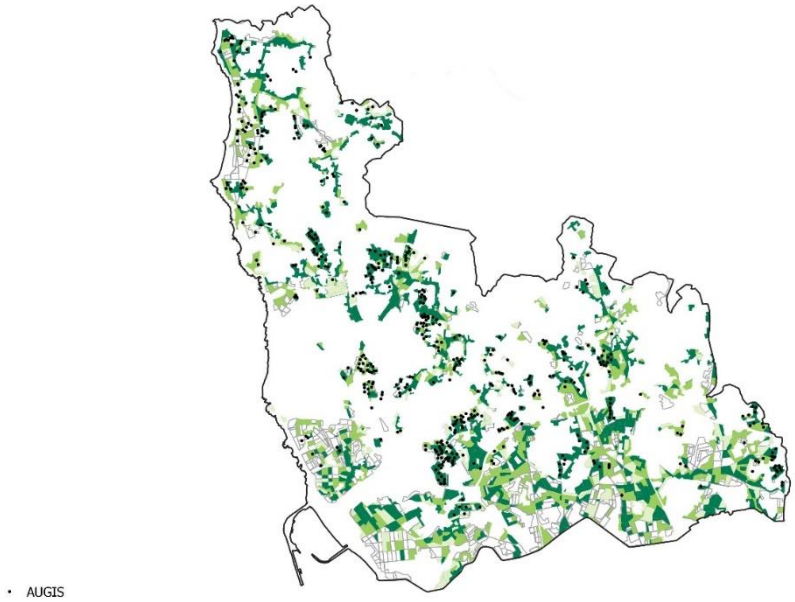


Figura 9 – Matosinhos – Territórios com maior vulnerabilidade habitacional e socio-económica e AUGI

Com a mesma lógica, foram utilizados os territórios classificados dentro dos Planos de Ação para as Comunidades Desfavorecidas (PAICD) fornecidas pela CCDR-Centro (que integra a Equipa Regional Centro). A sobreposição destes territórios com os indicadores serviu para verificar que, fora da Área Metropolitana do Porto, os indicadores continuavam a servir o seu propósito.

A consulta pública serviu para avançar num segundo caminho. Para avaliar a eficácia dos indicadores a nível nacional, foram utilizados os territórios sinalizados pelos cidadãos (retirando, previamente, todas as duplicações acima descritas). Como nos casos descritos nos parágrafos precedentes, estes territórios foram sobrepostos, a partir de Sistemas de Informação Geográfica, a um segundo conjunto de dados: uma mancha do edificado habitacional, obtida pela sobreposição do tecido habitacional representado na Carta de Ocupação do Solo (COS) com as subseções estatísticas com indícios de vulnerabilidade. No quadro 4, podemos ver o resultado de simplesmente sobrepor os dois conjuntos de dados.

Quadro 4 - Intersecção com a mancha edificada (1)

Situação	Nº de territórios	% do total
Vulnerável	426	69,38%
Não vulnerável	103	16,78%
Não intersecta	85	13,84%
Total	614	100,00 %

É de ressalvar que existe um número significativo de territórios onde as coordenadas determinadas pela base de dados fornecida pelo site e a mancha edificada representada na Carta de Ocupação do Solo não coincidem. Este desfasamento, que pode dever-se a pequenos erros nas duas fontes de dados, foi corrigido a partir de uma estimativa do número de pontos que ficam a menos de 50 metros de uma mancha edificada. O resultado é o que se representa no quadro 5, onde aumentam de maneira razoável os pontos que intersectam com as zonas potencialmente vulneráveis, reduzindo os que não intersectam com a mancha edificada.

Quadro 5 - Intersecção com a mancha edificada (2)

Situação	Nº de territórios	% do total
Vulnerável	464	75,57%
Não vulnerável	108	17,59%
Não intersecta	42	6,84%
Total	614	100,00%

Um último parâmetro de aferição dos indicadores tem a ver com a capacidade de predizer e espacializar situações de vulnerabilidade em contextos territoriais severamente diferenciados. Para tal, foram distinguidas, como se mostra no quadro 5, duas situações: os territórios que, sinalizados durante a consulta pública, se encontram dentro dos "territórios de baixa densidade" e aqueles que se encontram fora desta. Esta divisão mostrou uma clara diferença entre os dois tipos de territórios. Isto revela, por um lado, uma maior sensibilidade no caso dos territórios

localizados no litoral do que no interior. Por outro lado, a causa deste desfasamento parece residir na precisão da "mancha edificada" e não nos pontos de corte utilizados para determinar a vulnerabilidade.

Quadro 6 - Intersecção com a mancha edificada (3)

Territórios que não são de "Baixa densidade"	Número de territórios	% do total
Vulnerável	296	**70,64%**
Não vulnerável	72	17,18%
Não intersecta	51	12,17%
Total	419	100,00%
Territórios que são de "Baixa densidade"	**Número de territórios**	**% do total**
Vulnerável	130	66,67%
Não vulnerável	31	15,90%
Não intersecta	34	**17,44%**
Total	195	100,00%

Em relação a este último aspeto, é de ressalvar que, em várias ocasiões, as descrições proporcionadas pelos cidadãos nos casos do Algarve e do Alentejo referiam-se a alojamentos com um elevado grau de precariedade, muitas vezes inserido nas próprias estruturas produtivas dos trabalhadores ou com características construtivas que os enquadrariam dentro da categoria de "alojamentos atípicos". Será este um fator a corrigir na elaboração da cartografia nas recomendações que possam surgir do programa: a necessidade de sinalizar territórios de uma maneira mais abrangente do que a mancha do tecido habitacional representada na COS e a tomada de consciência sobre a invisibilidade e singularidade dos territórios do interior.

5.1.3 Monitorização em tempo real e ações para levar o programa a todo o território

Desde uma fase muito inicial, foi claramente visível o efeito de litoralização dos territórios sinalizados durante a consulta pública, bem como a concentração à volta das grandes áreas metropolitanas do Porto e de Lisboa. Este efeito pode ser verificado no quadro 6 e no gráfico da figura 9, que descrevem duas variáveis. Por um lado, os territórios sinalizados em cada área regional, em três datas diferentes. Por outro, a relação que existe entre o crescimento na sinalização de território e as atividades de divulgação realizadas ao longo da consulta pública, que tiveram lugar entre 21 e 27 de setembro. Estas atividades consistiram na realização de sessões públicas de esclarecimento e na dinamização dos agentes no terreno, a partir das redes de cada uma das entidades que integram as Equipas de Coordenação Regional.

Quadro 6 – Variação do número de territórios sinalizados ao logo da consulta pública

Áreas regionais	Territórios identificados por data de apuramento das respostas		
	15 de setembro	21 de setembro	27 de setembro
Norte	20	76	181
Centro	8	34	143
Lisboa e Vale do Tejo	84	249	342
Alentejo	8	27	92
Algarve	7	17	33
Total de territórios	127	403	791
Total de municípios	37	79	140

Este efeito é muito visível na figura 10, com a cartografia continental dos dados nessas três datas.

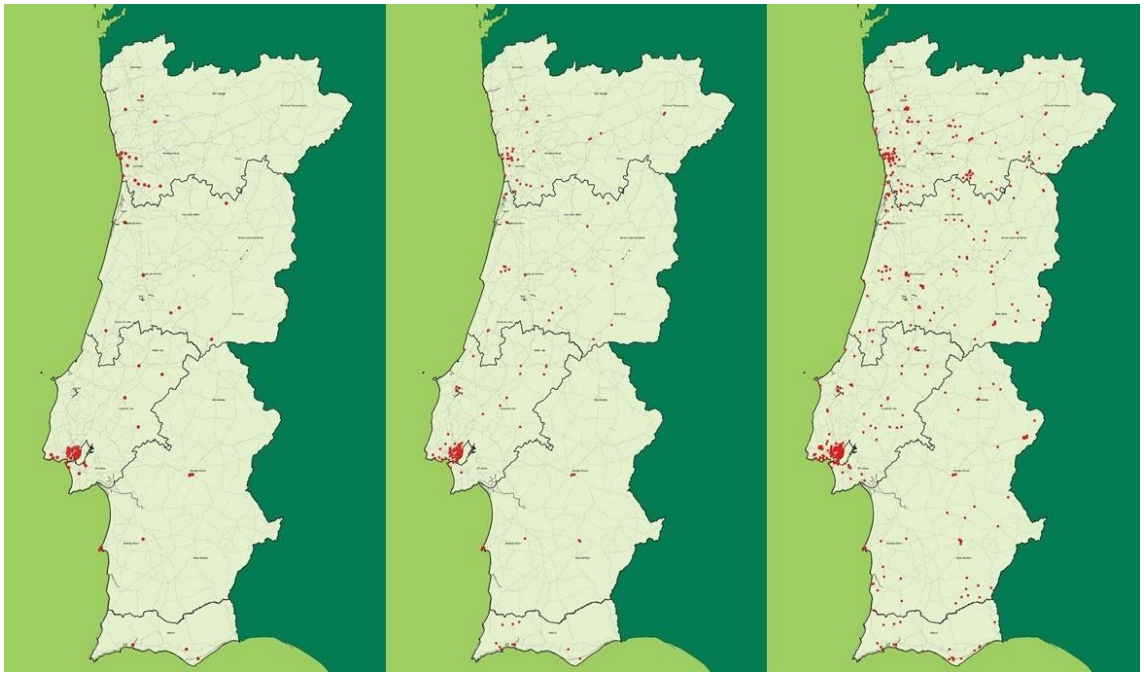


Figura 10 – Territórios identificados pelos cidadãos nos dias 15, 21 e 27 de setembro

As estratégias desenvolvidas pelas Equipas Regionais variaram, de acordo com as disponibilidades e capacidades de cada equipa, mas incluíram contactos com entidades e pessoas específicas, pelo seu potencial de virem a ser promotores de candidaturas, a partir das redes existentes, de que são exemplo: através dos centros distritais da Segurança Social, as redes sociais municipais constituídas em Centros Locais de Acção Social (CLAS), as uniões de misericórdias e de IPSS; através das CCDR, as comunidades intermunicipais e os próprios municípios; através da Federação Minha Terra, as redes de associações de desenvolvimento local; através dos Centros Locais de Apoio à Integração de Migrantes (CLAIM), as associações de migrantes e refugiados. Estes contactos no terreno permitiram dinamizar a consulta pública e reforçar a divulgação do Programa.

5.2 Respostas ao questionário participativo

Para além da identificação de territórios pelos cidadãos, o questionário participativo incluído na consulta pública continha, como vimos no ponto 4.4, duas de questões de opinião, em que era solicitado que as pessoas assinalassem a sua concordância/discordância sobre um conjunto de afirmações relacionadas, na questão 2, com os objectivos e critérios de elegibilidade do Programa e na questão 3 com os critérios de avaliação dos projectos candidatados. Foram recebidas 750 respostas (incluindo as situações de "não resposta" face a algumas das afirmações).

5.2.1 Análise das respostas à questão 2

O quadro 7 apresenta os resultados totais das respostas à questão 2.

Quadro 7 – Respostas à questão 2 do questionário participativo

Questão 2		0 - não concordo/nada relevante	1 - concordo, mas pouco / pouco relevante	2 - concordo bastante / bastante relevante	3 - concordo completamente / totalmente relevante	Não Responde
2A	As condições de vida de uma comunidade têm impacto na saúde das pessoas que a compõem	0	4	70	652	24
2B	O direito à saúde pressupõe o direito a condições dignas de bem-estar e qualidade de vida	1	6	70	649	24
2C	A habitação adequada é fundamental na protecção da saúde	0	10	103	610	27
2D	Quem tem rendimentos baixos ou precários tem pior saúde	11	68	275	370	26
2E	Situações de isolamento e abandono contribuem para má qualidade de vida	5	14	121	581	29
2F	Baixa escolaridade diminui as oportunidades de saúde	16	57	223	422	32
2G	Pouca mobilidade ou falta de transportes afectam negativamente as condições de vida	6	24	157	536	27
2H	Pessoas indocumentadas correm mais riscos de saúde	12	54	183	465	36

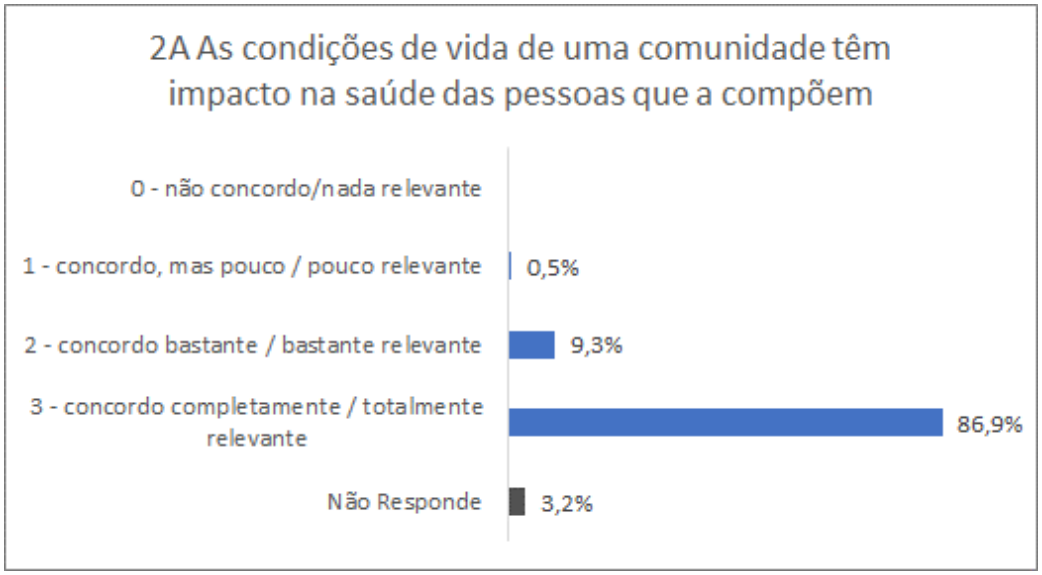
Antes de analisarmos as respostas às afirmações da questão 2, recordemos os critérios de elegibilidade tal como foram plasmados no Regulamento:

- **Critério 1** - Condições de habitabilidade deficientes ou precárias
- **Critério 2** - Número significativo de moradores com rendimentos baixos ou muito baixos
- **Critério 3** - Número significativo de pessoas de risco em caso de COVID-19
- **Critério 4** - Número significativo de pessoas com constrangimentos de acesso a cuidados de saúde

- **Critério 5** - Taxa de cobertura vacinal do Programa Nacional de Vacinação, atualizado para a idade, inferior a 95 %.
- **Critério 6** - Número significativo de crianças e jovens em idade escolar a não frequentar a escola ou com elevada percentagem de insucesso
- **Critério 7** - Número significativo de pessoas em situação de exclusão social, isolamento ou abandono.

Os critérios 1 e 2 são critérios gerais sobre as condições de vida, os critérios 3, 4 e 5 são critérios específicos sobre as condições de saúde e acesso à saúde e os critérios 6 e 7 são critérios complementares para grupos específicos da população.

As afirmações 2A e 2B do questionário são afirmações genéricas sobre os objectivos do Programa. Ambas receberam uma expressiva concordância, como se pode ver na figura 11.



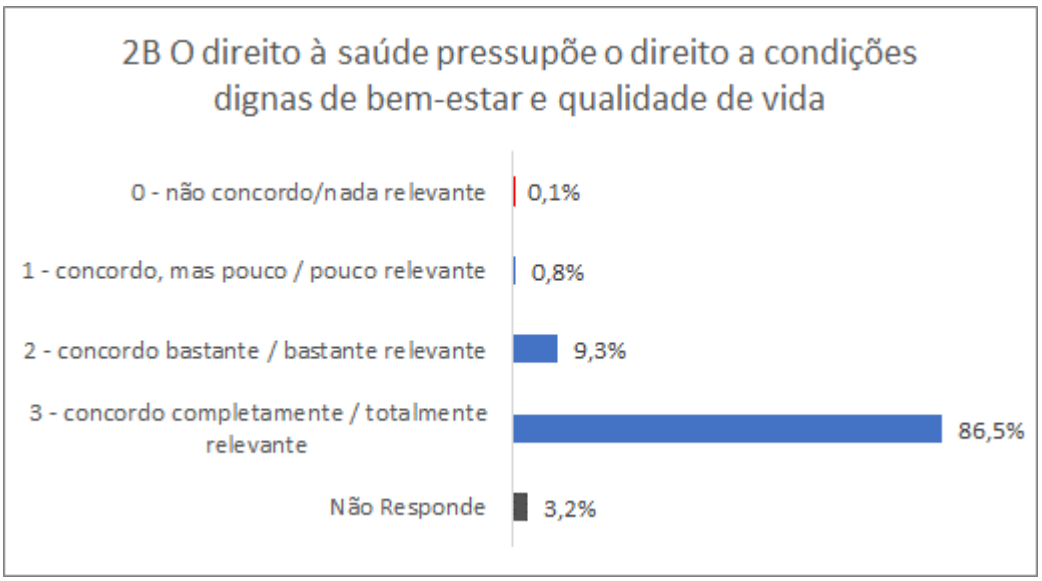
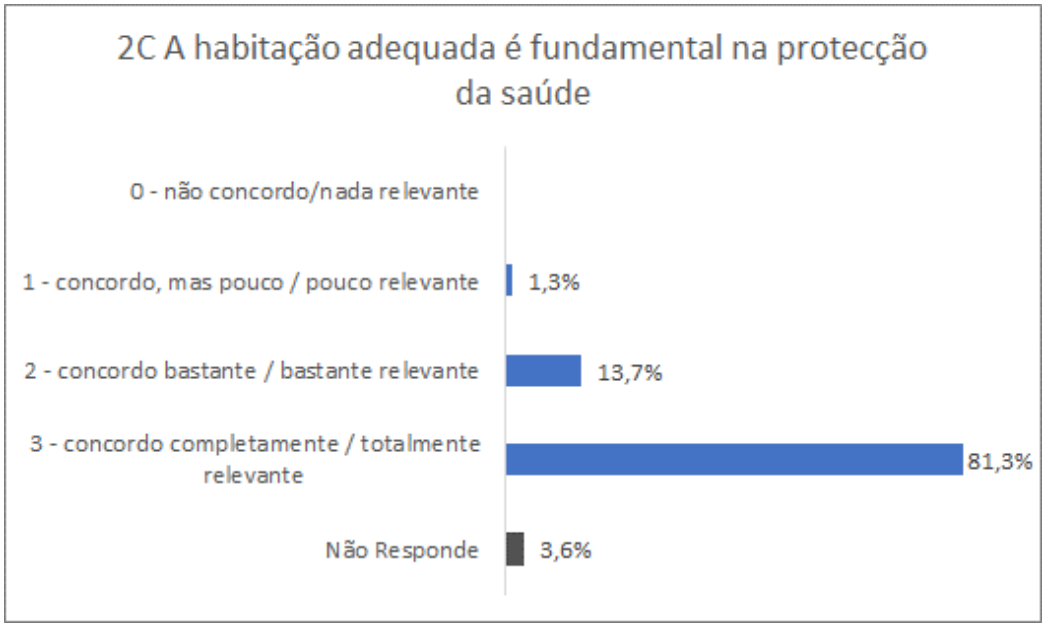


Figura 11 – Resposta às afirmações 2A e 2B

As afirmações 2C e 2D dizem respeito aos dois primeiros critérios de elegibilidade dos territórios: as más condições de habitação (critério 1) e o nível baixo dos rendimentos (critério 2). As respostas foram diversas, como se pode ver nos dois gráficos da figura 12.



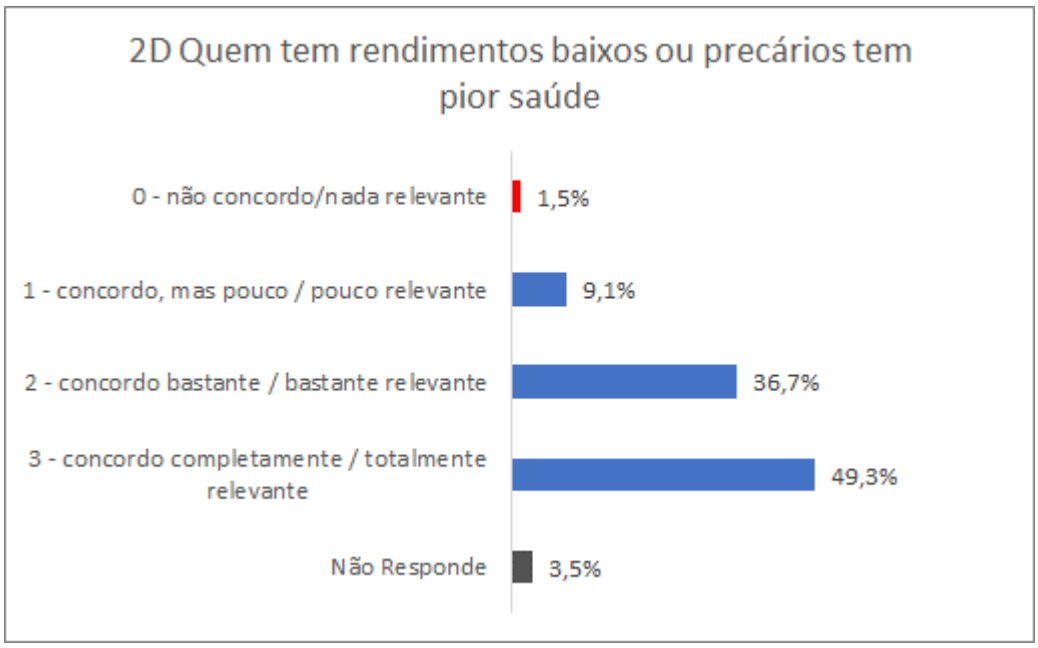
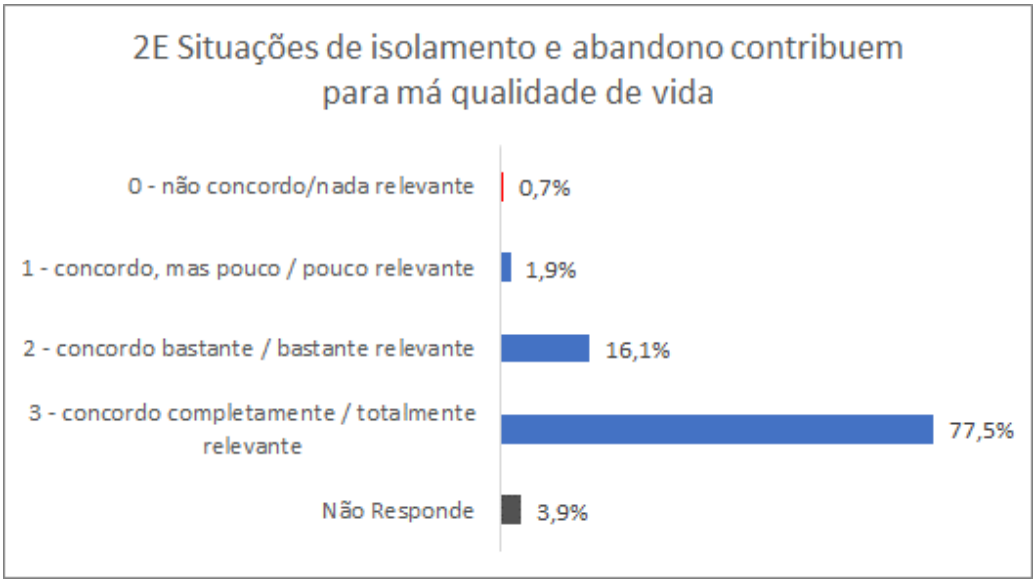


Figura 12 – Resposta às afirmações 2C e 2D

A relação entre as más condições de habitação e a protecção da saúde recebeu uma concordância total superior a 80%, acrescida de uma concordância bastante relevante de 13,7%. Ninguém manifestou rejeição quanto a esta afirmação. O mesmo não sucedeu com a relação entre a saúde e o nível dos rendimentos, única das afirmações da questão 2 que não chegou aos 50% de concordância total, embora não deixe de se assinalar que 36,7% das respostas consideram a afirmação bastante relevante. Houve no entanto 1,5% de respostas de discordância.

As duas afirmações seguintes, 2E e 2F, prendem-se com a relação entre a saúde e as situações de isolamento e abandono (critério 7) ou a baixa escolaridade (critérios 6). Analisemos as respostas na figura 13.



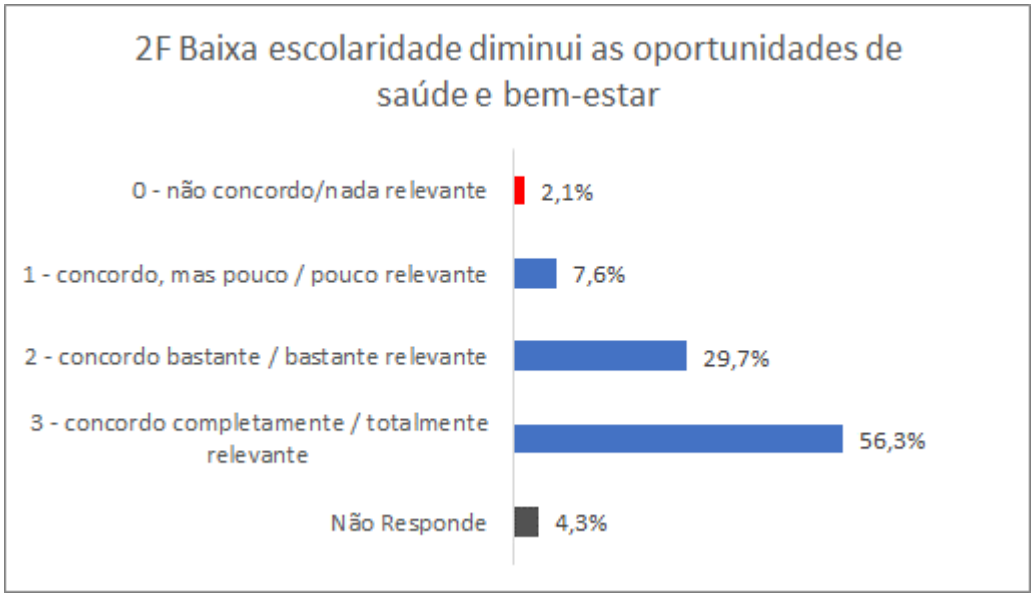
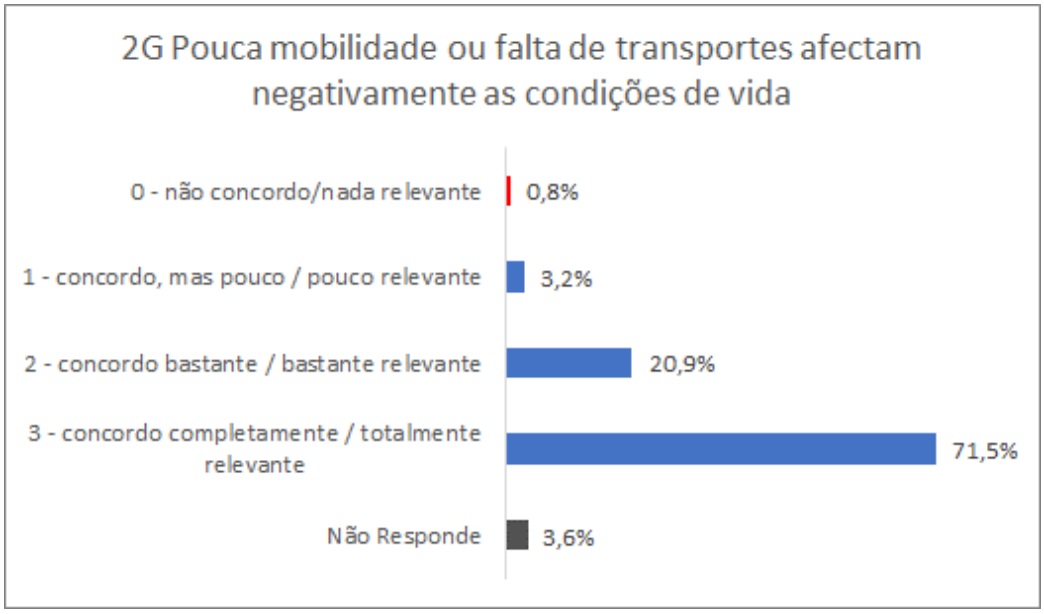


Figura 13 - Resposta às afirmações 2E e 2F

Temos novamente uma disparidade nas respostas, embora ambas validem maioritariamente a afirmação feita. Se no que respeita ao isolamento ou abandono, a concordância total ultrapassa os 77%, reforçados com 16% de bastante concordância, no que respeita à baixa escolaridade a concordância é mais matizada: 56% manifestam concordância total, cerca de 30% concordam bastante, mas cerca de 10% concordam pouco ou nada com esta afirmação.

As duas afirmações finais da questão 2 prendem-se com: a relação entre a falta de mobilidade ou de transportes e piores condições de vida, na afirmação 2G, que podemos relacionar com os critérios 4 e 7; a relação entre a falta de documentação e os riscos para a saúde, na afirmação 2H, que podemos relacionar com os mesmos dois critérios. Analisemos as respostas através dos dois gráficos da figura 14.



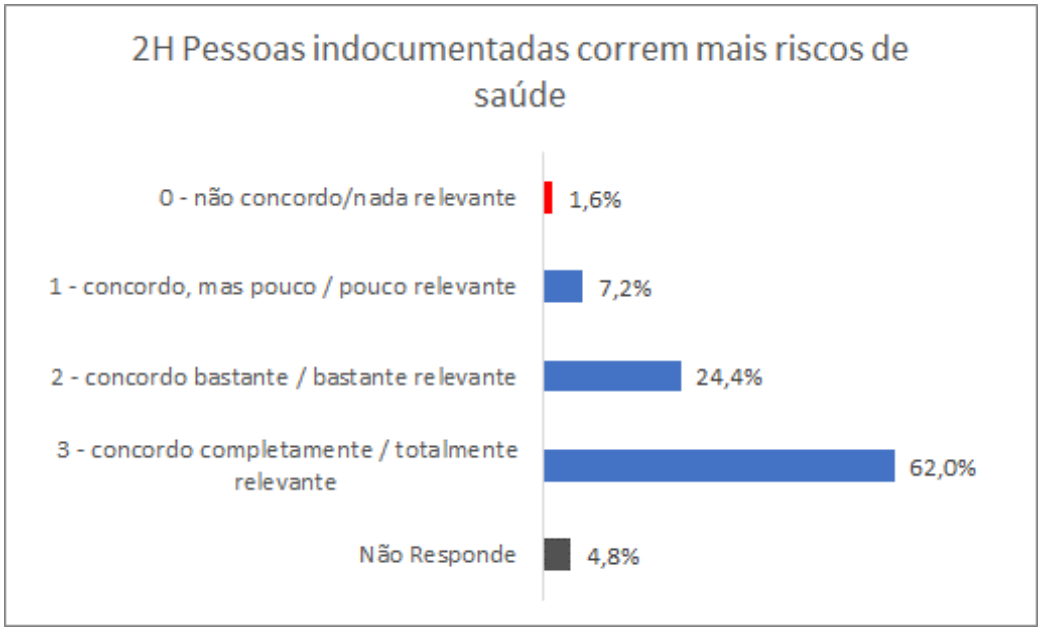


Figura 14 - Resposta às afirmações 2G e 2H

Também nestes dois casos há disparidade nas respostas. A falta de mobilidade ou de transportes surge com uma maior percentagem de concordância total, porventura porque retrata uma situação mais frequentemente sentida pelos cidadãos que responderam.

Em suma e face a estes resultados, podemos afirmar que os objetivos principais do Programa Bairros Saudáveis e a maioria dos critérios de elegibilidade (à excepção dos critérios 3 e 5 que são exclusivamente relativos a dados de saúde e não foram por isso considerados no questionário) receberam uma expressiva concordância por parte das 750 respostas recebidas ao questionário participativo, contribuindo assim para a sua validação no regulamento do Programa.

5.2.1 Análise das respostas à questão 3

O quadro 8 apresenta os resultados totais das respostas à questão 3.

Quadro 8 – Respostas à questão 3

Questão 3		0 - não concordo/nada relevante	1 - concordo, mas pouco / pouco relevante	2 - concordo bastante / bastante relevante	3 - concordo completamente / totalmente relevante	Não Responde
3A	Devem ser mais valorizados os projectos cujos resultados esperados dêem resposta concreta a problemas da comunidade local	0	4	70	652	24
3B	Devem ser menos valorizados os projectos que não envolvem a participação dos moradores e da comunidade local	1	6	70	649	24
3C	Devem ser mais valorizados os projectos com maior coerência entre o diagnóstico, os objetivos, a exequibilidade e a qualidade	0	10	103	610	27
3D	Devem ser mais valorizados os projectos mais originais	11	68	275	370	26
3E	Devem ser menos valorizados os projectos cujos resultados esperados não possam ter continuidade para além da duração do projeto ou servir de ponto de partida para novas iniciativas	5	14	121	581	29
3F	Devem ser mais valorizados os projectos que sejam mais sustentáveis em termos ambientais, económicos e sociais	16	57	223	422	32
3G	Devem ser mais valorizados os projectos que envolvam serviços ou autoridades de saúde locais.	6	24	157	536	27

Antes de analisarmos as respostas às afirmações da questão 3, recordemos os critérios de avaliação dos projectos tal como foram plasmados no Regulamento:

a) **Pertinência** do projeto e dos resultados esperados, face aos objetivos do Programa e do projeto e aos critérios de elegibilidade identificados nos territórios de intervenção, com pontuação de 0 a 25;

b) **Participação** dos moradores e da comunidade local na construção da candidatura e no desenvolvimento previsto do projeto, com pontuação de 0 a 25;

c) **Qualidade** da candidatura, em termos de coerência, consistência e exequibilidade do projeto, com pontuação de 0 a 25;

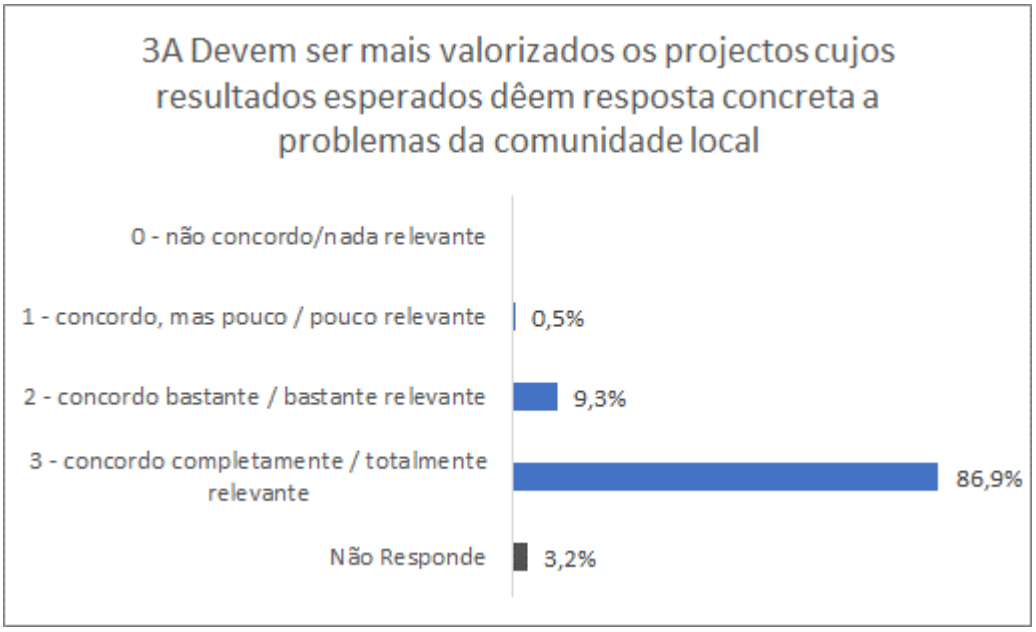
d) **Originalidade** e potencial inovador do projeto, com pontuação de 0 a 10;

e) **Potencial de continuidade e sustentabilidade,** nas suas diferentes dimensões, dos resultados do projeto e/ou de alavancagem de novas iniciativas, com pontuação de 0 a 10;

f) **Envolvimento dos serviços ou autoridades de saúde de âmbito local** no desenvolvimento previsto do projeto, com uma majoração de 5 pontos.

As afirmações incluídas na questão 3 correspondem, sucessivamente, a cada um destes seis critérios, havendo contudo duas afirmações distintas para o critério da sustentabilidade, acima referido na alínea e).

Analisemos então, graficamente, as respostas obtidas.



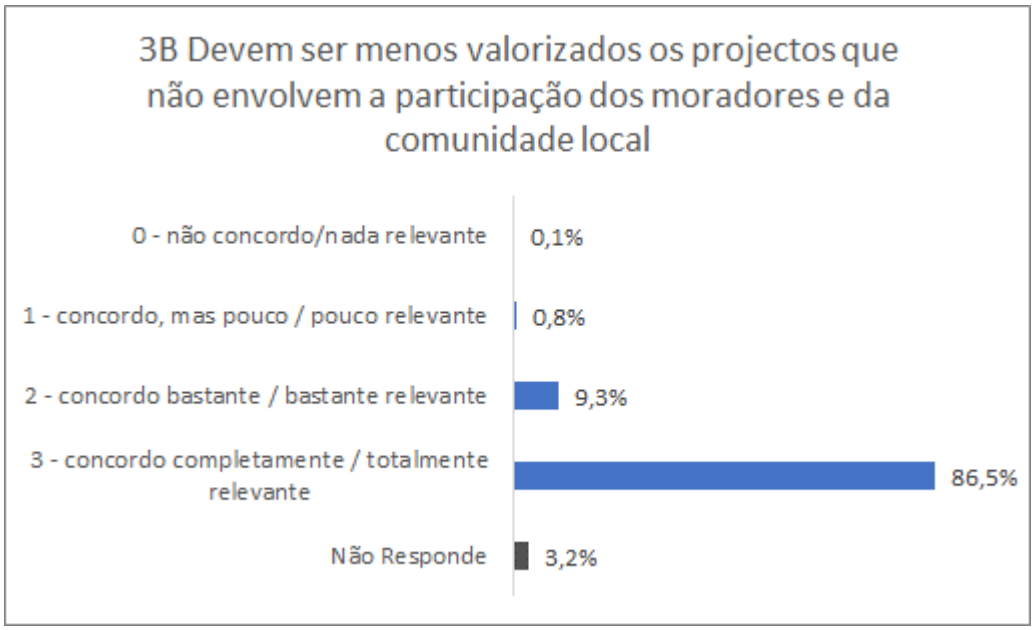


Figura 15 – Resposta às afirmações 3A e 3B

As respostas a estas duas primeiras afirmações (figura 15) são praticamente idênticas, revelando um grau de concordância muito elevado. Podemos por isso considerar validada a opção de atribuir aos critérios da pertinência e da participação, a que estas afirmações dizem respeito, uma pontuação máxima igual (25 pontos a cada um). A soma da pontuação máxima destes dois critérios é metade da pontuação máxima possível na avaliação de candidaturas.

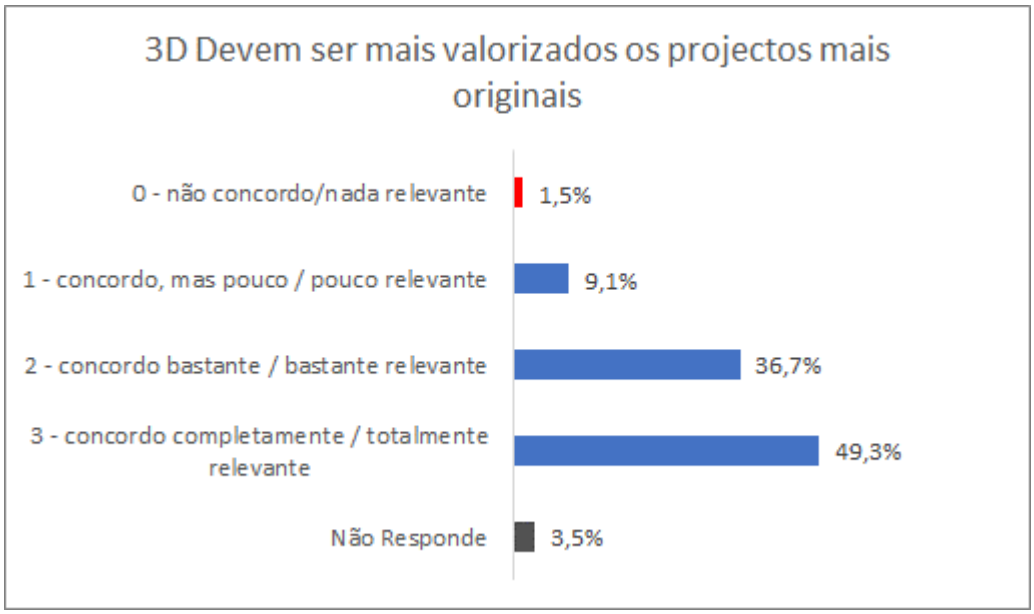
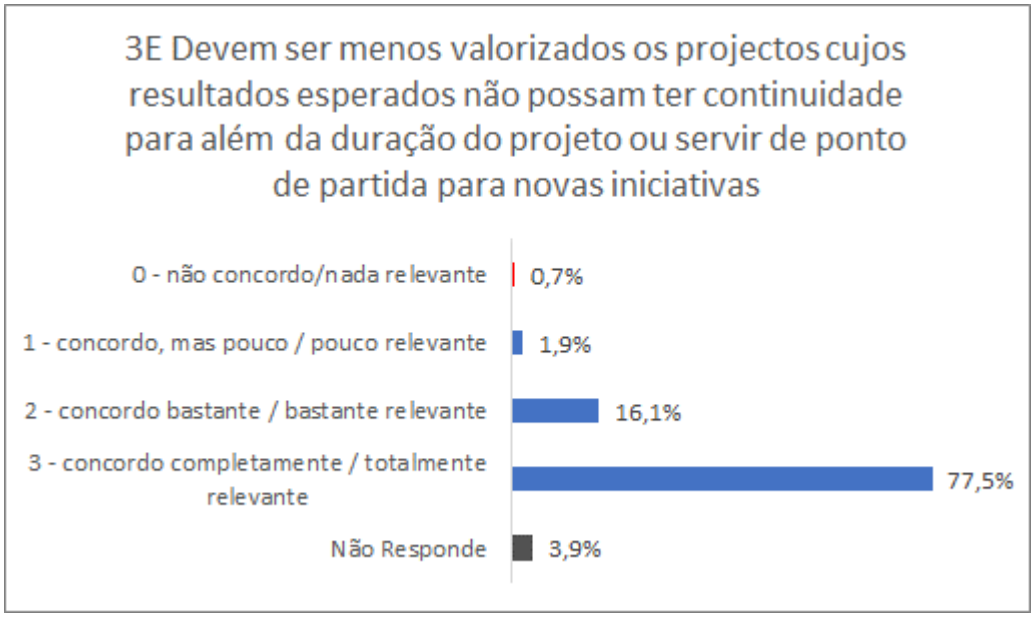


Figura 16 – Resposta às afirmações 3C e 3D

Estas duas afirmações correspondem aos critérios da qualidade e da originalidade, respectivamente. Verifica-se (figura 16) que desta vez há uma divergência grande nas respostas. Se a afirmação 3C obteve mais de 81% de concordância total, a que se somam quase 14% de concordância elevada, o mesmo não acontece com a afirmação 3D. A originalidade não chega aos 50% de concordância total, apesar de se lhe poderem somar quase 37% de concordância elevada. Isto significa que podemos considerar validados os dois critérios, mas que lhes devem ser atribuídas pontuações diferentes. De facto, ao critério da qualidade está previsto atribuir uma pontuação máxima de 25 pontos, semelhante às dos anteriores dois critérios, e o critério da originalidade tem uma pontuação máxima de 10 pontos, opção que podemos considerar compatível com as respostas obtidas às questões 3C e 3D.



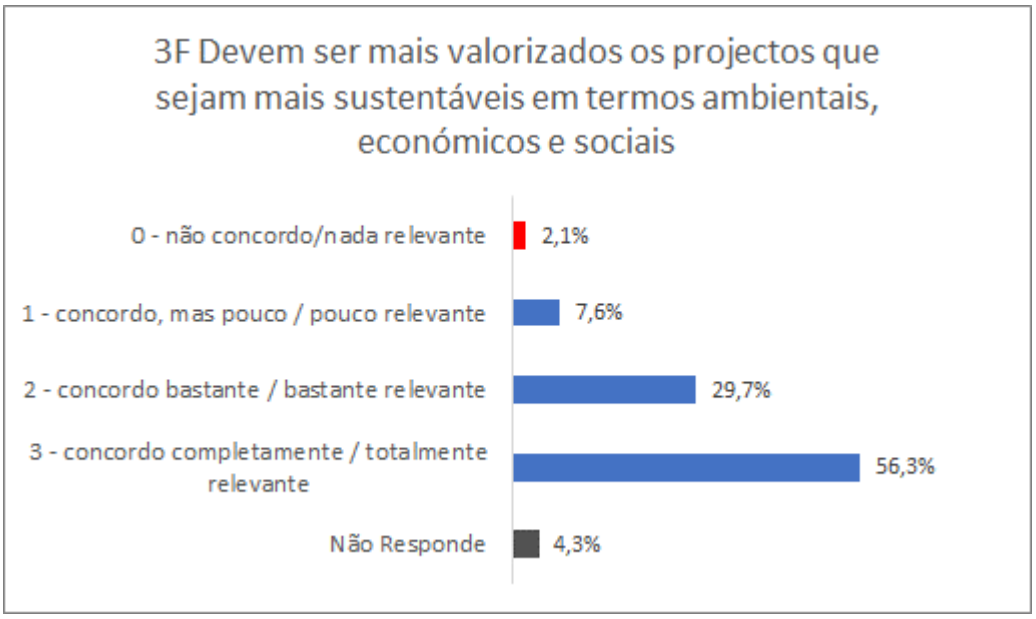


Figura 17 – Resposta às afirmações 3E e 3F

As afirmações 3E e 3F (figura 17) prendem-se ambas com o critério do potencial de continuidade e sustentabilidade, considerada esta nas suas diferentes dimensões (ambiental, económica e social). Também nestes dois casos as opiniões registadas foram muito distintas: a afirmação 3E recolheu uma concordância total superior a 77%, a que acresce uma concordância elevada de 16%, enquanto a afirmação 3F teve valores bastante inferiores, mas mesmo assim com uma concordância total maioritária. O critério foi graduado com uma pontuação máxima de 10 pontos, o que pode considerar-se razoável, em comparação com a aceitação muito superior dos critérios pontuados com o máximo de 25 pontos.

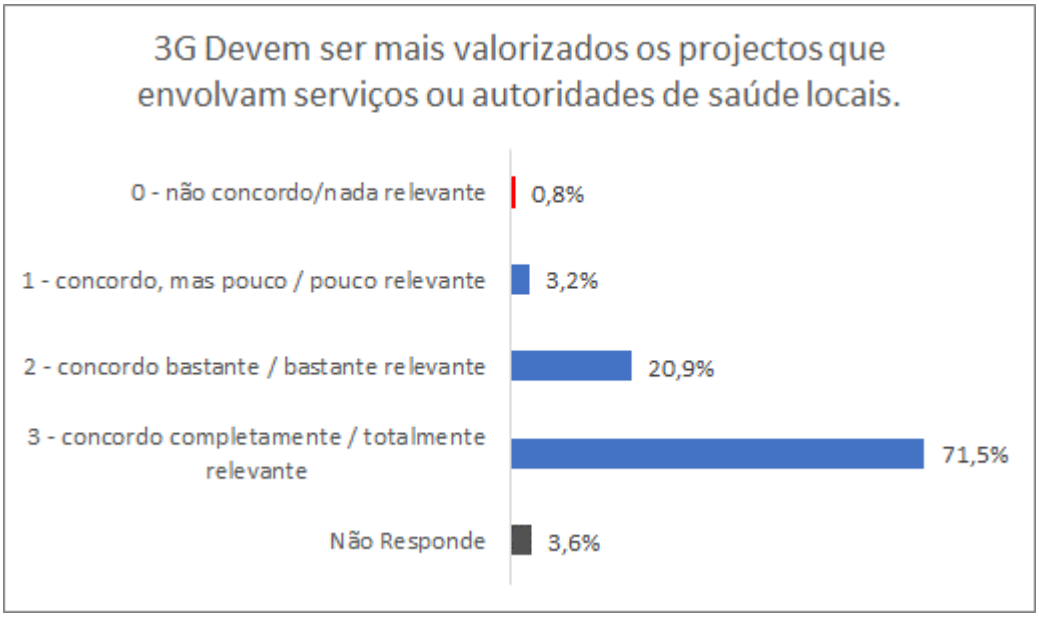


Figura 18 – Resposta à afirmação 3G

A afirmação 3G (figura 18) recolhe uma considerável concordância, total ou elevada. No entanto, são conhecidas as limitações de disponibilidade dos serviços e autoridades de saúde de âmbito local em tempo de pandemia, com tendência para o agravamento se a pandemia se prolongar ou aumentar a sua incidência, pelo que se optou por atribuir a este critério uma pontuação de 5 pontos, na prática uma majoração, caso haja algum envolvimento, ou uma pontuação nula se tal não se verificar. Sublinha-se que este é um factor alheio à vontade dos concorrentes, não devendo por isso pesar excessivamente no total da pontuação da candidatura, mas podendo valorizá-la se se verificar.

Em conclusão, os resultados das respostas às questões permitem-nos validar os seis critérios de avaliação das candidaturas incluídos no projecto de regulamento, bem como a grelha de valores atribuída a cada um deles.

5.3 Contributos recebidos sobre o projecto de regulamento

Foi criada uma caixa de correio electrónico específica para recolher contributos sobre o projecto de regulamento em consulta pública, com o endereço consultapublica@bairrossaudaveis.gov.pt, divulgado no aviso da consulta e no site do Programa.

Foram recebidos nesta caixa de correio, durante o período da consulta pública, 26 emails, que foram numerados sequencialmente e constam, identificados pelo número de ordem atribuído, no Anexo E deste relatório.

A análise destes 26 emails permitiu classificá-los, de acordo com o seu conteúdo, do seguinte modo:

- **17** Contributos concretos sobre o projecto de regulamento (emails 2, 3, 4, 5, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25)
- **3** Questões para esclarecer (emails 1, 8 e 18)
- **3** Ideias para projectos (emails 6, 7 e 11)

- **2** Identificações de território potencialmente elegível (emails 17.1 e 17.2, assim numerados porque o território identificado é o mesmo)
- **1** Desabafo – 1 (email 10)

Por proveniência, constata-se que, destes 26 emails, 12 foram enviados a título individual e 14 foram remetidos por entidades privadas, como associações, ONG e cooperativas, ou públicas, como câmaras municipais e outras entidades públicas.

Todos os emails recebidos foram respondidos, com a indicação de que a análise e ponderação detalhada dos contributos concretos para alteração do projecto de regulamento seria feita neste relatório da consulta pública.

Foi verificado se teriam sido recebidos contributos para o projecto de regulamento nas outras caixas de correio do programa, tendo sido identificado apenas um, de entre os 44 emails recebidos, respondidos e numerados durante o período da consulta pública através de endereço geral@bairrossaudaveis.gov.pt. Este email está identificado no final da lista do Anexo E.

6. Relatório de ponderação dos contributos recebidos

6.1 Metodologia

A ponderação dos contributos recebidos incidiu essencialmente nos 17 emails que propunham alterações de redacção ou questionavam a redacção do projecto de regulamento.

Para maior compreensão do que estava em causa, seguiu-se a metodologia dos quadros comparativos, usada por exemplo na apreciação em sede de especialidade de textos legislativos na Assembleia da República.

A base do quadro comparativo é, neste caso, uma tabela de 4 colunas, em que a primeira coluna apresenta, artigo a artigo, o texto do projecto de regulamento a alterar, a segunda contém as propostas de alteração recebidas, a terceira as propostas de alteração a introduzir, aprovadas pela equipa de coordenação nacional, e a quarta as notas de ponderação que justificam as opções seguidas, caso a caso. Os contributos recebidos foram inseridos na segunda coluna, no local que lhes caberia na sistemática do projecto de regulamento, desagregados por artigo e alínea sempre que necessário. À frente de cada proposta de alteração está identificado o número do email que lhe deu origem, que pode ser consultado na íntegra no anexo E.

Projecto de Regulamento	Propostas de alteração recebidas	Propostas de alteração a introduzir	Notas de ponderação

Figura 19 – Cabeçalho do quadro comparativo

Este quadro foi submetido à apreciação das equipas de coordenação regional e aprovado pela equipa de coordenação nacional, como proposta à Entidade Responsável (ER) pelo Programa, que o apreciou nos dias 1 e 2 de outubro, introduzindo pequenas alterações de redacção final. A ER aprovou no dia 2 de outubro o Regulamento a submeter a homologação ministerial, com a respectiva nota justificativa e quatro anexos, que são os seguintes:

Anexo I – Ficha dos critérios de elegibilidade

Anexo II - Declaração de confirmação da elegibilidade

Anexo III - Termo de responsabilidade e concordância

Anexo IV - Ficha de entidade fornecedora da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde

O Regulamento homologado está disponível no site do Programa[6] e entrou em vigor no dia 16 de outubro.

6.2 Quadro de ponderação e principais alterações ao projecto de Regulamento

As alterações ao projeto de Regulamento do Programa Bairros Saudáveis decorrentes da consulta pública constam do quadro comparativo com notas de ponderação que integra o Anexo F.

[6] Em https://www.bairrossaudaveis.gov.pt/o-programa/enquadramento-legal/,000024/index.htm

As principais alterações ao projecto de regulamento, decorrentes dos contributos específicos e das questões colocadas nas sessões de esclarecimento realizadas durante a consulta pública foram as seguintes:

No **Capítulo I - Natureza, âmbito, objetivos e duração** registou-se uma alteração na alínea h) "participativa". A matéria da avaliação foi desenvolvida no novo capítulo, que passou a ser o IX, introduzido no regulamento.

Não houve alterações no **Capítulo II.**

No **Capítulo III – Territórios elegíveis** registaram-se alterações importantes no artigo 9.º - "Verificação da elegibilidade", desde logo na epígrafe, que passou a ser "Verificação e confirmação da elegibilidade" e densificou-se todo o procedimento, com inclusão dos anexos I e II do Regulamento e explicitação das diligências a fazer pelas candidaturas e pelas entidades públicas que podem confirmar a elegibilidade. Este foi um dos pontos mais questionados nas sessões de esclarecimento, em que houve oportunidade de esclarecer que a verificação e confirmação da elegibilidade não implicam a quantificação de indicadores, mas apenas a verificação da ocorrência de alguma das situações descritas em cada um dos sete critérios definidos no artigo 8.º.

No **Capítulo IV – Eixos de intervenção e tipologias dos projetos elegíveis** registaram-se alterações no artigo 10.º - "Eixos de intervenção", densificando os exemplos incluídos no eixo social, no eixo económico e no eixo urbanístico. No artigo 11.º - "Tipologias dos projetos elegíveis" explicitou-se que quem escolhe a tipologia e o escalão de cada projecto são as entidades promotoras das parcerias que o subscrevem. Foi acrescentado um novo artigo, cuja epígrafe é "Articulação e complementaridade", um tema também bastante suscitado nas sessões de esclarecimento e que pode traduzir-se na possibilidade acumulação dos projectos com financiamentos de outras fontes, como se detalha no artigo 31.º - Acumulação com outras fontes de financiamento.

No **Capítulo V – Candidaturas,** registaram-se as seguintes alterações:

- no artigo 14.º - "Entidades promotoras" tornou-se claro que o acesso a apoios financeiros do programa é feito através das entidades promotoras, a quem cabe entregar às entidades parceiras beneficiárias os montantes acordados no âmbito da parceria. Explicitou-se neste artigo o princípio de que cada promotor só pode apresentar um projecto por freguesia, mas pode ser parceiro noutro projecto da mesma freguesia e promotor de projectos distintos noutras freguesias. Ficou também claro que um mesmo projecto pode abranger territórios de uma ou mais freguesias, questão muito colocada nas sessões de esclarecimento, sobretudo em territórios de baixa densidade com população dispersa.

- no artigo 15.º - "Entidades parceiras" repetiu-se a ideia de que o acesso das entidades parceiras a apoios financeiros do programa é feito no seio do que for acordado na parceria local.

- no artigo 16.º - "Elementos da candidatura" explicitaram-se melhor algumas das alíneas, acrescentou-se a obrigatoriedade dos elementos a anexar à candidatura e permitiu-se a junção facultativa de uma imagem.

- no artigo 19.º - "Mentores" clarificou-se o procedimento para a oferta de mentores.

No **Capítulo VI - Avaliação de candidaturas** não se registou nenhuma alteração.

No **Capítulo VII - Financiamento dos projetos,** foram feitas as seguintes alterações:

- no artigo 27.º- "Financiamento das candidaturas aprovadas" definiram-se as rubricas das despesas elegíveis.

- no artigo 28.º - "Protocolos de financiamento" aditou-se a obrigatoriedade, para efeitos de assinatura do protocolo, de apresentação pela(s) entidade(s) promotora(s) do comprovativo de situação regularizada perante a autoridade tributária ou à segurança social e o procedimento a seguir em caso de incumprimento desta obrigação ou de desistência da candidatura.

- no artigo 29.º - "Pagamento faseado" definiu-se um montante mínimo (mas não máximo) de 15% do total das despesas elegíveis para a primeira tranche.

- no artigo 31.º - "Acumulação com outras fontes de financiamento", a redacção proposta pela ECN foi alterada pela Entidade Responsável no sentido de não ser permitido o recurso a financiamentos concedidos pelo Programa para completar ou reforçar projetos aprovados por outras fontes de financiamento.

No **Capítulo VIII – Divulgação, comunicação e publicitação** não se registou nenhuma alteração.

O **Capítulo IX** é integralmente novo. Sob a epígrafe **Acompanhamento e avaliação dos projetos** definem-se em três artigos as responsabilidades em matéria de acompanhamento e monitorização dos projectos, prevê-se a possibilidade de criar um Conselho do Programa Bairros Saudáveis, com a participação de representantes de todos os projectos aprovados e financiados, prevendo-se ainda a possibilidade de uma avaliação externa independente dos impactos do Programa.

O Capítulo X - **Incumprimento** é o anterior Capítulo IX, renumerado.

O Capítulo XI - **Disposições finais** é o anterior Capítulo X renumerado.[7]

[7] Os artigos do Regulamento foram renumerados em sede de redacção final, em função do novo artigo incluído no Capítulo IV e do novo Capítulo IX.

7. Conclusões e recomendações

O processo de consulta pública do projecto de regulamento do Programa Bairros Saudáveis, um programa participativo e dirigido a um universo aberto de territórios e entidades, afigurava-se como particularmente desafiante, quer pelo curto prazo em que deveria ser realizado, quer pela dificuldade de realizar acções presenciais em situação de pandemia.

O modelo de consulta adoptado, incluindo o site, o questionário participativo, o procedimento de consulta propriamente dito e as sessões de esclarecimento, permitiu contudo que houvesse uma participação alargada, proveniente das várias regiões do território continental e nas várias formas de participação, desde as 750 respostas ao questionário, as 366 pessoas que participaram nas sessões de esclarecimento promovidas directamente pelo Programa, os 134 contributos recolhidos nestas sessões e os 26 contributos escritos remetidos por correio electrónico, que incluíram múltiplas propostas de alteração do articulado.

Muito relevante para estes resultados foi o empenho e dedicação das equipas de coordenação regional e o bom clima de cooperação alcançado no seio da Entidade Responsável, que permitiu agilizar a articulação do Programa com os sete ministérios de quem ele depende.

Foi também decisivo o esforço de monitorizar o nível de participação, cartografando ao dia os territórios potencialmente elegíveis indicados pelos cidadãos através do questionário participativo, o que permitiu visualizar as zonas do país onde era necessário um esforço acrescido para divulgar o Programa.

Como recomendações, assinalamos a necessidade de aprofundar a informação estatística recolhida, sobretudo à escala inferior à da freguesia, o que é particularmente exigente no sector da saúde, em que essa informação é menos acessível. É fundamental que as informações sejam transparentes, acessíveis e sem custos, cumprindo os objectivos da directiva INSPIRE[8]. Sublinhe-se também a crítica várias vezes ouvida de que as Regiões Autónomas deveriam ser incluídas no Programa, o que se recomenda vivamente caso ele venha a ter novas edições.

Mas a principal conclusão a retirar de todo este processo, que poderá culminar no desenvolvimento de centenas de projectos em territórios particularmente vulneráveis e muitas vezes invisíveis, porque deles pouco se fala e pouco se sabe, é que faltam programas como este, flexíveis, abertos e participativos. Sabemos que persistem em Portugal desigualdades estruturais que a pandemia agravou e que um Programa como este, com uma pequena dotação, não lhes pode responder. O entusiasmo que, apesar disso, ele tem despertado é sinal de que há uma urgência na acção que não pode esperar. Saibamos nós acolher a energia social das comunidades organizadas e aprender com elas como se pode dar aos dinheiros públicos o seu melhor uso para melhorar as condições e quadros de vida de quem mais precisa.

[8] A directiva INSPIRE é de 2007 e foi transposta para a legislação nacional pelo Decreto-lei 180/2009, de 7 de agosto, alterado pelos Decretos-lei 84/2015, de 21 de maio, e 29/2017, de 16 de março.