

# REDES, TERRITÓRIOS E CIDADES: a rede de ação social na área metropolitana de Lisboa

## NETWORKS, TERRITORIES AND CITIES: the social action network in Lisbon metropolitan area

Joaquim Fialho<sup>1</sup>

CLISSIS: <https://orcid.org/0000-0003-0168-8401>

Inês Casquilho-Martins<sup>2</sup>

CLISSIS: <https://orcid.org/0000-0002-7407-848X>

DOI: [10.21680/1982-1662.2023v6n36ID31468](https://doi.org/10.21680/1982-1662.2023v6n36ID31468)

### Resumo

A complexidade dos problemas sociais e o contexto generalizado de incerteza coloca aos interventores sociais e aos decisores políticos um conjunto de desafios complexos face a uma realidade sistémica, em que os problemas sociais devem ser considerados de forma integrada e holística. Este artigo tem como objetivo analisar o diagnóstico da rede de ação social da Área Metropolitana de Lisboa (Portugal), sistematizando as principais problemáticas identificadas neste território. A abordagem metodológica deste estudo recorreu à *Social Network Analysis* para mapear as lógicas de interação nos domínios de intervenção da rede social da Área Metropolitana de Lisboa, tendo por base os diagnósticos sociais existentes. A partir deles foram identificadas diversas dinâmicas da rede e a sua relação com o território. Posteriormente, optámos por centrar a análise na ação social e, a partir daí, proceder ao tratamento de dados através de análise de conteúdo categorial. Este processamento dos dados conduziu à sistematização de resultados quanto às problemáticas diagnosticadas como eixos de atuação prioritária. Verificou-se que os municípios da Área Metropolitana de Lisboa

---

<sup>1</sup> E-mail: [joaquim.fialho@gmail.com](mailto:joaquim.fialho@gmail.com)

<sup>2</sup> E-mail: [inescasquilho@lis.ulusiada.pt](mailto:inescasquilho@lis.ulusiada.pt)

necessitam de um maior reforço na atualização periódica do diagnóstico do território, em particular num período em que assiste à transferência de competências de ação social do Estado Central para o Poder Local. Consequentemente, é necessário um envolvimento mais participado dos diferentes parceiros da Rede Social destes territórios, para que efetivamente se possa detetar, prevenir e atuar perante os problemas e necessidades sociais prioritários, visando a promoção dos recursos e potencialidades da rede para um melhor desenvolvimento social e local.

**Palavras-chave:** Ação Social. Cidades. Rede Social. Territórios.

### **Abstract**

The complexity of social problems and the generalized context of uncertainty puts social actors and policy makers a set of complex challenges in the face of a systemic reality, in which social problems must be considered in an integrated and holistic way. This article aims to analyze the diagnosis of the social action network of the Metropolitan Area of Lisbon (Portugal), systematizing the main problems identified in this territory. The methodological approach of this study used social network analysis to map the interaction logics in the intervention domains of the social network of the Lisbon Metropolitan Area, based on existing social diagnoses. From them were identified several dynamics of the network and its relationship with the territory. Subsequently, we chose to focus the analysis on social action and, from there, to process data through category content analysis. This data processing led to the systematization of results regarding the problems diagnosed as priority axes of action. It was found that the municipalities of the Metropolitan Area of Lisbon need a greater reinforcement in the periodic updating of the diagnosis of the territory, particularly in a period in which it assists in the transfer of social action skills from the Central State to the Local Government. Consequently, it is necessary a more participated involvement of the different partners of the Social Network of these territories, to effectively detect, prevent and act in the face of priority social problems and needs, aiming at promoting the resources and potentialities of the network for better social and local development.

**Keywords:** Social Action. Cities. Social Network. Territories.

## As redes sociais e a complexidade da estrutura de relações

As redes sociais são, na atualidade, um universo complexo em termos de conceptualização. Se por um lado a “força” das redes sociais digitais absorve os conceitos clássicos de rede social, assentes na estrutura de interações, por outro lado, torna-se cada vez mais difícil encontrar consensos sobre a conceptualização do conceito de rede social. Se nos anos noventa, em Portugal, o conceito de rede social era associado ao Programa Rede Social, hoje, o conceito perde-se nas teias de um mundo hiperconectado onde a vida digital assume uma centralidade sem precedentes.

Todavia, as redes sociais enquanto estruturas de interação social são um “novo” padrão organizacional capaz de expressar, através da sua arquitetura de relações, ideias políticas e económicas de carácter inovador, com a missão de ajudar a resolver alguns problemas atuais; são a manifestação cultural, a tradução em padrão organizacional, duma nova forma de conhecer, pensar e fazer política.

O que diferencia as redes sociais das redes espontâneas e naturais reside na dinâmica intencional dos relacionamentos e nos objetivos comuns estabelecidos entre os elementos que nelas (redes) interagem. Independentemente das características especiais, a forma de operar das redes sociais traduz princípios semelhantes aos que regem os sistemas vivos. Deste modo, um passo decisivo para entender as dinâmicas próprias do trabalho em rede é, entender como a vida natural sustenta e se auto produz, pois, o conceito de rede foi criado a partir do estudo dos sistemas vivos (FIALHO, 2020).

A génese do conceito de redes sociais está ancorada na Antropologia Social e conduz-nos até à análise etnográfica das estruturas elementares de parentesco de Claude Lévi-Strauss na década de 40. Neste contexto, a ideia de rede social é orientada para a análise e descrição dos processos sociais que envolvem conexões que ultrapassam os limites dos grupos e categorias. Na década de 50, Radcliffe-Brown introduz o conceito de rede social total para caracterizar a estrutura social enquanto rede de relações institucionalmente controladas ou definidas. Aqui, a rede social é entendida como uma rede na qual todos os membros da sociedade ou parte dela, se encontram envolvidos (FIALHO, 2007).

Elizabeth Bott (1971) estudou a vida de um determinado número de famílias britânicas ao nível das relações de parentesco, tendo por base do estudo o desenho de redes. Foi uma das primeiras antropólogas a utilizar o conceito de rede como uma

ferramenta para a análise de relacionamentos entre pessoas e os seus elos pessoais em múltiplos contextos. Nestes estudos o enfoque está direcionado para as questões do tamanho da rede, o número de unidades de rede e os efeitos da relação entre os seus elementos. Em síntese, procuraram entender a tipologia de contactos entre um determinado conjunto de indivíduos, o tipo de *vínculos* que se estabelecem, as relações descontínuas, a importância dos papéis que os indivíduos definem para si nas relações, a sua intensidade, durabilidade e frequência (FIALHO, 2007, 2020).

O quadro teórico sobre as redes sociais parte das relações sociais para definir a estrutura social em rutura com as análises tradicionais das ciências sociais. Apesar da grande maioria das teorias sociológicas se debruçar ao nível do relacionamento entre os atores, o contributo mais significativo da análise de redes sociais resulta da introdução de instrumentos técnicos que permitem descodificar a estrutura de relações entre os atores e, através dessas análises, identificar a força das relações (densidade, atores que funcionam como pontes) e a fragilidade da intervenção nos territórios (buracos estruturais na rede).

### **O Programa Rede Social e a sua função de diagnóstico**

A complexidade dos problemas sociais e o contexto generalizado de incerteza colocam aos interventores sociais um conjunto de desafios complexos face a uma realidade sistémica em que os problemas sociais devem ser considerados no “todo social” em detrimento de abordagens que fragmentam a realidade social. Só assim, é possível desmontar a complexidade social e agir sobre as falhas sociais que perturbam a normalidade social. Cada facto, fenómeno social ou processo tem inerente um conjunto de dinâmicas que nem sempre são observáveis, pois há elementos que permanecem ocultos e que carecem de estratégias inovadoras (FIALHO, 2021).

Um diagnóstico social é um dos principais passos para desmontar esta complexidade social. O conceito de diagnóstico é polissémico e visa sempre uma situação contextual particular, tendo em conta um dado sistema complexo de interações entre os atores sociais. Subjaz na noção de diagnóstico a ideia de um conhecimento novo que se constrói a partir de conhecimentos parciais já existentes. O processo de construção do diagnóstico social pressupõe um encadeamento complexo e meticuloso.

Em primeira instância, o diagnóstico social é um conhecimento da realidade que resulta do processo de recolha de dados e de informação por parte da equipa do projeto ou de investigação, designadamente, indicadores sobre a tendência do problema ou situação social, elementos da observação direta e/ou outras fontes de informação que complementem o processo de conhecimento. Em segunda instância, o diagnóstico social é simultaneamente uma interpretação técnico-científica sobre a realidade social, a qual se sustenta numa hierarquização de dados que irão ajudar a construir todo o processo de planeamento da intervenção social. Em terceira instância, o diagnóstico social é um pilar da estratégia de ação dos profissionais que vão intervir socialmente, a qual se sustenta da definição de objetivos, prioridade de intervenção, tarefas e recursos sob o chapéu-de-chuva do planeamento. (FIALHO et. al, 2017, p. 34-35)

O Programa da Rede Social, criado pelo Governo português através Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97 de 18 de novembro, tem como desígnio estimular a dinâmica local da parceria entre os atores sociais, com o objetivo de obter ganhos na intervenção de campo. Este marco histórico na intervenção social em Portugal fez eclodir uma diversidade de intervenções de mobilização dos atores locais, dinamizando territórios e consertando estratégias de ação coletiva. A definição de rede social no âmbito do Programa da Rede Social refere-se ao

conjunto das diferentes formas de entreaajuda, bem como das entidades particulares sem fins lucrativos e dos organismos públicos que trabalham no domínio da ação social e articulem entre si e com o Governo a respetiva atuação, com vista à erradicação ou atenuação da pobreza e exclusão social e à promoção do desenvolvimento social. (Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97, de 18 de novembro)

Em 2006, o Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho, vem regulamentar o funcionamento da rede social, clarificando os princípios e regras no âmbito dos instrumentos de planeamento que lhe estão associados. Aqui se destaca o papel dos Conselhos Locais de Ação Social (CLAS) que entre as suas funções procura a promoção de um diagnóstico social do território participado, bem como a sua difusão.

Ao abrigo do Programa da Rede Social, a intervenção social ao nível local visava a existência de um modelo de intervenção territorial integrado e participado que contribuísse respostas equitativas e adequadas às especificidades de cada território e das suas populações. O artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 115/2006, concretiza que o Diagnóstico Social

é um instrumento dinâmico sujeito a atualização periódica, resultante da participação dos diferentes parceiros, que permite o conhecimento e a compreensão da realidade social através da identificação das

necessidades, da deteção dos problemas prioritários e respetiva causalidade, bem como dos recursos, potencialidades e constrangimentos locais. (Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho)

É assim reconhecida a relevância dos Diagnósticos Sociais para o desenvolvimento social local na medida em que:

o diagnóstico é uma etapa do processo de intervenção social que procura a obtenção de informações e conhecimento consistente sobre a situação ou problema com o objetivo de potenciar toda a intervenção social. Esta estruturação da intervenção social será materializada em ações concretas e vertidas em planos, programas ou projetos. (FIALHO, 2021, p. 174)

A própria Lei de Bases da Segurança Social portuguesa, Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro, entende que, à luz da organização do sistema de segurança social português, a concretização da ação social deve desenvolver-se através da proximidade com as pessoas, qualificando-as e integrando-as, especialmente aquelas que se encontram numa situação de maior carência e desigualdade social e económica. Aqui se incluem os grupos a quem a proteção social deve dar respostas adequadas e dignas através do Estado, das autarquias e por instituições privadas sem fins lucrativos. Assim, ao abrigo da Lei de Bases da Segurança Social,

o desenvolvimento da ação social concretiza-se, no âmbito da intervenção local, pelo estabelecimento de parcerias, designadamente através da rede social, envolvendo a participação e a colaboração dos diferentes organismos da administração central, das autarquias locais, de instituições públicas e das instituições particulares de solidariedade social e outras instituições privadas de reconhecido interesse público. (Lei n.º 4/2007, 16 de janeiro, Artigo 31.º, n.º 6)

No âmbito deste pressuposto, recordamos que o modelo de Estado-Providência em Portugal segue uma linha de proteção social, que em matéria de políticas sociais, enquadra sistemas de assistência e ação social dirigidos à população em maior risco de vulnerabilidade ou marginalização social (MOZZICAFREDDO, 1997). Casquilho-Martins (2018) considera que a ação social “não se esgota nos apoios às necessidades dos cidadãos mais vulneráveis” (CASQUILHO-MARTINS, 2018, p. 19), devendo ser um direito efetivo no quadro de uma matriz de bem-estar social orientada para a efetivação de direitos sociais. A ação social pode assumir a forma de programas ou serviços sociais prestados em função de necessidades sociais, quer através de apoios diretos ou indiretos aos cidadãos, ou ainda por via de resposta a essas necessidades

através de equipamentos sociais, ações de acompanhamento e de apoio social (CARDOSO, 2013):

A Acção Social constitui um patamar transversal dentro do sistema de protecção social [...] agrupando prestações individuais ou globais, monetárias ou em espécie, dirigidas aos agregados em situação de carência permanente ou pontual [...] traduz-se em direito pessoal, subjectivo, ligado à necessidade e subordinado ao défice de recursos, mas tem vindo a assumir contornos mais delicados, mais vastos e, também, imprecisos (CARDOSO, 2013, p.131).

A ação social, designada por assistência social em Portugal durante o Estado Novo pode ser entendida como um conjunto de medidas dirigidas às populações mais carenciadas, ou numa perspetiva mais focada em medidas e atividades orientadas para a proteção social perante a emergência de problemas e necessidades sociais (RODRIGUES, 1999; CARDOSO, 2013). Cardoso (2013) refere que durante o período da ditadura do Estado Novo em Portugal, a assistência social não era uma prioridade para o Estado, tendo uma matriz assistencial e orientada para a responsabilização da família e não do cuidado ao indivíduo, nomeadamente ao nível municipal.

Com o 25 de Abril de 1974, os primeiros anos de democracia trazem à cena pública novos atores sociais, ampliando a participação na ação social de entidades locais de base popular que contribuíram para a reivindicação de melhores medidas de proteção social (CARDOSO, 2013). Segundo Branco (2008), desde a década de 80 que a ação social se reconfigurou em convergência com a nova realidade de políticas sociais que visavam fazer face aos problemas sociais emergentes no espaço europeu. Daqui destacava o desemprego como problema social estrutural, nomeadamente o desemprego de longa duração, e que marcou o agravamento e potenciou novas formas de pobreza e exclusão social. Cardoso (2013) clarifica na atualidade, verifica-se que ação social local assenta num trabalho colaborativo, que conta com um variado de formas de intervenção social, através de um trabalho em rede, envolvendo um conjunto diversificado de atores e organizações sociais, direcionando-se a diferentes destinatários.

De facto, a lógica de trabalho em rede estimulada pelo Programa Rede Social, em Portugal, é um marco capital na estruturação da intervenção social em Portugal, na medida em que veio impor, pacificamente, a necessidade dos atores sociais desenvolverem as suas práticas em rede, derrubando “ilhas” de respostas individualizadas aos problemas sociais e, fundamentalmente, desenvolvendo uma

matriz de ação social assente em lógicas de articulação, parceria e complementaridade entre os interventores, com ganhos significativos para os interventores sociais e para os beneficiários das políticas sociais em Portugal.

## **Metodologia**

### *Métodos e técnicas de investigação*

Atendendo às exigências de um processo de investigação com uma metodologia mista, este estudo recorreu à combinação de técnicas de análise documental com recurso à análise de redes sociais (para cartografia da rede) e a técnicas de análise de conteúdo categorial. Desta forma procurou-se mapear as lógicas de interação nos domínios de intervenção da rede social da Área Metropolitana de Lisboa, para observar as dinâmicas da rede e a sua relação com o território. Optámos, ainda, sistematizar o conteúdo dos diagnósticos sociais através de análise de conteúdo categorial, de forma a ilustrar informação sobre as dinâmicas do território.

A *social network analysis* (SNA) é uma metodologia que estuda as relações entre vários elementos de um sistema social, designadamente, pessoas, grupos, organizações, etc., sendo que, com cada tipo de relação se pode construir uma rede diferente. A análise de redes «olha» para a realidade social como uma estrutura de relações que envolvem entidades interdependentes (grupos, indivíduos, organizações, etc.). Trata-se de um método de aquisição de conhecimentos sendo que a investigação cria métodos de conhecimento pelo desenvolvimento de teoria ou pela verificação da mesma. No quadro da investigação científica a SNA vai para além da redundância das diádes estudando e analisando a influência do grupo, o conjunto de todas as relações que os indivíduos estabelecem através das suas interações uns com os outros. Trata-se de uma estratégia metodológica que rompe com as análises sociológicas tradicionais. Desenvolve uma análise estrutural cujo objetivo é revelar em que forma a rede é explicativa dos fenómenos analisados, proporcionando uma radiografia das interações entre os atores envolvidos, designadamente a dinâmica das interações sociais.

Para Fortin (2009), a investigação científica consiste num processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento de fenómenos do mundo real que vivemos diariamente, tratando-se, portanto, de um método particular de aquisição de conhecimentos, uma forma ordenada e sistemática de encontrar respostas para questões que emergem desse mundo real. Sendo a análise de conteúdo uma das várias



abordagens à examinação de textos que têm sido desenvolvidas ao longo dos anos, procura quantificar, descrever e interpretar o conteúdo em termos de categorias pré-determinadas de uma forma sistemática (BARDIN, 1977; GUERRA, 2006; BRYMAN, 2013), esta técnica foi utilizada para aprofundamento dos diagnósticos sociais.

### *Amostra*

O regime jurídico das autarquias locais veio aprovar o estatuto das entidades intermunicipais, bem como o regime jurídico da transferência de competências do Estado para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais (Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro). O quadro legal introduzido em 2013 define a atribuição de competências às freguesias e municípios, nomeadamente no campo da ação social. A Área Metropolitana de Lisboa (AML), além de entidade intermunicipal, é no âmbito da classificação territorial, uma das Nomenclaturas das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) utilizada para a divulgação dos dados das cidades e das freguesias (INE, 2020). Esta classificação reflete as alterações ocorridas no território dos municípios na sequência da Lei n.º 61/2012, de 5 de dezembro, da Lei n.º 56/2012, de 8 de novembro, e da Lei n.º 11-A/2013, de 28 de janeiro.

Figura 1: Caracterização da Área Metropolitana de Lisboa

Municípios	Área (Km <sup>2</sup> ) - Número de Freguesias	Censos 2021	% habitantes na AML - 2021	Varição 2011-2021 (%)
1 Alcochete	128,36 - 3	19145	0,67	9%
2 Almada	70,01 - 5	177268	6,17	1,9%
3 Amadora	23,28 - 6	171500	5,97	-2,1%
4 Barreiro	36,39 - 4	78359	2,73	-0,5%
5 Cascais	97,4 - 4	214158	7,46	3,7%
6 Lisboa	100,05 - 24	545923	19,02	-1,2%
7 Loures	167,24 - 10	201632	7,02	1,1%
8 Mafra	291,65 - 11	86521	3,01	12,8%
9 Moita	55,26 - 4	66262	2,31	0,4%
10 Montijo	348,62 - 5	55689	1,94	8,7%
11 Odivelas	26,54 - 4	148058	5,16	2,0%
12 Oeiras	45,88 - 5	171767	5,98	-0,2%
13 Palmela	465,12 - 4	68856	2,40	9,6%
14 Seixal	95,45 - 4	166525	5,80	5,2%
15 Sesimbra	195,72 - 3	52394	1,83	5,8%
16 Setúbal	230,33 - 5	123519	4,30	1,9%
17 Sintra	319,23 - 11	385654	13,43	2,1%
18 Vila Franca de Xira	318,19 - 6	137540	4,79	0,5%
Totais AML	3014,72 - 118	2870770	100%	1,7%

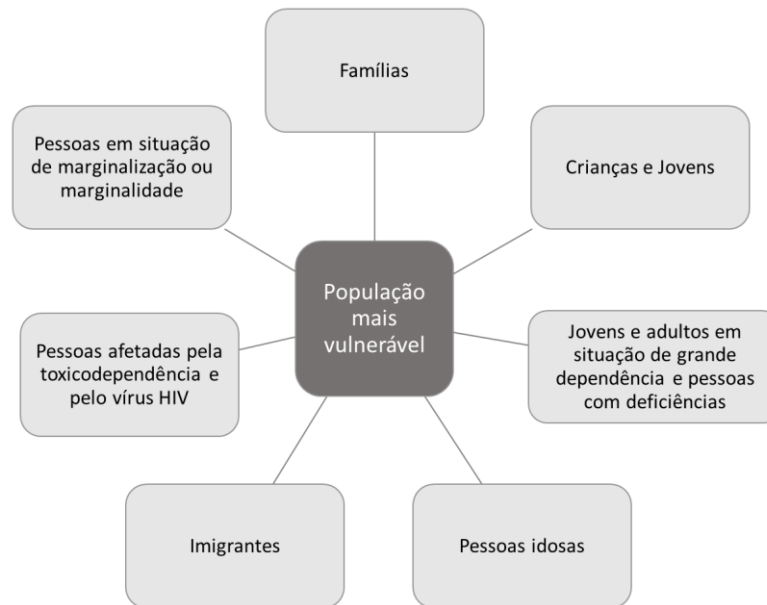
Fonte: elaboração própria com base nos dados da DGAL e dos Censos 2021.

Este estudo visou analisar a Área Metropolitana de Lisboa, considerando como universo todos os municípios (n=18) que integram esta entidade intermunicipal e região do país. Para o efeito, foram pesquisados todos os diagnósticos sociais publicados online e de acesso público. Foi assim possível aceder a uma amostra de 94,4% dos dados pretendidos, considerando que dos 18 municípios apenas não é encontrada informação referente ao município de Vila Franca de Xira (n=17). O critério de seleção dos diagnósticos sociais utilizados nesta análise teve como princípio a acessibilidade e disponibilidade ao público (i. e. que pudessem ser consultados pelos cidadãos via online) e agregação de dados da avaliação diagnóstica.

Alguns municípios optaram nos últimos anos por apresentar cadernos com diagnósticos temáticos. Porém, optámos por não incluir essa modalidade de desagregação do diagnóstico social, pois a legislação no âmbito do funcionamento do Programa da Rede Social: o diagnóstico social é um instrumento dinâmico sujeito a atualização periódica, elaborado de forma colaborativa e participativa, que possibilita o conhecimento e a compreensão da realidade social (artigo 35º, Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho). Assim, o Diagnóstico Social entende-se como um instrumento que apresenta indicadores agregados e transversais às diferentes problemáticas, através da identificação das necessidades, problemas prioritários, recursos e potencialidade. A fragmentação de problemáticas e áreas de intervenção social, poderá não garantir uma análise e observação integrada das dinâmicas sociais e territoriais. Atendendo a estes critérios, à data de junho de 2022, o Diagnóstico Social menos atualizado da Área Metropolitana de Lisboa é o do Município de Alcochete (2006) e os mais atualizados de Loures e Montijo (2019).

### *Procedimentos*

A partir da matriz de análise das redes e da análise de conteúdo dos diagnósticos sociais, procedeu-se de uma identificação inicial de quais as dimensões e categorias a incluir no modelo. Para a identificação dos grupos sociais alvo a serem incluídos nesta matriz, seguimos aqueles que estão mencionados no programa da Rede Social e que, em particular, devem constar do diagnóstico social dos municípios. A revisão do quadro legal permitiu identificar que na Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97, de 18 de novembro, no domínio da ação social às famílias, crianças, jovens e idosos, as pessoas com deficiência, os jovens e adultos em situação de grande dependência e as pessoas afetadas pela toxicodependência e pelo vírus HIV são consideradas como pessoas prioritárias no prosseguimento da ação social. Já o Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho, destaca que entre os grupos de população mais vulneráveis, deve dar-se especial atenção a estratégias que atendam às pessoas idosas, às pessoas com deficiências e aos imigrantes. Assim, para a matriz de análise de redes e de conteúdos, seleccionámos e categorizámos os grupos identificados na Figura 2.

**Figura 2: Grupos de população mais vulnerável**

**Fonte:** Elaboração própria com base na Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97, de 18 de novembro e no Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho.

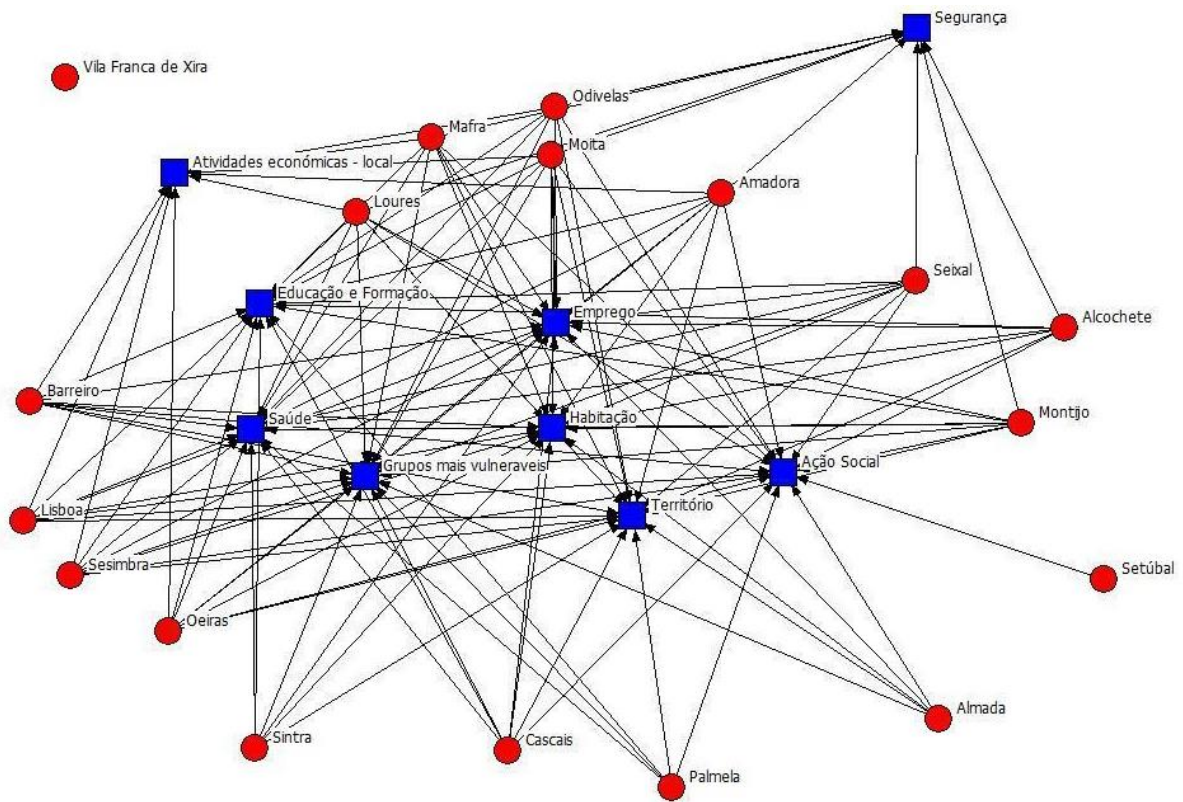
Além dos grupos vulneráveis, identificámos quais as principais temáticas desenvolvidas pelos diagnósticos sociais, de forma a compreender se os diagnósticos sociais dos municípios têm priorizado uma análise atual e informada sobre vários domínios de ação no seu território. Desta forma, procedeu-se à identificação de sete tópicos de análise no quais se incluíram diferentes questões abordadas nos diagnósticos sociais analisados, designadamente: Famílias (onde se incluem questões relacionadas com a habitação, rendimentos, emprego, serviços de saúde, entre outros); Crianças e jovens (dando especial atenção às questões relacionadas com a educação escolar, dinâmicas familiares e prestação de cuidados a crianças e jovens, promoção de direitos das crianças e jovens, etc.); Jovens e adultos em situação de grande dependência e pessoas com deficiências (incluindo questões associadas à saúde e doença, grau de incapacidade, saúde mental, etc.); Pessoas idosas (enquadrando-se todas problemáticas relacionadas com o envelhecimento e a promoção do bem-estar das pessoas mais velhas); Pessoas afetadas pela toxicodependência e pelo vírus HIV; Pessoas em situação de marginalização ou marginalidade (abrangendo quer situações de criminalidade, quer situações relacionadas com vítimas de violência ou pessoas em situação de marginalização ou segregação social); Imigrantes (inclui aspetos relacionados com os fluxos migratórios, população estrangeira e diversidade cultural).

Para o efeito, a análise de conteúdo qualitativa conduziu a interpretações de latentes conteúdos e significado (DRISKO e MASCHI, 2016), visando um maior foco descritivo dos resultados dos diagnósticos sociais. Assim, procedeu-se à leitura integral dos 17 diagnósticos sociais que integraram a amostra, identificando os eixos de análise prioritários de atuação no domínio da ação para o desenvolvimento social local. Na secção seguinte, apresentam-se os resultados, organizados de acordo com a matriz de análise.

### **Resultados: rede, atores e áreas de intervenção**

Através da construção da matriz da rede, incluindo os 18 municípios que compõem a AML, obtemos uma rede forte em interações, pois é observável, em termos de fluxos, uma teia significativa de relações dos municípios com as diferentes áreas de atuação preconizadas nos diagnósticos sociais. Tal como já referimos anteriormente, não é encontrada informação referente ao município de Vila Franca de Xira, motivo pelo qual surge como ator isolado. Todavia, não havendo dados que nos permitam medir a intensidade das interações, nomeadamente, proximidade, intermediação e centralidade, não foi possível obter estas medidas da rede. Porém, a Figura 3 permite-nos observar que as áreas de “ação social” e “território” são as que apresentam um maior número de ligações. Atendendo a conhecimento etnográfico que dispomos sobre as dinâmicas dos diagnósticos sociais dos municípios em estudo, a ação social é uma resposta da primeira linha da intervenção social e, simultaneamente, aquela que permite uma resolução imediata de alguns problemas sociais, razões que explicam a sua centralidade nos diagnósticos sociais.

Figura 3: Rede de atores e áreas



Fonte: Diagnósticos da Área Metropolitana de Lisboa

A observação desta dicotomia “atores” e “áreas” deve ser complementada com a Figura 4, na qual podemos observar as duas áreas anteriormente referidas. Além das áreas da “ação social” e “território” já referidas, observamos a “educação e formação”, “emprego”, “habitação”, “saúde” e “grupos mais vulneráveis” como áreas com forte preponderância nos municípios que têm os seus diagnósticos sociais disponíveis.

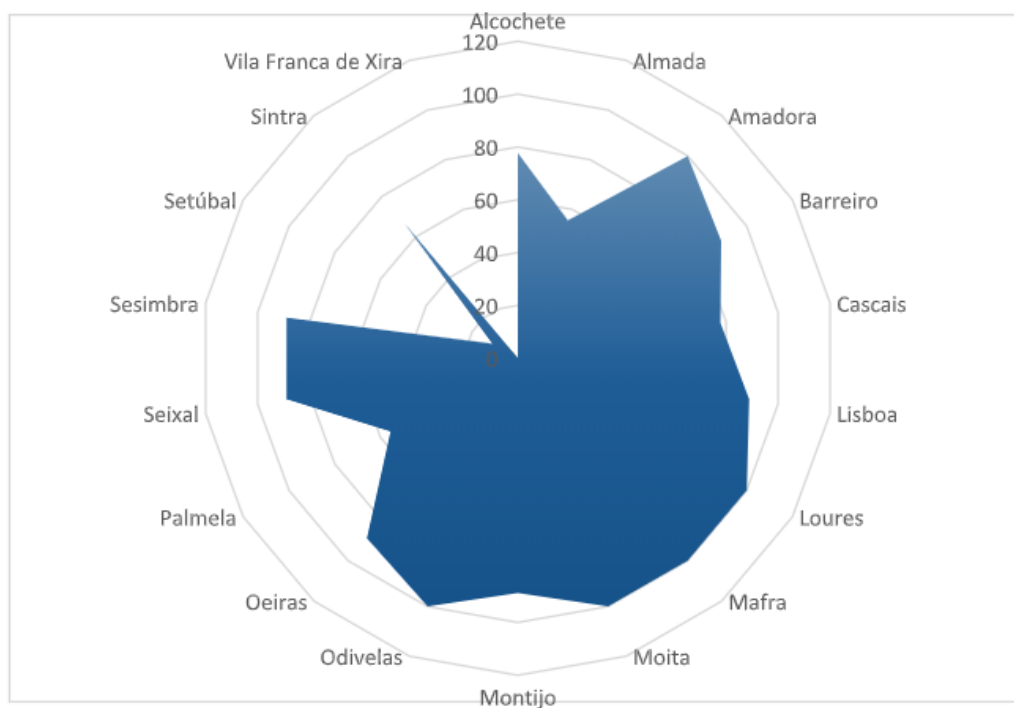
Figura 4: Dimensões dos diagnósticos sociais por área e município

Área	Ação Social	Atividades económicas - local	Educação e Formação	Emprego	Habitação	Saúde	Segurança	Território	Grupos mais vulneráveis
Nº de municípios	16	9	15	15	15	15	8	16	15
Tx de abrangência	88,9	50,0	83,3	83,3	83,3	83,3	44,4	88,9	83,3

Fonte: Diagnósticos da Área Metropolitana de Lisboa

Na quantificação do número de respostas, encontramos municípios que têm uma taxa de cobertura bem diferenciada. Deste modo, Odivelas, Moita, Mafra, Loures e Amadora surgem como os mais consistentes em termos de cobertura, pois são os que apresentam um maior número de respostas. A Figura 5 permite observar que, com exceção de Alcochete, todos apresentam uma cobertura acima dos 80%.

Figura 5: Cobertura de respostas pelos municípios da AML



Fonte: Diagnósticos da Área Metropolitana de Lisboa

Não havendo na legislação que enquadra os diagnósticos uma obrigatoriedade de identificação de áreas de intervenção, fica ao critério de cada município a configuração do seu diagnóstico. Contudo, existe muita proximidade entres os 17 documentos apresentados, facto que pode ser consubstanciado na Figura 4. Por

último, notamos que as áreas da “segurança” e “atividades económicas” são as que apresentam uma menor cobertura nos municípios da AML.

### *Famílias*

Quanto à intervenção em rede no domínio das famílias, os diagnósticos sociais salientam dimensões de bem-estar das famílias relacionadas com a empregabilidade e habitação. No que se referem à empregabilidade, os efeitos da crise económica de 2008 deixaram-nos uma herança de precariedade laboral, inclusive nos jovens adultos em idade ativa, sendo presente a falta de medidas de promoção do emprego adequadas e que motivem as pessoas. Relativamente às questões habitacionais, são referidas dificuldades de manutenção de habitação e dos seus custos, o que em alguns casos leva ao aumento do arrendamento ilegal e à sobrelotação das habitações, ou à ausência de respostas aos cidadãos em situação de maior vulnerabilidade, o que em alguns territórios se traduz em pedidos de habitação sem resposta e tipologias desadequadas aos agregados familiares.

A baixa escolaridade e a ausência de qualificações em determinados grupos populacionais são aspetos destacados quando se caracterizam as famílias em territórios de intervenção prioritária, cujas condições socioeconómicas se apresentam como um fator de desigualdades de oportunidades. Os diagnósticos sociais revelam também que apesar do alargamento de respostas à população, os serviços sociais e os serviços de saúde são insuficientes ou as respostas morosas e, em alguns casos, desajustadas das necessidades reais das pessoas. Entre outras questões referidas com menor expressividade encontram-se situações alusivas a uma fraca rede de transportes e falta de estacionamento e falta literacia da população sobre saúde e ambiente.

### *Crianças e jovens*

As crianças e jovens aparecem num segundo grupo mais referido nos diagnósticos sociais, sobretudo no quadro de problemáticas que comprometem o bem-estar e o desenvolvimento das crianças e jovens, bem como a proteção dos seus direitos. Entre as principais causas relacionadas a situações que colocam as crianças e jovens em situação de maior vulnerabilidade, risco ou perigo encontram-se: a negligência familiar e os maus-tratos, os consumos de drogas ou álcool e questões que envolvem episódios de violência. De acordo com os diagnósticos sociais, estas questões



são frequentemente associadas a baixas competências parentais, mas também a contextos de pobreza e a privação material, colocando as crianças e jovens em situação de desproteção. Quanto aos casos de maus-tratos, embora se verifique uma evolução positiva, com a diminuição do número de casos sinalizados, o acompanhamento por equipes especializadas continua a ser necessário. Foram, ainda, referidas situações de comportamentos de risco, incluindo consumo de álcool e drogas por parte de crianças e jovens, havendo, porém, poucas referências à dependência de dispositivos eletrônicos e da internet.

Na área da educação, reconhecem-se esforços no combate ao absentismo e insucesso escolar, sendo, porém, necessário investir em projetos escolares promotores de inclusão. Também no domínio das respostas sociais na área da infância e juventude, estas são consideradas insuficientes, observando-se em alguns territórios incapacidade de responder eficazmente às necessidades de acompanhamento das crianças e jovens em áreas como a educação pré-escolar ou no domínio da saúde, o que pode contribuir para a manutenção de ciclos de pobreza e exclusão social.

#### *Jovens e adultos em situação de grande dependência e pessoas com deficiência*

Perante uma variedade de fatores que afetam jovens e adultos e que os colocam em situação de dependência, em alguns casos de dependência elevada, encontram-se evidenciados o aumento significativo de casos de doença mental, incluindo demências graves, dependência e abuso de substâncias psicoativas, casos de tuberculose, entre outros. As questões relacionadas com a saúde mental são mencionadas com frequência, bem como a falta de respostas sociais e programas no domínio da saúde mental e de articulação entre instituições sociais e os serviços de saúde, como por exemplo, para as situações de demência associadas ao envelhecimento.

No que se refere a situações de dependência ou de pessoas com deficiência, a insuficiência de respostas é transversal aos territórios, o que significa que é preciso um maior investimento político neste domínio, atendendo à necessidade de prestação de cuidados a pessoas dependentes (idosos, pessoas com deficiência, demências ou doenças crónicas) e/ou que apresentam um elevado nível de dependência para as atividades da vida diária, necessitando de um cuidador permanente. É também necessário um maior investimento dos municípios em planos de acessibilidade e para

uma melhor mobilidade no espaço público e no acesso a serviços, garantindo melhores equipamentos, arruamentos e transportes para as pessoas com deficiência ou em situação de dependência, eliminando barreiras físicas.

### *Pessoas idosas*

Este tópico permitiu observar que os diagnósticos sociais abordam problemáticas ligadas ao envelhecimento, apresentando preocupações com a dependência e isolamento psicossocial, a violência contra pessoas idosas, a insuficiência de recursos económicos, a pobreza e a exclusão social que afeta as pessoas mais velhas. É, ainda, referido nos diagnósticos sociais a pressão que o envelhecimento demográfico traz à garantia de equipamentos e respostas sociais que possam de forma adequada ter capacidade de resposta para os cidadãos que deles necessitem de usufruir. Um dos exemplos é a ausência e/ou falta de vagas e/ou de capacidade financeira para as pessoas mais velhas integrarem uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) e de os Serviços de Apoio Domiciliário não conseguirem responder a situações de pessoas em situação de grande dependência física e/ou isolamento social. Neste âmbito, seria importante que os diagnósticos sociais analisassem a prestação de cuidados no domicílio, nomeadamente aqueles que são prestados por cuidadores informais, muitas vezes também idosos e debilitados.

No campo da saúde torna-se importante que haja um investimento na melhoria e rapidez com que é prestado o acompanhamento de saúde a pessoas mais velhas, sobretudo perante quadros de doenças crónicas, demências, entre outras situações que requerem cuidados especializados. Também são poucos os programas para o envelhecimento ativo e participativo e de literacia sobre direitos sociais e na área da saúde. Um último aspeto a considerar, que aparece referido num dos diagnósticos, são as barreiras no espaço público e nas habitações que podem contribuir para que as pessoas com maiores dificuldades de mobilidade, principalmente as que não têm rede de suporte, possam ficar mais isoladas ou excluídas, conforme assinalado no ponto anterior.

### *Pessoas afetadas pela toxicodependência e pelo vírus HIV*

Na sua maioria, os diagnósticos sociais não têm desenvolvido de forma significativa a análise e planos de intervenção direcionados a pessoas afetadas pela

toxicodependência e pelo vírus HIV. Alguns diagnósticos sociais apresentam dados sobre dependência e abuso de substâncias psicoativas, incluindo o consumo de álcool e drogas ilícitas na população jovem. No entanto, urge que sejam consideradas respostas face a estas problemáticas e ao risco de transmissão de doenças infecciosas e/ou HIV e de uma maior proximidade dos serviços de saúde e de apoio social a esta população.

### *Pessoas em situação de marginalidade ou marginalização*

Sem grande expressividade enquanto tópico, as questões referentes à marginalidade são apenas referidas numa minoria de diagnósticos sociais, reportando-se, sobretudo a situações de pequena criminalidade ou de criminalidade relacionada aos territórios em que existem bairros de realojamento e/ou de gênese ilegal, associados a uma maior insegurança da população. São referidos em alguns municípios situações de roubos, furtos e violência doméstica, além de algumas das situações expostas no ponto dedicado às crianças e jovens (e.g. maus-tratos).

Por outro lado, observa-se que há uma preocupação nos diagnósticos sociais com os grupos em situação de exclusão e marginalização social. Em particular, e fora de outras categorias específicas abordadas nesta análise, há municípios que têm dedicado atenção face ao crescente número de pessoas em situação de sem-abrigo e à privação destas pessoas a condições de vida digna. Neste domínio é apontada como fundamental a criação de respostas sociais que consigam atender às necessidades e aspirações de vida destas pessoas, inclusive intervindo no campo da saúde mental e ocupacional.

### *Imigrantes*

No que refere a questões relacionadas com a população imigrante, estas não estão abordadas em todos os diagnósticos sociais. Embora se tenha utilizado a designação imigrantes, considerando que o programa da rede social assim se refere as questões associadas à população estrangeira nos municípios, centram-se na diversidade cultural e no respeito e valorização de identidades culturais. A diversidade cultural é vista como uma potencialidade no próprio processo de integração de imigrantes ou pessoas.

Por outro lado, é também destacado que há área como o emprego, o alojamento/habitação, a saúde e a proteção social, em que é evidenciada maior discriminação, e que em muitos casos esta população vive em situações de más condições de habitabilidade. A situação dos refugiados é pouco abordada nos diagnósticos sociais, embora haja referências face à crise migratória de 2015, como, por exemplo, no município de Lisboa.

## **Discussão**

Em Portugal há uma tendência para que os diagnósticos sociais se configurem como repositórios estatísticos, assentes na descrição de indicadores e sem uma visão crítica e prospetiva sobre o território e os seus problemas sociais e, fundamentalmente, sem a equação de respostas sociais que resolvam ou atenuem o mapeado nas estatísticas. A ausência de uma reflexão crítica face aos pontos fortes e fracos, bem como às ameaças e oportunidades para que se implementem estratégias de desenvolvimento social local sustentadas nestes instrumentos conferem aos diagnósticos sociais, por vezes, algum descrédito por serem repositórios de indicadores sociodemográficos que são do domínio público.

Se por um lado, constatamos que os diagnósticos sociais abordam as principais áreas da intervenção social (Figura 4), há problemas sociais que, em nosso entendimento, por falta de uma visão prospetiva, não estão contemplados. Fluxos migratórios, questões de género e a dimensão ecológica dos territórios são falhas que merecem ser reparadas. Por outro lado, a existência de abordagens estatísticas sobre as áreas já identificadas anteriormente, não são sinónimo de uma intervenção sistematizada e focada na resolução dos problemas. Há, em Portugal, uma tendência para a elaboração de “inventários estatísticos” que assumem uma função estética, em detrimento de uma função interventiva. Esta realidade é, na nossa opinião, uma ilusão que decorre de alguns diagnósticos sociais.

Apesar dos resultados obtidos, ao longo dos últimos anos as políticas públicas têm procurado reforçar uma lógica de proximidade dos serviços públicos aos cidadãos. Isto não é exceção quando se observa a realidade dos municípios portugueses, que através da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, e do Decreto-Lei n.º 55/2020, de 12 de agosto, veem concretizar a transferência de competências no domínio da Ação Social para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais. Entre estas

competências destaca-se a operacionalização da transferência de competências, em matéria de serviço de atendimento e de acompanhamento social (SAAS) de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e exclusão social, para as câmaras municipais (Portaria n.º 63/2021, de 17 de março); o exercício de competências de coordenação administrativa e financeira do programa de contratos locais de desenvolvimento social pelas autarquias locais (Portaria n.º 64/2021, de 17 de março); a celebração e acompanhamento dos contratos de inserção dos beneficiários do RSI para as câmaras municipais (Portaria n.º 65/2021, de 17 de março); e a criação das cartas sociais municipais e supramunicipais e fixa os respetivos conteúdos, regras de atualização e de divulgação, bem como os procedimentos de revisão (Portaria n.º 66/2021, de 17 de março). Em todos estes domínios da transferência de competências em matéria de Ação Social do Estado central para os municípios, os diagnósticos sociais serão instrumentos estratégicos que deveriam ser atualizados com regularidade e contando participação ativa de uma diversidade de atores sociais locais.

Paralelamente, entendemos que face às rápidas transformações sociais, designadamente nos últimos anos com o contexto da crise sanitária provocada pela COVID-19 e das suas consequências económicas e sociais, da crise migratória agudizada com o contexto de guerra na Ucrânia e da crescente inflação num quadro de baixos salários e insegurança contratual de muitas famílias em situação de vulnerabilidade, a elaboração de um estudo diagnóstico regular é fundamental para planos de ação e intervenção que possam não só atuar face aos problemas sociais, mas também prevenir ou diminuir os efeitos das suas consequências. Por outro lado, uma atualização da legislação no âmbito do Programa da Rede Social permitiria que fossem atualizadas as diretrizes para a elaboração dos diagnósticos sociais e dos grupos mais vulneráveis. Por exemplo, a referência a imigrantes, em vez de migrantes, não contempla o olhar sobre as alterações nas dinâmicas migratórias e sobre a atualidade em matéria de pessoas estrangeiras requerentes de asilo e refugiadas.

Outra questão importante a ser refletida é a forma como os serviços públicos e as respostas à população estão a ser prestadas. Perante uma digitalização massiva do acesso aos serviços, a sobrecarga das respostas do setor social e a falta de recursos para responder às necessidades dos cidadãos mais vulneráveis, podemos estar a evoluir no sentido de facilitar o acesso e a proximidade, mas correndo o risco de

excluir ou diminuir a efetivação de direitos a uma população mais desprotegida ou menos informada.

Quanto às limitações deste estudo, existem aspetos a serem referidos. Ao verificarmos que os municípios apresentam diferentes estratégias metodológicas quanto a recolha, tratamento e apresentação dos seus diagnósticos sociais, não conseguimos assegurar que todos os pontos de análise estão abordados de forma equilibrada nos documentos publicados. A esta questão, se junta o facto de alguns municípios não atualizarem os seus diagnósticos sociais, de não os tornarem acessíveis ao público, ou de adotarem procedimentos de elaboração do diagnóstico social segmentada. Não obstante, a utilização de categorias de análise à luz do Programa da Rede Social e da harmonização de categorias de análise, permitiu controlar algumas destas limitações de forma a apresentar um retrato da rede de ação social na Área Metropolitana de Lisboa. Igualmente, na aplicação da metodologia de análise de redes sociais, a informação disponível não nos permitiu mapear a dinâmica de interações dos atores envolvidos, privando-nos da obtenção da generalidade das medidas da rede. Porém, consideramos ser fundamental, em termos futuros, mapear as lógicas de cooperação e partilha de recursos na rede.

### **Considerações finais**

A análise dos diagnósticos sociais dos municípios que integram a AML revelou que os municípios necessitam de um maior investimento na análise e conhecimento dos seus territórios. Os diagnósticos sociais têm se centrado, sobretudo, no tratamento de dados estatísticos ou numa metodologia qualitativa dirigida, principalmente, às instituições. Seria importante conseguir que estes diagnósticos pudessem aplicar uma recolha de dados intensivos mais próximos dos munícipes. Consequentemente, as áreas mais abordadas são as mais convencionais em estudos sociodemográficos, sendo interessante desafiar esta lógica atualizando a forma como os diagnósticos podem ser orientados para melhor servir o seu propósito de desenvolvimento social local.

Embora possa existir um trabalho colaborativo entre as entidades e estruturas parceiras da rede no território, a falta de transposição destas parceiras na elaboração de diagnósticos sociais e planos de desenvolvimento social é uma realidade a mudar. Num contexto marcado por sucessivas crises financeiras, sociais, políticas e sanitárias

como as que têm emergido e persistido globalmente nas duas últimas décadas, a ausência de produção de um instrumento que deve ser dinâmico e atual, coloca em causa o conhecimento e compreensão da realidade social destes territórios e das estratégias de atuação adotadas.

Acreditamos que o Programa da Rede Social é fundamental para que a transferência de competências da ação social para as autarquias locais possa reforçar um trabalho político e técnico mais qualificado, tendo em vista uma maior proximidade para a planificação estratégica da intervenção numa lógica de desenvolvimento social local.

## Referências

- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 1977.
- BRANCO, Francisco. Acção social, individuação e cidadania: a construção do acompanhamento social no contexto do estado social activo. **Cidades-Comunidades e Territórios**, Lisboa, n. 17, p. 81-91, 2008.
- BRYMAN, Alan. **Social Research Methods**. Oxford: Oxford University Press. 2012.
- CARDOSO, Maria Júlia Faria. Assistência, acção social e municípios: apontamentos históricos e desafios actuais. **Intervenção Social**, Lisboa, n. 41, p. 121-140, 2013.
- CASQUILHO-MARTINS, Inês. **Modelos de proteção social em sociedades com programas de austeridade**. Tese (Doutoramento em Serviço Social), Iscte - Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2018.
- DRISKO, James W.; MASCHI, Tina. (2016). **Content Analysis**. Oxford: Oxford University Press. 2016.
- FIALHO, Joaquim (org). **Manual para a intervenção social. Da teoria à ação**. Lisboa: Edições Sílabo. 2021
- \_\_\_\_\_ (org). **Redes Sociais. Como compreendê-las? Uma introdução à análise de redes sociais**. Lisboa: Edições Sílabo. 2020
- \_\_\_\_\_. **Análise de Redes Sociais. Algumas pistas para aplicação à saúde**. **Economia e Sociologia**, Évora, n. 83, p.185-203, 2007.
- FIALHO, Joaquim; SILVA, Carlos; SARAGOÇA, José (coord.). **Diagnóstico social. Teoria, metodologia e casos práticos**. 2ª Ed (revista e corrigida), Lisboa: Edições Sílabo. 2017.
- FORTIN, Marie-Fabienne. **O processo de investigação: da concepção à realização**. 5.ª Loures: Lusociência. 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **A Área Metropolitana de Lisboa em Números - 2018**. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. 2020.
- MOZZICAFREDDO, Juan. **Estado Providência e Cidadania em Portugal**. Oeiras: Celta. 1997.
- RODRIGUES, Fernanda. **Assistência Social e Políticas Sociais em Portugal**. Lisboa: ISSS. 1999.

Recebido: 17 jan 2023

Aceito: 08 fev 2023