



# DIAGNÓSTICO DA POBREZA INFANTIL

---

RESULTADOS PRELIMINARES

Setembro 2025

NÚCLEO LOCAL DE GARANTIA PARA A INFÂNCIA DE PALMELA

Realizado pela equipa Radar Social  
Catarina Lopes  
Inês Almeida

## Índice

Nota Introdutória	2
Enquadramento	2
Apresentação dos Resultados	3
1. <i>Dados Sociodemográficos</i>	3
Tabela 1 – Variável género	3
Tabela 2 – Variável crianças por freguesia	3
Tabela 3 – Variável grupos etários	3
Tabela 4 – Variável famílias avaliadas	3
Tabela 5 – Variável composição do agregado familiar	4
Tabela 6 – Variável Acesso à Prestação Garantia para a Infância	4
Tabela 7 – Variável Acompanhamento social	4
2. <i>Domínios do bem-estar infantil e familiar</i>	4
Respostas para a 1ª infância	5
Tabela 8 – Frequência de respostas de 1ª infância	5
Educação	5
Tabela 9 – Frequência de alunos com problemas de absentismo e insucesso escolar	5
Tabela 10 – Frequência de alunos com acesso gratuito à refeição escolar	5
Tabela 11 – Frequência de alunos com acesso a atividades extracurriculares em contexto escolar e na comunidade	5
Alimentação	5
Tabela 12 – Frequência de crianças e jovens com acesso a fruta e legumes frescos ou uma refeição com carne ou peixe, pelo menos uma vez por dia, fora do tempo letivo e com acesso a Apoio alimentar	6
Saúde	6
Tabela 13 – Frequência de crianças e jovens com acesso efetivo e gratuito a rastreios, cuidados de saúde primários e cuidados especializados	6
Habitação	6
Tabela 14 – Frequência da tipologia de habitação, do tipo de ocupação da habitação e do benefício de apoios à habitação	6
Reflexões Finais	7
Anexos	8

## Nota Introdutória

O presente Relatório Preliminar teve por base o tratamento dos dados apurados através da Matriz de Avaliação e Acompanhamento (designada por Matriz ao longo do presente documento) que é um instrumento de monitorização desenhado para apoiar a produção do diagnóstico das crianças em situação de pobreza e exclusão social no concelho de Palmela, alinhando-se com as dimensões da Recomendação Europeia (Recomendação da União Europeia 2021/1004) facultado pela Coordenação Nacional Garantia para a Infância -ISS.

A Matriz de Acompanhamento e avaliação Diagnóstica, aplicada no âmbito da Garantia para a Infância visa também: 1) apoiar a intervenção no âmbito da intervenção social com agregados familiares com crianças em situação de pobreza e exclusão social (PES); 2) assegurar um levantamento padronizado de dados a nível nacional, ajudando a identificar as barreiras no acesso a serviços essenciais enfrentadas por crianças em risco de PES em Portugal.

No município de Palmela a Matriz está a ser aplicada desde o início de janeiro de 2025 pelos técnicos gestores de processo que integram o Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS), serviço descentralizado em todas as freguesias do concelho, a todas (com e sem a prestação da garantia para a infância) as crianças e jovens integradas em agregados familiares acompanhados.

O presente relatório tem como objetivo apresentar de forma sumária os resultados preliminares dos dados recolhidos com a aplicação da Matriz no período compreendido entre 01 de janeiro e 01 de setembro de 2025.

Há que ressaltar que de 01/01/2025 a 30/04/2025 vigorou uma primeira versão de matriz e de 01/05/2025 a 01/09/2025 uma segunda versão de matriz, que veio introduzir pequenas alterações na caracterização das dimensões.

## Enquadramento

A pobreza infantil é um fenómeno de natureza multidimensional e complexo, que não é representado apenas pela privação monetária. É antes, e em primeiro lugar, uma condição que envolve a privação do acesso ao exercício de direitos e a oportunidades, com implicações, por exemplo, ao nível da saúde, educação ou segurança das crianças nesta condição.

As dinâmicas associadas à transmissão intergeracional da pobreza e exclusão social comprometem a coesão social entre gerações com elevados custos para os estados-membros da União Europeia, afetando a sua resiliência económica e social. Corrigir estas desvantagens desde a primeira infância representa um investimento a longo prazo, visto que favorece não apenas a inclusão das crianças e a defesa dos seus direitos, mas também a melhoria da sua situação socioeconómica na futura vida adulta. Esta é uma estratégia que deve decorrer necessariamente de uma articulação de políticas públicas intersectoriais coordenadas e focadas nas causas subjacentes da pobreza e exclusão social. É neste contexto que a Garantia para a Infância surge e se apresenta como um instrumento de política pública fundamental e um marco na decisão política a nível nacional. Afirma-se como sendo mais que mera reação ao cumprimento de uma diretiva europeia e antes como uma posição política deliberada de colocar a pobreza infantil na agenda pública. A sua implementação a nível nacional, numa lógica de atuação local e de proximidade, com a agência das Redes Sociais concelhias, é uma demonstração de compromisso político com a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

## Apresentação dos Resultados

Os resultados apresentados seguem as dimensões de caracterização definidas na Matriz. Por um lado, apresentam-se dados de caracterização sociodemográfica das crianças identificadas, dos seus agregados familiares e aspetos relativos à relação com o sistema de proteção social. Por outro lado, apresentam-se alguns dados sobre os principais domínios que afetam o bem-estar infantil e familiar, tal como definidos na Matriz: acesso aos cuidados de primeira infância; acesso à educação; acesso à saúde; acesso à habitação; acesso à alimentação.

### 1. Dados Sociodemográficos

No que diz respeito à variável género, dos 375 inquiridos, 180 (45%) são do género masculino e 195 (52%) são do género feminino.

Tabela 1 – Variável género

Género	Frequência	Percentagem
Masculino	180	45%
Feminino	195	52%
Total	375	100%

Relativamente à variável número de crianças por freguesia, verifica-se que é a freguesia da Quinta do Anjo que tem o maior número de crianças caracterizadas (N=104). De referir ainda que existem três crianças caracterizadas que não têm morada no concelho, mas foram caracterizadas pelas equipas do SAAS por nele residirem atualmente (p. ex. encontram-se em resposta de acolhimento residencial).

Tabela 2 – Variável crianças por freguesia

Freguesias	Género		Total	%
	Masculino	Feminino		
Quinta do Anjo	51	53	104	27,7
Palmela	42	44	86	23
Pinhal Novo	44	51	95	25,3
Poçoirão e Marateca	41	46	87	23,2
Outros concelhos	2	1	3	0,8
<b>Total</b>	180	195	375	100

Dos três grupos etários definidos, é no grupo de crianças entre os 6 e os 17 anos que se obteve maior número de respostas (sendo este também o grupo etário mais alargado). Sendo estas respostas mais frequentes nos jovens residentes nas freguesias da Quinta do Anjo (N=73) e de Pinhal Novo (N=73).

Tabela 3 – Variável grupos etários

Freguesias	Grupos etários		
	0-2 anos	3-5 anos	6-17 anos
Quinta do Anjo	16	15	73
Palmela	13	16	57
Pinhal Novo	9	13	73
Poçoirão e Marateca	13	17	57
Outros concelhos	2	0	1
<b>Total</b>	53	61	261

Quanto ao número de famílias a quem se aplicou a Matriz, nas diferentes freguesias do concelho, verifica-se que é a freguesia da Quinta do Anjo que apresenta o maior número de famílias caracterizadas (N=51), seguida pelas restantes freguesias, nas quais se caracterizaram em cada uma, igual número de famílias (N=45).

Tabela 4 – Variável famílias avaliadas

Freguesias	Nº de famílias
Quinta do Anjo	51
Palmela	45
Pinhal Novo	45
Poçoirão e Marateca	45
Outros concelhos	2
<b>Total</b>	188

A constituição dos agregados familiares caracterizados é apresentada com diferentes nomenclaturas. Este facto decorre da utilização de diferentes versões da Matriz (justificados na nota introdutória). São apresentadas em separado diferentes nomenclaturas para as tipologias de agregados familiares. A tipologia família monoparental é a que tem maior representatividade (N=89). Quando se considera a nomenclatura que vigora atualmente, a 2ª versão, recente da Matriz, é a tipologia “um adulto e pelo menos uma criança dependente” que representa o maior número de famílias (N=47). As freguesias nas quais estas tipologias são mais frequentes é na UF Poceirão e Marateca e em Pinhal Novo. Pode considerar-se que estas nomenclaturas têm equivalência e se sobrepõem, contudo, essa decisão metodológica ainda não foi tomada.

Tabela 5 – Variável composição do agregado familiar

Freguesias	Tipologia do Agregado familiar						Não responde
	Monoparental	Nuclear	Alargada	1 adulto e pelo menos 1 criança dependente	2 adultos e 3 ou mais crianças dependentes	2 adultos e até 2 crianças dependentes	
Quinta do Anjo	24	22	17	11	10	9	11
Palmela	26	9	16	15	6	11	3
Pinhal Novo	0	0	0	47	24	9	15
Poceirão e Marateca	39	26	14	0	0	0	8
Outros concelhos	0	0	0	3	0	0	0
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>57</b>	<b>47</b>	<b>76</b>	<b>40</b>	<b>29</b>	<b>37</b>

Do total das 375 crianças e jovens caracterizados, observa-se que estão em maior número os que beneficiam da prestação da garantia para a Infância (PGI) (N=241). A distribuição pelas freguesias não apresenta grandes diferenças, mas é na freguesia da Quinta do Anjo onde se encontram mais beneficiários. Das 134 crianças que não recebem a PGI apenas em 12 situações foi apresentada uma causa justificativa para facto.

Tabela 6 – Variável Acesso à Prestação Garantia para a Infância

Freguesias	Acesso à PGI	
	Com PGI	Sem PGI
Quinta do Anjo	71	33
Palmela	62	24
Pinhal Novo	52	43
Poceirão e Marateca	53	34
Outros concelhos	3	0
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>134</b>

Por fim, referir que das 375 crianças e jovens caracterizados, a maior percentagem (82,6%) reúne condições para a manutenção do acompanhamento no âmbito do SAAS.

Tabela 7 – Variável Acompanhamento social

Acompanhamento social	Frequência	Percentagem
Sim	310	82,6
Não	7	1,9
Não responde	58	15,5
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>100</b>

## 2. Domínios do bem-estar infantil e familiar

Apresenta-se de seguida alguns dados obtidos pela aplicação da Matriz nas cinco dimensões definidas às quais deve ser assegurado o acesso por todas as crianças, contribuindo para a sua proteção e defesa dos seus direitos de participação.

## Respostas para a 1ª infância

Das crianças que foram caracterizadas e que se encontram em idade de frequentar respostas de primeira infância, 13 frequentam a resposta creche, sendo que 10 beneficiam da gratuidade da creche. Na variável frequência de pré-escolar foram obtidas 51 respostas.

Tabela 8 – Frequência de respostas de 1ª infância

Creche	Frequência	Creche gratuita	Frequência	Pré-Escolar	Frequência
Sim	13	Sim	10	Sim	45
Não	21	Não	2	Não	6
NS/NR/NA	19	NS/NR/NA	1	<b>Total</b>	51
<b>Total</b>	53	<b>Total</b>	13		

## Educação

Dos alunos que frequentam o sistema educativo do concelho na maior parte dos casos caracterizados não se regista problemas ao nível do absentismo e do insucesso escolar. O absentismo é registado em 41 de 191 alunos caracterizados e o insucesso escolar é identificado em 49 de 193 alunos caracterizados (ver tabela 9). Verifica-se que 144 alunos beneficiam de refeição escolar gratuita (ver tabela 10). Relativamente ao acesso a atividades extracurriculares, constata-se que estão em maior número os alunos que não têm um acesso efetivo e gratuito a atividades em contexto escolar (visitas de estudos, atividades recreativas, culturais e desportivas) (N=102) nem um acesso efetivo e gratuito a atividades na comunidade (atividades recreativas, culturais e desportivas) (N=102) (ver tabela 11).

Tabela 9 – Frequência de alunos com problemas de absentismo e insucesso escolar

Problemas de absentismo escolar	Frequência	Insucesso escolar	Frequência
Sim	41	Sim	49
Não	150	Não	144
<b>Total</b>	191	<b>Total</b>	193

Tabela 10 – Frequência de alunos com acesso gratuito à refeição escolar

Acesso gratuito à refeição escolar	Frequência
Sim	144
Não	43
<b>Total</b>	187

Tabela 11 – Frequência de alunos com acesso a atividades extracurriculares em contexto escolar e na comunidade

Acesso a atividades em contexto escolar	Frequência	Acesso a atividades na comunidade	Frequência
Sim	79	Sim	14
Não	102	Não	151
Não, por opção	2	Não, por opção	3
Parcialmente/ Pontualmente	15	Parcialmente/ Pontualmente	7
<b>Total</b>	198	<b>Total</b>	175

## Alimentação

Na dimensão relativa ao acesso a alimentação qualidade, verifica-se que das crianças e jovens caracterizados a maior parte consegue aceder a fruta e legumes frescos ou uma refeição com carne ou peixe, pelo menos uma vez por dia, fora do tempo letivo através de rendimentos próprios (N=169), contudo esse resultado é imediatamente seguido pelas crianças e jovens que se encontram na mesma situação, mas através de apoio institucional (N=115) (ver tabela 12).

Tabela 12 – Frequência de crianças e jovens com acesso a fruta e legumes frescos ou uma refeição com carne ou peixe, pelo menos uma vez por dia, fora do tempo letivo e com acesso a Apoio alimentar

Acesso a uma refeição de carne/peixe e frescos	Frequência	Apoio Alimentar	Frequência
Sim, através de rendimentos próprios	169	Banco alimentar	8
Sim, com apoio institucional	115	POAPMC	122
Não, por opção	5	Privação Material	101
<b>Total</b>	<b>289</b>	Outro	2
		<b>Total</b>	<b>233</b>

## Saúde

O acesso efetivo e gratuito a rastreios (prevenção), a cuidados primários de saúde (vigilância) e a cuidados especializados (consultas, exames, tratamentos, reabilitação ou terapias) é garantido para a maior parte das crianças e jovens do concelho caracterizados (ver tabela 13).

Tabela 13 – Frequência de crianças e jovens com acesso efetivo e gratuito a rastreios, cuidados de saúde primários e cuidados especializados

Acesso efetivo e gratuito a rastreios	Frequência	Acesso efetivo e gratuito a cuidados primários de saúde	Frequência	Acesso efetivo e gratuito a cuidados especializados	Frequência
Sim	123	Sim	196	Sim	197
Sim, visual, auditivo e estomatologia	46	Parcialmente (Ex: tem acesso, mas não tem médico de família)	82	Parcialmente, não tem acesso a todos os cuidados especializados necessários	10
Parcialmente (Ex: tem acesso, mas não tem médico de família)	15	Não	14	Parcialmente, tem acesso, mas não em tempo útil	35
Parcialmente (Ex: tem rastreio auditivo, mas não tem visual ou estomatologia)	2	<b>Total</b>	<b>292</b>	Não	29
Não	62			<b>Total</b>	<b>271</b>
<b>Total</b>	<b>248</b>				

## Habitação

Os agregados familiares do concelho que foram objeto desta avaliação residem maioritariamente em moradia (N=180). Com menos expressão estão os agregados que residem em barracas (N=5), respostas sociais (N=5) ou em quartos (N=4). A opção de arrendamento é a mais frequente nos agregados familiares caracterizados (n=216). Relativamente aos agregados que beneficiam de apoios para habitação a resposta com maior frequência é a habitação social (N=17), seguida do apoio ao arrendamento (N=14).

Tabela 14 – Frequência da tipologia de habitação, do tipo de ocupação da habitação e do benefício de apoios à habitação

Habitação	Frequência	Ocupação	Frequência	Apoio para habitação	Frequência
Apartamento	107	Arrendada	216	Apoio ao arrendamento	14
Moradia	180	Cedida	48	Habitação social	17
Barraca	5	Ocupada	6	Outra	3
Outra	9	Outra	5	Sem necessidade de apoio	2
Parte da casa	20	Própria	40	<b>Total</b>	<b>36</b>
Quarto	4	<b>Total</b>	<b>315</b>		
Resposta social de alojamento	5				
NR	45				
<b>Total</b>	<b>375</b>				

## Reflexões Finais

O presente relatório reflete uma primeira tentativa de sistematização dos dados recolhidos através da aplicação da Matriz Diagnóstica a nível local. Esta primeira abordagem teve como propósito traçar um retrato inicial e necessariamente superficial/incompleto das possibilidades e potencialidades da Matriz no desenvolvimento e apoio ao diagnóstico do fenómeno da pobreza infantil no concelho de Palmela, e, por conseguinte, à missão do núcleo local de garantia para a infância de Palmela.

De referir também, que a reflexão nesta fase se pretende mais descritiva, evitando-se de momento reflexões de natureza mais compreensiva e/ou explicativa. Dos dados obtidos destaca-se o elevado número de agregados familiares que face à situação de contacto com o SAAS preenchem critérios para a manutenção do acompanhamento por este serviço. Dado a sua natureza e objeto de trabalho, pode dizer-se que a maior parte dos agregados familiares caracterizados estão, portanto, numa situação de algum tipo de vulnerabilidade social.

Os agregados familiares e crianças caracterizados são em número semelhante nas diferentes freguesias do concelho, o que pode dever-se ao facto de as equipas de SAAS estarem descentralizadas pelo território, estando assim equitativamente acessíveis geograficamente, apresentando, portanto, uma proximidade no apoio social prestado aos cidadãos.

Um dado que para já merece algum destaque é o facto de perto de metade dos agregados familiares caracterizados serem monoparentais, situação preocupante, dado que é sabido que a taxa de risco de pobreza é superior à média nacional para esta tipologia familiar, exigindo naturalmente uma atenção particular ao nível do desenho e implementação de políticas públicas.

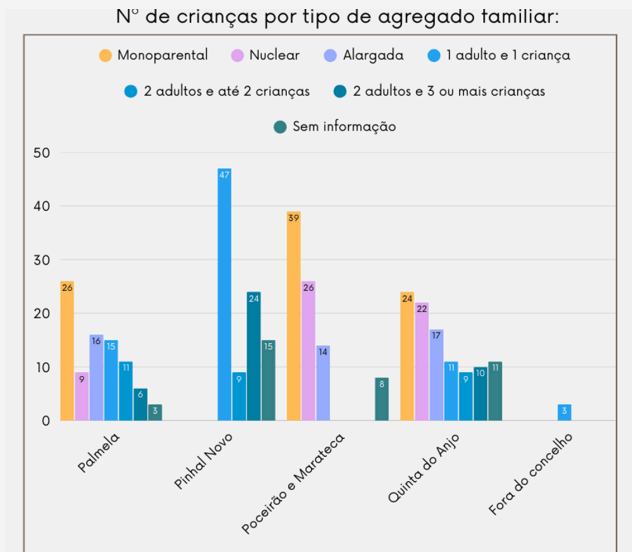
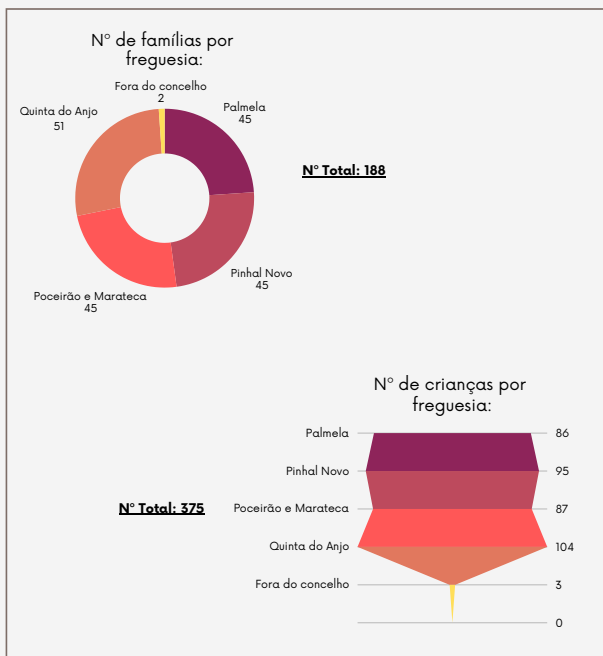
Relativamente ao acesso aos serviços essenciais plasmados na Matriz, esta análise preliminar parece indicar que o acesso está garantido para a maior parte das crianças do concelho em muitas das dimensões de análise. Contudo, a maioria não indica a totalidade. Assim, se verifica que existem crianças e jovens no concelho que, por exemplo, vivem em barracas ou quartos ou que se encontram em situação de privação material e necessitam do apoio de programas institucionais para adquirir bens de primeira necessidade. De referir também que é maior o número de crianças avaliadas que não consegue acesso à resposta creche e acesso à frequência de atividades extracurriculares, por oposição aquelas que têm esse acesso garantido.

Verifica-se que no preenchimento da Matriz, as respostas abertas que permitem apresentar justificação para as barreiras ao acesso a certos serviços/benefícios têm uma taxa de resposta muito baixa (remetemos para a consulta do infográfico em anexo, que pode complementar a leitura dos resultados apresentados). Este tipo de resposta de natureza qualitativa é de extrema relevância para a compreensão dos fenómenos em análise. De toda a maneira a expectativa é que numa análise futura existam respostas em número suficiente que permitam aprofundar essa compreensão.

Certamente que este trabalho não visa apresentar conclusões definitivas nem avançar com propostas de soluções, mas parece trazer relevância para o valor de se criarem e utilizarem mecanismos e ferramentas de monitorização e avaliação das dinâmicas sociais do território, e em particular no âmbito das políticas de combate à pobreza e exclusão social e como estas se podem articular com outras ferramentas já existentes, como seja por exemplo o Diagnóstico Social do concelho e o seu Plano de Desenvolvimento Social. Importará também, em última instância que este trabalho culmine na identificação das principais barreiras e circunstâncias de vida das crianças em risco de pobreza ou exclusão social em Portugal ao qual estamos vinculados no cumprimento dos pressupostos da Recomendação.

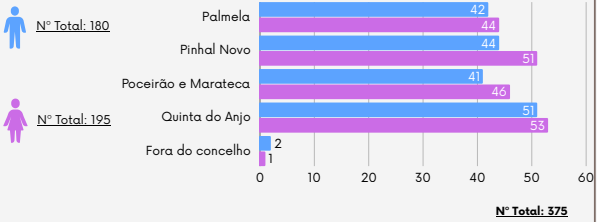
## Anexos

# INFOGRÁFICO

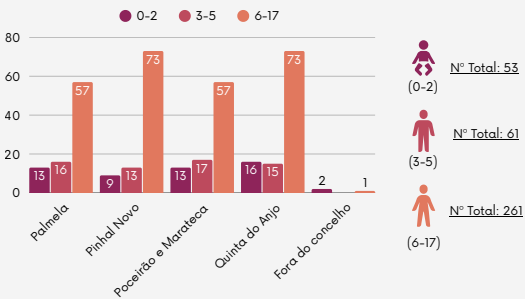


AF Monoparental/ 1 adulto e 1 criança : **43%**

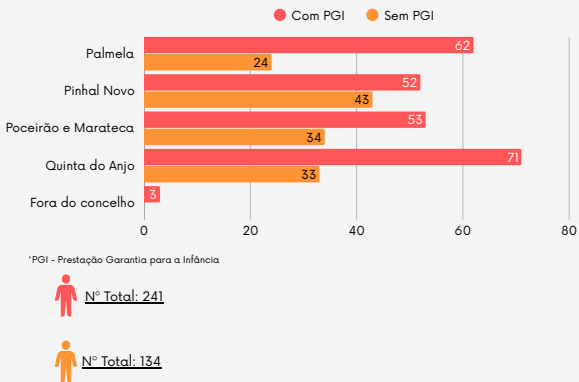
### Nº de crianças por género:



### Nº de crianças por escalão etário:



### Nº de crianças com proteção social:

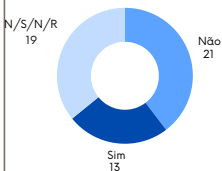


## Acolhimento de primeira infância

### • Creche

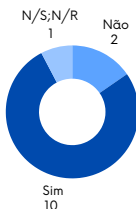
Frequência de creche:

- Não
- Sim
- N/S;N/R



Acesso gratuito à creche:

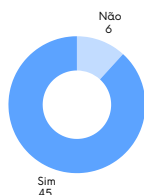
- Não
- Sim
- N/S;N/R



### • Educação pré-escolar

Frequência de pré-escolar:

- Não
- Sim

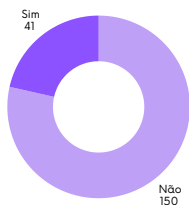


## Educação

### • Educação

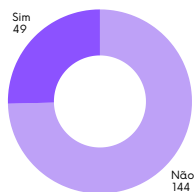
Problemas de absentismo escolar:

- Não
- Sim



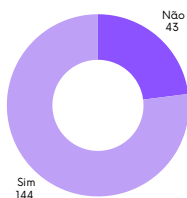
Insucesso escolar:

- Não
- Sim



Acesso gratuito à refeição escolar:

- Não
- Sim

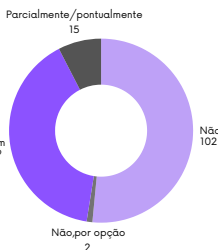


## Educação

### • Atividades Extracurriculares

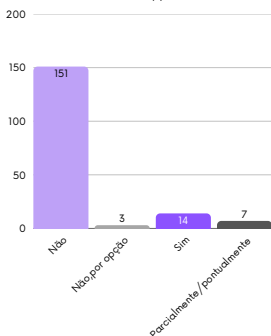
Acesso efetivo e gratuito a atividades em contexto escolar:

- Não
- Não, por opção
- Sim
- Parcialmente/pontualmente



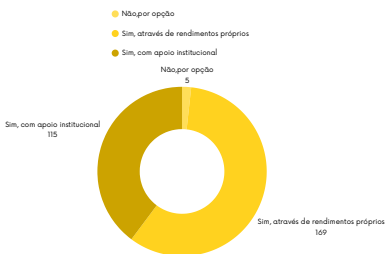
Acesso efetivo e gratuito a atividades na comunidade:

- Não
- Não, por opção
- Sim
- Parcialmente/pontualmente

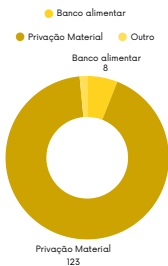


## Alimentação

Acesso a fruta e legumes frescos ou uma refeição com carne ou peixe, pelo menos uma vez por dia, fora do tempo letivo:

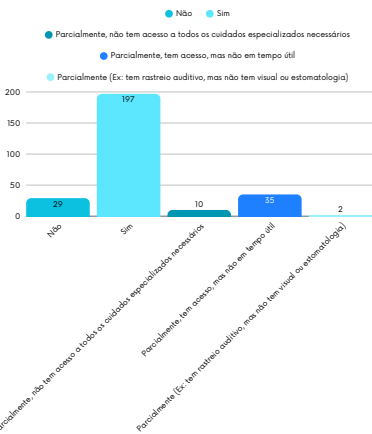


Apoio alimentar:

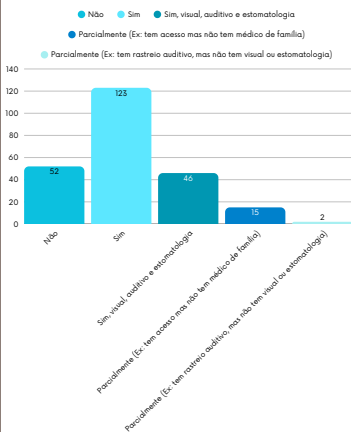


## Saúde

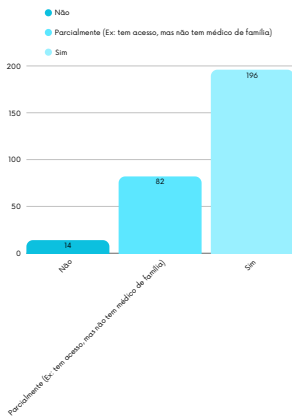
Acesso efetivo e gratuito a cuidados especializados (consultas, exames, tratamentos, reabilitação ou terapias):



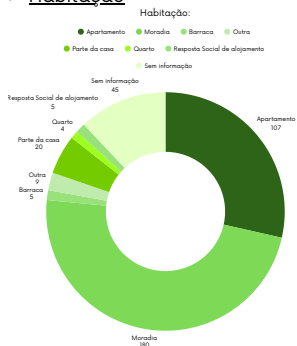
Acesso efetivo e gratuito a rastreios (prevenção):



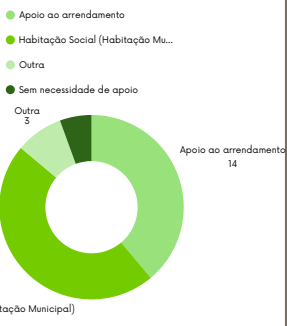
Acesso efetivo e gratuito a cuidados primários de saúde (vigilância):



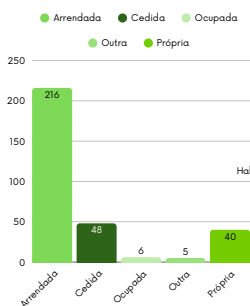
## Habitação



## Apoio para habitação:



## Ocupação:



## Acompanhamento Social

