DIAGNÓSTICO SOCIAL

MARÇO DE 2014

FICHA TÉCNICA

Plano de Ação do Concelho de Águeda
março de 2014

Equipa de elaboração: Núcleo Executivo do CLAS de Águeda

Equipa de elaboração: Núcleo Executivo do CLAS de Águeda:

Carla Gaio – Santa Casa da Misericórdia de Águeda

Cristina Claro – Centro Distrital de Segurança Social de Aveiro - Serviço Local de Águeda

Gabriela Ladeira - Santa Casa da Misericórdia de Águeda

Iola Antunes – Centro Social e Paroquial da Borralha

Isabel Almeida – Centro Social e Paroquial da Borralha

Joana Amaral – Rede Social – Câmara Municipal de Águeda

Luísa Coelho – Bela Vista – Centro de Educação Integrada

Carla Ferreira – Delegação de Águeda da Cruz Vermelha Portuguesa

Teresa Almeida Neves – Centro de Saúde de Águeda

Elsa Corga - Presidente do Conselho Local de Ação Social de Águeda e Vereadora do Pelouro da Solidariedade da Câmara Municipal de Águeda

Colaboraram ainda neste documento as seguintes entidades:

Grupo Cidadania e Família

- Academia de Cultura de Solidariedade
- Banco de Leite – Associação de Solidariedade Social
- Centro Social Paroquial de Valongo do Vouga
- Centro de Bem-estar de Macinhata
- Delegação de Águeda da Cruz Vermelha Portuguesa

Grupo Economia

- Associação Baptista Shalom
- Cáritas de Fermentelos
- Os Pioneiros
- Centro Social de Infantil de Aguada de Baixo
- Delegação de Águeda da Cruz Vermelha Portuguesa
- Conferência Vicentina de Águeda

Grupo Educação

- Associação Social e Cultural de Serém
- Bela Vista
- Agrupamento de Escolas de Águeda
- Agrupamento de Escolas de Fermentelos

Grupo Envelhecimento

- ARCOR
- Fundação N.ª Sr.ª Conceição
- AMAR
- LAAC
- Paraiso Social

Grupo Juventude

- ARCOR
- Patronato N.ª Sr.ª das Dores
- Bela Vista
- Delegação de Águeda da Cruz Vermelha Portuguesa
- CERCIAG

Grupo Saúde

- Delegação de Águeda da Cruz Vermelha Portuguesa
- O Mágico
- CERCIAG

LISTAGEM DE FIGURAS, QUADROS E GRÁFICOS

Figura nº 1 - Representação Cartográfica da Altitude do Concelho de Águeda

Figura n.º 2 - Organização sumária dos Cuidados de Saúde Primários

Gráfico n.º 1 – População Residente

Gráfico n.º 2 – Taxa de crescimento efetivo

Gráfico n.º 3 – Taxa bruta de natalidade e Taxa bruta de mortalidade

Gráfico n.º 4- Índice de envelhecimento

Gráfico n.º 5- Índice de dependência de idosos

Gráfico n.º 6- - Tipologia dos crimes

Gráfico n.º 7 - Taxa de Ocupação de Respostas Sociais do Concelho

Gráfico n.º 8 - Caraterização da População com 65 ou mais anos

Gráfico n.º 9 - Taxas de Cobertura dos Equipamentos e respostas Sociais - Distrito de Aveiro

Gráfico n.º 10 - Idosos autónomos institucionalizados com família direta a residir no concelho

Gráfico n.º 11 - Crianças a frequentar o pré-escolar beneficiando da refeição do almoço

Gráfico n.º 12 – Novas Gerações e população sénior, Portugal (1950-2009)

Quadro n.º 1 – População Residente

Quadro n.º 2 – Taxa de crescimento efetivo

Quadro n.º 3 – Taxa bruta de natalidade e Taxa bruta de mortalidade

Quadro n.º 4- Índice de envelhecimento

Quadro n.º 5- Índice de dependência de idosos

Quadro n.º 6 - Rede Educativa - estabelecimentos de ensino agrupados

Quadro n.º 7 - Rede Educativa - estabelecimentos de ensino não agrupados

Quadro n.º 8 - Comarca do Baixo Vouga

Quadro n.º 9 - Taxa de criminalidade

Quadro n.º 10 – Envelhecimento da população

Quadro n.º 11 – Alojamentos familiares, onde todos os residentes têm 65 ou mais anos

ÍNDICE

Prefácio 1

Introdução 2

Metodologia para a elaboração do diagnóstico 4

Enquadramento Territorial 6

Acessibilidades 7

Caracterização geomorfológica 8

Demografia 9

Aspetos económicos 14

Rede de Respostas Sociais 15

Serviços públicos 21

Educação 21

Emprego e formação profissional 26

Segurança Pública e Justiça 27

Saúde 30

Segurança Social 39

Áreas temáticas - Problemas identificados 41

Temática: Cidadania e Família 42

Problema identificado: - "Falta de Informação e encaminhamento integrado ao cidadão (direitos e deveres)" 42

Problema identificado: - "Enfraquecimento das redes sociais." 45

Problema Identificado – "Ausência de formação básica de educação e de gestão familiar" e "Alteração dos valores familiares/desresponsabilização parental" 52

Temática: Economia 56

Introdução - Reflexão em torno da pertinência científica, social e política do problema do desemprego, na realidade atual 56

Problema identificado: - "O desemprego prolongado e as dificuldades de reingresso no mercado de emprego, principalmente do sexo feminino e em idades superiores a 45 aos." 59

Problema identificado: "Desemprego Jovem" 62
Problema identificado: "Da perda de rendimentos à probeza "envergonhada" 64
Problema identificado: "Subsídio-dependência" 67

Temática: educação 69
Problema identificado: "Desmotivação e Insucesso Escolar" 69
Problema identificado: "Diversidade de manuais escolares no concelho" 72
Problema identificado: "Informação pouco acessível sobre percursos escolares no tempo útil" 73
Problema identificado: "Desvalorização por parte dos encarregados de educação dos percursos escolares alternativos que não conduzam ao ensino superior, mas que promovam outros percursos, nomeadamente dos cursos técnico-profissionais." 74

Temática: Envelhecimento 76
Introdução 77
Problema identificado: "Isolamento Social e Inexistência de retaguarda e apoio a idosos no período noturno" 79
Problema identificado: "Falta de Responsabilidade Familiar" 84
Problema identificado: "Violência para com os idosos" 85

Temática: Juventude 88
Introdução 88
Problema identificado: "Comportamentos de risco / desviantes dos jovens" 89
Problema identificado: "Desmotivação e falta de perspectivas no futuro" 90

Temática: Saúde 94
Introdução 94
Doença mental - um problema de saúde pública 94
Problema identificado: "Ausência de Respostas para a Doença Mental" 98
Problema identificado: "Ausência de respostas para a prevenção das Dependências" 100

Conclusão 102

PREFÁCIO

A Câmara Municipal de Águeda, enquanto promotora da Rede Social, tem procurado estimular as práticas articuladas entre os vários intervenientes no desenvolvimento social, numa lógica de congregação de esforços e sinergias.

Nesta fase, considerou-se indispensável a atualização do Diagnóstico Social, apesar de cientes da mutabilidade da realidade social dos territórios, pretendendo-se que este documento seja um instrumento de trabalho, que permita delinear estratégias, com vista ao combate dos problemas sociais sentidos no concelho.

Aquando da elaboração deste documento e mesmo na intervenção diária de que temos conhecimento, têm-se revelado algumas tendências que apontam para a necessidade de repensar a intervenção social e ponderar uma nova abordagem aos problemas sociais.

Entramos agora, após a identificação das problemáticas e das áreas prioritárias de intervenção, numa nova fase, na qual novas responsabilidades nos serão exigidas, sendo que o maior desafio é construir novas formas de atuar, rentabilizando as experiências de cada um, tornando-as uma mais valia para a promoção do desenvolvimento social do concelho.

Agradecemos a todos os parceiros que colaboraram na elaboração deste instrumento, com especial enfoque para os elementos do Núcleo Executivo, cuja colaboração e empenho foi imprescindível para a concretização deste documento.

A Presidente do Conselho Local de Ação Social,
Dr.ª Elsa Corga

INTRODUÇÃO

O Diagnóstico Social enquadra-se no programa Rede Social, programa este, concebido através da Resolução do Conselho de Ministros (RCM) n.º197/97 de 18 de Novembro, e que o Decreto-lei n.º 115/2006 de 14 de Junho veio regulamentar.

O presente Diagnóstico Social do Concelho de Águeda, foi elaborado tendo em vista o desenvolvimento social concelhio. Este pressuposto assenta num entendimento do desenvolvimento social como um processo de melhoria das condições de vida e do exercício da cidadania.

O Diagnóstico Social é o documento que retrata a realidade social do concelho, e a elaboração do mesmo constitui o pilar base da elaboração do Plano de Desenvolvimento Social e respetivo Plano de Ação.

A rede social do concelho de Águeda é composta por:

- Conselho Local de Ação Social (CLAS);
- Núcleo Executivo (Entidades obrigatórias: Segurança Social, Câmara Municipal, Centro de Saúde; 4 Entidades Parceiras: uma entidade sem fins lucrativos eleita entre os parceiros deste grupo e mais três entidades eleitas entre os parceiros);
- Comissões Sociais de Freguesia.

A diversidade de entidades que constituem o CLAS de Águeda faz dele uma ferramenta de discussão e reflexão sobre as problemáticas da pobreza e da exclusão social, assim como das ações que promovem a sua erradicação.

Compete ao Núcleo Executivo (N.E.) elaborar o diagnóstico social, devendo o CLAS participar ativamente na sua realização e atualização.

O Programa da Rede Social baseia-se num trabalho de parceria alargada e numa estratégia participada de planeamento. Este processo deve ser visto como um procedimento racional, que espelha toda uma articulação de decisões com vista à implementação da mudança social concelhia.

O Planeamento Estratégico é o princípio da Investigação – Ação que sistematiza e analisa a informação recolhida.

Os objetivos da Rede Social que servem de base à elaboração do Diagnóstico Social são os seguintes:

- Retratar a realidade social do concelho;
- Promover um planeamento integrado e sistemático potenciando sinergias;
- Fomentar a participação dos parceiros do CLAS de Águeda;
- Garantir uma maior eficácia do conjunto de respostas sociais ao nível local.

Pressupõe-se que a elaboração do Diagnóstico Social de Águeda seja um processo participativo onde estejam envolvidas de uma forma efetiva e dinâmica as entidades que integram a rede social, valorizando desta forma, a experiência daqueles que mais próximo estão dos problemas e de quem os vive.

METODOLOGIA PARA A ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Para a elaboração do Diagnóstico Social, o NE procurou promover ativamente a participação dos parceiros do CLAS, de modo a obter um diagnóstico social do concelho o mais rico e profundo possível. Através da mobilização dos agentes de intervenção social, foram auscultados os significados e sentidos daqueles que são os intervenientes diretos das instituições de ação social e que, no seu quotidiano, enfrentam desafios e práticas que não podem ser subestimadas. Esta metodologia permitiu retratar a realidade local a partir da identificação das problemáticas percecionadas pelos profissionais, valorizando a sua experiência prática, o que constituiu, o primeiro passo estratégico de um processo de cooperação e parceria que se prevê contínuo, integrado e profundo, entre a autarquia, as instituições sociais e outros agentes locais.

Deste modo, foram realizados 3 workshops, dinamizados pelo NE.

Foram convidados a participar 94 profissionais/técnicos e pessoas-chave dos Serviços, Instituições e Associações do concelho, tendo estado presentes 37 elementos.

Os grupos de trabalho foram constituídos de modo a conseguir-se a maior diversidade possível, quer em termos de área profissional, quer em termos de área de intervenção (ação social, educação, emprego, saúde, etc.).

Em cada *workshop* estiveram presentes 2 elementos do N. E. cuja função foi dinamizar/moderar e registar o trabalho desenvolvido.

Inicialmente, foi explicado o objetivo do trabalho e a importância do envolvimento dos intervenientes, para que, futuramente, o Plano de Desenvolvimento Social (PDS) fosse de encontro às necessidades sentidas pela generalidade dos atores sociais. Em cada sessão foram constituídos diferentes grupos de trabalho, consoante o número de entidades presentes e foi pedido a cada grupo, de acordo com o número de elementos, que identificasse o mesmo número de problemas. Após esta fase, recolhidas as problemáticas por grupo, as mesmas foram redistribuídas por grupos diferentes, tendo sido então solicitadas eventuais soluções para cada uma delas, as quais foram sendo afixadas num painel comum. Seguiu-se um tempo de leitura / reflexão sobre o conjunto dos problemas e das soluções, tendo sido solicitado a cada participante a identificação, na sua perspetiva, dos 10 ou 5 (de acordo com a dimensão dos grupos), problemas prioritários. Os problemas

mais votados em cada grupo de trabalho, foram considerados os mais relevantes para integrar o diagnóstico.

Após esta fase, o N. E. procedeu à análise e reflexão dos resultados dos *workshops*, tendo, de seguida, procedido ao agrupamento das problemáticas em grandes temas: Cidadania e Família, Economia, Educação, Envelhecimento e Juventude.

Da reflexão sobre todos os problemas e áreas identificados, o N. E. elencou dois problemas relacionados com a Saúde, constituindo, assim, mais um grande tema.

Esta primeira fase terminou, com a apresentação dos resultados deste processo em plenário do CLAS, realizado a 17 de Maio de 2012. Uma vez mais, reforçou-se o apelo, à participação dos profissionais concelhios para integrarem os grupos temáticos identificados, com o objetivo de fundamentar a relevância das problemáticas identificadas. Foram ainda identificados os interessados em colaborar na elaboração do Diagnóstico, de acordo com as áreas de interesse de cada um.

Ainda que, inicialmente, a adesão a este apelo tenha ido de encontro às necessidades, registaram-se algumas desistências ao longo do processo, alegadamente por indisponibilidade de tempo de alguns profissionais.

Numa segunda fase de fundamentação e teorização sobre as problemáticas identificadas, o N.E. definiu uma estrutura para a organização dos trabalhos dos vários grupos temáticos:

- Fundamentação teórica do tema;
- Identificação e recolha de indicadores qualitativos e quantitativos, de nível nacional, distrital e concelhio (sempre que possível);
- Identificação de potencialidades e oportunidades concelhias nas diversas áreas, sendo que este ponto não seria para incluir no diagnóstico mas para posteriormente integrar o Plano de Desenvolvimento Social. Apesar de pré-definida, essa estrutura não foi rígida, permitindo a cada grupo autonomia para se organizar da forma mais adequada para atingir o objetivo proposto.

Após a apresentação dos trabalhos por cada grupo temático, estes foram analisados pelo N E. e devolvidos com anotações/sugestões de possíveis alterações. Também foi reiterada a sugestão para uma mesma organização estrutural de todos os trabalhos, no sentido de conferir a máxima homogeneidade e coerência ao documento final do diagnóstico social.

Todos os grupos temáticos responderam positivamente, procedendo às alterações que consideraram pertinentes, com o objetivo de se apresentar, da forma mais clara possível, o

resultado do trabalho de pesquisa e aprofundamento dos problemas identificados nos *workshops*, nas suas diferentes dimensões.

ENQUADRAMENTO TERRITORIAL

Águeda é um concelho do distrito de Aveiro, inserida na região Centro e sub-região do Baixo Vouga, é limitada a norte pelo município de Sever do Vouga, a nordeste por Oliveira de Frades e por Vouzela, a leste por Tondela, a sul por Mortágua e por Anadia, a sudoeste por Oliveira do Bairro, a oeste por Aveiro e a noroeste por Albergaria-a-Velha.

Águeda foi elevada à categoria de cidade em 1985, pela Lei nº 30/85 de 14 de Agosto. Além desta cidade, o concelho inclui quatro vilas: Aguada de Cima, Fermentelos, Mourisca do Vouga e Valongo do Vouga.

O concelho tem uma área de aproximadamente 335 Km2, sendo o maior concelho do distrito de Aveiro. Encontra-se distribuído administrativamente, conforme a Lei n.º 11-A/2013 de 28 de janeiro, por 11 freguesias: Aguada de Cima; Fermentelos; Macinhata do Vouga; União das Freguesias de Águeda e Borralha; União de Freguesias de Barrô e Aguada de Baixo; União de Freguesias de Belazaima do Chão, Castanheira do Vouga e Agadão; União de Freguesias de Recardães e Espinhel; União de Freguesias de Travassô e Oís da Ribeira; União de Freguesias de Trofa, Segadães e Lamas do Vouga; União de Freguesias de Préstimo e Macieira do Alcôba e Valongo do Vouga.

Relativamente à densidade populacional, esta é de aproximadamente 141,9 hab/km2[1]. A distribuição da população não ocorre de forma homogénea pelo território, sendo necessário percorrer grandes distâncias para aceder às povoações mais isoladas, situadas na zona nascente do concelho.

1 Dados relativos a 2011 do INE, Estimativas Anuais da População Residente

ACESSIBILIDADES

A litoral do concelho, a região é percorrida no sentido Norte/Sul pela auto-estrada Porto - Lisboa, sendo o concelho "servido" através dos nós de ligação de Albergaria-a-Velha, a Norte, e Oiã, a Sul, ligação essa que é efetuada respetivamente pela estrada A25 e EN333. Ainda no mesmo sentido encontra-se a via com maior fluxo de tráfego que existe no concelho: a EN1/IC2.

Ao interior do concelho chega-se essencialmente a partir de três vias rodoviárias distintas: a EN230, que liga Aveiro ao Caramulo, a EN333, que liga Oiã ao nó de ligação à A25, em Talhadas, e a EN336 que liga a EN230 a Mortágua.

O concelho é ainda atravessado a Norte pela A25, que liga Aveiro a Vilar Formoso, sendo no entanto o seu fluxo de acesso diluído quer no tráfego da EN1/IC2, quer no da EN 333.

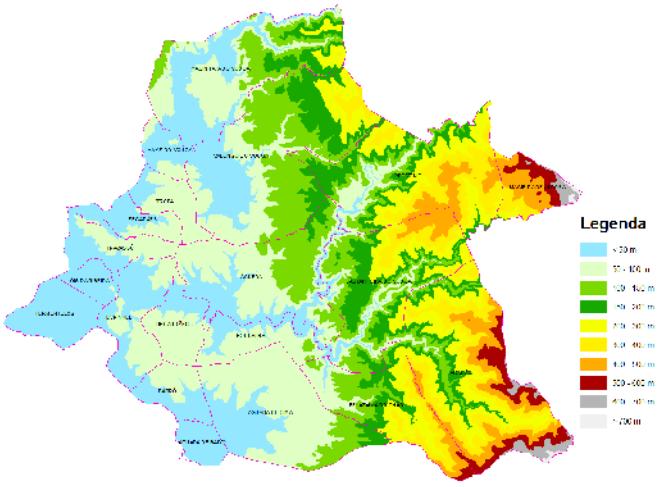
Ainda no espaço do concelho, e numa extensão de 21,082 Kms, cruza-se a linha de Caminho de Ferro do Vouga, uma via estreita que liga Aveiro a Sernada do Vouga (linha Aveiro - Sernada do Vouga/Espinho).

CARACTERIZAÇÃO GEOMORFOLÓGICA

Em termos altimétricos, o concelho está dividido em duas grandes zonas: uma mais plana e outra mais montanhosa. A primeira corresponde a cotas abaixo dos 100m, apresentando valores altimétricos que rondam os 4m na zona envolvente à Pateira de Fermentelos. A segunda, acima dos 100m de altitude, atinge o seu valor altimétrico mais alto na Urgueira, em Macieira de Alcôba, onde os declives podem chegar aos 40% em algumas vertentes, como as paredes abruptas dos vales encaixados junto das linhas de água. É ainda de salientar a vasta e rica rede hídrica do concelho, integrada na bacia hidrográfica do Vouga, que condiciona a existência de um mosaico de habitats e, consequentemente, a diversidade e distribuição florística e faunística do concelho.

As localidades afetas à zona altimetricamente mais elevada / zona serrana correspondem às de Macieira de Alcôba, Préstimo, Castanheira do Vouga, Belazaima do Chão, Agadão (inseridas totalmente nesta área), Valongo do Vouga, Macinhata do Vouga e Águeda (parcialmente inseridas). Esta localização justifica em grande parte o nível de evolução e desenvolvimento das povoações a ela associadas, também fruto dos reduzidos e sinuosos acessos.

Figura nº 1
Representação Cartográfica da Altitude do Concelho de Águeda



Fonte: CMA, Estudos Definitivos da Revisão do Plano Diretor Municipal

O relevo do concelho repercute-se também em termos de usos e ocupação do solo, caracterizado por uma paisagem tipicamente rural (95% contrastando com os 5% de área social com ocupações mais urbanas). Predomina, ainda, no concelho o uso florestal (66%).

DEMOGRAFIA

Relativamente aos dados demográficos, foi efetuada a análise de alguns indicadores considerados os mais significativos e que melhor retratam as características populacionais do concelho.

Assim, de acordo com o censos 2011 a população residente era de 47 572 habitantes, verificando-se que comparativamente ao censos 2001, houve uma diminuição de 1 483 residentes (ver quadro n.º 1 e gráfico n.º 1), que contraria a tendência de Portugal Continental e da região do Baixo Vouga que registaram um aumento populacional.

Quadro n.º 1 – População Residente

Período de referência dos dados	Local de residência	Total	H	M
2001	Portugal	10394669	5019374	5375295
	Centro	2351652	1133438	1218214
	Baixo Vouga	386938	187113	199825
	Águeda	49055	23764	25291
2011	Portugal	10542398	5030437	5511961
	Centro	2316169	1103433	1212736
	Baixo Vouga	389675	186076	203599
	Águeda	47572	22791	24781

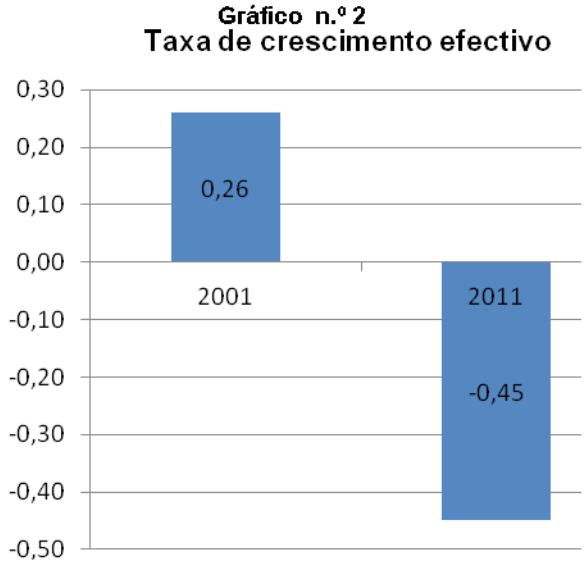
Gráfico n.º 1 – População Residente

Os dados acima referenciados revelam-se de igual modo na taxa de crescimento efetivo[2], verificando-se em 2011 uma taxa negativa de 0,45, que apesar de ser uma tendência generalizada, tem uma grande representatividade no concelho.

Quadro n.º 2 – Taxa de crescimento efetivo

Local de residência	Taxa de crescimento efetivo (%)	
	2011	2001
Portugal	-0,29	0,62
Centro	-0,67	0,30
Baixo Vouga	-0,38	0,56
Águeda	-0,45	0,26

Gráfico n.º 2



Em Águeda a taxa bruta de natalidade[3], à semelhança da tendência a nível nacional, assim como da região Centro e Baixo Vouga, sofreu uma diminuição, que, como se pode verificar no quadro n.º 3 e gráfico n.º 3, é bastante significativa.

A taxa bruta de mortalidade[4] no concelho sofreu um aumento de 8,6 ‰ para 10‰, ao contrário do que aconteceu ao nível de Portugal Continental, na qual a taxa sofreu uma ligeira diminuição de 10,1 ‰ para 9,7 ‰.

[2] Variação populacional observada durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, relativo à população média desse período.
[3] Número proporcional de nascimentos que tem lugar numa determinada área e num determinado período de tempo
[4] Número de óbitos por cada 1000 habitantes de uma população num determinado período de tempo

Quadro n.º 3 – Taxa bruta de natalidade e Taxa bruta de mortalidade

Período de referência dos dados	Local de residência	Taxa bruta de natalidade (‰)	Taxa bruta de mortalidade (‰)
2001	Portugal	10,9	10,1
	Centro	9,5	11,6
	Baixo Vouga	10,6	9,4
	Águeda	10,6	8,6
2011	Portugal	9,2	9,7
	Centro	7,9	11,3
	Baixo Vouga	8,3	9,5
	Águeda	7,7	10

Gráfico n.º 3 –

Ao analisar a evolução das taxas brutas de natalidade e de mortalidade no concelho de Águeda, conforme já mencionado, verifica-se que a primeira sofreu uma diminuição, enquanto a segunda registou um aumento. Esta situação poderá explicar os valores apresentados no quadro n.º 4 relativo ao Índice de envelhecimento[5].

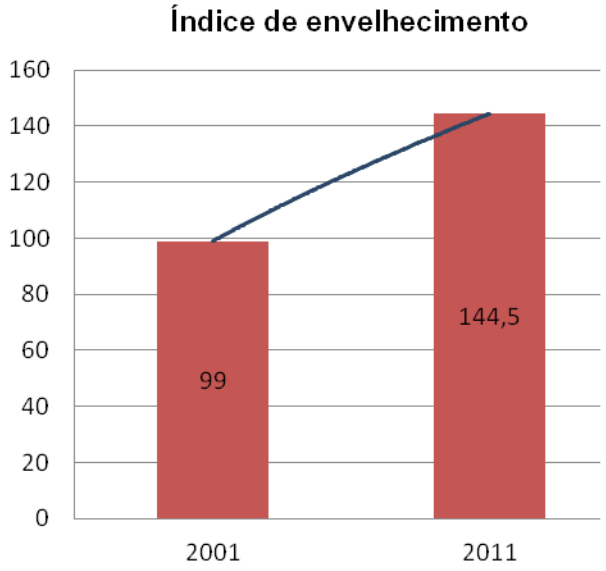
Assim, verifica-se que, de 2001 para 2011, o índice de envelhecimento aumentou de forma significativa; ao nível de Portugal Continental o aumento foi de 102,6 para 127,6. De salientar que, ao nível do concelho este aumento foi mais expressivo (de 99 para 144,5).

Quadro n.º 4- Índice de envelhecimento

[5] Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos

Local de residência	Índice de envelhecimento	
	2011	2001
Portugal	127,6	102,6
Continente	130,5	104,8
Centro	160,7	130,5
Baixo Vouga	128,7	95,3
Águeda	144,5	99

Gráfico n.º 4-



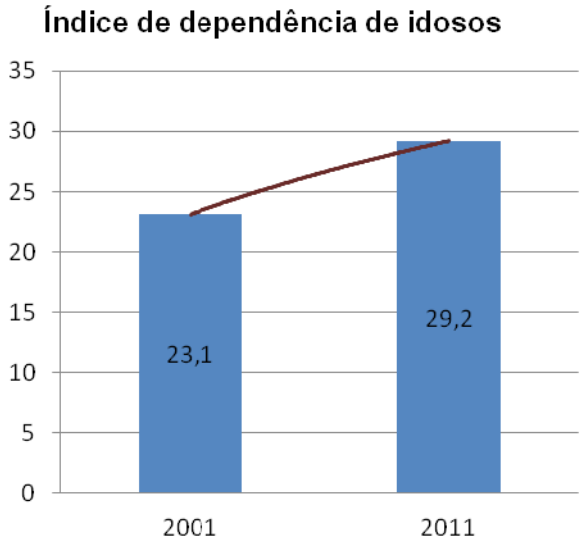
Importa ainda mencionar os dados relativos ao Índice de dependência[6]. Este tem manifestado uma tendência generalizada de aumento sendo que, no concelho de Águeda, o aumento foi de 23,1 para 29,2.

Quadro n.º 5- Índice de dependência de idosos

Local de residência	Índice de dependência de idosos	
	2011	2001
Portugal	28,8	24,6
Centro	34,2	30,3
Baixo Vouga	27,7	23,4
Águeda	29,2	23,1

Gráfico n.º 5-

[6] Relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos


Índice de dependência de idosos
35
30
25
20
15
10
5
0
23,1
29,2
2001
2011

Aspetos económicos

"O Município de Águeda tem apresentado, desde há longa data, uma dinâmica industrial significativa assente em fenómenos endógenos e numa economia de aglomeração, baseada num grande pioneirismo e empreendedorismo das suas gentes.(...) já que a grande capacidade empreendedora privada foi suficiente para que o Concelho e as suas empresas crescessem de forma contínua." (CMA 2007)

No entanto, apesar da dinâmica industrial desenvolvida, e em grande parte devido à atual conjuntura socioeconómica, tem vindo a verificar-se no concelho uma diminuição de postos de trabalho.

Relativamente às atividades económicas, verifica-se o predomínio da área da metalomecânica, nomeadamente a indústria de "duas rodas" (bicicletas e motociclos) e de materiais de construção, pelo que Águeda tem merecido o epíteto de "terra das ferragens" por este ser, a par do fabrico de motociclos, o setor industrial privilegiado.

"Existe ainda no Município um potencial que permite a evolução para formas de competitividade assentes na incorporação de serviços, do conhecimento e de tecnologia, associados à presença da Escola Superior Tecnologia e Gestão de Águeda. Águeda é ainda um Concelho que, devido à sua riqueza natural, patrimonial, cultural e paisagística, apresenta um elevado potencial turístico, ainda por desenvolver." [7]

[7] PDM – revisão, abril de 2009

Rede de Respostas Sociais

O concelho de Águeda desde sempre foi reconhecido pelo seu dinamismo associativo e pelo esforço coletivo de desenvolvimento social local, tendo vindo a criar mecanismos facilitadores da integração e apoio aos cidadãos e combate à pobreza e exclusão.

Essa preocupação crescente é, em certa medida, hoje responsável pela existência de uma variada e coesa rede de equipamentos e respostas sociais[8] sendo que, comparado com outros concelhos do distrito, Águeda apresenta a 3.ª taxa de cobertura mais elevada, no que se refere à maioria das respostas sociais. Exclui-se a área da deficiência que se situa nos 8,4%, localizando-se na 10.ª posição, por referência à primeira posição com uma cobertura de 14%.

Atualmente, o concelho possui 33 Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), com acordos de cooperação com a Segurança Social, *perfazendo um total de 125 respostas sociais, com capacidade para 4382 e abrangendo somente 3949 utentes. Excluem-se destes números todas as famílias acompanhadas no âmbito das respostas* atípicas, uma vez que dada a sua especificidade, não apresentam uma capacidade e lotação definidas (dados de 2013).

Os grupos populacionais mais abrangidos pelas respostas sociais concelhias são notoriamente a Infância e a Terceira Idade.

Importa destacar, apesar de não existir, conforme já mencionado, dados em concreto relativos à capacidade, a resposta de Atendimento / Acompanhamento Social, que neste momento abrange todas as freguesias do concelho. Esta resposta é desenvolvida por entidades distintas; pelas IPSS que detêm acordos com a Segurança Social ou pela própria Segurança Social, a partir dos Serviços Locais.

O Atendimento/Acompanhamento Social é assim entendido como uma "resposta social na qual são atendidas e/ou acompanhadas pessoas e famílias, numa relação de reciprocidade e confiança entre cliente e técnico/a, no sentido da resolução, minoração ou prevenção de dificuldades geradas por ou geradoras de pobreza e/ou exclusão social e da promoção de condições facilitadoras de bem estar e qualidade de vida, nomeadamente através da concretização de um plano de inserção.[9]

---

[8] O conjunto de serviços, no âmbito do sistema de ação social, concretizada por uma entidade ou unidade orgânica, a partir de estabelecimento de apoio social e que, autonomamente ou em articulação com outras áreas de intervenção, se organizam de forma a atingir objetivos previamente definidos (IPAC – Acreditação Organismos e certificação de produtos – respostas sociais OEC003 2009-07-07)

[9] Manual de Procedimentos para o Atendimento/Acompanhamento Social, Segurança Social in Nomenclaturas/Conceitos, Respostas Sociais, DGSS, 2006

Relativamente às respostas atípicas, o concelho tem seis IPSS que efetuam Atendimento / Acompanhamento Social (Centro Social e Paroquial de Recardães, Centro Social e Paroquial de Valongo do Vouga, Centro Social e Paroquial da Borralha, Centro Comunitário Porta Aberta da Delegação de Águeda da Cruz Vermelha Portuguesa, "Os Pioneiros" – Associação de Pais da Mourisca do Vouga e Centro Social Infantil de Aguada de Baixo). Conta ainda com um CAFAP[10] (Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental da Bela Vista – Centro de Educação Integrada) e um Banco de Leite – Associação de Solidariedade Social.

O CAFAP é um serviço de apoio especializado às famílias com crianças e jovens, vocacionado para a prevenção e reparação de situações de risco psicossocial mediante o desenvolvimento de competências parentais, pessoais e sociais das famílias. Apresenta como modalidades de intervenção, a qualificação familiar mediante a aquisição e o fortalecimento de competências parentais nas diversas dimensões da vida familiar e compreende níveis diferenciados de intervenção de cariz pedagógico e psicossocial que, de acordo com as características das famílias, integram as seguintes modalidades:

a) Preservação familiar;
b) Reunificação familiar;
c) Ponto de encontro familiar.

Por sua vez, o Banco de Leite tem como objetivos o desenvolvimento de atividades e serviços de promoção e integração social de indivíduos e famílias em situação de disfunção socioeconómica, nomeadamente, através de ações de atendimento/acolhimento; acompanhamento técnico sistemático a famílias e menores em risco com problemas de nutrição; informação/orientação e educação familiar, através da distribuição de leite para crianças até aos 6 anos de idade.

Salienta-se, ainda, a existência de um Centro de Alojamento Temporário para passantes e sem-abrigo, parte integrante do Centro Comunitário "Porta Aberta" da Delegação de Águeda da Cruz Vermelha Portuguesa e um Centro de Acolhimento Temporário para crianças e jovens, integrado no Centro Social e Paroquial de Recardães. E ainda uma residência autónoma, no Centro Social e Paroquial da Borralha e dois lares residenciais, um na CERCIAG e outro no Centro Social e Paroquial da Recardães, que ainda não se encontra em funcionamento.

[10] Portaria n.º 139/2013 de 2 de Abril

Para além do Atendimento /Acompanhamento social, o Rendimento Social de Inserção apresenta-se como uma medida de política social no combate à pobreza e exclusão.

O Rendimento Social de Inserção (RSI), aprovado pela Lei n.º 13/2003, de 21 de Maio, visa contribuir para a dignificação das condições de vida das pessoas mais desfavorecidas e para a satisfação das suas necessidades essenciais.

Aquando da sua implementação em 2003, apresentava duas vertentes fundamentais: a atribuição de uma prestação pecuniária e a subscrição de um acordo de inserção, sendo este último o objetivo primordial, preconizando a promoção da autonomia dos cidadãos que a ele acedessem.

Recentemente, esta medida de política social sofreu algumas alterações. No entanto, na generalidade continua a abraçar os dois objetivos anteriormente definidos: a satisfação das necessidades básicas dos beneficiários através da atribuição de uma prestação pecuniária e a promoção da sua inserção social e autonomia, através da assinatura e corresponsabilização entre o beneficiário e as entidades parceiras, no cumprimento de diversas ações consignadas no, agora denominado, contrato de inserção.

No entanto, importa referir que nem todos os cidadãos reúnem as condições necessárias para poder aceder ao RSI, mesmo que do ponto de vista meramente económico, a ele possam ter direito. Para tal, para além da condição de recursos (que implica não possuir património mobiliário e bens móveis sujeitos a registo superior a 60 vezes o Indexante de Apoio Socais (IAS) - 25.153,20€), todos os elementos do agregado familiar terão que:

- possuir residência legal em Portugal há pelo menos um ano (cidadãos nacionais, cidadãos pertencentes à União Europeia (UE), espaço económico europeu e estados terceiros que tenham acordo de livre circulação de pessoas com a UE);
- estar inscrito no Instituto de Emprego e Formação Profissional (I.E.F.P) caso estejam desempregados e reúnam condições para o trabalho;
- celebrar e cumprir o contrato de inserção;
- autorizar a Segurança Social a aceder a todas as informações relevantes para correta avaliação da situação socioeconómica em que se encontra;
- ter decorrido um ano após a cessação de contrato de trabalho sem justa causa, por iniciativa do trabalhador;
- fornecer todos os meios de prova necessários para avaliação da situação patrimonial, financeira e económica.

O RSI tem sido um instrumento válido e com posição de destaque no concelho de Águeda, pelo seu papel potenciador do combate à pobreza e exclusão social das pessoas e grupos mais desfavorecidos.

A Segurança Social, enquanto entidade responsável pela Medida a nível nacional, assinou um protocolo com uma entidade local, a Delegação de Águeda da Cruz Vermelha Portuguesa, ficando esta com a responsabilidade pelo acompanhamento técnico de 100 processos, correspondendo a 100 agregados familiares a beneficiar desta prestação pecuniária e respetivo contrato de inserção. Para além da referida entidade, também outras fazem acompanhamento técnico no âmbito da medida, ou seja, todas aquelas que desenvolvem a resposta social de Atendimento/Acompanhamento Social, acima referenciadas.

A título elucidativo, verifica-se que em dezembro de 2012, no concelho de Águeda, encontravam-se 321 agregados familiares integrados na medida de política social de RSI, perfazendo um total de 888 beneficiários. Em março de 2013, encontravam-se apenas 270 agregados familiares integrados na medida, abrangendo um total de 690 beneficiários.

Esta diminuição no número de beneficiários, poderá ter como explicação a recente alteração à Lei, que veio reduzir os montantes a atribuir, deixando o cálculo da prestação de estar indexado ao valor da pensão social, passando a ter como referência uma percentagem do IAS. As famílias que auferiam prestações pouco significativas, de valores mais baixos, viram desta forma cessada a prestação.

Ainda no âmbito da intervenção social, numa parceria estabelecida entre o Ministério da Saúde e a Segurança Social, foi criada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), implementada ao longo de todo o território de Portugal Continental.

A sua principal missão é "prestar os cuidados adequados, de saúde e apoio social, a todas as pessoas que, independentemente da idade, se encontram em situação de dependência" (site da RNCCI) e prestando apoio em 2 vertentes distintas, em regime de ambulatório e em regime de internamento.

No que concerne ao regime ambulatório, é composta por Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) que são Equipas multidisciplinares "[11](...) da responsabilidade dos cuidados de saúde primários e das entidades de apoio social, que prestam serviços domiciliários, a pessoas em situação de dependência funcional, doença

[11] n.º 1 do Art. 27.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho

terminal ou em processo de convalescença, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se do domicílio"[12].

Ao nível do internamento, existem 4 tipologias de Unidades, sendo que:

"A Unidade de Convalescença tem por finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos". (site RNCCI);

A Unidade de Média Duração e reabilitação tem por finalidade a estabilização clínica, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa que se encontre numa situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo patológico crónico. Destina-se, em suma, a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável.

A Unidade de Internamento de Longa Duração e Manutenção destina-se a " (...) prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio." (art. 13.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho). Tem por finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida, por um período de internamento superior a 90 dias consecutivos.

A Unidade de Longa Duração e Manutenção pode incluir o internamento, por período inferior ao previsto no número anterior, em situações temporárias, decorrentes de dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano (site da RNCCI).

Por último, resta referenciar a Unidade de Cuidados Paliativos, que tem como objetivos o acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a doentes em situação complexa e de sofrimento decorrentes de doença severa e/ou avançada, incurável e progressiva, nos termos do consignado no Programa Nacional de Cuidados Paliativos do Plano Nacional de Saúde. (n.º 1 do Art. 19.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho).

De salientar, que compete ao médico de família referenciar o doente para a RNCCI, nomeadamente ao nível da tipologia que melhor responde à sua situação clínica. Em caso de internamento hospitalar, poderá esse encaminhamento ser feito pelo médico assistente.

[12] n.º 1 do Art. 27.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho

A Equipa de Coordenação Local (ECL) funciona no Centro de Saúde de Águeda, existindo ainda mais duas estruturas desta natureza no ACeS Baixo Vouga (Ovar e Ílhavo).

À ECL de Águeda pertencem as seguintes unidades /equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI):

- Unidade de Convalescença de Anadia – vaga para 20 pessoas em situação de dependência;
- Unidade de Média e Longa Duração de Barrô com 24 vagas em cada tipologia;
- Unidade de Longa Duração Oliveira do Bairro com 24 vagas;
- Equipa Cuidados Continuados Integrados (ECCI) de Águeda com 15 vagas para acompanhamento de pessoas dependentes;
- ECCI de Oliveira do Bairro com 20 vagas para acompanhamento de pessoas dependentes;
- ECCI de Anadia com 20 vagas para acompanhamento de pessoas dependentes;
- ECCI de Sever do Vouga com 10 vagas para acompanhamento de pessoas dependentes.

De referir que as taxas de cobertura das Unidades pertencentes à ECL de Águeda rondam os 100%.

Ao nível do Distrito, existem outras unidades, mas de entre as quatro tipologias existentes, não existe nenhuma Unidade de Cuidados Paliativos, localizando-se a mais próxima em Cantanhede, Distrito de Coimbra.

SERVIÇOS PÚBLICOS

Os serviços públicos são um conjunto de atividades e serviços ligados à administração do Estado, e são considerados essenciais para a vida das sociedades modernas.

Os serviços públicos que melhor contribuem para a qualidade de vida e bem-estar dos cidadãos e que importa referenciar são: educação; emprego e formação profissional; justiça e segurança; saúde e segurança social.

EDUCAÇÃO

O sistema educativo português organiza-se de acordo com a Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE)[13], e compreende os seguintes níveis de ensino: a Educação Pré-escolar, a Educação Escolar e a Educação Extra-Escolar.

A educação pré-escolar *é "entendida como a primeira etapa da educação básica, sendo complementar da acção educativa da família, com a qual deve estabelecer estreita cooperação, favorecendo formação e o desenvolvimento equilibrado da criança tendo em vista a sua plena inserção na sociedade como ser autónomo, livre e solidário".*[14]

A educação pré-escolar destina-se a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade; e é de frequência facultativa, sendo ministrada em jardins-de-infância da rede pública, ou da rede privada, desenvolvendo-se a partir das iniciativas das IPSS. No entanto, a atual tendência é a de que a educação pré-escolar se torne, também ela, obrigatória.

A Educação Escolar compreende o ensino básico, secundário e superior, integrando modalidades especiais e atividades de ocupação de tempos livres.

Relativamente ao 1.º ciclo do ensino básico, com a implementação da escola a tempo inteiro, os estabelecimentos de ensino funcionam no mínimo oito horas por dia, o que permite oferecer atividades de enriquecimento curricular, em regime de monodocência, existindo a possibilidade de recurso a professores especializados em determinadas áreas.

O 2.º ciclo do ensino básico está organizado por disciplinas e áreas de estudo de caráter pluridisciplinar.

---

[13] Lei n.º 46/86 de 14 de Outubro, alterada pela Lei n.º 115/97, de 19 de Setembro, art. 4.º

[14] Art. 2.º da Lei Quadro da Educação Pré-Escolar 5/97 de 10 de Fevereiro.

O 3.º ciclo do ensino básico está organizado por disciplinas, tendo por objetivos principais a aquisição de conhecimentos e competências indispensáveis ao ingresso na vida ativa e também o prosseguimento de estudos.

O ensino secundário está organizado segundo formas diferenciadas, orientadas quer para o prosseguimento de estudos, quer para o mundo do trabalho, dividindo-se os currículos da seguinte forma:

- Cursos científico – humanísticos: 5 tipos de cursos vocacionados essencialmente para o prosseguimento de estudos de nível superior;
- Cursos artísticos especializados: têm como objetivo assegurar formação artística especializada, permitindo a entrada no mundo do trabalho, ou o prosseguimento de estudos, organizados nas áreas de artes visuais, audiovisuais, dança e música;
- Cursos profissionais: estruturados por diferentes áreas, são organizados em módulos, correspondendo a 3100 horas de formação. Estes cursos destinam-se a proporcionar a entrada no mundo do trabalho, e simultaneamente o prosseguimento de estudos.

"A Educação Extra Escolar engloba atividades de alfabetização e de educação de adultos, de aperfeiçoamento e atualização cultural e científica, e a iniciação, reconversão e aperfeiçoamento profissional e efetiva-se no quadro de iniciativas múltiplas de natureza formal e não formal, tendo como objetivo permitir ao indivíduo aumentar os seus conhecimentos e desenvolver as suas potencialidades, em complemento da sua formação escolar ou sem suprimento da sua carência"[15].

A rede educativa do concelho de Águeda, no quadro do regime de autonomia e gestão definido pelo Decreto-Lei n.º 75/2008, de 22 de Abril e alterado pelos Decreto-Lei n.º 224/2009, de 11 de setembro e Decreto-Lei n.º 137/2012, de 02 de julho de 2012, está organizada em três agrupamentos de escolas: Águeda, Águeda Sul e Valongo do Vouga, que cobrem, em termos de área escolar, todas as freguesias do concelho, englobando estabelecimentos de ensino pré-escolar, do 1.º, 2.º e 3.º CEB e ainda do ensino secundário da rede pública, conforme quadro n.º 6.

[15] Carta Educativa de Águeda

Quadro n.º6 - Rede Educativa - estabelecimentos de ensino agrupados

Agrupamento de escolas	Freguesia	Pré-escolar	1.º CEB	2.º/3.º CEB	Secundário
Águeda	Águeda	JI Águeda	EB1 de Águeda (Chãs)	EB 2,3 Fernando Caldeira	
		JI Giesteira	EB1 Fernando Caldeira		
			EB1 de Assequins		
			EB1 de Giesteira		
			EB1 de Vale Domingos		
	Borralha	JI Borralha	EB1 da Borralha		
	Castanheira do Vouga	JI Castanheira	EB1 da Castanheira		
	Recardães	JI Recardães	EB1 da Recardães		
Águeda Sul	Agadão	-	Sala de apoio da Lomba	EB 2,3 Aguada de Cima EB 2,3 Prof Artur Nunes Vidal	Escola Secundária Marques de Castilho
	Aguada de Baixo	JI Aguada de Baixo	EB1 de Aguada de Baixo		
	Aguada de Cima	-	EB1 de Aguada de Cima		
	Águeda	-	-		
	Barrô	JI Barrô	EB1 de Barrô		
	Belazaima	-	EB1 de Belazaima		
	Espinhel	JI Espinhel	EB1 de Espinhel		
		JI Paradela	EB1 de Paradela		
	Fermentelos	JI Fermentelos	EB1 Prof.º Artur Nunes Vidal		
	Oís da Ribeira	-	EB1 de Oís da Ribeira		
	Travassô	-	EB1 de Travassô		
Valongo do Vouga	Lamas do Vouga	JI Pedações	EB1 de Pedações	EB 2, 3 de Valongo do Vouga	
	Macieira do Alcôba	-	-		
	Macinhata do Vouga	JI Macinhata	EB1 de Macinhata		
		-	EB1 de Serém de Cima		
	Préstimo	JI Á-dos-Ferreiros	EB1 de Á-dos-Ferreiros		
	Segadães	JI Segadães	EB1 de Segadães		
	Trofa	JI Mourisca	EB1 da Mourisca		
		JI Trofa	EB1 de S. Sebastião - Trofa		
	Valongo do Vouga	JI Arracanda	EB1 de Arrancada		
		JI Valongo	EB1 de Valongo		

A rede educativa concelhia integra ainda os estabelecimentos de ensino não agrupados: 17 IPSS (com valências de jardim-de-infância), um estabelecimento de ensino privado que leciona o 2.º e 3.º CEB, e uma escola secundária pública com 3.º CEB, conforme quadro n.º 7.

Quadro n.º7 - Rede Educativa - estabelecimentos de ensino não agrupados

Estabelecimento de Ensino	Freguesia	Pré-escolar	1.º CEB	2.º CEB	3.º CEB	Secundário
Instituto Duarte Lemos	Trofa			x	x	
Escola Secundária Adolfo Portela	Águeda				x	x
CERCIAG	Águeda				X [16]	
CENSI	Aguada de Baixo	x				
LAAC	Aguada de Cima	x				
Bela Vista	Águeda	x				
Sta Casa	Águeda	x				
Arca da Botaréu	Águeda	x				
O Catraio	Águeda	x				
ABARCA	Barrô	x				
Centro Social de Belazaima	Belazaima	x				
Centro Social e Paroquial da Borralha	Borralha	x				
Associação Fermentelense	Fermentelos	x				
Centro de Bem Estar de Macinhata	Macinhata	x				
A. Social Cultural de Serém	Macinhata	x				
ARCOR	Oís da Ribeira	x				
Centro Social e Paroquial de Recardães	Recardães	x				
Patronato N.ª Sr.º das Dores	Travassô	x				
Os Pioneiros	Trofa	x				
Centro Social e Paroquial de Valongo do Vouga	Valongo do Vouga	x				

O ensino superior é lecionado pela Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Águeda (ESTGA), uma das quatro Escolas Politécnicas da Universidade de Aveiro.

Analisando a distribuição da rede educativa por freguesia, os estabelecimentos de ensino pré-escolar (público e privado) encontram-se nas 11 freguesias. O ensino básico é constituído pelos estabelecimentos de ensino de 1.º CEB e dos estabelecimentos do 2.º/3.º CEB. Os estabelecimentos públicos de ensino básico de 2.º e 3.º CEB funcionam apenas nas localidades de Aguada de Cima, Águeda, Fermentelos, Valongo do Vouga. Por sua vez os estabelecimentos de ensino secundário e superior estão sedeados na sede do concelho.

[16] A CERCIAG dispõe de cursos de certificação profissional e escolar (equivalência ao 3º Ciclo), especificamente dirigidos para Pessoa com deficiências e incapacidades.

Segundo a Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE), são desenvolvidos no âmbito da educação pré-escolar e escolar, serviços de ação social escolar, responsáveis pela organização das cantinas/refeitórios escolares e dos auxílios económicos.

A Componente de Apoio à Família (CAF) desenvolve-se em jardins-de-infância da rede pública e privada, concretizando-se através do fornecimento de almoço, do prolongamento de horário, e de atividades de animação sócioeducativa, em tempo pré e pós educativo.

As Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC) no 1.º CEB são definidas pelos agrupamentos de escolas, através da elaboração de um plano de atividades de enriquecimento curricular, em parceria com entidades promotoras: autarquias, associações de pais e IPSS's. Os planos de atividades incluem obrigatoriamente o Inglês (para os alunos dos 3.º e 4.º anos) e o Apoio ao Estudo, destinado à consolidação de aprendizagens. Para além das atividades obrigatórias, os planos podem incluir outras atividades, nomeadamente o ensino da música, a atividade física e desportiva, o ensino de outras línguas estrangeiras e de outras expressões artísticas.

Os auxílios económicos são um apoio que se traduz na atribuição de um subsídio para a aquisição de livros e materiais escolares, cujo valor é definido anualmente por Despacho Ministerial, nos casos do 2.º, 3.º CEB e secundário. No 1.º CEB, esta modalidade de ação social escolar é da responsabilidade da Câmara Municipal, que fixa anualmente os valores dos subsídios a atribuir. O fornecimento de refeições visa garantir a todas as crianças que frequentam o 1.º CEB uma refeição equilibrada, cabendo aos municípios o exercício de controlo direto da gestão do fornecimento das refeições, traduzido no acompanhamento local do funcionamento do serviço e na fiscalização do cumprimento das normas aplicáveis. Os transportes escolares são definidos de acordo com o plano de transportes escolares, elaborado anualmente pela autarquia, servindo a população escolar de acordo com os dados fornecidos pelos agrupamentos de escolas. O acesso a esta modalidade de transporte efetua-se através da atribuição de passe a alunos que residam a mais de 4km ou de 3km, conforme frequentem estabelecimento de ensino com ou sem refeitório escolar, comparticipado a 100% para os alunos que frequentem até ao 9º ano de escolaridade e a 50% para os alunos do ensino secundário.

Nos estabelecimentos de ensino agrupados são disponibilizados serviços específicos de apoio a alunos com deficiência e incapacidade, designadamente apoios terapêuticos (terapia da fala, fisioterapia, psicologia) assim como apoios individualizados na transição para a vida activa (PIT – Plano Individual de Transição). Estes serviços específicos são desenvolvidos pelo CRI – Centro de Recursos para a Inclusão – da CERCIAG, serviço legislado e implementado pela CERCIAG no processo de transição dos alunos com NEE's das escolas de ensino especial (encerradas até 2013) para as escolas do ensino regular.

EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

O Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP, IP) é o serviço público de emprego nacional e tem como missão promover a criação e a qualidade do emprego e combater o desemprego, através da execução das políticas ativas de emprego, nomeadamente de formação profissional.

Para cumprimento da sua missão dispõe de serviços desconcentrados e de uma estrutura que apoia os seus utentes no território nacional.

Na cidade de Águeda, está sedeado o Centro de Emprego e Formação Profissional inserido na Delegação Regional do Centro, que tem como área de intervenção os concelhos de Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Oliveira do Bairro e Sever do Vouga.

O Centro de Emprego e Formação Profissional de Águeda, possui duas vertentes distintas, uma relacionada com a empregabilidade e outra de caráter formativo.

O serviço de formação entrou em funcionamento em 1988, servindo uma região, com caraterísticas e necessidades diversas, apresentando como principais áreas de formação, a eletricidade e eletrónica, a metalurgia e metalomecânica, bem como serviços administrativos e financeiros. Assume, igualmente, posição de destaque na formação em novas tecnologias, nomeadamente nas áreas de Controlo Numérico Computadorizado (CNC), Desenho Assistido por computador (CAD) / Fabricação Assistida por Computador (CAM), automação e robótica.

Este serviço aposta numa resposta dinâmica e oportuna nas diferentes modalidades de formação inicial e contínua, conferindo a respetiva certificação profissional.

Ao nível do emprego são disponibilizados serviços gratuitos, presenciais e interativos, adaptados aos diferentes públicos. Promovendo as condições de empregabilidade dos candidatos a emprego, apoia-os na sua integração no mercado de trabalho. Responde ainda, às necessidades das entidades empregadoras em termos de recrutamento e seleção de profissionais e faculta incentivos para a dinamização dos seus projetos de desenvolvimento.

No que diz respeito ao financiamento das medidas de emprego executadas pelo IEFP, I.P. o Fundo Social Europeu permite a sua sustentabilidade através do Programa Operacional Potencial Humano (POPH) do Quadro de Referência Estratégica Nacional 2007-2013.

Assim, o IEFP possui um conjunto de medidas de apoio no combate ao desemprego, que poderão ser consultadas no site.

O IEFP apoia também pessoas com deficiências e incapacidade, que apresentam dificuldades no acesso, manutenção e progressão no emprego. É exemplo disso o Programa de Emprego e Apoio à Qualificação das Pessoas com Deficiências e Incapacidades.

O IEFP também financia produtos de apoio (ajudas Técnicas) destinados a este grupo da população de forma a prevenir, compensar, atenuar ou neutralizar limitações na atividade ou restrições na participação no âmbito da formação e do emprego das pessoas com deficiência.

Para a população com deficiências e incapacidades, existe como resposta especializada no concelho de Águeda o Departamento de Formação e Emprego da CERCIAG. Esta é uma estrutura especialmente destinada a pessoas com deficiência ou outros problemas no domínio da inserção socioprofissional e vocacionada para o desenvolvimento de Programas de Orientação para a Qualificação e Emprego, Formação Profissional nas modalidades inicial e contínua, conferindo a respectiva certificação profissional e escolar.

Do Departamento de Formação e Emprego faz ainda parte o Centro de Recursos para o Centro de Emprego de Águeda, serviço destinado ao apoio à empregabilidade deste público, desenvolvendo serviços individualizados conducentes à integração em mercado de trabalho de PCDI's, como à promoção da manutenção de posto de trabalho. Dos serviços constam ainda a adaptação de postos de trabalho, eliminação de barreiras arquitetónicas e a prescrição de produtos de apoio (ajudas técnicas).

Todos os serviços, desenvolvidos no âmbito do Programa de Emprego e Apoio à Qualificação das Pessoas com Deficiências e Incapacidades, são (co) financiados pelo IEFP e por fundos comunitários.

SEGURANÇA PÚBLICA E JUSTIÇA

A segurança pública atua de forma a que os cidadãos de uma mesma região possam conviver de forma harmoniosa, onde cada um tem que respeitar os direitos individuais do outro. Cabe ao Estado garantir a segurança pública dos cidadãos, sendo o responsável pela manutenção da ordem social.

Neste sentido, a segurança pública é um serviço que se pretende universal, de forma a proteger a integridade física dos cidadãos e dos seus bens. Para isso, existem as forças de segurança, que trabalham em conjunto com o Poder Judicial.

As forças da segurança pública devem prevenir potenciais delitos e reprimi-los, através da aplicação de sanções consignadas na lei.

No concelho de Águeda, existe uma única força de Segurança, a Guarda Nacional Republicana (GNR).

Do Comando Territorial de Aveiro faz parte o Destacamento Territorial de Águeda, com 2 Postos Territoriais implementados; um em Águeda e outro em Valongo do Vouga (localidade de Arrancada do Vouga).

A GNR é uma força de segurança de natureza militar, que se constitui por militares organizados que integram um corpo especial de tropas, sendo dotada de autonomia administrativa, com jurisdição em todo o território nacional e no mar territorial.

Pela sua natureza e polivalência, a GNR tem o seu posicionamento institucional no conjunto das forças militares e das forças e serviços de segurança, sendo a única que apresenta uma natureza e organização militares, caracterizando-se como uma Força Militar de Segurança.

A GNR, tem também o Núcleo de Investigação e de Apoio a Vítimas específicas (NIAVE), que desenvolveu um projeto destinado às vítimas de violência doméstica, o Projeto IAVE (Investigação e de Apoio a Vítimas Específicas) que se encontra a funcionar em Aveiro abarcando, entre outros, o concelho de Águeda. Este projeto foi concebido no âmbito da reorganização da investigação criminal e tem como objetivo geral qualificar o tratamento das matérias relacionadas com as problemáticas das violências cometidas essencialmente sobre mulheres, crianças e outros grupos de vítimas específicos. Pretende ainda, sensibilizar e vocacionar toda a estrutura da GNR e a sociedade em geral para esta problemática, alterando mentalidades e qualificando a resposta operacional da GNR, tanto ao nível da prevenção como da investigação criminal.

Conforme já mencionado, a Segurança e a Justiça são dois pilares da sociedade que se encontram interligados, não se podendo falar de Segurança sem abordar questões diretamente relacionadas com a Justiça.

O sistema judicial português não é unitário, sendo constituído por várias categorias ou ordens de tribunais, independentes entre si, com estrutura e regime próprios.

Duas dessas categorias compreendem apenas um Tribunal (o Tribunal Constitucional e o Tribunal de Contas). As demais abrangem uma pluralidade de tribunais, estruturados hierarquicamente, com um tribunal superior no topo da hierarquia: Supremo Tribunal de Justiça para os tribunais judiciais e Supremo Tribunal Administrativo para os tribunais administrativos e fiscais.

O Concelho de Águeda encontra-se judicialmente inserido na Comarca do Baixo Vouga, sendo constituído por:

Quadro n.º 8 - Comarca do Baixo Vouga

ÁGUEDA (COMARCA BAIXO VOUGA)
Secretaria dos Juízos de Águeda
Juízo de Execução
Juízo de Instância Criminal
Juízo de Média e Pequena Instância Cível
Juízo de Trabalho
Ministério Público
Juízo de Instrução Criminal
Ministério Público dos Juízos e DIAP

Importa ainda referir que em matéria de Família e Menores, Águeda integra o Juízo de Família e Menores de Oliveira do Bairro.

Estes serviços têm vindo a assumir uma progressiva relevância, já que tem havido um aumento generalizado da criminalidade[17] no país, sendo Águeda um dos concelhos que espelha essa tendência, revelando um aumento de 25,2 ‰ em 2001 que evoluiu para 37,4 ‰ em 2012. Salienta-se o aumento de 32,3 ‰ para 37,4‰ apenas entre 2011 e 2012 o que é bastante significativo e preocupante.

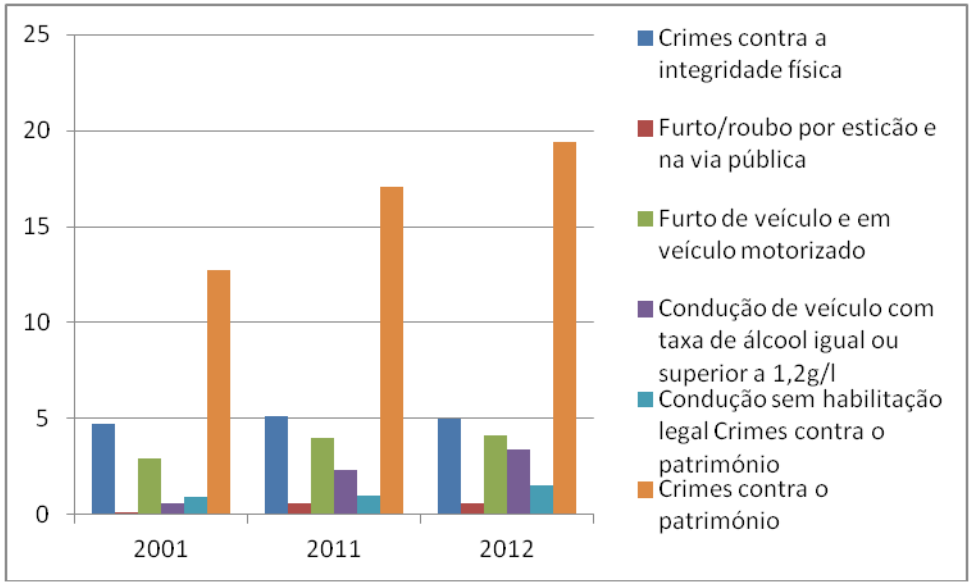
Quadro n.º 9 - Taxa de criminalidade

Localização geográfica	Taxa de criminalidade (‰) por Localização geográfica		
	2012	2011	2001

[17] Todo o facto descrito e declarado passível de pena criminal por lei anterior ao momento da sua prática.

	‰	‰	‰
Portugal	38,4	39,4	36,2
Centro	32,5	32,7	26,6
Baixo Vouga	35,5	37,3	33,4
Águeda	37,4	32,3	25,2

Gráfico n.º 6- tipologia dos crimes



SAÚDE

A Constituição da República de 1976 no seu Artigo 64º vem consignar o direito de todos os cidadãos à proteção da saúde e o dever de a defender e promover. Esse direito efetiva-se através da criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e tendencialmente gratuito. Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação, bem como uma racional e eficiente cobertura médica e hospitalar de todo o país.

Assim, o atual sistema de saúde resulta de um processo evolutivo de aperfeiçoamento constante, influenciado por determinantes diversificadas que não dependem apenas das decisões governamentais, mas também da participação e adesão de outras forças envolvidas, destacando-se os profissionais de saúde e, em especial, os cidadãos.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é composto por todos os serviços e entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde. Com a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), pilar central do sistema de saúde, foram constituídos Agrupamentos de Centros de Saúde, de acordo com a Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins estatísticos (NUTS).

O Centro de Saúde de Águeda integra o Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Vouga (ACeS BXV – NUT III), juntamente com os Centros de Saúde de Albergaria-a-Velha, Anadia, Aveiro, Estarreja, Ílhavo, Murtosa, Oliveira do Bairro, Ovar, Sever do Vouga e Vagos.

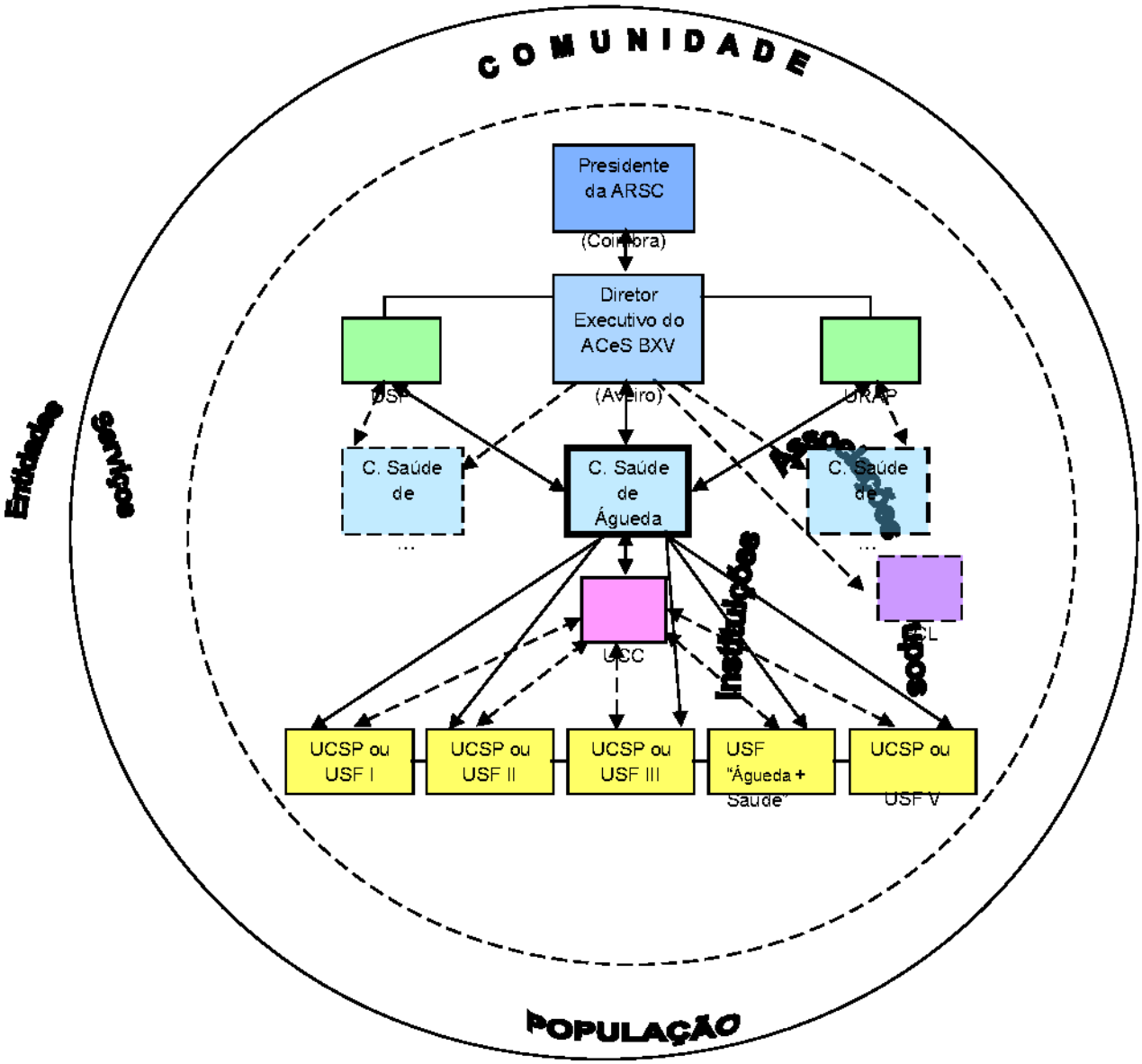
O ACeS tem como principais objetivos:

• Promover e participar na definição de uma **estratégia local de saúde** em parceria e cooperação com as demais entidades da comunidade local interessadas nos processos de proteção e promoção da saúde da população;

• Orientar prioritariamente a atividade do ACeS para o cumprimento de objetivos concretos de **promoção da saúde** da população, integrados na estratégia local de saúde e alinhados com os principais objetivos dos Planos Nacional e Regional de Saúde;

• Traduzir esta orientação no **Plano de Ação do ACeS, em articulação, cooperação e complementaridade entre** as diversas unidades funcionais;

Figura n.º 2 - Organização sumária dos Cuidados de Saúde Primários



Legenda: ARSC – Administração Regional de Saúde do Centro (sede em Coimbra); ACeSBXV – Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga (sede em Aveiro); USP – Unidade de Saúde Pública (atua no âmbito geográfico do ACeS); URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (atua no âmbito geográfico do ACeS); UCSP- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (Unidades que atuam em diferentes zonas do mesmo concelho/Centro de Saúde); USF- Unidades de Saúde Familiares (Unidades que atuam em diferentes zonas do mesmo concelho/Centro de Saúde); UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade (intervém a nível de todo o Concelho/C. Saúde); ECL – Equipa Coordenadora Local de Águeda (estrutura da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados).

O ACeS Baixo Vouga está sedeado em Aveiro e é dirigido pelo Diretor Executivo, que depende hierarquicamente da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), com sede em Coimbra. Cada ACeS é composto por várias Unidades Funcionais, nomeadamente a Unidade de Saúde Pública (USP) e a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) que intervêm a nível de todo o ACeS e outras Unidades que desenvolvem atividades a nível local e que fazem parte integrante dos Centros de Saúde.

Cada unidade funcional tem um coordenador e assenta numa equipa multiprofissional com autonomia técnica e funcional, e atua em intercooperação com as demais unidades funcionais do Centro de Saúde. Estas unidades são denominadas de Unidades de Saúde Familiar (USF) ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), havendo ainda uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) em cada Centro de Saúde. A USP e a URAP são unidades funcionais do ACeS, embora com profissionais alocados aos vários centros de saúde.

As **Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)** e as **Unidades de Saúde Familiar (USF)** são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e pessoal administrativo. Têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos. As UCSPs têm uma estrutura semelhante às USFs, não obedecendo, no entanto, às regras de funcionamento e autonomia destas. As USFs são constituídas por iniciativa dos próprios profissionais, através de um processo de candidatura próprio, sendo geridas por eles, ao contrário das UCSPs que são geridas pelo ACeS. Cada Centro de Saúde pode ter uma ou mais destas Unidades, tendo em conta a área de influência, o número de utentes, a maximização de recursos e a proximidade geográfica com a população abrangida. Cada uma destas unidades oferece um núcleo base de serviços clínicos:

1) Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases de vida (geral, saúde da mulher, saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente, saúde do adulto e do idoso):

2) Cuidados em situação de doença aguda;

3) Acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla;

4) Cuidados no domicílio (doentes acamados ou com dificuldades na mobilização);

5) Interligação e colaboração em rede com outros serviços, setores e níveis de diferenciação, numa perspetiva de "gestor de saúde" do cidadão.

O Centro Saúde de Águeda foi reorganizado em 4 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e uma USF que funcionam nos dias úteis das 8-20 horas:

UCSP Águeda I – Pólos de Macinhata do Vouga, Valongo do Vouga e Préstimo

UCSP Águeda II – Pólos Águeda, Belazaima do Chão, Castanheira do Vouga e Agadão

UCSP Águeda III – Pólos Recardães, Mourisca do Vouga, Travassô e Fermentelos

UCSP Águeda IV – Águeda, constitui-se como USF em 2013, e é denominada "Águeda + Saúde"

UCSP Águeda V - Pólos Aguada de Cima, Aguada de Baixo, Borralha e Barro.

O Centro de Saúde de Águeda tem também a funcionar uma **Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC),** definida pelo Dec-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, Artº 11º como Unidade que "(...) presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção".

A Unidade de Cuidados na Comunidade, denominada UCC GREI, teve origem na adesão voluntária dos seus elementos a um projeto de desenvolvimento de uma unidade funcional do Centro de Saúde de Águeda que integra o ACeS Baixo Vouga, sendo constituída por uma equipa multiprofissional, exercendo a sua atividade com autonomia organizacional, técnica e funcional, com o seguinte horário: dias úteis das 8h-20h e aos fins-de-semana, domingos e feriados das 9h-17h e Cuidados Paliativos 24h por dia (este alargamento é avaliado consoante as necessidades).

Integra no seu Plano de Ação, a seguinte carteira de serviços:

- Saúde Escolar – projeto "Sorrisos na Escola" (Saúde Oral); projeto "Conta, Peso e Medida" (obesidade infantil); projeto "Apeadeiro da Saúde" (blogue que disponibiliza informação para toda a comunidade escolar sobre vários temas relacionados com a saúde); projeto "*In-dependências*" (projeto regional a iniciar oportunamente, que visa a prevenção e tratamento do tabagismo e alcoolismo nas comunidades escolares);

- "Caminhar para o Equilíbrio", programa educacional para utentes com diabetes tipo 2, que visa o aconselhamento e apoio na tomada de decisão nas áreas da alimentação e da atividade física e controle da doença (a iniciar oportunamente);

- Saúde Mental - projeto "O doente mental e a família", programa educacional para utentes portadores de doença mental e familiares, que visa a informação, o aconselhamento

e o treino de competências nas famílias, de forma a melhorar a integração/participação do utente na família e na sociedade (a iniciar oportunamente);

- Tabagismo – projeto que promove a adoção de estilos de vida saudáveis, através de estratégias de prevenção do consumo e de tratamento individual ou em grupo;

- Alcoologia – projeto que promove a alteração de estilos de vida, nomeadamente a prevenção do consumo e o tratamento do alcoolismo, através de intervenções multidisciplinares realizadas individualmente e/ou em grupo.

- Projeto "Laços de Ternura" dirigido a pais, grávidas e a puérperas e que pretende, essencialmente, promover a criação de relações de confiança/referência e redes de apoio, de forma a que as grávidas/casal se sintam mais seguras (os) e melhor preparadas (os) para o nascimento/parto e para assumir, de forma mais positiva e adequada, as funções maternais/parentais.[18]

Para além das competências e projetos supra mencionados, a UCC integra diversas equipas e/ou núcleos, sedeados no C. Saúde e constituídos por profissionais da própria UCC, de outras unidades funcionais e técnicos de outras entidades/serviços da comunidade:

- Intervenção Precoce (IP) – acompanha, orienta e apoia crianças dos 0 aos 6 anos, que apresente comprometimento do desenvolvimento, com deficiência, ou necessidades educativas especiais;

- Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) – intervém na promoção dos direitos e na proteção das crianças e jovens até aos 18 anos, prevenindo a ocorrência de maus-tratos.

À UCC compete ainda constituir a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), prevista no Dec-Lei nº 101/2006, de 6 de Junho. Esta equipa faz parte da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) a qual visa promover a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. A ECCI é uma equipa multidisciplinar que assenta na visitação domiciliária e que em Águeda é constituída por enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, médico e técnico de serviço social. Esta equipa, com abrangência concelhia, apoia-se nos recursos locais do C. Saúde e do Serviço Local da Segurança Social, conjugado com outros serviços comunitários, nomeadamente a Autarquia e as IPSSs do concelho.

[18] À data da elaboração deste documento, ainda não tinha sido obtida resposta superior dos serviços de saúde, relativamente à possibilidade deste projeto poder vir a ser transferido para a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).

A **Unidade de Saúde Pública (USP)** tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo para o cumprimento da missão do ACeS, articulando com todas as suas unidades funcionais.

A Unidade de Saúde Pública do ACeS Baixo Vouga é composta por médicos de saúde pública, enfermeiras de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental. Integra ainda em permanência ou colaboração outros profissionais considerados necessários na área da saúde pública. Por escassez de recursos e de acordo com o plano local de saúde os profissionais da USP exercem atividades nos 11 centros de saúde do ACeS, nomeadamente em Águeda.

A USP funciona como observatório de saúde da área geográfica do ACeS, desenvolve atividades de planeamento em saúde que fornece acesso a diversas bases de dados sobre assuntos prioritários em saúde, nomeadamente da mortalidade, carga da doença, doenças transmissíveis e não transmissíveis, fatores de risco, saúde ambiental, violência, equidade, entre outros.

É da responsabilidade da USP gerir ou participar, em parte ou na totalidade, na operacionalização e no desenvolvimento de programas de intervenção nacional e/ou internacional no âmbito da prevenção da doença, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos, nos termos e condições a definir para a USP e ainda programas atribuídos aos serviços ou a profissionais de saúde pública, nomeadamente Programa de Saúde Escolar, Programa de Saúde Oral, Programa Nacional para a Prevenção de Acidentes, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Vacinação, Programa Nacional para a Infeção do VIH/SIDA, Programa Nacional para a Prevenção e Controle do Tabagismo, Programa Nacional para a Diabetes.

A USP integra ou colabora ainda com programas interinstitucionais: NACJR, Rede Social, RSI, Sistema Nacional da Intervenção Precoce na Infância, Saúde Mental Comunitária, Proteção Civil, ...

É também da responsabilidade da USP a Consulta do Viajante, Consulta do CDP (Centro Diagnóstico Pneumológico), Consulta de Desabituação Tabágica, Consulta de Instrução de Processos para Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidades, Consulta para Condutores de Veículos quando solicitada pelo médico de família, Instituto de Mobilidade e dos transportes Terrestres (IMTT) e/ou Tribunais, Vigilância Epidemiológica e Investigação de Surtos Epidémicos, Saúde ambiental, Diagnóstico de saúde / Plano local de saúde e Representação nos órgãos municipais.

A Autoridade de Saúde é exercida por médicos de saúde pública, que são nomeados em legislação própria. É o poder de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, na prevenção da doença e promoção e manutenção da saúde, pela prevenção dos fatores de risco (ex.: encerramento de um estabelecimento, confirmação de óbitos) e controlo de situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde da pessoa (ex.: internamentos compulsivos) ou dos aglomerados populacionais (ex.: intoxicação alimentar, gripe...). "Compreende ainda os poderes relativos à sanidade internacional" (ex.: doente tuberculoso que viaje para outro país).

A **Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)** concentra, organiza e disponibiliza, no contexto global do ACeS, a oferta de cuidados em áreas como a fisioterapia, a higiene oral, a psicologia, a nutrição, o serviço social, a terapia ocupacional, o diagnóstico radiológico e laboratorial, diversas especialidades médicas, que não de medicina familiar e de saúde pública, os quais já se encontram integrados noutras unidades funcionais do ACeS. Deste modo, os profissionais da URAP, prestam serviço nos diferentes Centros de Saúde que constituem o Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga (ACeS Baixo Vouga).

Tem uma dupla missão: prestar serviços complementares às atividades das restantes unidades funcionais do ACeS e contribuir para a promoção da saúde e prevenção da doença na população da sua área geográfica, para obter ganhos em saúde sustentáveis ao longo do ciclo de vida.

A equipa da URAP é de natureza mais complexa e distinta da das restantes unidades. Configura uma bolsa de recursos e competências especializados que partilha serviços com as restantes equipas para completar as suas dinâmicas e competências. Por isso, é mais aberta e flexível que as restantes unidades. Tem como atribuições gerir de forma racional os seus recursos, assegurar e rentabilizar serviços de consultoria e assistenciais, colaborar na organização de ligações funcionais com os hospitais ou em parcerias com a comunidade, participar na formação dos seus profissionais e conduzir ou participar em projetos de investigação em saúde. Numa ótica de promoção da saúde, prevenção e prestação de cuidados na doença, a carteira de serviços da URAP integra três tipos de abordagens:

- Atividades desenvolvidas pelos seus profissionais no âmbito dos processos e projetos que podem ser realizados por outras unidades;
- Atividades de resposta a necessidades e procura expressa, por referenciação a partir de outras unidades, tais como as de consultoria e serviços assistenciais, onde se

incluem exames de diagnóstico, atendimento social, consultas de especialidade e outras respostas, realizadas individualmente ou em grupo;

- Projetos próprios, inovadores, criados em função das necessidades da comunidade e também atividades transversais a todo o ACeS, como as de desenvolvimento profissional e humano das suas equipas e profissionais.

A operacionalização das ligações funcionais com os hospitais e com os recursos da comunidade promove a continuidade de cuidados e facilita o acesso a cuidados especializados e aos recursos das redes sociais. A gestão centralizada dos seus recursos permite ainda desenvolver projetos e atividades com a possibilidade de criar sinergias combinando saberes de várias áreas profissionais.

O apoio às outras unidades assenta na partilha de objetivos que, ao se tornarem comuns, fazem com que a ação da URAP e o sucesso das intervenções dos seus profissionais tenha repercussões positivas nos resultados das outras unidades e na população, uma vez que o conjunto do trabalho das equipas de todas as unidades funcionais determina os resultados alcançados pelo ACeS.

O Centro de Saúde de Águeda conta com 3 profissionais que pertencem à URAP: Fisioterapeuta, Técnica de S. Social e Psicóloga. Contudo, pelo facto da URAP abranger todo o ACeS, o C. Saúde pode ainda recorrer a outros profissionais que integram esta Unidade, desde que a sua atividade esteja inserida num trabalho de projeto, devidamente fundamentado, e desde que haja capacidade de resposta do profissional em causa. Neste momento, uma Nutricionista e uma Higienista Oral da URAP, alocados ao C. de Saúde de Oliveira do Bairro, estão também a colaborar com projetos do C. Saúde de Águeda, nomeadamente no âmbito da S. Escolar, ECCI e Projeto Laços de Ternura.

Em Águeda, é a Técnica de Serviço Social da URAP que assegura o serviço de apoio relacionado com o Gabinete do Cidadão, o qual depende direta e funcionalmente do Diretor Executivo do ACeS, tendo como objetivo prioritário a satisfação dos utentes, bem como a melhoria continuada da qualidade dos serviços. É um serviço destinado a receber sugestões, reclamações e/ou elogios/agradecimentos dos utentes e a prestar-lhes informações sobre os seus direitos/deveres.

Neste momento esta Unidade encontra-se a desenvolver o Projeto "Mais Criança" - Consulta na Comunidade para crianças dos 0-6 anos.

- Projeto "Laços de Ternura" dirigido a pais, grávidas e a puérperas;

- Projeto "Escutar os silêncios" – projeto de intervenção em rede contra a Violência Doméstica.

Prevê-se, a curto prazo, que a URAP tenha projetos próprios por área profissional (consoante os diferentes grupos profissionais que a integram) e que serão transversais a todo o ACeS, bem como um projeto único multidisciplinar, comum a todo o ACeS e onde vão participar simultaneamente todos os profissionais que pertencem à URAP.

Ao nível dos **cuidados hospitalares**, o concelho de Águeda é servido pelo Centro Hospitalar de Baixo Vouga (CHBV), Entidade Pública Empresarial integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS) que se constituiu pela fusão das seguintes Unidades Hospitalares:

- Hospital Infante D. Pedro, E.P.E (Aveiro) - Sede Social do CHBV;
- Hospital Distrital de Águeda (localizado no centro da cidade);
- Hospital Visconde de Salreu (Estarreja).

O CHBV assume, como missão, prestar, em tempo útil e com um elevado nível de qualidade, efetividade, eficiência e custos socialmente comportáveis, cuidados de saúde diferenciados, articulando-se com outros Serviços de Saúde e Sociais da Comunidade que serve, bem como com a Rede de Cuidados de Saúde Primários e com a Rede Nacional de Cuidados Integrados, tendo como parceiros privilegiados o ACeS do Baixo Vouga e a Universidade de Aveiro.

SEGURANÇA SOCIAL

A Segurança Social como um direito é uma conquista recente da civilização e que nasceu para defender e proteger a vida humana dos riscos sociais, podendo também defendê-la e protegê-la perante as adversidades de contextos políticos e económicos.

O Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I.P.), é um instituto público de regime especial, nos termos da lei, integrado na administração indireta do Estado e que possui autonomia administrativa e financeira, assim como património próprio. Prossegue atribuições do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (MSSS), sob superintendência e tutela do Ministro respetivo.

O ISS, I.P. foi criado em janeiro de 2001 apresentando como principal objetivo instituir um novo modelo de organização administrativa, aumentando a capacidade de gestão estratégica e implementando a coordenação nacional.

Como organismo central, tem jurisdição sobre todo o território nacional, independentemente das atribuições e competências das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.[19]

O ISS I.P. apresenta como principal missão a proteção e inclusão social dos cidadãos, reconhecendo os direitos e zelando pelo cumprimento das obrigações, no âmbito do sistema da Segurança Social[20].

Destacam-se como principais valores o rigor, a diferenciação positiva, a equidade social, a ética e o respeito.

O ISS, I.P., tem sede em Lisboa e para o desenvolvimento da sua atividade conta com o Centro Nacional de Pensões, 18 Centros Distritais e uma rede de Serviços de Atendimento.

Os Centros Distritais são os serviços responsáveis, ao nível distrital, pela execução das medidas necessárias ao desenvolvimento e gestão das prestações, das contribuições e da ação social.

Aos centros distritais compete nas suas áreas de intervenção, entre outras:

- Gerir as prestações do sistema de Segurança Social e dos seus subsistemas;
- Proceder ao reconhecimento de direitos, à atribuição e pagamento de prestações, bem como de subsídios, retribuições e comparticipações;
- Assegurar a execução dos instrumentos internacionais em matéria de segurança social;
- Proceder à identificação e qualificação das pessoas singulares e coletivas e trabalhadores independentes;
- Assegurar, em articulação com os serviços competentes do Instituto de Gestão de Fundos de Capitalização (IGFCSS), os procedimentos necessários à adesão e gestão da relação contributiva dos beneficiários do regime público de capitalização;
- Assegurar o cumprimento das obrigações contributivas das entidades empregadoras e trabalhadores independentes;
- Promover as ações adequadas ao exercício pelos interessados do direito à informação e a reclamação;
- Celebrar acordos de cooperação com as IPSS e submeter a homologação do Conselho Diretivo (CD), os acordos atípicos, bem como desenvolver as ações necessárias ao exercício da ação tutelar pelo ISS, nos termos da lei;

[19] Decreto-Lei n.º 83/2012, 30 de março
[20] PAISS 2013

- Dar parecer sobre os projetos de registo das IPSS e proceder ao licenciamento das atividades de apoio social, quando legalmente previsto;

- Promover a criação e dinamização de projetos de incidência comunitária, em articulação com outros serviços e entidades, bem como integrar os Conselhos Locais de Ação Social (CLAS) da Rede Social;

- Desenvolver as ações necessárias ao exercício das competências legais em matéria de apoio a menores em risco, de adoção e de apoio aos Tribunais nos processos tutelar cível;

- Colaborar na ação inspetiva e fiscalizadora do cumprimento dos direitos e obrigações dos beneficiários, das IPSS e de outras entidades privadas que exerçam apoio social;

- Desenvolver as ações necessárias à aplicação dos regimes sancionatórios às infrações de natureza contra - ordenacional relativas a estabelecimentos de apoio social e a beneficiários e contribuintes;

- Gerir os estabelecimentos integrados;

- Promover, nos termos das orientações do CD, a modernização dos serviços, a qualidade e uniformidade do atendimento e relacionamento com o público, bem como a adequada circulação da informação;

- Exercer as demais competências que lhe sejam atribuídas pelo CD.

No que concerne ao distrito de Aveiro, a atuação do Centro Distrital desenvolve-se de forma deslocalizada mediante serviços locais de proximidade com os cidadãos, a operar na sua área de intervenção.

O Centro Distrital de Aveiro tem 3 Estabelecimentos Integrados e uma rede de 26 Serviços de Atendimento, do qual faz parte o Serviço Local de Segurança Social de Águeda que, excetuando um ou outro dos objetivos supra referenciados, exerce de forma similar a maioria das funções atribuídas aos Centros Distritais.

ÁREAS TEMÁTICAS

PROBLEMAS IDENTIFICADOS

TEMÁTICA: CIDADANIA E FAMÍLIA

Problema identificado: - *"Falta de Informação e encaminhamento integrado ao cidadão (direitos e deveres)"*

Ao longo da história, o Homem tem criado os mais diversos meios e ferramentas para comunicar, e deste modo, melhorar os seus padrões atuais de vida. No final do século XX, surge o termo Globalização e com ele a chamada Sociedade do Conhecimento, ou Nova Economia, assente num novo paradigma de sociedade. Este novo modelo de organização das sociedades, *Sociedade da Informação*, baseia-se num modo de desenvolvimento social e económico onde a informação, como meio de criação de conhecimento, desempenha um papel fundamental na produção de riqueza e na contribuição para o bem-estar e qualidade de vida dos cidadãos. Condição para a *Sociedade de Informação* avançar é a possibilidade de todos poderem aceder às tecnologias de informação e comunicação, presentes no nosso quotidiano, e que constituem instrumentos indispensáveis às comunicações pessoais, de trabalho e lazer.

Assim, tendo em conta as diversas vertentes da sociedade, que englobam aspetos prioritários relacionados com o bem estar dos cidadãos, tais como o Emprego, a Saúde, a Educação, a Segurança Social e a Cultura e lazer, o cidadão aguedense tem acesso a um vasto leque de informação que vai desde os meios de comunicação social, tais como rádios e jornais locais, passando pelos sítios da Internet (veículos de informação por excelência na atualidade), que foram criados em todos os Serviços Públicos e em quase todas as Instituições e Respostas de âmbito social existentes no concelho.

Podemos enunciar alguns dos mais importantes meios de comunicação, informação e encaminhamento dos cidadãos, uns que servem a população em geral, outros que se destinam concretamente à população concelhia, tais como:

- Segurança Social (Internet);

- Via Segurança Social (linha telefónica de atendimento, orientação e encaminhamento ao cidadão, em questões relacionadas com a Segurança Social, através do número 808 266 266);

- Segurança Social Direta (Internet – através de senha de acesso);

- Serviço Local da Segurança Social;

- Resposta Social de Atendimento / Acompanhamento promovida pelas IPSS's através de acordos de cooperação com o ISS, IP, promovendo a melhor orientação e informação ao cidadão, assim como o seu eventual encaminhamento para os serviços / entidades que melhor respondam às suas necessidades;

- Loja do cidadão de 2ª geração, a funcionar na Câmara Municipal de Águeda onde se podem tratar de diversos assuntos relacionados com a Administração Pública (ADSE, CGA, ISS, PC, ACP, DGC, IMTT E ARS), pretendendo ser o ponto de contacto presencial, por excelência, entre esta e o cidadão e as empresas;

- Site da Câmara Municipal de Águeda, que contém informação necessária ao munícipe, passando por cultura, educação, obras públicas, etc;

- Gabinete de Atendimento ao Munícipe (GAM) da Câmara Municipal;

- Gabinete de Atendimento Juntas de Freguesia, destinado ao atendimento e orientação/encaminhamento à população residente em cada freguesia, algumas disponibilizando também serviços na área do apoio social, nomeadamente como preenchimento de declarações de IRS online; empréstimo de ajudas técnicas; posto de correios; posto de atendimento aos indivíduos em situação de desemprego no que diz respeito às apresentações periódicas obrigatórias ao nível do IEFP; serviço de encaminhamento para o RVCC – Programa Novas Oportunidades; Espaço Internet; Apoio Jurídico; Apoio Psicológico; Sinalização e ajuda no encaminhamento de situações sociais.

Nem todos os serviços acima discriminados estão disponíveis em todas as Juntas de Freguesia do Concelho de Águeda.

- Rádios Soberania e Botaréu;

- Jornais Soberania do Povo e Região de Águeda, bem como algumas notícias pontuais noutros jornais de âmbito regional, distrital e nacional;

- Portal da Saúde;

- Gabinete de Apoio ao Utente do SNS no Centro de Saúde de Águeda;

- Portal da Autoridade Tributária e Aduaneira;

- Site do IEFP (oferta de emprego nacional e europeia – ex. EURE);

- Balcão de atendimento do IEFP.

Realçam-se os meios de informação e de orientação/encaminhamento mais significativos à disposição dos munícipes do concelho, embora existam certamente outros que não se encontram aqui identificados.

A título de conclusão, há a salientar o facto de que este concelho, composto por 11 freguesias, se encontra munido de fontes de informação eficazes e que podem proporcionar a construção de uma sociedade informada, com capacidade para recorrer aos serviços que melhor respondem às suas necessidades.

Refira-se, ainda, que a diversidade de serviços acima mencionados evidencia uma crescente preocupação política (central e local) em criar condições para que os cidadãos tenham acesso à Sociedade da Informação e do Conhecimento no exercício dos seus direitos e deveres, sendo que Águeda não é exceção.

Assim, é entendimento do grupo de trabalho temático de que o problema inicialmente identificado se trata de um "falso problema", camuflado pelo inadequado uso que vai sendo feito da informação a que cada cidadão tem acesso. O mesmo ocorre relativamente às inúmeras interpretações que possam ser feitas relativamente a uma mesma informação.

Problema identificado: - *"Enfraquecimento das redes sociais."*

As redes sociais podem ser definidas como "o conjunto de relações interpessoais e sociais diferenciadas da massa anónima social e estabelecidas por determinado indivíduo"[21].

Entende-se rede social como o somatório de todas as relações que um indivíduo perceciona como significativas e que contribuem para o desenvolvimento pessoal e para a adaptação a situações de adversidade.

Os conceitos de redes primária e secundária assentam, basicamente, no tipo de vínculos relacionais existentes entre os membros da rede social, embora muitos outros aspetos as distingam.

As redes primárias fazem referência a um grupo de pessoas com afinidades pessoais em interação numa estrutura informal. A composição das redes primárias é variável consoante o laço mantido entre os seus elementos. Desta forma, há redes de parentesco (assentes na afinidade) e de vizinhança, de amizade e de companheirismo (referentes a relações de trabalho e lazer) sendo a sua maioria de tipo misto.

As redes secundárias têm como objetivo essencial a resposta a exigências de natureza funcional, isto é, o fornecimento de serviços e são constituídas pelos "membros da nossa rede com os quais estabelecemos relações num contexto formal e com objetivos funcionais".[22]

A análise concetual das redes sociais assume ainda duas dimensões de acordo com os elementos constitutivos: redes formais e informais. Consideram-se redes formais as organizações públicas, ou não públicas (caso das IPSS) com estruturas formalizadas, que prestam determinados serviços ou cuidados sociais. "As redes informais são constituídas pelos membros da família, amigos, vizinhos com os quais se estabelecem interações de maior proximidade afetiva ou relacional."[23]

Segundo a Teoria das Funções Específicas ou Teoria das Funções Partilhadas, de Litwak, os cuidados normalmente prestados pelas redes informais não requerem conhecimentos técnicos, enquanto as redes formais, pela sua própria natureza e especialização desempenham funções a nível técnico e profissional.

21

Alarcão, 2000: 352

[22] Abreu, S., 2003

[23] Apolónio, A & Franco, V., 2002

De acordo com o Modelo Hierárquico e Compensatório de Cantor, os utilizadores recorrem em primeiro lugar ao sistema informal e solicitam o apoio do sistema formal quando os elementos da rede informal são inexistentes ou não estão disponíveis.

As Redes Sociais podem ser analisadas e concetualizadas segundo várias perspetivas conforme é acentuada uma dimensão de análise mais focalizada na dimensão, nas estruturas ou nas suas interrelações.

Não poderemos abordar o conceito de rede social, sobretudo na sua dimensão primária e informal, sem fazer referência ao conceito de suporte social, que é "um fator importante de minimização dos efeitos dos acontecimentos stressantes" ao longo da vida. Contribui para o ajustamento e adaptação às adversidades e ajuda na resposta a dar às mesmas. Trata-se de um conjunto de interações estabelecidas entre os membros da família individualmente ou em conjunto e os elementos do contexto social com que aqueles se relacionam e que têm a função de prestar ajuda e resposta às suas necessidades a nível emocional, material ou instrumental.[24]

Tendo em conta a polissemia inerente ao termo redes sociais, após análise da problemática identificada, concluiu-se ser mais adequado abordar apenas a especificidade das redes informais de suporte – redes primárias, dado considerar que a afirmação do enfraquecimento da generalidade das redes sociais não tem fundamento na realidade atual do concelho de Águeda. De facto, caso as redes sociais tivessem, no geral (tanto as primárias como as secundárias, as informais como as formais), observado um enfraquecimento ao longo do tempo, o concelho não teria, nomeadamente, o elevado número de respostas sociais que tem, nem apresentaria uma das taxas de cobertura mais elevadas ao nível distrital. Conclui-se, portanto, que, no que concerne às redes de suporte secundário e formal, não se verifica qualquer enfraquecimento pelo contrário.

Constatou-se também uma enorme dificuldade em estabelecer critérios comparativos que confirmassem a existência de um processo gradual de enfraquecimento das redes sociais. Por este motivo, abandonou-se a perspetiva sincrónica do termo *enfraquecimento*, e adotou-se uma perspetiva diacrónica através da utilização da expressão ***fracas redes informais de suporte***, que passa, então, a ser o problema de partida desta análise.

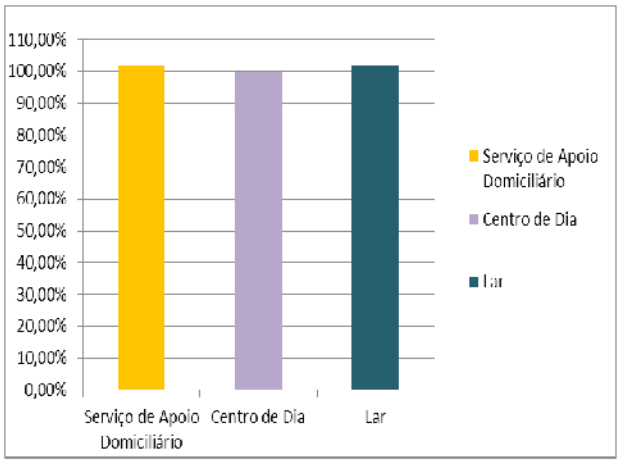
[24] Apolónio, A & Franco, V., 2002

Hipótese de partida: quanto mais eficaz o suporte da rede informal, menor o recurso à rede de suporte formal.

Os dados apresentados de seguida têm o propósito de confirmar ou infirmar a hipótese formulada.

Assim, com base na análise do gráfico 1 referente às Taxas de Ocupação das Respostas Sociais do Concelho (pessoas idosas e/ou dependentes), pode observar-se que, ao nível da terceira idade, a taxa de ocupação das respostas sociais do concelho é, em média, superior a 100%. Esta realidade é indicativa, com base na hipótese de partida, de que as redes informais não estão a desempenhar o seu papel de suporte de forma eficaz. Caso contrário, os idosos recorreriam à família e vizinhos, não tendo necessidade de recurso às redes de suporte formais (neste caso, as instituições).[25]

Gráfico 7 - Taxa de Ocupação de Respostas Sociais do Concelho



Também no caso da infância se verifica uma elevada taxa de ocupação nas respostas sociais complementares ao horário letivo do pré-escolar e primeiro ciclo: Complemento de apoio à família - CAF (65%) e Centro de Atividades de Tempos Livres - CATL (90,30 %).[26]

Este facto demonstra também a indisponibilidade da rede de suporte informal para assegurar o acompanhamento das crianças na refeição do almoço e em horário não letivo.

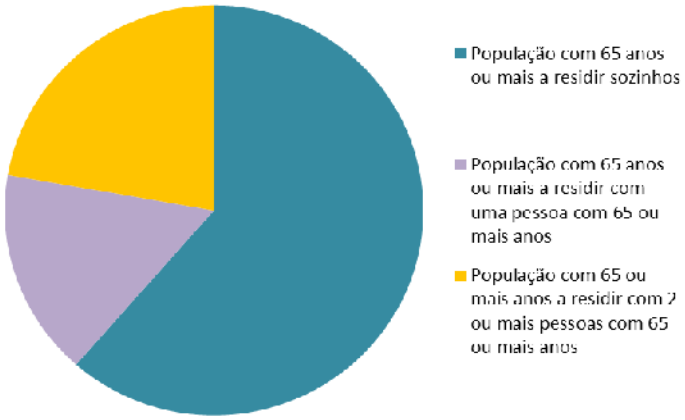
[25] Dados da Rede Social de Águeda (março de 2012): Serviço de Apoio Domiciliário: 377 utentes (101,67% ocupação); Centro de Dia: 311 utentes (99,64% de ocupação); Lar: 376 utentes (102,07% de ocupação); Lar residencial: 15 utentes (100% ocupação dos quais 73,33% são provenientes do concelho de Águeda);

[26] Dados do ISS.IP - Centro Distrital de Segurança Social de Aveiro, Unidade de Desenvolvimento Social e Programas/Núcleo de Respostas Sociais (junho de 2012); CATL: 830 utentes (90,30% de ocupação); CAF pré-escolar 349 utentes (65% de ocupação);

Ao nível da população portadora de deficiência, especificamente no que concerne à resposta social de unidade residencial, única no concelho, verifica-se uma taxa de ocupação superior a 100%. Relativamente à proveniência dos utentes, constata-se que estes são maioritariamente oriundos do concelho de Águeda (11), sendo que os restantes 4 vêm de concelhos vizinhos. Analisando o suporte da rede informal, constata-se que, entre os utentes oriundos do concelho, mais de metade não recebe visitas (6) e os restantes 5 recebem visitas pontuais. Contudo, nem os utentes que são visitados têm acompanhamento por parte dos seus familiares, nomeadamente na ida a consultas médicas, indiciando a falha da rede informal no desempenho do seu papel de suporte.[27]

De acordo com os dados provisórios do INE relativos ao Censos 2011, existem, no concelho de Águeda, 9388 pessoas com 65 ou mais anos. Destas, 5278 vivem sozinhas (56,22%); 1402 (14,93%) vivem com outra pessoa com 65 ou mais anos e 1910 (20,35%) vivem com 2 ou mais pessoas com 65 ou mais anos. Isto implica que apenas 8,5% (798) da população com 65 ou mais anos vive na companhia de pessoas mais novas – familiares ou não, o que sugere a existência de um número diminuto de pessoas idosas a residir com a sua descendência (filhos, netos, etc.), numa percentagem necessariamente inferior a 8,5%.

Gráfico 8 - Caraterização da População com 65 ou mais anos

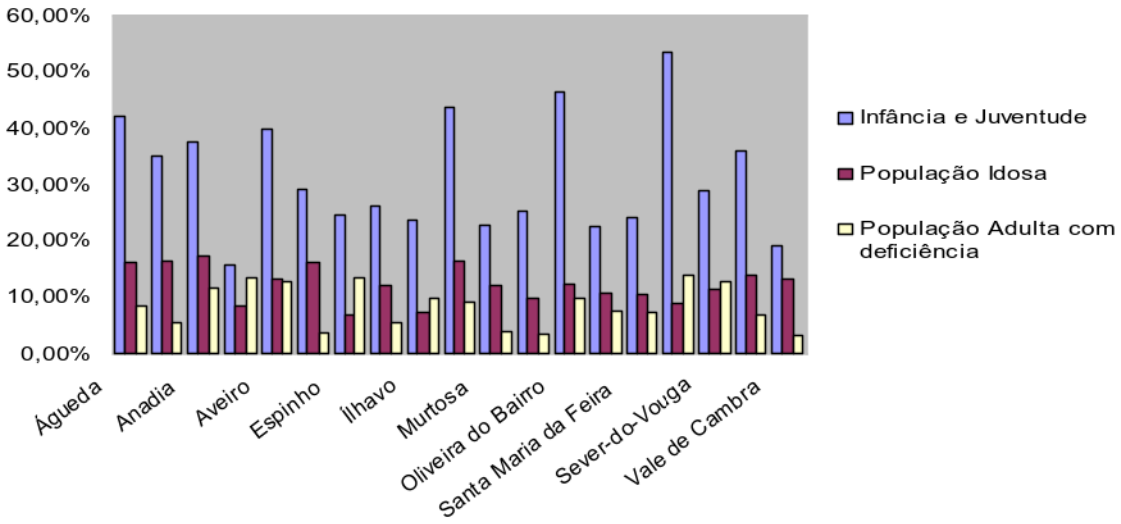


Na única resposta social existente no concelho de Águeda destinada a pessoas sem-abrigo, foram integradas 125 pessoas em 2011. Destas, 54% foram sinalizadas por IPSS's do concelho. No que se refere ao seu processo de reinserção, a percentagem de indivíduos integrados na rede de suporte primária é apenas de 9,6%, dos quais 8% em contexto familiar e os restantes 1,6% junto de amigos, o que revela que a rede de suporte informal não se constitui como um recurso na resolução desta problemática.

[27] Dados da Rede Social de Águeda (março de 2012)

De acordo com os dados recolhidos através da administração do Questionário para Novos Beneficiários de RSI do concelho entre 2008 e 2011, com vista à realização de avaliação de necessidades de intervenção, apurou-se que 43% dos inquiridos manifestavam, de algum modo, preocupações com a sua solidão.[28]

Gráfico 9 - Taxas de Cobertura dos Equipamentos e respostas Sociais - Distrito de Aveiro



Relativamente à taxa de cobertura dos equipamentos e respostas sociais do concelho[29] de Águeda, se comparada com a dos restantes concelhos do distrito de Aveiro, verifica-se que:

- Apenas 3 concelhos – Mealhada (43,5%), Oliveira do Bairro (46,4%) e São João da Madeira (53,3%) apresentam uma taxa de cobertura superior à do concelho de Águeda (42%), no que concerne às faixas etárias compreendidas entre os 0 e os 14 anos de idade, nas respostas sociais de Creche, Pré-Escolar e CATL, sendo estas as que têm maior taxa de cobertura dentro do próprio concelho.

- No âmbito das respostas sociais destinadas maioritariamente à população idosa, tais como SAD, Centro de Dia e Lar de Idosos, a taxa de cobertura do concelho é também elevada (16,1%) relativamente à média do Distrito (12,00%), existindo igualmente 4 concelhos que apresentam uma taxa superior, figurando Anadia no topo da tabela com 17,1%, seguindo-se Albergaria e Mealhada com 16,4% e, por último o concelho de Castelo de Paiva, com 16,2%.

- A percentagem desce consideravelmente quanto aos serviços e equipamentos destinados à população adulta portadora de deficiência, que no concelho de Águeda não vai

[28] Inquérito a Novos Beneficiários de RSI, item "Preocupação com Solidão": Nada - 40%; Pouco – 17%; Bastante – 15%; Muito – 28%.

[29] Dados do ISS.IP - Centro Distrital de Segurança Social de Aveiro, Unidade de Desenvolvimento Social e Programas/Núcleo de Respostas Sociais (Setembro 2013)

além dos 8,4%, o que se encontra abaixo da média distrital (8,5%). A percentagem mais alta refere-se ao concelho de São João da Madeira, que apresenta uma taxa de cobertura de 14%.

Apesar de não ser objetivo do presente trabalho desenvolver teorias explicativas acerca dos fenómenos qualitativa e quantitativamente aqui descritos, apresentam-se, de seguida, algumas conclusões com base nos indicadores recolhidos e relativamente aos problemas previamente identificados:

Numa primeira análise, os dados apresentados refletem uma tendência para a integração da população não ativa em equipamentos e respostas sociais, sendo que Águeda é, de entre os 19 concelhos do Distrito, um dos que apresenta uma taxa de cobertura mais elevada e significativa (22,17%) em relação à média distrital (16,77%).

A elevada taxa de cobertura das respostas sociais do concelho é passível de ser interpretada com base no facto de as redes informais - sobretudo a família e vizinhos – já não desempenharem as suas funções de forma a suprir as necessidades da população, o que leva à proliferação de equipamentos e respostas sociais no concelho.

De acordo com os dados do Censos 2011, a maioria das pessoas idosas residentes no Concelho vive sozinha, o que pode indicar a existência de uma rede de suporte (primária ou secundária, formal ou informal) eficaz no apoio necessário à sua vivência autónoma. Paralelamente, observa-se que os idosos, na sua maioria, não residem com os seus descendentes, confirmando a tendência contemporânea para a família comum ser de tipo nuclear e não alargada.

Apesar de não ser possível aferir se os beneficiários de RSI se encontram em situação de isolamento social, conclui-se que uma grande percentagem destes se descreve como preocupada com a solidão, o que poderá revelar precisamente a falha da rede primária de suporte, ou que, pelo menos, esta não corresponde às expectativas da população em questão.

Em conclusão, a hipótese "quanto mais eficaz o suporte da rede informal, menor o recurso à rede de suporte formal", formulada para a análise da realidade social em que assenta esta problemática, foi confirmada pelos dados recolhidos. No concelho de Águeda existem fracas redes de suporte informal, dado que a rede de suporte formal/institucional é coesa, forte, diversificada e muito solicitada.

Apesar das dificuldades inerentes à identificação de causas para o problema identificado, considera-se que a existência de fracas redes informais de suporte é

indissociável de outras dimensões sociais contemporâneas, tais como o aumento da idade de reforma, o prolongamento da esperança média de vida, a mobilidade nas relações de trabalho, a alteração da dimensão e estrutura familiares, modificação na perceção das necessidades e exigências inerentes a cada faixa etária.

Outras conclusões poderiam ser retiradas a partir dos dados recolhidos. Contudo, considera-se que a interpretação dos dados implica um elevado grau de subjetividade, pelo que, consciente deste risco e da inexistência de recursos para o fazer, procurou-se evitar estabelecer causalidades lineares.

Problema Identificado – "Ausência de formação básica de educação e de gestão familiar" e "Alteração dos valores familiares/desresponsabilização parental"

No contexto dos workshops, surgiram como problemas centrais na dimensão familiar a *ausência de formação básica de educação e de gestão familiar* e a *alteração dos valores familiares/desresponsabilização parental*. Após análise destas formulações, concluiu-se que estas poderiam ser agrupadas numa só problemática que permitisse, por um lado, traduzir os problemas identificados, sem recorrer a análises comparativas em termos cronológicos ou que implicassem juízos de valor. Assim, pretende-se apresentar uma perspetiva da atual situação das famílias no concelho ao nível do seu desempenho enquanto grupo social, pelo que a problemática de partida para esta dimensão do diagnóstico social será reformulada enquanto *alteração das funções da família*.

Existem várias definições de família. De acordo com Caparros (1998) "*a Família é um grupo social primário, com funções precisas intra e extra familiares na sociedade com uma importância fundamental no processo de mudança e desenvolvimento de uma comunidade*". Minuchin, Colapinto & Minuchin (Alarcão, 1998) definem "*Uma família é um tipo especial de sistema, com estrutura, padrões e propriedades, que organizam a estabilidade e a mudança. É também uma pequena sociedade humana, cujos membros têm contacto directo, laços emocionais e uma história compartilhada.*"

Podemos dizer que a família é constituída por um grupo de pessoas com vínculo afetivo, diferindo em tamanho, elementos que a compõem, valores, sendo um sistema muito interativo. A família desempenha um papel fundamental nos processos humanos tais como, na formação de vínculos afetivos com os pais e irmãos e restantes membros da família (avós e tios); na formação e desenvolvimento da personalidade e preparação dos membros para a vida social.

Ao longo do tempo as funções, estrutura e relações familiares foram sofrendo diversas mutações, associadas às transformações do Século XX. A Revolução Industrial originou transformações a diversos níveis: económico, político, tecnológico, social e cultural. Desta forma, a industrialização acelerada, a urbanização desregrada e as novas formas de organização do trabalho, a inserção da mulher no mercado de trabalho, a diminuição do tempo da mulher no cuidado dos filhos, a mudança das tarefas feitas tipicamente pela mulher, em que o homem foi mudando o seu espaço no seio da família e assumindo tarefas antes tipicamente femininas. A mulher tornou-se mais competente no trabalho, mais autónoma e competitiva, ao mesmo tempo em que o homem aprende a ser mais cuidadoso

e cuidador nas relações. É nesta altura que se verifica a passagem da família alargada para a família nuclear.

Tudo isso acarretou uma modificação da família, tendo esta que se adaptar à nova realidade, ocorrendo uma alteração no próprio conceito de família e nos papéis por ela desempenhados. Esta começou a ser vista não como uma unidade de produção, mas de consumo, passando a ser mais individualista e relacional.

O conceito de família nuclear e a instituição do casamento que estavam intimamente ligados à família, passaram por várias transformações. Um exemplo disso foi o crescente aumento do número de separações e divórcios e a constituição de novas famílias (reconstruídas e monoparentais).

Analisando, o conceito de função, a palavra *functio* deriva do verbo *fungor (functus sem, fungi*), cujo significado remete a cumprir algo, desempenhar um dever ou tarefa, ou seja, à família cabe cumprir uma finalidade, funcionalizar[30].

São as caraterísticas das funções da família que determinam a sua adaptação às modificações da sociedade, a sua participação ativa no mundo que a rodeia, a sua dimensão, as suas relações intra e extra familiares, revelando sinais de rutura e de adaptação às novas situações familiares e sociais, influenciando ela própria as mutações na sociedade.

A família desenvolve funções principais, e estas verificam-se em todas as sociedades, podendo agrupar-se em quatro grandes grupos: económica; biológica; protetora e educativa/cultural.

A função económica está mais ligada ao consumo e à preparação das novas gerações e menos à produção. Atualmente, as famílias já não produzem o que consomem, como antigamente.

A função biológica carateriza-se reprodução da espécie, sendo que hoje a tendência é da redução do número de filhos e a maternidade/paternidade tardias.

Em relação à função protetora, que no passado pertencia quase exclusivamente à família, atualmente é partilhada com as organizações, o que pode pôr em causa, segundo Parsons e Bales, a socialização da criança, do jovem e a formação permanente do adulto ou do idoso.

Ao nível educativo, a família moderna tem menos tempo para se dedicar aos seus membros, especialmente nos cuidados de educação dos seus filhos, bem como na prestação de cuidados aos idosos. Ao nível cultural, esta é definida principalmente por

[30] Almeida, 2007

ideias e valores que a própria família transmite aos seus membros, bem como através dos meios de comunicação social ou através da escola.

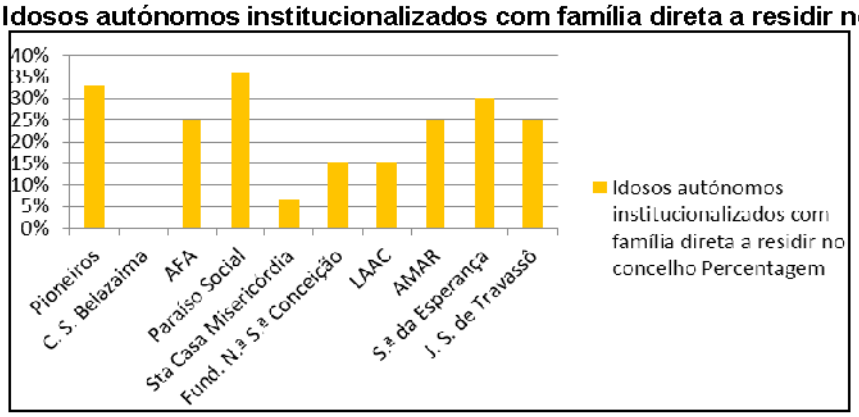
A sociedade mudou a família e este fenómeno tornou-se bastante visível, sendo que cabe à família o papel de projetar esta mudança e criar um novo espaço para os seus membros, dado que os elementos estruturais da sociedade produziram e continuam a produzir as suas consequências, levando a mais mudanças, segundo o tipo de organização estrutural da sociedade. Podemos então dizer que a família resulta de um conjunto dinâmico e complexo de variáveis estruturais intra familiares (que podem ser do tipo biológico, psicológico, económico, jurídico, moral/social, político e religioso). São estas variáveis que permitem à família desenvolver uma construção social e também de solidariedade familiar. Para além destas variáveis intra familiares, as extra familiares, têm também um grande impacto, na forma como a família se relaciona com o contexto sócio cultural. Historicamente, a família é um produto da sociedade, estando por isso bastante ligada à sua mudança. Sendo que esta se tem desenvolvido através de fenómenos complexos, mediante diferentes fases, divergindo nos seus aspetos políticos, económicos, sociais e culturais.

A família por isso tem sido influenciada, mudando simultânea e contemporaneamente a sua estrutura, funções e dinâmicas interna e externa.

Apesar das dificuldades inerentes à quantificação do problema apresentado, sustenta-se a análise do mesmo com base em alguns indicadores referentes à realidade social do concelho de Águeda. Refira-se, contudo, que alguns dos indicadores significativos para esta análise não obtiveram resposta.

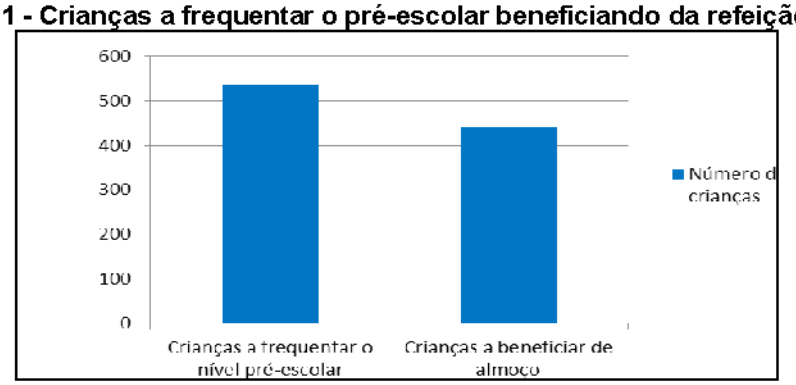
Ao analisar os dados do gráfico n.º 10, verifica-se que a percentagem de idosos nesta situação é, em média, de 20%, por comparação à totalidade dos idosos instituicionalizados, o que, não sendo um valor significativo, não permite inferir uma conclusão referente ao problema em análise.

Gráfico n.º 10 - Idosos autónomos institucionalizados com família direta a residir no concelho



Foram criados, nos estabelecimentos de ensino pré-escolar, serviços que facilitassem a conciliação entre as necessidades familiares e profissionais, nomeadamente a Componente de Apoio à Família. Assim, de acordo com o Gráfico n.º 11, verifica-se que, das 535 crianças que frequentavam o nível pré-escolar do concelho, 441 almoçam na escola, o que corresponde a 82,4%, demonstrando a necessidade das famílias de recorrer a este serviço, consequência da grande diminuição no tempo disponível para os cuidados na educação dos filhos (ano letivo 2010/2011).

Gráfico n.º 11 - Crianças a frequentar o pré-escolar beneficiando da refeição do almoço



Em suma, podemos distinguir a evolução da família no antes e após as sociedades industrializadas. Nas sociedades pré industriais a família possuía uma estrutura social rica em solidariedade. O papel fundamental da família era preservar e receber todos os membros que enfrentassem situações difíceis. Era esta solidariedade que permitia aos seus membros colmatar as necessidades e problemas sentidos, ao contrário do que acontece nas sociedades industrializadas e modernas.

A família é a base da sociedade, funcionando como unidade em que todos os indivíduos devem estar inseridos para formação do seu caráter e construção do seu eu social. É consensual que a família contemporânea, como consequência da industrialização, diminuiu de dimensão e se tornou essencialmente nuclear, fechando-se cada vez mais sobre si própria. Deixou de ser um lugar de produção para passar a ser um lugar de consumo; deixou de assegurar todas as funções que anteriormente desempenhava e, entre aquelas que ainda desempenha, a socialização das crianças, por exemplo, é atualmente partilhada com outras instituições (escola, IPSS). Por outro lado, a família pode ser, agora mais do que nunca, um lugar privilegiado de afetividade, um refúgio, dado que o que antigamente era partilhado por numerosos membros da família (família alargada), é hoje concentrado no casal e filhos.

Os indicadores analisados indicam que a família/sociedade se foi adaptando à nova realidade, embora sejam insuficientes para elaborar julgamentos de facto relativos ao problema *alteração das funções familiares*.

TEMÁTICA: ECONOMIA

INTRODUÇÃO - REFLEXÃO EM TORNO DA PERTINÊNCIA CIENTÍFICA, SOCIAL E POLÍTICA DO PROBLEMA DO DESEMPREGO, NA REALIDADE ATUAL

Em relação a Portugal, durante décadas, este conheceu um atraso estrutural que o separou das sociedades mais avançadas da Europa. A liberalização das trocas, ou o que chamamos normalmente de globalização ou internacionalização da economia, constituiu-se como um elemento importante para as transformações económicas e sociais com as quais a Europa se confronta actualmente.[31]

Com o alargamento da União Europeia aos países do Leste da Europa, a globalização encontrou na Europa uma especial repercussão que abriu o caminho, não só à livre circulação de mão-de-obra, como também à deslocalização das empresas para os novos Estados-Membros, onde o número e tipo de obrigações em termos de condições de trabalho é notoriamente menor.

Os países onde anteriormente estas empresas estavam localizadas têm sido penalizados, como aconteceu no nosso país, criando desemprego, precarização do trabalho, empobrecimento de largas camadas da população, provocando o aumento do fosso entre ricos e pobres no interior de cada país e a uma escala maior, entre países e regiões do mundo.

Nos anos 90 do século XX, o modelo de crescimento da economia portuguesa teve uma natureza essencialmente extensiva, baseada na expansão de sectores fortemente geradores de emprego, sem grande exigência em matéria de qualificação, gerando maior diferenciação da força de trabalho, em que existe uma forte dualização: um núcleo de trabalhadores mais qualificados ou considerados "essenciais" e um segundo grupo de baixas qualificações, com vínculos precários.

Persistem na sociedade portuguesa fragilidades associadas aos factores de natureza estrutural, como sejam a estrutura empresarial e qualificacional que urge combater num

31

contexto actual de predomínio de progresso tecnológico favorecedor da detenção de maiores qualificações no mercado de trabalho.

Em Portugal, para além dos factores endémicos de astenia económica e social, existe uma forte persistência de baixas qualificações associadas a um desemprego estrutural de longa (12 meses) ou muito longa duração (24 meses), desempregados com mais de 40 anos que as empresas se recusam a contratar – contra toda a lógica, já que recusam a sua experiência e maturidade – em clara discriminação e violação da Lei.

Acresce que os níveis actuais de desemprego fazem-se sentir com maior acuidade junto de alguns grupos com vínculos mais precários e em segmentos da população portuguesa com maior dificuldade de entrada no mercado de trabalho.

Na actual conjuntura e no dizer de P. Araújo (2008) o desemprego prolongado leva a um estado de apatia no qual as vitimas nem sequer usam as escassas oportunidades que lhe apareçam, posição reforçada pelas palavras de I. Kovács (2002:144) "a falta de perspectivas, a falta de confiança no futuro, o aumento do sentimento de insegurança, a inquietação e a angústia são características que marcam cada vez mais o ambiente social contemporâneo".

Constatamos que o processo de globalização produziu mudanças nas regras do mercado económico e na economia, com repercussões nas dinâmicas micro e macro do país e que a crise financeira e económica trouxe os efeitos perversos do desemprego e do fecho de empresas nacionais e estrangeiras em solo nacional, com efeito no aumento da taxa de desemprego e na aplicação de políticas sociais.

Estas problemáticas, levaram o Estado a intervir não só ao nível económico mas também e sobretudo ao nível social, introduzindo incentivos para as empresas e politicas activas, nomeadamente programas de formação e qualificação, subsídios sociais, programas de inserção entre outros. Politicas estas, que até ao momento não tiveram o efeito desejado, pelo menos localmente, é essa a percepção de quem está no terreno, nomeadamente dos técnicos de intervenção comunitária que fazem o acompanhamento a indivíduos e famílias.

O desemprego é sem dúvida factor de empobrecimento individual, de grupo e em última consequência, de uma comunidade. Nesta medida, podemos considerá-lo índice de desenvolvimento duma comunidade, promotor de desigualdades, de inseguranças, de pobreza e quantas vezes de exclusão. Assim, o desemprego para além de ser um problema individual ele é actualmente um problema social, promovendo o empobrecimento, a

exclusão, o aumento de comportamentos criminosos e em última análise poder levar a situações de crise social e política

Apesar de todas as reflexões e contributos politico económico e sócio-ideológico, continuamos a falar de um modelo que enfatizava o trabalho como experiência central na vida dos indivíduos, que enfatizava a segurança, a estabilidade e a possibilidade de projecção no futuro, por mais penosas que fossem as primeiras e ilusórias as segundas. O presente tem assim um sabor amargo, sobretudo para aqueles que viram abalados os frágeis equilíbrios em que assentavam as suas vidas. O trabalho contlnua, nas sociedades ditas pós-modernas, a ocupar um lugar central na vida das pessoas, ele permanece simultaneamente uma necessidade objectiva e um valor. De acordo com Schnapper, 1998, cit. em Araújo, 2008:28 o trabalho continua a ser um vector essencial da organização social. Quando perdemos o emprego, o que acontece? O que perdemos? O desemprego representa, pois, uma crise estatutária reveladora não só da norma como, principalmente, do significado do trabalho.

Situando o desemprego na conjuntura actual, não podemos esquecer que a crise que se vive hoje não é apenas financeira, mas também é social, moral, ambiental e económica e é fruto do modelo de civilização que se tem vindo a adoptar.

Um dos problemas identificados pelo Núcleo Executivo foi:

Problema identificado: - *"O desemprego prolongado e as dificuldades de reingresso no mercado de emprego, principalmente do sexo feminino e em idades superiores a 45 aos."*

A atual crise económica e todos os factores negativos que têm informado a evolução das economias portuguesa e mundial nos derradeiros anos estão na origem da situação vivida e da consequente dificuldade de reverter este ciclo negativo.

Em relação ao conceito desempregado, consideram-se desempregados aqueles indivíduos que não têm trabalho mas que o procuram activamente.

Retendo agora as taxas de desemprego mensais desde fevereiro de 2011 a fevereiro de 2012, verificamos que a taxa de desemprego média europeia tem sofrido ligeiros aumentos, mantendo-se muito próxima dos 10%. Entretanto Portugal, que começou o ano de 2011 com uma taxa próxima dos 13%, chegou a fevereiro deste ano com uma taxa de 15%, ou seja, registou-se um aumento de dois pontos percentuais num ano, o que é extremamente inquietante.

Retornando aos dados nacionais em 2011, por género, anote-se que o desemprego se distribuía da seguinte forma: 52,62% dos desempregados eram homens e 47,38% mulheres. No que toca ao desemprego por unidades estatísticas do tipo II (NUTs II), há a assinalar que em 2011, as taxas de desemprego sofreram acréscimos significativos em quase todas as "regiões", tendo-se mantido apenas em Lisboa e diminuído na Madeira. A pior situação ao longo desse ano verificou-se no 4º trimestre, em que as taxas de desemprego dispararam a nível nacional. As taxas mais elevadas foram as verificadas nas NUTs II Norte e Lisboa.

Existem 819,3 mil trabalhadores no desemprego, mais 130,4 mil pessoas do que no período homólogo de 2011. Sendo que 427,3 mil são homens. Porém, ainda que haja menos mulheres desempregadas, a taxa de desemprego feminina é mais alta (15,1%) do que a masculina (14,8%). Isto deve-se ao fato de existirem mais homens do que mulheres a trabalhar. Estes dados justificam assim, a questão do desemprego no feminino. O mesmo estudo também caracteriza a região norte do país mais atingido pelo desemprego (297,5 mil primeiro trimestre deste ano), porque é a zona mais populosa do país.[32]

[32] Fonte: Instituto Nacional de Estatística

Segundo a **Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) revela que a taxa de desemprego em Portugal vai continuar a bater recordes e poderá atingir os 16,2% em 2013.**

Em relação à idade, existem, em Portugal, 247,4 mil desempregados com mais de 45 anos, mais 39 mil comparado com o trimestre anterior, o que faz com que este seja o grupo etário mais representado.

A nível de escolaridade, o desempregado tipo só terminou o ensino básico. Existe mais de meio milhão de desempregados que só completou o nono ano de escolaridade. Contudo, mais uma vez, são as pessoas com estudos a nível do secundário e do pós-secundário, que têm a taxa de desemprego mais elevada, de 16,9%, situação nova, uma vez que até há pouco tempo era o grupo do 1º e 2º ciclo que apresentava a maior taxa de desemprego.

A taxa de desemprego de longa duração registou o valor de 7,6%, no primeiro trimestre de 2012.

Nesta realidade da sociedade portuguesa, e da realidade do concelho de Águeda, ganha particular preocupação as taxas de desemprego que continuam a persistir no grupo das mulheres e dentro deste grupo nas mulheres com idades superiores a 45 anos. A verdade é que a experiência de crises económicas anteriores demonstra que o emprego masculino recupera mais rapidamente do que o feminino. Isto porque "entre as pessoas que ficam desempregadas, o risco de não encontrarem novo emprego é maior nas mulheres". A crise económica e as suas consequências no emprego, não ajudam a combaterem o problema de discriminação das mulheres no mundo do trabalho. Pelo contrário, pelos dados estatísticos agrava o problema.

Assiste-se na realidade local a alterações das dinâmicas sócio familiares, surgindo novas formas de ser família, novas formas de pobreza e exclusão social, com consequências na relações sócio económicas locais, nomeadamente os efeitos do decréscimo da natalidade, a baixa de rendimentos, por desemprego, no seio da família, no aumento da emigração, na pobreza envergonhada, no aumento de situações de stress, que produzem mal-estar e levam à reorganização familiar, abrindo muitas vezes, ou sempre "a mão, de um bem-estar conseguido com o trabalho de uma vida".

Tais situações têm tido impacto na realidade das Instituições locais, nomeadamente ao nível da perda de utentes e da perda de recursos financeiros, levando as instituições de solidariedade social a procurar estratégias alternativas.

Em Águeda, verificamos que o desemprego registado segundo o género, a dezembro de 2012, é de 57,38% para as mulheres (H-1198; M – 1613, num total de 2811), revelando

as desigualdades face ao mercado de emprego. Redimensionando à faixa etária em análise, verificamos que o Grupo Etário que regista maior percentagem de desemprego é o que se situa entre os 35 e 54 anos, num total de 1250, ou seja 44,46% do total de desempregados (2811). De realçar ainda que a taxa de desemprego segundo os níveis de escolaridade se situa nos níveis de escolaridade do 3º ciclo e secundário e que atinge os 44,57%, o que pode traduzir a mudança de paradigma de que a baixa de escolaridade está directamente relacionada com a empregabilidade. Neste caso, podemos considerar que o mercado de emprego está a incidir sobre todos os grupos de escolaridade. De realçar que no grupo de escolaridade superior estão identificados 345 indivíduos (12,27%).

Constatamos assim, que o problema do desemprego existe, que tem maior expressão no sexo feminino, podendo ser considerado uma problemática em Águeda.

O aumento do fenómeno do desemprego, nomeadamente de mulheres, e, de mulheres com mais de 45 anos, cria na mesma o espectro do não retorno ao trabalho. Este deixa de ser um sentimento, passando a ser uma experiência vivida, muitas vezes violentamente.

Problema identificado: *"Desemprego Jovem"*

Este problema estava identificado como "desemprego jovem e de longa duração", no entanto considerou-se pertinente alterar para "Desemprego Jovem", uma vez que é dessa realidade que se trata, já que, longa duração está associado a outros grupos etários e a situações de desemprego superior a 12 meses, sendo que, podemos acrescentar que na maior parte das vezes, quando se fala de desemprego jovem está-se a falar, ainda do primeiro emprego.

Nos países de uma maneira geral, participam de sua economia ativa, trabalhadores velhos, jovens e meia idade, com as suas diversas qualificações participativas na produção nacional, quer seja no setor de serviços, industrial e/ou agrícola. Essas participações no mercado de trabalho têm diminuído muito, por problemas conjunturais, deixando os jovens desempregados ou no subemprego.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) tem-se preocupado sensivelmente quanto aos rumos em que se está a transformar o problema da falta de trabalho, da rotatividade crescente no emprego e da mão-de-obra desqualificada que facilmente se desemprega e dificilmente consegue se reintegrar no mercado de trabalho. Na atualidade, tem-se observado que o nível maior de desempregados está na juventude com idade que varia entre 16 a 24 anos e, especialmente, no que diz respeito às mulheres.

Já dizia um grande poeta que a juventude de hoje são os homens trabalhadores do amanhã; O jovem deve ter o seu emprego, não somente para ganhar a vida mas, para poder associar a intelectualidade das escolas com a vida profissional do dia-a-dia.

O inquérito ao emprego divulgado em 2012 pelo Instituto Nacional de Estatística mostra que o desemprego entre os que têm 15 a 24 anos está a adquirir contornos preocupantes. A taxa de 35,4% apurada para o quarto trimestre de 2011 é mais do dobro da média nacional de 14%.

Alem disso, revela um aumento consistente desde o segundo trimestre de 2012, quando a taxa de desemprego jovem atingiu os 27%, passando no trimestre seguinte para os 30%.

Ao todo, são mais de 156 mil os jovens que não conseguem entrar no mercado do trabalho.

O problema torna-se mais expressivo se a estes somarmos os desempregados que têm entre os 25 e 34 anos e que totalizavam, no final do ano, 217,4 mil. Nesta faixa etária, a taxa de desemprego também está acima da média e atinge 15,8% da população activa.

Centrando-nos no universo do concelho de Águeda, constatamos que em Dezembro de 2012 registavam-se 427 por contraponto aos 377 desempregados de dezembro de 2011, na faixa etária dos menos de 24 anos. Este número representa uma taxa de desemprego de 15,19%, contra os 16,70% de 2011. Apesar de a taxa ter descido o número real aumentou no concelho de Águeda, o que nos permite afirmar que o desemprego jovem é uma realidade no nosso concelho e portanto uma problemática.

De acordo com alguns conceitos, esta taxa de desemprego entre os jovens pode estar subavaliada, uma vez que, por definição estatística, o conceito de desemprego não abrange aqueles que embora estejam sem emprego, não estejam disponíveis para trabalhar porque já nem procuram emprego. Nesse caso, esses desempregados são integrados estatisticamente na população inativa e, portanto, não são abrangidos pela taxa de desemprego.

O comissário europeu do Emprego, Laszlo Andor, disse ser "crucial" Portugal levar a cabo reformas no sentido de baixar os níveis "inaceitáveis" de desemprego jovem e facilitar a transição da escola para o mundo do trabalho.

Problema identificado: *"Da perda de rendimentos à probeza "envergonhada"*

Em relação a estas problemáticas, "Pobreza Envergonhada e Novos Pobres" e "Dificuldades da Gestão de rendimentos e recursos reduzidos face à despesa", considerou-se que a pobreza envergonhada, na conjuntura atual, está associada aos novos pobres, ao facto destas pessoas se encontrarem numa nova situação. Situação essa que não controlam e que teve a ver com a perda de rendimentos, nomeadamente o emprego. Por outro lado, são estas mesmas pessoas que ao verem os seus rendimentos diminuídos, tem dificuldade na gestão dos mesmos uma vez que construíram um nível de vida apoiado nos rendimentos que tinham como certos.

Pelo exposto transformaram-se as duas problemáticas numa só, visto que uma realidade pode ser consequência da outra.

Em Portugal, por volta dos anos 80/90, pela conjuntura económica, nomeadamente europeia, foi possível aos bancos, abrirem um leque de possibilidades de crédito que aos poucos foi levando os indivíduos a acreditarem que seria seguro adquirirem um conjunto de bens e desta forma acederem a um status de bem-estar, conforto e segurança até à pouco considerado uma miragem. Não nos podemos esquecer que nesta época o emprego era percepcionado como para toda a vida.

A verdade, é que esta realidade foi possível, pois a adesão de Portugal à zona euro e o processo de convergência deu origem a uma era de estabilidade dos mercados financeiros com os juros baixos e em simultâneo a democratização do crédito. Encontrávamo-nos então em plena fase de desenvolvimento económico com as grandes multinacionais a instalarem-se no nosso pais e a taxa de desemprego relativamente baixa.

É pois nesta conjuntura que as famílias começam a contrair empréstimos e a endividar-se, dando por certo os rendimentos auferidos no final do mês. A economia entrou em recessão. O desemprego bate à porta de todas as famílias onde os rendimentos eram tidos como certos. O cenário económico começa a mudar: o custo de vida aumenta, efectuam-se cortes nas prestações sociais, o desemprego instala-se e começa-se a identificar desequilíbrios económico-familiares. As famílias iniciam um ciclo de sacrifícios, aumenta assim, a pobreza e as desigualdades sociais.

Esta instabilidade começa a dar origem ao desespero nas famílias, obrigando-as a tomarem decisões que passam por abandonarem as suas casa e entrega-las aos bancos, a regressarem à casa dos pais, a venderem o recheio das casas, a penhorarem o ouro, tentando no limite esconder a sua nova condição – Estar pobre.

Este conceito - pobreza enquanto fenómeno social pode ser compreendido de vários modos, mas, neste caso interessa a sua definição enquanto problema da realidade social. Assim, como afirmam Manuela Silva e Alfredo Bruto da Costa, pode ser definida como: *(...) uma realidade pluridimensional, caracterizada por uma situação de carência em (...) domínios ligados a necessidades elementares.*[33]

Enquanto problema social, tem vindo a manifestar-se como uma das grandes preocupações contemporâneas, já que esta realidade afecta todas as nacionalidades acabando por ser um fenómeno à escala global.

Assim, a pobreza deverá ser compreendida como um estado de privação em vários domínios, isto é, esta realidade social não afecta apenas por exemplo, a esfera profissional, já que se estende a outras áreas da vida dos indivíduos.

O Programa da Luta Nacional Contra a Pobreza inclui nestes factores as seguintes variáveis: "dimensão e estatuto da família; saúde; idade, educação" (idem) entre outros.

As causas da **pobreza envergonhada** "não diferem qualitativamente das causas geradoras da pobreza em geral, ou seja, o modelo de desenvolvimento vigente e a orientação da política económica"[34].

A **pobreza envergonhada** tem em comum com a pobreza em geral, o facto de os indivíduos estarem desempregados. Este tipo de pobreza actual, está directamente relacionado com a crise económica, que se vive quer a nível nacional quer mesmo a nível mundial. Os indivíduos ficam muito tempo sem trabalho, deixando de ter rendimentos para fazer face às despesas, nomeadamente deixando de ter hipótese de pagar dívidas que se vão acumulando e chegando mesmo ao ponto de não ter dinheiro para a alimentação. Estes indivíduos, da classe média, constituem uma nova classe de pobres na nossa sociedade: os **Novos Pobres**.

Estamos a falar de pessoas com família constituída ou já desfeita, que tinham uma vida estável, com carro, casa, telemóvel, emprego; homens ou mulheres, com idades entre os 30/40 anos, grande parte com cursos superiores que, de um momento para o outro, perderam o emprego ou as empresas que geriam, caindo em situação de probreza.

Porque não têm emprego ou outro meio para fazer face aos compromissos, cortam no mais básico ao ser humano: o alimento diário (Sombreiro Março de 2009)

[33] Silva e Costa 1985
[34] Silva e Costa 1985

São pessoas que não dão a cara, têm vergonha de expor a situação aflitiva que vivem e muito menos perante aqueles que conhecem, propiciando já uma pobreza espiritual muito íntima. Estes novos pobres só procuram ajuda quando já estão desesperados. Nesta ocasião há quem peça comida, mas também ajuda para pagar a prestação da casa, a renda, água, luz, medicamentos, etc.

Este novo conceito surge das modificações socioeconómicas e da evolução do fenómeno pobreza que floresceu nas sociedades contemporâneas. A **pobreza envergonhada**, refere-se aos indivíduos que exteriormente transmitem à sociedade que se encontram em óptimas condições, mas, que, na verdade, escondem as suas reais dificuldades.

Já há quem trabalhe como outrora: fazem horas e recebem em troca alimentos como: massa, arroz, azeite e outros produtos de primeira necessidade.

A pobreza em Portugal é, segundo os últimos números do Instituto Nacional de Estatística (INE), de dois milhões de pessoas (rendimentos abaixo de 360 Euros mensais). É uma crise económica que vivemos que em breve se poderá assumir como crise alimentar (Sombreiro Março de 2009).

A pobreza aumentou 24% em relação a 2009. No entanto, para o presidente da Associação Nacional de Combate à Pobreza (ANCAP), estes valores ainda podiam ser superiores. Fernando Almeida refere-se à "**pobreza envergonhada**", que diz respeito às pessoas com vergonha de pedir ajuda. No entanto, acrescenta, nunca existiu "um número tão elevado de famílias a recorrer ao apoio em alimentos e à cantina social" como agora.

Em relação ao concelho de Águeda e de acordo com os dados fornecidos por algumas das instituições que tem acordo de cooperação na área da intervenção comunitária, concluímos que o número de novas famílias que integram a lista de agregados apoiados por perda de rendimentos é de 82 novos agregados, dentro do contexto “dos novos pobres”, ou seja, são famílias que recorreram pela primeira vez aos apoios, por perda de rendimentos no agregado.

Dos dados obtidos, concluímos que estas famílias perfazem 14,16% das famílias apoiadas. Se considerarmos que existem famílias que “escondem” a sua real situação, podemos afirmar que urge actuar nesta nova realidade, identificando-a assim como um problema.

Problema identificado: *"Subsídio-dependência"*

Quando falamos em subsidio-dependência, podemos ser confrontados com o duplo sentido, de "ser dependente = estar abrangido por" ou de "ser dependente = ter-se habituado a". A maior dificuldade é romper com a mentalidade da cultura da pobreza, em que, no centro dessa cultura está uma atitude de fatalismo/derrotismo, progressivo conformismo, desmotivação e uma crença na sua própria ineficácia, o que leva a pessoa a não ver outra solução senão recorrer aos subsídios. Daí à dependência, concebida aqui como "subsídio-dependência", é um passo.

A problemática da subsídio-dependência continua a subsistir numa *franja* da população, socialmente desfavorecida, caracterizada por analfabetismo, baixa escolaridade, falta de qualificação profissional, défice competências pessoais/sociais, problemas de saúde física e mental, que se encontram muitas vezes, numa situação de marginalização/marginalidade, com graves dificuldades de adaptação sócio-laboral ou até mesmo impedidos de aceder ao mercado de trabalho, estando assim, dependentes de medidas de ação social, que os remetem para a condição de isolamento social, que contribui para aumentar o estigma social e para a perpetuação do ciclo de pobreza e exclusão. As crianças e jovens oriundas destas famílias socialmente desfavorecidas tendencialmente continuam a reproduzir o modelo dos seus progenitores, ou seja, os filhos também chegam a uma idade e iniciam o mesmo caminho percorrido até então pelos seus pais.

O trabalho até agora desenvolvido no concelho no âmbito do Rendimento Social de Inserção e Acompanhamento Social, tem evidenciado, sistematicamente, as graves dificuldades de inserção desta população no mercado de trabalho, facto que é transversal a todo o país e até na vida sócio-comunitária. Cada vez mais a população desfavorecida se encontra em situação de maior desvantagem / exclusão face à conjuntura económico-político-social, pelo que urge encontrar respostas que contribuam para a sua inclusão, desocultando potencialidades, criando novas oportunidades e conferindo-lhes o *empowerment* necessário para se implicarem no seu próprio processo de mudança, assumindo-se como verdadeiros atores sociais. "Mais importante do que dar o peixe é ensinar a pescar".

A experiência e saber adquiridos pelos profissionais que trabalham com esta população e todo o processo reflexivo a eles subjacente, tem vindo a evidenciar a necessidade de encontrar formas alternativas de intervenção que contrariem a visão assistencialista normalizadora, assente na compensação de défices e em dinâmicas sociais, pedagógicas e formativas (re) produtoras de descriminação e exclusão.

Nas situações em que é possível integrar as pessoas ao abrigo de medidas de apoio à inserção, continuamos a verificar que aquelas não funcionam como mecanismo de autonomização, sendo que as razões podem ser de diversa ordem, como por exemplo: tempo limitado da medida, características individuais das pessoas, percursos de vida, contextos psico-sociais, etc., levando de novo estas pessoas em busca dos subsídios.

Dados quantitativos a nível concelhio da medida de proteção social – RSI

No que se refere a dados quantitativos, a nível do concelho, em julho de 202, estavam em acompanhamento cerca de 248 beneficiários de rendimento social de inserção, estando estes distribuídos pelas várias instituições, organismos com acordos de cooperação atípicos com o Centro distrital de Aveiro.

Destes, encontram-se na medida há mais de 3 anos cerca de 54 beneficiários tendo sido apontado, pelos vários serviços, como principais razões para este facto:

- Desemprego de longa duração;
- Baixas qualificações escolares e profissionais/ analfabetismo;
- Problemas de saúde;
- Precariedade laboral;
- Famílias de etnia cigana.

TEMÁTICA: EDUCAÇÃO

Problema identificado: *"Desmotivação e Insucesso Escolar"*

O drama do insucesso escolar é relativamente recente. É a partir dos anos sessenta que encontramos as primeiras manifestações. Foi então que se começou a exigir que as escolas, por razões económicas e igualitárias, encontrassem formas de garantir o sucesso escolar de todos os alunos.

A preguiça, a falta de capacidade ou interesse, deixaram de ser aceites como explicações para o abandono todos os anos de milhares de crianças e jovens do sistema educativo.

A culpa do insucesso escolar passou a ser assumida como um fracasso de toda a comunidade escolar. A escola não estava preparada para a mudança da obrigatoriedade do ensino. Durante séculos assumiu como sua vocação, hierarquizar os alunos de acordo com o seu rendimento escolar, selecionando os mais aptos e excluindo os que não fossem capazes de acompanhar as exigências que ela mesma impunha. Com a obrigatoriedade do ensino escolar, todos passaram a frequentar e surgem nas escolas as primeiras dificuldades de adaptação dos alunos e intervenientes no processo educativo.

Assim, no estudo do Insucesso Escolar, é preciso ter em conta três realidades: o aluno, o meio social e a instituição escolar (Benavente, 1976), sendo a relação entre elas os fatores de insucesso e as suas causas explicativas.

Depois da família, a escola é a instituição que promove a criança no mundo social e esta pode ser mais acolhedora e voltada para o diálogo ou mais segregadora e excluente. As inúmeras experiências de fracasso podem levar a formar uma imagem negativa de si mesma, a ter medo do desafio, a desinteressar-se pelas atividades escolares entre outros.

É indispensável aprender que juntos numa sociedade, todos devem ver-se como diferentes e singulares e não somente ver o outro como diferente.

A educação e a escola devem ser espaços para a emoção e convivência. No espaço escolar deve predominar o diálogo, o afeto e a valorização de cada criança enquanto indivíduo.

Este sentimento de valorização pessoal e académico consegue desenvolver a criatividade para a realização de projetos. Contudo, exteriormente poderão surgir momentos de crise e que se podem refletir em desmotivação no percurso escolar das crianças.

Observa-se, contudo, que a maioria dos alunos que falham nos resultados escolares, têm um desenvolvimento normal e daí, a dificuldade em identificar e arranjar alternativas de resolução.

A literatura aponta como principais fatores do insucesso escolar:

Crises familiares: Torna-se importante referir que a instabilidade social, económica que hoje se vive, influencia diretamente as famílias e consequentemente os alunos, o que lhes pode desencadear momentos de pensamento ausente da escola podendo ser uma das causas da desmotivação, porque o seu principal objetivo será a resolução dos problemas consequentes desta instabilidade. Identificam-se como momentos de crise: problemas pessoais, doença ou mal-estar físico, separações, discussões, entre outros.

A qualidade do envolvimento dos pais na educação dos filhos, é hoje uma das causas mais referidas. Envolvidos por inúmeras solicitações do quotidiano, muitas vezes nem tempo tem para si próprios, trazendo implicações na educação dos seus filhos. Este fraco envolvimento apreende-se no contacto com as escolas, onde raramente colaboram, quase colocando-se numa atitude de meros compradores de serviços, exigindo eficiências e poucos incómodos.

Problemas sociais, discriminação étnica ou cultural: podem levar a que o aluno se movimente por caminhos distantes da escola podendo adotar estilos de vida desviantes. Dificuldade em compatibilizar as exigências escolares com as mais diversas solicitações torna difícil a organização diária do aluno. Estas solicitações externas tornam as atividades escolares pouco estimulantes, trabalhosas e rotineiras.

Dificuldade de transportes: que podem atrasar o aluno na chegada à escola, ser causadores de fadiga e de pouca disponibilidade na concentração seja por cansaço ou dispersão no caminho até à escola.

Condições de estudo: métodos de ensino, recursos didáticos, técnicas de comunicação inadequadas às características da turma ou de cada aluno, fazem parte igualmente de um vasto leque de causas que podem conduzir a uma deficiente relação pedagógica e influenciar negativamente os resultados.

A gestão da disciplina na sala de aula, é outro fator que condiciona bastante o rendimento escolar dos alunos. Mas estamos longe de poder afirmar que uma aula completamente disciplinada, seja aquela onde o insucesso escolar desapareça.

Existe na maioria dos professores, um padrão de avaliação que tende a coincidir com uma curva normal. Assim, na avaliação que produzem, partem em geral do pressuposto que apenas alguns são bons, a maioria são médios, e proporcionalmente ao número dos primeiros, existem uns quantos que são considerados mesmo maus.

O clima escolar é determinante para um percurso de sucesso ou fracasso. A natureza imaterial como as atitudes, esperanças, valores, preconceitos dos professores e alunos, o tipo de gestão, etc. terão mais influência do que propriamente o ambiente físico (equipamento insuficiente, professores insuficientes). O problema é identificar quais as causas que contribuem para um mau clima escolar e encontrar estratégias de resolução.

As correntes pedagógicas em moda: o desfasamento no currículo escolar, desarticulação dos programas (repetição de conteúdos e currículos demasiado extensos), impedem a adoção de estratégias mais ativas, assim como o apoio às dificuldades individuais de aprendizagem que permitem, por vezes, que os alunos transitem sem os pré-requisitos necessários para o ciclo seguinte. Estes são alguns fatores que influenciam a motivação para o estudo e aprendizagem.

A atual sociedade tem acentuado um conjunto de valores que desencorajam o estudo e promovem o insucesso escolar. Diversão, individualismo e consumismo, são três valores essenciais na sociedade atual, em tudo opostos ao que a escola significa: atitude refletida de procura incessante do saber e de valores perenes.

Pelo exposto, identificam-se uma multiplicidade de causas centradas no aluno, no seu meio ambiente restrito, da sociedade ao qual pertence e ao nível da própria escola, do sistema educativo e das políticas educativas em vigor, que influenciam diretamente a motivação e o sucesso escolar. Apesar de não termos dados concelhios objetivos relativamente às causas da desmotivação e insucesso escolar, consideramos que as mesmas, resultam dos fatores enunciados acima e que são reflexo da perceção da comunidade educativa.

Problema identificado: "*Diversidade de manuais escolares no concelho*"

Anualmente, são efetuadas novas adoções de manuais escolares de acordo com a calendarização/legislação do ministério.

Ao nível do 1.º ciclo, era já prática comum, nos diferentes Agrupamentos, selecionar os mesmos manuais para todos os alunos, de acordo com os anos de escolaridade.

Relativamente ao ano letivo 2012/13, em virtude de se ter constituído um mega agrupamento (Agrupamento de Escolas de Águeda Sul), que incluiu a Escola Secundária Marques de Castilho, Agrupamento de Escolas de Fermentelos e o Agrupamento de Escolas de Águeda, a seleção dos manuais foi conjunta e em alguns casos teve-se mesmo em consideração as escolhas de outras escolas próximas.

Neste âmbito, os manuais que foram objeto de adoção para 2012/13 foram iguais para todos os alunos do mega agrupamento Águeda Sul. Ficaram ainda de fora o Agrupamento de Águeda e Valongo que adotaram para o 1.º ciclo manuais escolhidos cada um e já são iguais em todo o Agrupamento.

As escolas Adolfo Portela e Fernando Caldeira adotaram, para o 3.º ciclo, os mesmos manuais.

Pelo exposto, e considerando que nos próximos anos, está pensado dar sequência ao trabalho já iniciado neste âmbito, uniformizar a escolha dos manuais, que se estenderá a outras escolas e a novos anos de escolaridade, conclui-se que o problema identificado, não pode ser considerado problema.

Problema identificado: *"Informação pouco acessível sobre percursos escolares no tempo útil"*

Existe um vasto leque de sites e plataformas on-line com divulgação de cursos profissionais, onde se pode fazer uma pesquisa a nível nacional, distrital e concelhia, sendo até possível receber a newsletter com oferta educativa sempre atualizada.

Com o objetivo de ajudar os jovens na sua orientação profissional e proporcionar um maior conhecimento da situação do mercado de emprego no concelho de Águeda, são desenvolvidas várias atividades, sendo que os principais promotores são os Psicólogos das escolas, que junto dos alunos, realizam:

- testes vocacionais;
- sessões de esclarecimento (individual e/ou por turma, envolvendo diretamente, nalguns casos os encarregados de educação);
- feiras vocacionais e intercâmbios escolares;

No entanto, apesar do trabalho de orientação e a informação efetuado pelas diferentes escolas, e tendo em conta a data para a proposta da rede escolar e do despacho para constituição de turmas, conclui-se que esta situação não permite em tempo útil, às escolas fornecerem informação aos alunos sobre as oferta para o ano letivo seguinte, porque as mesmas, cumprido as diretrizes, apresentam as suas propostas para constituição de turmas e oferta educativa, sendo a sua aprovação pelas Direções Regionais de Educação tardia para uma eficaz e atempada tomada de opção por parte dos alunos.

Um dos problemas identificados pelo Núcleo Executivo foi:

Problema identificado: *"Desvalorização por parte dos encarregados de educação dos percursos escolares alternativos que não conduzam ao ensino superior, mas que promovam outros percursos, nomeadamente dos cursos técnico-profissionais."*

Neste problema, o conceito de alternativo, reflete o caminho que se pode escolher na vez de outro, pelo que a palavra *"alternativo"* foi retirado do problema inicial de forma a evitar confusão com o conceito *"percursos escolares alternativos"*, definido no Despacho Normativo n.º 1/2006, em Diário da República I Série – B. Para além disso, na redação inicial o problema sugeria que estes percursos não davam acesso ao ensino superior.

Assim, propõe-se alteração da redação do problema 4 para: **Desvalorização por parte dos encarregados de educação dos cursos profissionais.**

Os percursos escolares alternativos são uma oferta educativa dirigida a alunos que, encontrando-se dentro da escolaridade obrigatória, apresentam insucesso escolar repetido ou risco de abandono precoce.

Ao nível de percursos alternativos, existe no Concelho um conjunto de entidades com respostas que têm vindo a ser implementadas, com algum sucesso.

A implementação destes percursos alternativos constituiu uma mais valia em termos de recursos educativos e formativos para os jovens do Concelho. Com o investimento em novos cursos de formação e de qualificação profissional, criou-se um novo incentivo para que os jovens não deixem de investir na sua formação e educação.

Verifica-se que os Cursos de Educação e Formação (CEF) estão presentes nalguns Agrupamentos Escolares do Concelho, possibilitando aos jovens um recurso alternativo, quando não pretendem seguir a via de ensino obrigatório ou configurem casos de insucesso escolar repetido e/ou alunos com problemas de integração, ameaça de risco de marginalização, exclusão social ou abandono escolar.

Estes cursos representam uma alternativa para os alunos frequentarem e concluírem a escolaridade de 6.º, 9.º ou 12.º anos e, simultaneamente, se prepararem para a entrada no mundo do trabalho com qualificação escolar e profissional.

Os Cursos Profissionais podem ser o percurso mais indicado para quem conclui o 9º ano de escolaridade ou formação equivalente e procura um ensino mais prático e voltado para o mundo do trabalho; não excluindo a hipótese de prosseguir estudos superiores.

Estes cursos têm uma estrutura curricular organizada por módulos, o que permite maior flexibilidade e respeito pelos ritmos de aprendizagem dos alunos. O plano de estudos inclui três componentes de formação sociocultural, científica e técnica.

Os Cursos Profissionais podem funcionar em escolas profissionais, públicas ou privadas e escolas secundárias da rede pública.

A conclusão de um Curso Profissional confere dupla certificação: um diploma de nível secundário e uma certificação profissional.

Numa sociedade cada vez mais competitiva e exigindo competências necessárias a funções profissionais polivalentes, qualquer intervenção educativa e formativa deve ser certificada de forma a atestar o nível de qualificação e escolaridade do público-alvo.

Dada a importância estratégica da educação profissional e tecnológica para o desenvolvimento socioeconómico sustentável do país, torna-se necessário trabalhar na reconfiguração dos percusos escolares e expansão qualificada.

Os Cursos Profissionais são um dos percursos do nível secundário de educação, caracterizado por uma forte ligação com o mundo profissional. Para os alunos que frequentam estes cursos, o facto de terem estágio incluído, cria-lhes a espetativa de empregabilidade no mercado de trabalho.

Tendo em conta o perfil pessoal dos alunos, a aprendizagem realizada nestes cursos valoriza o desenvolvimento de competências para o exercício de uma profissão, em articulação com o sector empresarial local. No entanto, tem-se verificado alguma resistência dos encarregados de educação em optar pela frequência por parte dos seus educandos nestes cursos. Não foi possível validar esta percepção dos técnicos e educadores, pela subjetividade do problema em si assim como, pela ausência da recolha de informação por parte das escolas sobre este assunto.

A desvalorização destes cursos, pode ter origem na própria escola, isto porque, sem ser intencional e com o intuito de dar uma resposta aos alunos com mais dificuldade e/ou desmotivados, algumas escolas tendo em conta o seu projeto educativo, têm direccionado estes alunos para os cursos profissionais. Esta situação poderá ter levado a que atualmente os mesmos tenham a conotação de serem de acesso mais facilitado e menos exigentes, logo para alunos que têm dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. Assim, é criada uma imagem menos positiva e consequente desvalorização por parte dos encarregados de educação.

De acordo com Daniel Goleman *"Chegou a altura de alargar esta via – a contribuição mais importante que uma escola pode dar para o desenvolvimento de uma criança, é ajudar a encaminhá-la para a área onde os seus talentos sejam mais úteis, onde se sinta satisfeita e competente", o* que significa que a escola, junto dos encarregados de educação, tudo deve fazer para que estes reconheçam as potencialidades destes cursos e os valorizem.

TEMÁTICA: ENVELHECIMENTO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenómeno progressivo que se prevê, através dos estudos demográficos, que vá continuar e, inclusivamente aumentar. Este dado coloca exigências e desafios a nível económico, social, de investigação e de intervenção. Em paralelo ao processo de envelhecimento da sociedade, também é possível verificar alterações nas estruturas familiares, nas ligações sociais e no modo de viver da população idosa.

As mudanças demográficas não são apenas uma questão de números absolutos em diferentes grupos etários. Assim, o aumento da longevidade é um indicador do progresso científico, social e económico. Portanto, é necessário reconhecer que este fenómeno singular é um dos grandes feitos do século XX. Ao mesmo tempo, neste novo milénio do século XXI, surgem numerosos desafios políticos e práticos em relação às sociedades envelhecidas do mundo moderno.

O debate gerado em torno da temática do envelhecimento e das respostas sociais direcionadas aos cidadãos com mais de 65 anos tem adquirido, mundialmente, uma significativa e crescente relevância, uma vez que segundo dados estatísticos emanados por diversas entidades competentes, se verifica um aumento exponencial da população idosa, e as consequentes alterações ao nível das estruturas familiares e estilos de vida. Posto isto, a notoriedade desta questão é diária, encontrando-se patente nos discursos políticos e sociais, resultando na preocupação de novos estudos na área da biologia, na área social, levando à proliferação mediática de novas políticas sociais, clínicas e universitárias (preocupação de formação ao nível da geriatria e gerontologia).

A orientação da vida social da família e o valor ligado à sociabilidade fazem desta o principal ponto de referência do processo do envelhecimento, sendo que as necessidades dos idosos são melhor compreendidas dentro do contexto da família. De facto, a família é uma célula fundamental, enquanto lugar privilegiado de trocas intergeracionais. É aí que as gerações se encontram, se interajudam e completam de forma intensa.

Com os progressos da medicina a permitir o aumento da longevidade, o envelhecimento tornou-se predominantemente um factor biológico, esquecendo-se a sua dimensão existencial (Stepke). De acordo com Junges, uma das principais perceções de envelhecimento do ser humano é o tomar consciência da sua vulnerabilidade. Se o idoso não compreender esses efeitos inevitáveis, chegando a um equilíbrio vital e psicológico, condizente com a sua nova situação existencial, terá muita dificuldade em aceitar a velhice, daí a necessidade de integrar a vulnerabilidade como algo que faz parte da existência humana, o que implica a existência de organizações coletivas que trabalhem com base no conhecimento, reconhecimento e procura da cidadania do Homem independentemente da sua idade. Também em relação a estes aspetos a família deve agir ativamente, integrando o idoso nas suas atividades do dia-a-dia.

Segundo Philippe Pitaud (2004), o desafio consiste em articular a ação gerontológica com os instrumentos mais globais do desenvolvimento social. Ter em conta a identidade do indivíduo é igualmente primordial, criar condições que permitam aos mais velhos, para lá das adaptações necessárias, "permanecer fiel a si mesmo".

Problema identificado: "*Isolamento Social e Inexistência de retaguarda e apoio a idosos no período noturno*"

Dois dos problemas concelhios identificados pelos participantes nos workshop's , foram o Isolamento Social e a Inexistência de retaguarda e apoio a idosos no período noturno.

Após reflexão sobre as problemáticas, e considerando que existe uma interligação entre as mesmas, suas causas e consequências, entendeu-se trabalhar as duas em conjunto.

Segundo o poeta inglês John Donne, *"Nenhum homem é uma ilha, inteiramente isolado; todo homem é um pedaço de um continente, uma parte de um todo*". Sobre os seus versos, cientistas têm atestado que a falta de interação social tem consequências negativas na saúde do ser humano, sendo a solidão uma das principais causas do alcoolismo, obesidade e sedentarismo. Não somente pela poesia ou pelos estudos da medicina, mas segundo as ciências humanas sabe-se que o homem é um ser social e essa característica é inerente à sua natureza. Estar vinculado aos demais depende de uma prática de se viver em sociedade.

Geralmente, o ser humano nasce pertencente de uma família, de um grupo que se estende conforme o seu desenvolvimento e sua capacidade de construir novos laços. Esses laços podem ser afetivos, fraternos, amorosos, académicos, religiosos, regionais, entre outros.

O ser humano para sobreviver tem como condição viver em sociedade, só assim tem a possibilidade de se desenvolver intelectualmente e de aprender a viver com outras pessoas, das quais necessitamos para concretizar os nossos projetos.

Por ser pluridimensional e inter-relacional, o ser humano não se basta a si mesmo, pois precisa construir a sua unidade estrutural e relacional que o circunda. Essa unidade relacional nunca está terminada, e está constantemente ameaçada por elementos próprios e alheios que a desestruturam.

Isto remete-nos para importância do "cuidar" do idoso no seu todo. As solidariedades não podem ser encaradas como elemento secundário, elas são constitutivas de laços sociais.

O problema, é a natureza dos laços e a forma como é assegurada a participação da pessoa no seu meio. Sendo que, quando falamos em isolamento referimo-nos ao comportamento de alienação de forma voluntária, levando a comportamentos de rejeição e tristeza, mas também muitas vezes de hostilidade para com os outros e/ou de insegurança.

Sendo assim, podemos escolher o isolamento, mas não a solidão, esta implica sofrimento, é sinal de desequilíbrio entre o indivíduo e o seu meio.

Weis, distingue isolamento social de isolamento afetivo. A solidão resulta do isolamento social, advém quer da ausência de participação num grupo social que permita à pessoa partilhar afinidades, quer da insatisfação face ao grupo social de pertença. Evidentemente que devemos sempre considerar a personalidade do indivíduo, a qual influencia a envolvência relacional com os outros e a necessidade da mesma.

Contudo, *Kaufman* e *Adams* (1987) salientam que as pessoas muito idosas sofrem mais de solidão. Esta poderá ser explicada por uma maior incidência de incapacidade física, e eventual desaparecimento da rede social, maior probabilidade da perda do conjuge, dificuldades de mobilidade e ausência de supervisão dos familiares diretos.

Nos dias de hoje, somos confrontados com uma nova situação no seio das sociedades modernas, ou seja, o grande isolamento das pessoas mais velhas. Neste sentido, os idosos que residem sozinhos, no período noturno, ficam sem retaguarda direta, muito embora possam ser utentes de alguma resposta social diurna, ou tenham alguma proximidade e laços de vizinhança. Para colmatar esta situação existem respostas sociais, como o serviço de apoio domiciliário 24h e centros de noite, que ao nível distrital não tem expressão. De salientar que, no concelho de Águeda já houve pedidos / candidaturas para implementação destas respostas que não foram concretizados por ausência de interessados.

Assim, o envelhecimento "*transporta infelizmente possibilidades de marginalização*" por fatores individuais e ambientais. Mas as representações sociais da velhice, negativas, veiculam também estereótipos, redutores e segregadores, os quais associados a estes fatores, acabam por levar as sociedades à rejeição dos mais velhos: dependência, isolamento, doença, custos, inutilidade social e velhice são uma e a mesma coisa.

Sabendo que a sociedade se compõe atualmente e, cada vez mais no futuro, de pessoas muito idosas, porque os processos de exclusão numa idade muito avançada são conhecidos, e porque os fatores que marcam o "pôr à parte" são reconhecíveis, cada um de acordo com o seu espaço e o seu papel na família, deve promover a integração social dos mais idosos. Assim, a exclusão do idoso representa um desafio político, moral e social.

Estimativas recentes indicam que a população de Portugal é a sétima mais envelhecida do mundo (quadro n.º 10).

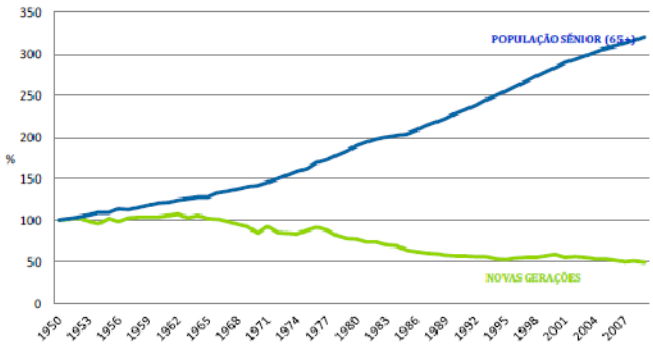
Quadro n.º 10 – Envelhecimento da população

PAÍS	GRUPOS DEPENDENTES		ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO
	65 E +	<15	
Japão	22,6	13	173,8
Alemanha	20,5	14	146,4
Itália	20,4	14	145,7
Grécia	18,3	14	130,7
Bulgária	17,6	14	125,7
Lituânia	17,4	14	124,3
Portugal	17,9	15	119,3
Áustria	17,6	15	117,3

Fonte: Population Reference Bureau, *Fiche de Données sur la Population Mondiale 2010*.

Verifica-se no Gráfico n.º 12, que o envelhecimento demográfico em Portugal tem tido uma franca expansão desde a década de 50.

Gráfico n.º 12 – Novas Gerações e população sénior, Portugal (1950-2009)



TotalA residir em alojamentos familiares sem outras pessoasÁgueda938856.2%Agadão10660.3%Aguada de Baixo31848.1%Aguada de Cima68755.3%Águeda214158.8%Barrô37752.7%Belazaima do Chão15554.8%Castanheira do Vouga14866.2%Espinhel49162.3%Fermentelos69060.8%Lamas do Vouga13250.0%Macieira de Alcôba5263.4%Macinhata do Vouga71662.0%Óis da Ribeira17457.4%Préstimo18348.0%Recardães60556.0%Segadães16957.9%Travassô35851.6%Trofa53554.0%

Quadro: Total de Alojamentos familiares no concelho de Águeda, onde todos os residentes possuem 65 anos ou mais.

Valongo do Vouga96746.6%**Quadro n.º 11 – Alojamentos familiares, onde todos os residentes têm 65 ou mais anos**

Região	Alojamentos familiares, onde todos os residentes têm 65 ou mais anos		
	Total	Com 1 pessoa com 65 ou + anos	Com 2 ou + pessoas com 65 ou + anos
Águeda	3312	42.3%	57.6%

Agadão	43	51.1%	48.8%
Aguada de Baixo	93	35.4%	64.5%
Aguada de Cima	245	46.5%	53.4%
Águeda	808	45.0%	54.9%
Barrô	118	32.2%	67.7%
Belazaima do Chão	55	49.0%	50.9%
Castanheira do Vouga	62	43.5%	56.4%
Espinhel	183	34.4%	65.5%
Fermentelos	249	33.7%	66.2%
Lamas do Vouga	43	48.8%	51.1%
Macieira de Alcoba	23	56.5%	43.4%
Macinhata do Vouga	287	48.0%	51.9%
Óis da Ribeira	58	31.0%	68.9%
Préstimo	58	51.7%	48.2%
Recardães	211	39.3%	60.6%
Segadães	64	48.4%	51.5%
Travassô	113	36.2%	63.7%
Trofa	179	41.8%	58.1%
Valongo do Vouga	283	42.7%	57.2%
Borralha	137	43.0%	56.9%

Para além destes dados, ao analisar os dados da Operação Censos Seniores 2011 efetuada pela Guarda Nacional Republicana de Águeda, que teve como objetivo identificar os idosos que vivem em situação de isolamento, concluímos que as freguesias onde existe maior número de indivíduos nesta situação são Macinhata do Vouga e Travassô.

De salientar que não se conhecem os critérios usados no estudo da Operação Censos Séniores 2011, pelo que não poderá ser efetuada uma análise comparativa.

Pelos dados acima expostos, conclui-se que o problema identificado pelos parceiros é significativo na realidade concelhia, apesar de ser mais evidente numas freguesias em relação a outras, sendo as freguesias serranas as mais afetadas.

Relativamente ao problema identificado inicialmente (**Inexistência de retaguarda e apoio a idosos no período noturno**), não foi possível obter dados que confirmem a que os indivíduos em situação de isolamento expressem esta necessidade. No entanto a perceção dos técnicos que atuam no terreno concelhio, identificam a existência deste problema.

Problema identificado: "*Falta de Responsabilidade Familiar*"

A família é definida como um grupo enraizado numa sociedade e tem uma trajetória que lhe delega responsabilidades sociais. Especialmente perante o idoso, a família vem assumindo um papel importante e inovador.

Contudo, e face à "severa" alteração de valores sociais, morais e económicos assim como as mutações no modelo da estrutura familiar, nomeadamente a não coabitação das gerações, fez com que, aparentemente, o dever de cuidar do seu idoso se tenha extinguido, tornando-se uma não obrigação, delegando a sua responsabilidade enquanto família às entidades formais.

No entanto, idosos e famílias rejeitam a institucionalização, sobretudo porque a maioria não a quer, o que fez com que, desde a década de oitenta, tenham vindo a ser criados serviços que permitem a manutenção dos idosos no domicílio.

Importa referir, e conforme o estudo "Responsabilidade Familiar pelos dependentes idosos nos países das comunidades europeias" (Conselho Económico e Social, 1993), que não existem descrições nacionais da situação das pessoas idosas e do papel das famílias na responsabilidade pela terceira idade, evidenciando-se dois fenómenos: primeiro a convicção pública de que existe um desinvestimento familiar relativamente aos ascendentes, o que de acordo com o referido trabalho, em parte alguma da Europa tem qualquer fundamento na realidade, e em segundo lugar, na maioria dos países, não existem dados suficientes sobre esta problemática.

Face às perceções dos técnicos das IPSS de Águeda, assim como de alguma literatura divulgada com a temática exposta, verifica-se que tem havido um conjunto de mudanças na organização familiar e da sociedade o tais como: conflitos intergeracionais, as migrações para centros urbanos, as emigrações, a dissociação entre o local de trabalho e local de residência, a entrada das mulheres no mundo de trabalho, o grau de dependência da pessoa idosa, e a ausência de ajudas eficazes destinadas às pessoas que cuidam de familiares, que podem ser confundidas com falta de responsabilidade familiar, quer pela comunidade, como pelos próprios familiares e mesmo técnicos das IPSS. Considerando a subjetividade do conceito de responsabilidade familiar e a falta de estudos nacionais e concelhios sobre a temática, não foi possível, aferir quantitativamente a existência do problema. Apesar de se verificar casos de efetiva ausência de responsabilidade familiar, outros casos há em que essa falta é consequência de diversos aspectos da conjuntura sócio-familiar.

Um dos problemas identificados pelo Núcleo Executivo foi:

Problema identificado: "*Violência para com os idosos*"

O envelhecimento é um processo natural da vida, onde ocorrem alterações físicas e psicológicas. Os maus-tratos infligidos aos idosos, refletem uma assustadora realidade, que ano após ano, tem vindo a ser abordada com maior clareza e preocupação por parte das autoridades e população em geral.

A violência contra idosos não é um fenómeno novo, mas a forma como familiares, cuidadores, técnicos sociais, enfermeiros e sociedade em geral, abordam a temática, é envolta em diferenças positivas que contribuem para a denúncia e combate destas situações.

A violência é a qualidade daquilo ou daquele que é violento ou a ação e efeito de violentar outrem ou violentar-se, procurando impor ou obter algo pela força. É portanto um comportamento deliberado que pode causar danos físicos ou psíquicos. É importante ter em conta que, para além da agressão física, a violência pode ser emocional através de ofensas ou ameaças. Como tal, pode causar tanto sequelas físicas como psicológicas.

A definição do conceito de *abuso de idosos* não é consensual, no entanto, adoptamos a seguinte definição: o *abuso de idosos* refere-se a um comportamento destrutivo dirigido a um adulto idoso, que ocorre num contexto de confiança e cuja frequência (única ou regular) não só provoca sofrimento físico, psicológico e emocional, como representa uma séria violação dos direitos humanos.

Independentemente da diversidade conceptual existente neste domínio, o conceito em causa integra vários tipos de mau trato, como iremos desenvolver:

Maus tratos físicos - definidos como a prática de coerção física, agressões, recurso a meios de contenção física inadequada (ex.: golpes, queimaduras, fracturas...)

Maus tratos psicológicos e emocionais - consistem na prática de angústia e sofrimento mental. Passa por insultar, caluniar, aterrorizar, tratar de forma brusca, humilhar, desrespeitar, ameaçar, fazer a pessoa sentir-se rejeitada ou pouco amada, obrigá-la a participar em actividades lúdicas, desportivas ou religiosas contra a sua vontade, e não lhe permitir ter autonomia e capacidade de decisão, impedindo ou restringindo o acesso a pessoas e afectos.

Maus tratos de carácter material, patrimonial e financeiro - residem na exploração financeira do idoso, apropriação indevida dos seus bens e propriedades, modificação

forçada do seu testamento ou outros documentos jurídicos. Utilização ilegítima do seu dinheiro, negação de acesso e controlo sobre os seus próprios fundos e bens pessoais.

Maus tratos de carácter sexual - consistem na actividade sexual não consentida ou na incapacidade de dar o seu consentimento. Forçar o idoso a praticar um acto sexual contra a sua vontade, usando para isso ameaça, coação física ou emocional, ou aproveitamento da impossibilidade de o idoso oferecer resistência.

Negligência Activa - pode ser exercida de forma voluntária com o intuito de causar danos na vítima, ou de forma involuntária resultante de ignorância, incompreensão ou insensibilidade por parte de quem a perpetua. Assenta na omissão dos cuidados considerados essenciais por parte dos familiares, da sociedade ou da instituição em que se insere. Por vezes a negligência está associada a longos períodos de isolamento ou até mesmo ao abandono. O abandono poderá ser definitivo ou temporário e poderá decorrer na própria casa da vítima, na rua, em hospitais, em instituições ou à guarda de alguém notoriamente incompetente.

Auto-negligência - resulta da forma de agir da vítima quando esta ameaça a sua própria saúde e segurança e, acontece sempre que se recusa a receber cuidados essenciais à sua sobrevivência (recusa de toma de medicação, recusa em se alimentar, etc.).

Medicamentosa - uso de medicamentos sem finalidade terapêutica, com o fim de controlar ou retrair o idoso, nomeadamente através de sobredosagem, utilização de sedativos ou outras drogas semelhantes. Este procedimento pode agravar o estado de saúde do utente.

De acordo com estudos e padrões realizados pela APAV, os idosos que se encontrem nas condições abaixo referidas (fatores de risco), encontram-se mais susceptiveis a serem vítimas de violência: idade avançada; escassos recursos económicos; baixos rendimentos, condições de salubridade reduzidas e dependência financeira; isolamento social; nível socioeconómico e educacional reduzido; debilidade funcional; alterações psicológicas; limitação cognitiva; abuso de substâncias pelo prestador de cuidados ou pelo próprio idoso; historial de violência; frustração ou exaustão do prestador de cuidados;

Regra geral, a pessoa idosa tem uma ligação afectiva com o agressor, facto que o impede de denunciar os maus-tratos a que está sujeito. Por outro lado, este teme o agravamento da violência ou até a perda total da companhia do seu agressor, receando ficar só, sem ter ninguém que o cuide.

O idoso, muitas vezes, acredita ser o responsável pelo comportamento violento e, assumindo a culpa, desculpabiliza o agressor.

São as chamadas vítimas silenciosas, de modo que, a detecção destes casos se torna difícil, bem como a sua resolução. O idoso tem, muitas vezes, noção da sua dependência face ao cuidador/ agressor, silenciando-se perante a agressão, por vergonha de denunciar o familiar e/ou pessoa próxima, por se encontrar acamado ou com a mobilidade reduzida ou por ter perdido a sua autonomia e a sua autoridade, numa inversão de papeis, tendo que obedecer aos seus descendentes, facto que agrava ainda mais a ideia de dependência da pessoa idosa face ao seu cuidador.

Detectar uma situação de maus-tratos nem sempre é fácil, só através de uma avaliação complexa e multidisciplinar se pode chegar a conclusões seguras.

De acordo com as estatísticas da A.P.A.V. no seu relatório de 2012, verifica-se que das 8945 vítimas diretas, 9% eram pessoas idosas com sessenta e cinco e mais anos de idade, prevalecendo a faixa etária, entre os sessenta e cinco e os setenta anos de idade, com 32.9% e a faixa entre os setenta e cinco e os oitenta com 27%.

No que se refere ao tipo de família, na qual a vítima está inserida, ressalta o tipo de família nuclear com filhos com 34,4%, seguindo-se as pessoas isoladas com 18%. Em 39% das situações de vitimação, a relação entre o autor do crime e a vítima era pai e mãe, seguindo-se cônjuge com 26%.

No que diz respeito ao local do crime a residência comum é o que mais se destaca, com 54,4% das ocorrências, seguindo-se a residência da vítima com 24,9%. De referir ainda que das situações apresentadas à A.P.A.V., 68,9% tinham carácter continuado.

De acordo com os dados do distrito de residência da vítima, é possível verificar que o distrito de Lisboa é o que apresenta mais casos com 9,5%, estando o distrito de Aveiro com 0,6% (cinco vítimas).

Relativamente a este problema, questionou-se a GNR de Águeda sobre o número de denúncias no ano de 2011, tendo os mesmos informado que apenas tinham 3 denúncias de violência contra idosos.

Embora os dados não confirmem a existência deste problema no concelho, provavelmente por se tratar de uma problemática sobre a qual, quer as vitimas quer os familiares, têm vergonha e/ou receio de denuncia. É percepção dos técnicos que trabalham com idosos, que estas situações existem em maior número do que os dados demonstram. Este facto aponta para a teoria do iceberg, na explicação da visibilidade de abusos de idosos, onde o abuso denunciado, deverá ser uma pequena percentagem quando comparado com o abuso efetivo.

TEMÁTICA: JUVENTUDE

INTRODUÇÃO

Segundo José Machado Pais, a **juventude** pode ser entendida enquanto conjunto social cujo principal atributo é o de ser constituído por indivíduos pertencentes a uma dada fase de vida.

A juventude é uma categoria socialmente construída, situada entre a infância e a idade adulta assumindo diferentes trajetórias biográficas, dependente de circunstâncias económicas, sociais ou políticas; uma categoria sujeita, pois, a modificar-se ao longo do tempo.

A noção de juventude só adquiriu uma certa consistência social a partir do momento em que, entre a infância e a idade adulta, se começou a verificar o prolongamento da co-residência familiar e para o adiamento, dessincronização, e reversibilidade de rituais de passagem que antes permitiam uma identificação *pacífica* da transição para a denominada vida adulta: a estabilização profissional, a residência autónoma, a conjugalidade, a parentalidade. Com causas relativamente bem identificadas, as transformações culturais, a par da universalização do acesso à escola, a extensão das carreiras escolares, as dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, bem como as suas constantes transformações, dificultam a autonomização dos jovens.

Para efeitos do diagnóstico, determinou-se que o conceito de juventude inclui os jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 24 anos, no entanto, os dados recolhidos nem sempre correspondem a esta faixa etária.

Nesta faixa etária, a população nacional é de 1 137 143, sendo que no concelho de Águeda são 5 122 jovens. (censos 2011)

A capacidade e liberdade de agir dos jovens podem estar comprometidas por fatores legais, materiais ou simbólicos. As circunstâncias atuais, impedem os jovens de agir, por falta de recursos adequados e que interferem com o processo de autonomização. Neste cenário, os jovens dispõem de apenas 3 opções: a aceitação e conformação, o desenvolvimento de estratégias que permitam negociar/conquistar/adquirir a sua independência ou a **rutura e transgressão**.

Problema identificado: "*Comportamentos de risco / desviantes dos jovens*"

Os **Comportamentos de risco** podem ser definidos como participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental do adolescente. Muitas dessas condutas podem iniciar apenas pelo caráter exploratório do jovem, assim como pela influência do meio (grupo de iguais, família). Os comportamentos de risco na juventude envolvem essencialmente o uso de drogas, tabaco, álcool, que caso não sejam precocemente identificados, podem levar a consequências graves nos níveis individual, familiar e social.

O comportamento dos atores sociais corresponde àquilo que se espera das posições que ocupam socialmente. Existe uma expetativa social relativamente ao comportamento de cada indivíduo e espera-se que corresponda à posição social que ele ocupa. A desviância ocorre se se der um afastamento em relação a uma norma que regula o funcionamento de cada comunidade e sociedade e que tem como objetivo principal garantir os direitos de todos os cidadãos.

Como apontou H. Becker (1963), a desviância não é uma qualidade de um ato em si, mas antes a consequência da aplicação de normas pelos outros.

O ato desviante pode violar normas sem as pôr em causa. Os desvios podem ser de grau variado e mais ou menos explícitos, e todas as sociedades admitem determinados desvios desde que, não coloquem em causa a consistência interna do funcionamento social.

Em Águeda e de acordo com os dados recolhidos junto da GNR, de ocorrências registadas com jovens entre os 12 e os 21 anos, verifica-se que em 2011 foram alvo de registo 24 crimes, sendo de destacar a ocorrência de 7 relativos a ofensas à integridade física, 2 de ameaça e coação e ainda, 7 de furtos e roubos.

É ainda de destacar que a CPCJ acompanhou em 2012, 18 casos de absentismo escolar, 5 casos de mendicidade, 24 casos de comportamentos desviantes e 1 crime, tendo esta sido a problemática dos comportamentos desviantes mais saliente, facto que nos parece constituir um indicador claro da gravidade que este problema assume no concelho.

Relativamente ao problema identificado, os dados indicam a existência do problema no concelho, apesar destes não terem relevância numérica. Verifica-se a existência de apenas três IPSS com respostas sociais que trabalham com população juvenil (Cruz Vermelha, CERCIAG e Bela Vista), no entanto, estas não são específicas para a problemática em questão. Para além destas respostas, existem várias associações (desportivas, culturais, recreativas e etc.), grupos de escuteiros e outras entidades, que promovem estilos de vida saudáveis junto dos jovens.

Um dos problemas identificados pelo Núcleo Executivo foi:

Problema identificado: *"Desmotivação e falta de perspectivas no futuro"*

Atualmente, a juventude vivencia essencialmente problemas relacionados com o prolongamento desta fase da vida e com o subsequente retardamento na transição para o estado adulto. São conhecidas as consequências negativas de uma transição retardada da escola para o mercado de trabalho. Sem perspetivas de emprego estável, os jovens aceitam trabalhos mal remunerados, desatualizam competências, não enriquecem currículo e lidam com a insegurança persistente. As situações de precariedade repetem-se e tornam-se realidades que se impõem como normais. A precariedade tem várias dimensões que passam pela instabilidade que pode levar à dependência em relação à família; incerteza em relação ao futuro que não permite fazer planos; falta de segurança no trabalho; salários desiguais entre homens e mulheres; dificuldade em conciliar a vida familiar e profissional.

Em consequência da incerteza e da imprevisibilidade que atualmente rodeia o mercado de trabalho, em que a relação entre formação, profissão e emprego é cada vez mais precária e incerta, os indivíduos vêm-se confrontados, ao longo da sua vida ativa, com problemas complexos relacionados com o ingresso e permanência no mercado de trabalho. Face a este aumento da incerteza em torno dos itinerários profissionais, deverá existir um apoio sistemático à construção de projetos de vida, de modo a que seja dada a todos, jovens e adultos, a oportunidade de em qualquer altura da suas trajetórias, educativa ou profissional, explorarem e (re)direcionarem a sua relação de investimento com o mundo. Nesta perspetiva, transição para a vida ativa já não deve ser encarada como um acontecimento ocasional, que se esgota num ato único de escolha, mas sim como um processo que se desenrola ao longo do ciclo de vida do indivíduo.

No caso dos jovens, planear uma carreira encerra, hoje, mais incógnitas do que certezas. Planear significa obter um diploma e projetar a sua vida sem saber quando obterão o primeiro emprego, quanto tempo durará, se esse e os empregos ou atividades que se lhe seguem terão algo a ver com a formação inicial ou quantas vezes terão de mudar de emprego ou mesmo de área de atividade ao longo da vida profissional (Azevedo, 1999). Por outras palavras, perante um tal cenário de imprevisibilidade, a adaptabilidade afirma-se, desde o ingresso na vida ativa, como uma condição essencial no que respeita ao desempenho do papel de trabalhador.

Mas, apesar de todas as indefinições, o ingresso na vida ativa dos jovens devidamente certificados escolar e profissionalmente, continua a ser mais facilitado, pois encontram-se melhor preparados para enfrentar o desafio de construção e de implementação de projetos

profissionais. Por outro lado, os milhares de jovens que todos os anos abandonam o sistema de educação / formação sem certificação escolar e sem qualificação profissional ao ingressarem na vida ativa nesta situação de dupla desqualificação, estão (praticamente) condenados a trajetórias de vida caracterizadas, do ponto de vista profissional, por uma empregabilidade reduzida, ocupação de postos de trabalho precários, indiferenciados e mal remunerados, com todos os riscos que essa situação comporta em termos de (potencial) exclusão social futura (Detry e Cardoso, 1996).

A promoção de uma escola mais eficaz ao nível do sucesso escolar e uma maior oferta profissional, integrada no percurso escolar e ao longo da vida, representam alguns aspectos que permitem promover a motivação e as perspetivas no futuro dos jovens.

De forma a perceber a realidade desta problemática a nível concelhio, nos seus diversos eixos: educação, empregabilidade e transição para a vida ativa, procedemos à recolha de dados junto de diversas entidades e sua posterior análise

Recolheram-se dados, relativos ao não letivo 2011/2012 junto da Escola Secundária Marques Castilho e Escola Adolfo Portela, para perceber qual o percurso educativo dos jovens do concelho.

Relativamente ao número de alunos que efectuaram o percurso educativo do 7º ao 12º ano, finalizando o 12º até aos 21 anos contabilizamos 860 alunos, dos quais 676 efetuaram o percurso educativo normal.

Efetuaram outro percurso educativo 330 alunos (Centro Formação Profissional, CEF´s; Escola Profissional, outros) e 178 ingressaram no Ensino Superior.

Nenhum aluno abandonou o ensino até aos 16 anos, sem que tenha concluido o 9º ano, e 15 alunos dos 16 anos aos 18 anos abandonaram sem concluir o 12º ano, do.

Ao nível de percursos escolares alternativos, existe no Concelho um conjunto de escolas com respostas que têm vindo a ser implementadas, com algum sucesso.

A implementação destes percursos alternativos constituiu uma mais valia em termos de recursos educativos e formativos para os jovens que apresentam insucesso escolar repetido ou risco de abandono precoce.

O cenário do emprego para os jovens tem piorado no contexto de crise e embora seja uma questão que afeta a população em geral, tem uma particular incidência nos jovens. Os dados do INE de 2011 são preocupantes: o desemprego jovem (15 a 24 anos) atingiu uma taxa de 35,4% no quarto trimestre, sendo mais do dobro da média nacional (14%). Ao todo, são mais de 156 mil os jovens que não conseguem entrar no mercado de trabalho.

Ao nível do concelho de Águeda, os desempregados com idade inferior a 25 anos são 377 num universo de 2263, o que equivale a 16,7%. Em setembro de 2012, no mesmo grupo são 439 num universo de 2755, correspondendo a 15,9%. Apesar da taxa ter diminuído, aumentou o número bruto dos desempregados.

No que diz respeito à saída da casa dos pais e à constituição de uma vida familiar autónoma constituem momentos fundamentais e muitas vezes desafiadores para os jovens. Ter uma casa e viver independente, entrar na vida a dois, ter filhos continuam a ser marcadores associados ao estatuto de "ser adulto e autónomo", muito embora nem todos os jovens vivam estas transições da mesma forma ou passem sequer por elas. A construção de uma vida independente, sendo ainda aí central a formação de uma família, é muitas vezes protelada para depois dos vinte ou mesmo dos trinta anos, revelando o adiamento progressivo da independência residencial e das transições a ela associadas.

Apesar destas tendências, visíveis no prolongamento da fase juvenil da vida, serem centrais nas sociedades contemporâneas, o cenário europeu é, ainda assim, muito diversificado, notando-se, ainda hoje, o contraste marcado entre os países da Europa do norte e os países da Europa do sul. Enquanto nos primeiros, os homens e as mulheres saem de casa dos pais muito cedo (pouco depois dos 20 anos) e tendem frequentemente a viver sozinhos, nos segundos, a estadia em casa dos pais tende a prolongar-se até quase aos 30 anos, sendo também muito pequena a proporção daqueles que vivem sós entre os 18 e os 28 anos. De acordo com os dados do *Eurostat, Home and Living Conditions in Europe*, 2010, a média de jovens a viver sozinhos em 2007, na União Europeia era de 26 anos para o sexo masculino e 23.7 para o sexo feminino, contrastando com a média de 29,1 anos para o sexo masculino e 27.4 para o sexo feminino registados em Portugal.

A nível nacional, a quase justaposição entre a idade com que se sai de casa dos pais e a idade em que se inicia a vida em casal aponta para um modelo de independência residencial ainda associado à conjugalidade e formação de uma família. Evidentemente, a falta de apoios públicos no acesso à autonomia residencial, o menor desenvolvimento e riqueza económica do país e a precariedade laboral persistente entre os jovens constituem o pano de fundo desta realidade, explicando a maior dependência da população mais nova face aos pais. A par da eventual influência de um maior familiarismo que ainda persiste em termos normativos, a falta de recursos financeiros aparece como principal constrangimento para a não permanência na casa dos pais. Afinal, segundo dados de 2007 (Eurostat), cerca de dois terços dos jovens portugueses apontava a falta de recursos financeiros próprios como principal motivo para a permanência na casa paterna.

É sem dúvida, entre as camadas mais jovens da população que estas mudanças, muito aceleradas nos últimos dez anos, possuem mais notoriedade, apontando para novas

formas, mais tardias, de iniciar e viver a vida familiar. Não obstante a predominância de um modelo de prolongamento da dependência residencial dos jovens, típico dos países do sul da Europa em contraste com a emancipação muito mais precoce e individualizada dos jovens do norte e centro europeus, as novas formas de entrar na conjugalidade e na parentalidade, ainda condiçõesde grande importância para a conquista da dita independência face à casa paterna, revelam tendências claras e irrevogáveis de transformação nos modelos familiares.

Apesar das dificuldades inerentes à quantificação do problema apresentado, não foi possível comprová-lo, no entanto, existe perceção de que atual conjuntura socioeconómica do país, pode ter consequências diretas na desmotivação e falta de perspectivas no futuro, impossibilitando-os de concretizar os seus projetos de vida.

TEMÁTICA: SAÚDE

INTRODUÇÃO

Mesmo antes de se abordar os problemas acima identificados e que remetem para a inexistência de respostas concelhias para a doença mental e para a prevenção das dependências, será importante começar por fazer um enquadramento da problemática da doença mental para que melhor se compreenda a abrangência do mesmo, a dimensão devastadora dos seus efeitos quer para os indivíduos quer para a sociedade e, por conseguinte, a necessidade imperiosa de encontrar soluções que o minimizem.

DOENÇA MENTAL - UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A condição mental de cada indivíduo é determinada por uma multiplicidade de fatores, nomeadamente biológicos, individuais, familiares e sociais, económicos e ambientais.

Num ambiente de incerteza, onde o homem criou novas maneiras de viver antes de desenvolver outras formas de pensar, tem-se verificado um aumento significativo de alterações ao nível psíquico.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), milhões de pessoas em todo mundo são afetadas por desordens mentais, neurológicas e comportamentais, que podem causar um imenso sofrimento, isolamento social, diminuição da qualidade de vida e até aumento da mortalidade.

A doença mental impõe ao sistema social, inúmeros custos e perdas. Assim, segundo a OMS, mais de 154 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão, 91 milhões de pessoas são afetadas pelo abuso de álcool e 15 milhões pelo abuso de drogas. O relatório Mundial de Saúde de 2001 refere que 50 milhões de pessoas sofrem de epilepsia e 24 milhões de Alzheimer e outras demências. Estima-se ainda que cerca de 900 000 pessoas cometam suicídio todos os anos. Em todo o mundo as perturbações mentais são responsáveis por uma média de 31% dos anos vividos com incapacidade, valor que chega a índices de cerca de 40% na Europa (OMS, 2001), sendo que, das 10 principais causas de incapacidade, cinco são perturbações psiquiátricas. De acordo com a última revisão do estudo "*The Global Burden of Disease*" (GBD-2010), as perturbações depressivas eram já a 3ª causa de carga global de doença (1ª nos países desenvolvidos), estando previsto que passem a ser a 1ª causa a nível mundial em 2030, com agravamento plausível das taxas correlacionadas de suicídio e para-suicídio. Sobretudo nas sociedades mais desenvolvidas,

estas doenças, em conjunto com as doenças cardiovasculares, estão rapidamente a substituir as doenças infetocontagiosas na lista de prioridades de saúde pública.

Por outro lado, as perturbações comportamentais na infância têm também elevados custos para os sistemas sociais, educativos, penais e judiciais, ao que importa somar outros custos intangíveis em função do modo como a sociedade trata as pessoas doentes e diminuídas mentais, uma vez que continuam a ser alvo de exclusão social, estigmatização, discriminação ou a ver desrespeitados os seus direitos fundamentais e da sua dignidade.

Em Portugal, ficámos a saber através do primeiro estudo epidemiológico nacional de Saúde Mental (2010), que somos o país da Europa com a maior prevalência de doenças mentais (cerca de 23%), muito próximo dos Estados Unidos (26,4%), sendo que, quase metade da população (43%) sofre de perturbações mentais ao longo da sua vida. As mais frequentes na população portuguesa são a ansiedade (16,5%) e a depressão (7,9%). O perfil mais evidente no estudo em relação aos fatores associados às doenças mentais são o sexo feminino, o estado civil divorciado/viúvo ou separado e o nível baixo/médio de literacia. Neste momento, tem-se vindo a assistir a um aumento do suicídio entre os jovens adultos, de acordo com o alerta efetuado pela OMS, e que se encontra associado às dificuldades de acesso ao emprego. De facto, o desemprego é um dos principais potenciadores de crises emocionais e do aumento dos níveis de ansiedade e depressão e que, em parte, podem ter consequência imediata ao nível das dependências. Para além disso, a deterioração da saúde mental, afetando pelo menos um dos membros da família, poderá ter efeitos negativos em cadeia dentro da mesma, com aumento de stresse e gastos com cuidados de saúde. Contudo, ainda segundo o Observatório Português dos Sistemas de Saúde, Portugal não dispõe de um sistema de monitorização dos efeitos da crise na saúde. Apresentam-se apenas alguns exemplos ilustrativos:

- De acordo com dados do INE, em 2010 os valores do suicídio (1101) foram mais elevados do que os acidentes com transportes (1015);

- Relativamente aos comportamentos de risco, o presidente do Instituto da Droga e da Toxicodependência (I.D.T.) declarou que a crise está a provocar um aumento de "consumos de desespero" em ex-toxicodepentes e a um aumento do pequeno tráfico para ganhar dinheiro;

- Portugal apresenta o segundo valor mais elevado nas estatísticas da OCDE relativas ao consumo de bebidas alcoólicas na população com 15 e mais anos (12,2 l per capita);

- A venda de medicamentos (ansiolíticos, sedativos, hipnóticos e antidepressores) entre Janeiro e Maio de 2012 representava 10% no consumo total de medicamentos, tendo-se verificado um aumento de 6,9% em período homólogo de 2011, facto que se encontra claramente associado à adversidade da conjuntura económica da Europa e, em concreto, do nosso país.

As dependências são consideradas também um problema de saúde mental, definido pela OMS como sendo um estado psíquico e por vezes físico, caracterizado por comportamentos e respostas que incluem sempre a compulsão e necessidade de tomar a droga, de forma contínua ou periódica, de modo a experimentar efeitos físicos ou para evitar o desconforto da sua ausência, podendo a tolerância estar ou não presente. Apesar de existir uma enorme variedade de explicações teóricas para as causas da dependência há um conceito unânime: dependência é uma relação alterada entre um indivíduo e seu modo de consumir uma substância.

Entre os jovens esta problemática assume uma importância particular, uma vez que o consumo de múltiplas substâncias pode aumentar o risco de problemas agudos e prenuncia o desenvolvimento posterior de um hábito de consumo crónico de droga.

As drogas são cada vez mais diversificadas, por exemplo, a inovação na produção de drogas sintéticas e as crescentes preocupações suscitadas pelo abuso de medicamentos sujeitos a receita médica. Além disso, tem-se constatado que um elemento definidor do problema do consumo de substâncias é o uso concomitante de álcool, que pode ser observado em todas as faixas etárias. De acordo com a legislação existente sobre esta matéria, poderemos dividir as substâncias causadoras de dependência entre lícitas e ilícitas. No primeiro grupo incluímos por exemplo, o tabaco, o álcool e alguns medicamentos, tendo em conta aqueles que são usados em grande escala. Nas substâncias ilícitas temos as drogas e outros medicamentos, sujeitos a um controle mais rigoroso (ex.: metadona).

Os problemas motivados pela dependência são diversos, estendendo-se a vários planos e causando perturbações orgânicas e psíquicas, bem como perturbações na vida familiar, profissional, com repercussões económicas legais e morais. Desta forma, o problema da dependência, extenso e grave, é muito mais vasto do que o simples conceito de doença.

À semelhança das projeções que apontam para um aumento significativo das perturbações mentais e dos problemas de saúde mental no futuro a nível mundial, prevê-se igualmente, na sociedade portuguesa, um impacto crescente de problemas direta ou indiretamente relacionados com a saúde mental, como sejam os problemas de violência doméstica, abuso de álcool e drogas, delinquência juvenil, integração de minorias étnicas e emigrantes. De acordo com a Reatualização do Plano Nacional de Saúde Mental (2012), os custos diretos e indiretos associados às perturbações psiquiátricas, decorrentes das despesas assistenciais e da diminuição da produtividade (ex., desemprego, absentismo, baixas por doença, apoio a familiar doente), têm um enorme impacto económico nos orçamentos públicos, podendo atingir cerca de 20% de todos os custos da saúde. Este facto, por si só, ilustra de forma inequívoca a relevância dos problemas de saúde mental e a importância que as políticas de saúde mental não podem deixar de assumir no contexto das políticas gerais de saúde dos países.

Um dos problemas identificados pelo Núcleo Executivo foi:

Problema identificado: *"Ausência de Respostas para a Doença Mental"*

De acordo com o Livro Verde sobre Saúde Mental ("Melhorar a saúde mental da população - Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia ", Out. 2005), a consciência cada vez mais aguda dos problemas levantados pela doença mental levou os decisores políticos, os profissionais da saúde e outras partes interessadas a procurar soluções. Todos defendem que uma das primeiras prioridades consiste em proporcionar a todos os doentes mentais cuidados e tratamentos eficazes e de grande qualidade.

Contudo, embora seja fundamental para a resolução dos problemas, a abordagem médica não pode, por si só, agir sobre as determinantes sociais. Por conseguinte, em conformidade com a estratégia da OMS, é necessária uma abordagem holística que abranja não só a prestação de tratamento e cuidados às pessoas mas também ações dirigidas à população em geral, a fim de promover a saúde mental, prevenir a doença mental e dar respostas aos problemas relacionados com a estigmatização e os direitos humanos. Uma estratégia como esta tem necessariamente de contar com muitos participantes, implicar outros setores para além do da saúde e ainda aquelas entidades cujas decisões tenham consequências na saúde mental da população. As associações de doentes e a sociedade civil têm um papel de relevo a desempenhar na definição das soluções.

A perspetiva de saúde pública e a cultura de avaliação de serviços sempre foram frágeis na área da saúde mental em Portugal, pelo que os recursos atribuídos à saúde mental são indiscutivelmente baixos se atendermos ao impacto real das doenças mentais para a carga global das doenças.

Em Portugal verifica-se, assim, uma grande carência de respostas adequadas a pessoas com doença mental, quer sejam de prevenção ou de reabilitação. Internacionalmente, já se evoluiu para alternativas reabilitadoras autonomizantes e integradoras em termos residenciais e socioprofissionais. É, de facto, sabido que os riscos de institucionalização e de consequente perda de autonomia são tanto maiores quanto maiores forem as estruturas assistenciais tradicionais, que quase inevitavelmente provocam a perda da individualidade e induzem a dependência, agravadas pelo desenraizamento sociocomunitário e familiar a que obrigam (Direção Geral da Saúde, 1999).

A falta de respostas para a doença mental é assim um problema que não é exclusivo do concelho de Águeda mas que, infelizmente, é transversal a todo o país. Apesar dos dados sobre a prevalência dos problemas de saúde mental no concelho serem escassos, estamos

em crer, baseados na experiência da intervenção direta realizada no terreno, que os mesmos não se afastam da realidade nacional.

As implicações da atual crise, com um aumento abrupto nas taxas de desemprego locais e diminuição do poder económico para procurar atempadamente serviços de saúde especializados ou mesmo para aquisição da medicação essencial ao tratamento e controle destes problemas, têm-se vindo a refletir na população do concelho.

Com o contributo do Centro Hospitalar do Baixo Vouga foi possível apurar que, em relação aos internamentos na Psiquiatria do Hospital Infante D. Pedro, é notório um substancial aumento do ano 2010 para o ano 2011, passando o número, de 40 para 47 internamentos. Quanto ao género, verifica-se uma predominância clara do sexo masculino (21 em 2010 e 31 em 2011). No que respeita às patologias que motivaram o internamento, apesar de diagnósticos muito diversificados, sobretudo no âmbito das psicoses, realçam-se em 2010, o Síndrome de Dependência do Álcool Contínua, o Transtorno de Personalidade e a Psicose Esquizofrénica Paranoide, e em 2011, a psicose, com maior incidência quando associada a esquizofrenia tipo paranoide.

Ao nível das consultas, e de encontro aos dados anteriores, segundo informação do HIP, tem-se constatado um aumento da relação procura–oferta. A par do aumento significativo do número de consultas de especialidade direcionadas a patologias de ordem mental, que passou de 1102 consultas em 2009 (de 778 consultas de psiquiatria em 465 doentes) para 1288 em 2011 (de 821 consultas de psiquiatria em 458 doentes), observou-se ainda o incremento de novas respostas na área da doença mental, que aumentou de 5 em 2009, para 12, em 2011.

Ao nível dos serviços de ação social, os Técnicos de Intervenção Comunitária que desenvolvem a sua ação no terreno, reconhecem empiricamente o aumento dos problemas associados à doença mental e têm vindo a apresentar uma preocupação crescente com a ausência de respostas adequadas às necessidades.

Nas 3 freguesias onde foi possível apurar o nº de indivíduos acompanhados ao nível da ação social e sinalizados com doença mental, verifica-se que dos 98 referenciados, 47 são homens e 51 são mulheres. No entanto, estes valores não podem servir de base para um diagnóstico preciso, por falta de dados referentes às outras freguesias.

Um dos problemas identificados pelo Núcleo Executivo foi:

Problema identificado: *"Ausência de respostas para a prevenção das Dependências"*

O Relatório sobre a Saúde no Mundo de 2002 indicava que 8,9% da carga global das doenças resultam do consumo de substâncias psicoativas. O mesmo relatório mostrava que, em 2000, o tabaco representava 4,1%, o álcool 4% e as drogas ilícitas 0,8% da carga global das doenças. Uma grande parte dessa carga, que se pode atribuir ao consumo de substâncias e às farmacodependências, resulta de vários problemas sanitários e sociais, incluindo HIV que, em muitos países, é causado pelo uso de drogas injetáveis.

Não existem consumos isentos de riscos. Quando este é comedido e cercado de precauções preventivas, é denominado consumo de baixo risco. Quando o indivíduo apresenta problemas sociais (brigas, faltas no emprego), físicos (acidentes) e psicológicos (heteroagressividade) relacionados estritamente àquele episódio de consumo, diz-se que tais indivíduos fazem uso nocivo da substância. Por fim, quando o consumo se mostra compulsivo e destinado à evitação de sintomas de abstinência e cuja intensidade é capaz de ocasionar problemas sociais, físicos e ou psicológicos, fala-se em dependência.

Segundo um relatório do IDT, entre 2001 (ano da implementação da lei da descriminalização) e 2007 o consumo de estupefacientes registou, em termos absolutos, uma subida de 66%. Nesse período houve um aumento de 215% no consumo de cocaína, 85% de ecstasy, 57,5% de heroína e 37% de cannabis. Desde 2001 houve um aumento de 50% no consumo de drogas nos jovens entre os 20 e 24 anos. Por outro lado, o número de pessoas que experimentou drogas ilícitas, pelo menos uma vez, subiu 7,8% em 2001 e 12% em 2007.

Entre a população escolar, os dados mais recentes revelam uma forte associação entre o consumo excessivo esporádico de álcool e o consumo de droga. Esse consumo excessivo esporádico também está frequentemente ligado ao consumo recreativo de drogas, aumentando o risco de consequências negativas entre os jovens adultos.

Segundo um estudo efetuado durante o ano de 2011 com 15 mil jovens, existe um aumento do número de jovens entre os 13 e os 18 anos que já experimentaram LSD, sendo que a maior subida regista-se no grupo etário dos 16 anos. Em relação a outras drogas, verifica-se uma subida nas experiências com anfetaminas e com cocaína entre os jovens com 15 e 16 anos e uma descida no consumo de cannabis entre os jovens dos 13 e 15 anos (Notícia da TSF de 01/07/2011, publicação online).

Nos estudos relacionados com as dependências não existem dados sobre o número de famílias, incluindo as crianças, afetadas pela Toxicodependência. A família aparenta ser

negligenciada, visto existir estruturas de apoio aos indivíduos dependentes, mas não para as respetivas famílias, em muitos casos traumatizadas.

Em relação ao perfil do dependente, e de acordo com os dados do Relatório anual do então IDT de 2010, estes utentes continuam a ser na sua maioria do género masculino (79% a 85%), com idades entre os 25-34 anos (24% a 44%) e 35-44 anos (33% a 46%), variando a idade média entre 36 e 39 anos consoante o tipo de estrutura. Continuam a ser predominantemente indivíduos de nacionalidade portuguesa (92% a 96%) e solteiros (54% a 64%). A maioria vive com familiares, predominando a coabitação só com a família de origem (33% a 48%) ou só com a família constituída (14% a 27%). De um modo geral, continuam a ser populações com baixas habilitações literárias (36% a 61% não completaram o 3.º Ciclo do Ensino Básico) e situações laborais precárias (43% a 62% estavam desempregados).

Relativamente à nossa realidade concelhia, não se encontraram dados específicos. No entanto, no que concerne aos dados estatísticos da Consulta de Alcoologia do Centro de Saúde de Águeda, durante o ano 2011 verifica-se que foram realizadas 182 consultas, das quais 166 foram consultas de seguimento e 16 foram primeiras consultas. Em relação ao género, das 166 consultas de seguimento, 135 foram utentes do sexo masculino e 31 do sexo feminino. A predominância do sexo masculino foi também observada ao nível das consultas de primeira vez.

Ao nível da toxicodependência, segundo o Relatório do IDT, referente ao ano de 2010, o distrito de Aveiro era o sexto em termos de número de clientes em tratamento (superado pelo Porto, Lisboa, Setúbal, Braga e Faro), ocupando o mesmo lugar no que se refere às contraordenações relacionadas com as drogas. Em Águeda este parece ser um problema que continua a ter elevadas consequências ao nível social e familiar, perceção formada pela prática diária dos técnicos e elementos que trabalham nesta área.

Em termos de respostas, localmente não existe nenhuma vocacionada especificamente para este problema. Em Aveiro existe o Centro de Respostas Integrados (CRI) e a Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência, de caráter mais preventivo. O Centro de Saúde e a Delegação de Águeda da Cruz Vermelha estabeleceu um protocolo com o CRI de Aveiro para administração de metadona a ex-dependentes em tratamento.

Como se pode constatar, existe um vazio no concelho no que toca a programas de prevenção das dependências. Como tal, parece-nos que a prevenção primária deverá assumir um papel principal, tendo em consideração as estatísticas nacionais que apontam para um aumento do consumo de drogas entre a população jovem e o início cada vez mais precoce do mesmo.

CONCLUSÃO

Como já referido anteriormente, o presente documento pretende assumir-se como um instrumento fundamental, que através da caracterização do concelho e da identificação de áreas problemáticas e de problemas, permita a indicação de prioridades ao nível do planeamento da intervenção social.

Para a elaboração do presente diagnóstico, consideraram-se a participação e a articulação, condições fundamentais para se garantir a representação de sensibilidades diversificadas quanto aos problemas dos intervenientes locais, procurando assegurar-se a afectação dos recursos, como condição essencial para a concretização da mudança. Este documento resulta assim do esforço conjunto de diversas entidades com intervenção na área social no concelho de Águeda.

Ao longo da elaboração do documento, deparámo-nos com algumas dificuldades, quer as resultantes da falta de comprometimento de alguns parceiros, como os resultantes do facto deste documento ser muito abrangente e por isso termos tido a necessidade de pesquisar e recolher inúmeros e diversificados dados, que nalgumas situações concluímos não estarem disponíveis.

Assim, e apesar das dificuldades sentidas na elaboração deste documento, consideramos que o mesmo representa a situação atual do concelho, das suas problemáticas e potencialidades.