

Rede Social

DIAGNÓSTICO SOCIAL 2011 MUNICÍPIO DE LAGOS

CONSELHO LOCAL DE ACÇÃO SOCIAL DE LAGOS

EQUIPA TÉCNICA

Coordenação, Redacção e Grafismo

Ana Poupino | Câmara Municipal de Lagos/DECAS-DHSAS, Serviço de Saúde e Acção Social

Lúcia Santos | Câmara Municipal de Lagos/DECAS-DHSAS, Serviço de Saúde e Acção Social

Colaboração

Eixo Sem-Abrigo

Ana Marques | Câmara Municipal de Lagos/DECAS-DHSAS, Serviço de Saúde e Acção Social

Eixo Saúde

António Duarte | ACES Algarve II - Barlavento (Centro de Saúde de Lagos)

Revisão Final

Núcleo Executivo da Rede Social de Lagos

AGRADECIMENTOS

- | Juntas de Freguesia do Município
- | Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Lagos
- | Serviço de Educação da Câmara Municipal de Lagos
- | Associação de Dadores de Sangue do Barlavento do Algarve
- | Associação Espírita de Lagos
- | Associação de Portadores de Trissomia 21 do Algarve
- | Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Lagos
- | Escola Secundária Júlio Dantas
- | I.E.F.P., IP - Centro de Emprego de Lagos
- | Instituto Fonte de Vida
- | UNIR - Associação dos Doentes Mentais, Famílias e Amigos do Algarve
- | Vicentina - Associação para o Desenvolvimento do Sudoeste
- Ana Ventura | Câmara Municipal de Lagos/DECAS-Divisão de Habitação, Saúde e Acção Social
- Ana Guerreiro | Santa Casa da Misericórdia de Lagos
- Diana Gomes | Câmara Municipal de Lagos/DECAS-DEJD, Serviço de Juventude e Desporto
- Fátima Oliveira | CASLAS, Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos
- Filomena Santos | IDT, IP - DRAL - Equipa Técnica Especializada de Tratamento do Barlavento
- Joana Serpa | NECI, Núcleo de Educação para a Criança Inadaptada
- Luís Nero | ISS, IP - Centro Distrital de Segurança Social de Faro, Núcleo de RSI de Lagos
- Lourdes Alexandre | Câmara Municipal de Lagos/DECAS-DHSAS, Serviço de Habitação
- Nuno Ferro | CASLAS, Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos
- Rita Ribeiro | Direcção Regional de Educação do Algarve
- Rita Marreiros | Câmara Municipal de Lagos/DECAS-DHSAS, Serviço de Saúde e Acção Social
- Sandra Marreiros | NECI, Núcleo de Educação para a Criança Inadaptada



◇ ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
PREFÁCIO	8
NOTAS INTRODUTÓRIAS.....	9
REDE SOCIAL DE LAGOS	11
METODOLOGIA.....	15
CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÓMICA DO MUNICÍPIO	18
CRIANÇAS E JOVENS.....	25
IDOSOS.....	34
EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO/QUALIFICAÇÃO.....	44
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	54
IMIGRANTES.....	63
SEM-ABRIGO.....	72
SAÚDE	81
INTERVENÇÃO SOCIAL.....	97
CONCLUSÃO.....	109
GLOSSÁRIO.....	113
BIBLIOGRAFIA.....	124

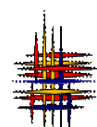
◇ ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO N.º 1	Famílias Clássicas, segundo o Tipo de Família /Ano 2007	20
QUADRO N.º 2	Distribuição da População Empregada segundo a CAE (2008)	21
QUADRO N.º 3	Distribuição dos Inscritos no Centro de Emprego de Lagos por Habilitações Literárias (Residentes no Concelho de Lagos) Ano 2010	24
QUADRO N.º 4	Nº crianças integradas nos Equipamentos de Infância do Ensino Público, Particular e Cooperativo Ano 2010/2011	26
QUADRO N.º 5	Nº Processos e evolução na CPCJ Lagos /Ano 2010	28
QUADRO N.º 6	Lares Residenciais/ nº utentes Ano 2010	36
QUADRO N.º 7	Centros de Dia/nº utentes Ano 2010	36
QUADRO N.º 8	Apoio Domiciliário/nº utentes Ano 2010	36
QUADRO N.º 9	Lista de Espera da Valência Lar/Freguesias do Ano 2010	38
QUADRO N.º 10	População residente segundo a qualificação académica – Ano 2001	45
QUADRO N.º 11	Evolução da Taxa de Retenção e Desistência – Município de Lagos (em %)	47
QUADRO N.º 12	Distribuição dos inscritos nos Centros Novas Oportunidades, por faixa etária e nível de ensino, ano 2010	49
QUADRO N.º 13	Nº Pessoas Portadoras de Deficiência em Lagos – Ano 2001/Tipo de Deficiência	55
QUADRO N.º 14	Indicadores referente aos utentes das Instituições NECI e CASLAS/Casa Santo Amaro – Ano 2010	58
QUADRO N.º 15	Distribuição do N.º de Imigrantes Residentes no Distrito de Faro por Município – Ano 2009	65
QUADRO N.º 16	Evolução da Cobertura de Médicos de Família	85
QUADRO N.º 17	Distribuição das Consultas na ETET do Barlavento (Anos 2008 a 2010)	88
QUADRO N.º 18	Principais Causas de Morte no Concelho e no Algarve (2009)	90
QUADRO N.º 19	Beneficiários do rendimento social de inserção por município, segundo o sexo e a idade, 2009	98
QUADRO N.º 20	Tipologia de Apoios do Serviço de Saúde e Acção Social – CML / Ano 2010	100
QUADRO N.º 21	Instituições /Programas de Apoio Alimentar /nº famílias apoiadas – Ano 2010	101

◇ ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N.º1	Distribuição da População Residente no Concelho por Grupo Etário (Ciclos de Vida) – Ano 2010	19
GRÁFICO N.º 2	Distribuição dos desempregados inscritos no Centro de Emprego de Lagos, por grupo etário /Ano 2010	22
GRÁFICO N.º3	Tempo de Inscrição no Centro de Emprego de Lagos/Ano 2010	23
GRÁFICO N.º4	Lista de Espera em equipamentos da Rede Privada dos 0-5 anos Ano Lectivo 2010/2011	26
GRÁFICO N.º5	Nº Crianças/Jovens sinalizados à CPCJ Lagos por faixa etária /Ano 2010	28
GRÁFICO N.º6	Estrutura de Apoio aos Idosos da SCML/ Nº Utentes – Ano 2010	35
GRÁFICO N.º7	Nº Utentes por Estruturas de Apoio da SCML/Grau de autonomia – Ano 2010	37
GRÁFICO N.º8	Distribuição da População Escolar por Nível de Ensino /Ano lectivo 2010/2011	46
GRÁFICO N.º9	Distribuição dos alunos do Ensino Básico por ciclo/ Ano lectivo 2010/2011	46
GRÁFICO N.º10	Distribuição dos alunos no Ensino Básico e Secundário por tipo de ensino – Ano lectivo 2010/2011	46
GRÁFICO N.º11	Alunos inscritos/ modalidades de qualificação adultos – Ano lectivo 2010/2011	48
GRÁFICO N.º12	Instituições na área da deficiência com respostas a utentes de Lagos/ Ano 2010	56
GRÁFICO N.º13	Lista de Espera: CASLAS/Casa de Santo Amaro e NECI – Ano 2010	59
GRÁFICO N.º14	Nacionalidades mais relevantes no Município de Lagos 2008	66
GRÁFICO N.º15	Nº alunos estrangeiros no concelho de Lagos – Ano lectivo 2007/2008	67
GRÁFICO N.º16	Nº Pessoas a viver na situação de Sem abrigo por nacionalidade /Ano 2010	73
GRÁFICO N.º17	Situação de legalidade das pessoas a viver na situação de Sem abrigo /Ano 2010	74
GRÁFICO N.º18	Fontes de Rendimentos Declarados das pessoas a viver na situação de Sem abrigo /Ano 2010	74
GRÁFICO N.º19	Classificação das principais tipologias das pessoas a viver na situação de Sem abrigo /Ano 2010	75
GRÁFICO N.º20	Agregados familiares em situação de vulnerabilidade acrescida perante a habitação /Ano 2010	76
GRÁFICO N.º21	Distribuição dos agregados familiares segundo o tipo de habitação/ Ano 2010	77

GRÁFICO N.º22	Organograma do ACES do Algarve II	82
GRÁFICO N.º 23	Distribuição do nº utentes, por tipologia de substâncias no Barlavento e no concelho de Lagos – Ano 2010	88
GRÁFICO N.º 24	Evolução Requerimentos de RSI entrados no ano 2010 em Lagos	99
GRÁFICO N.º25	Agregados Familiares em ficheiro por freguesia /Ano 2010	100
GRÁFICO N.º26	Distribuição dos inscritos no Serviço de Habitação por Freguesia de Residência (Fevereiro 2011)	102
GRÁFICO N.º27	Distribuição dos inscritos no Banco Local de Voluntariado de Lagos por Grupos Etários (Ano 2010)	104



◆ PREFÁCIO

Felicito os técnicos da Divisão de Habitação, Saúde e Acção Social da CM pelo excelente trabalho aqui trazido ao conhecimento público. Parece-me ser um estudo diagnóstico descritivo da nossa realidade social bastante completo e pormenorizado, uma boa base de trabalho para os agentes sociais e um bom ponto de partida para a definição fundamentada de políticas e acções sociais consistentes.

Nota-se que é produto de um trabalho resultante de grande participação das entidades que integram a rede social municipal, elaborado no espírito de parceria que deve sempre imperar nestas áreas de actuação. Trata-se, sem dúvida, de uma versão, actualizada e melhorada, do primeiro Diagnóstico Social do Concelho elaborado há cerca de seis anos, na fase de implementação da Rede Social de Lagos.

Este Diagnóstico Social do Concelho de Lagos procura encontrar e reforçar mecanismos interactivos que ajudem a construir uma sociedade melhor, mais igualitária, justa e solidária, objectivo em cuja prossecução o Município de Lagos e as suas forças vivas trabalham diariamente.

Compete a todos os cidadãos, e em especial aos que estão mais envolvidos, directa ou institucionalmente, na acção social, contribuir para uma reflexão e acompanhamento permanentes sobre a evolução do nosso tecido social, na busca permanente de soluções qualitativas e inovadoras, geradoras de maior integração e felicidade.

Longo será certamente o caminho sem fim que temos que trilhar. No entanto, já foi percorrido parte considerável desse percurso em que sempre estivemos apostados na cooperação institucional e na solidariedade social.

O tempo deverá continuar a ser de partilha e aprendizagem permanentes, num trabalho conjunto em que se potenciam sinergias para uma comunidade mais forte, coesa e inclusiva.

Lagos, 7 de Julho de 2011

O Presidente do Conselho Local de Acção Social de Lagos



(Júlio José Monteiro Barroso)

◇ NOTAS INTRODUTÓRIAS

O diagnóstico social consiste num retrato social do Concelho, para conhecimento da realidade que é vivida pela população e pelas instituições, possibilitando uma visão dos problemas, necessidades, potencialidades, prioridades e as estratégias a adoptar.

O presente documento resulta da cultura de parceria entre as várias instituições parceiras do Conselho Local de Acção Social.

O diagnóstico social constitui um instrumento de planeamento estratégico de apoio à elaboração do PDS – Plano de Desenvolvimento Social (2011–2013), e consequentes Planos de Acção anuais.

Para a sua concretização foram tidas em conta as orientações emanadas do Dec.–Lei 115/2006, de 14 de Junho, no sentido de alinhar o Diagnóstico, instrumento de planeamento da Rede Social, com as prioridades de intervenção do Plano Nacional de Acção para a Inclusão (PNAI), às quais foram acrescentadas áreas de intervenção manifestadas como prioritárias pelos *stakeholders* locais.

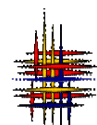
Assim, o documento incide sobre oito eixos de intervenção, nomeadamente:

- CRIANÇAS E JOVENS;
- IDOSOS;
- EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO/QUALIFICAÇÃO;
- PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;
- IMIGRANTES;
- SEM-ABRIGO;
- SAÚDE;
- INTERVENÇÃO SOCIAL.

Sendo a realidade social:

- Complexa e multidimensional: a intervenção em qualquer um dos eixos é transversal e complementar a todos;
- Dinâmica: as propostas de intervenção apresentadas não são estanques, podendo tomar novas direcções, adequando-se às efectivas necessidades do Município.
- Susceptível de ópticas de análise e propostas de intervenção diferenciadas,

E tratando-se de um documento consensual junto do fórum CLAS de Lagos, assume-se que o seu conteúdo resulta, em boa parte, do contributo qualitativo dos parceiros, assim como da análise e interpretação dos dados por parte da equipa coordenadora e dos membros do Núcleo Executivo.



◇ REDE SOCIAL DE LAGOS

A Rede Social, criada na sequência da Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97, de 18 de Novembro, impulsionou o trabalho de parceria alargada, incidindo na planificação estratégica da intervenção social local, abrangendo actores sociais de diferentes naturezas e áreas de intervenção, visando contribuir para a erradicação da pobreza e da exclusão social, e para a promoção do desenvolvimento social.

Em 14/06/2006 é publicado o Decreto-Lei n.º 115/2006 consagrando os princípios, finalidades e objectivos da Rede Social, bem como a constituição, funcionamento e competência dos seus órgãos.

Assim, para cumprimento dos seus objectivos, a Rede Social orienta-se de acordo com os seguintes princípios:

- **SUBSIDIARIEDADE:** as decisões são tomadas o mais próximo possível das populações, só depois passando para níveis seguintes;
- **INTEGRAÇÃO:** a intervenção social e os projectos locais de desenvolvimento integrado fazem-se através da congregação dos recursos da comunidade;
- **ARTICULAÇÃO:** articulação entre todos os agentes presentes na área territorial, através do trabalho de parceria, cooperação e partilha de responsabilidades;
- **PARTICIPAÇÃO:** abranger todos os actores sociais e populações, com principal enfoque nas populações mais desfavorecidas;
- **INOVACÃO:** mudança de atitudes e de culturas institucionais e aquisição de novos saberes, inovando a prática de intervenção em função das novas problemáticas e alterações sociais;
- **IGUALDADE DE GÉNERO:** a integração da dimensão de género no planeamento, na intervenção e na avaliação.

O concelho de Lagos é precursor nesta matéria, sendo espelho disso a criação do CLAS- Conselho Local de Acção Social, a 31 Janeiro 2003, ainda antes de existir candidatura ao Programa da Rede Social.

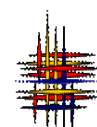
A implementação do Programa da Rede Social decorreu do seguinte modo:

- Aprovação da candidatura: 25 Março de 2004;
- Pré-Diagnóstico do concelho de Lagos: Março 2005;
- Diagnóstico Social: Março 2006;
- PDS- Plano Desenvolvimento Social: 2007-2009
- Planos de Acção anuais.

A Rede Social de Lagos é composta pelo CONSELHO LOCAL DE ACÇÃO SOCIAL (CLAS) e o NÚCLEO EXECUTIVO.

O **CLAS** é um fórum de articulação e congregação de esforços, de âmbito concelhio. Tem por objectivo a dinamização de acções integradas e articuladas numa lógica de compromisso colectivo, funcionando como um espaço privilegiado de diálogo e análise dos problemas. Reúne com uma periodicidade trimestral, e extraordinariamente sempre que necessário, sendo composto por 53 entidades parceiras, nomeadamente:

- A Lacobrigense – Associação Socorros Mútuos
- A ROCHA– Associação Cristã de Estudo e Defesa do Ambiente
- Academia de Música de Lagos
- ACAPO– Associação dos Cegos e Ambliopes de Portugal
- ACES Algarve II – Barlavento (Centro de Saúde de Lagos)
- ACRAL– Associação do Comércio e Serviços da Região do Algarve
- ADSSBA – Associação de Dadores de Sangue do Barlavento do Algarve
- Agrupamento Vertical de Escolas Gil Eanes
- Agrupamento Vertical de Lagos – EB2,3 n.º1 de Lagos – Tecnopólis
- APATRIS 21 – Associação de Portadores de Trissomia 21 do Algarve
- APAV– Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
- APPIA– Associação Pró-Partilha e Inserção do Algarve – Banco Alimentar Contra a Fome
- ASEMBA– Associação Empresarial do Barlavento Vicentino
- ASMAL: Associação de Saúde Mental do Algarve,
- Associação APELO– Apoio à Pessoa em Luto, CAPELO – Algarve, GAL– Lagos
- Associação dos Bombeiros Voluntários de Lagos
- Associação Espírita de Lagos
- Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson
- Associação Teatro Experimental de Lagos
- Câmara Municipal de Lagos
- CASLAS – Centro Assistência Social Lucinda Anino dos Santos
- Centro Cristão Fonte Vida –Igreja Evangélica de Lagos
- Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Lagos
- Centro de Estudos de Lagos – Universidade Sénior
- Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio E.P.E.
- Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Lagos
- Direcção Regional de Educação do Algarve
- Escola Secundária Júlio Dantas
- GNR – Guarda Nacional Republicana – Posto Territorial de Lagos
- I.E.F.P. – Centro de Emprego de Lagos
- Igreja de Santa Maria
- Igreja Internacional de Lagos
- Igreja Metodista Wesleyana
- Instituto de Segurança Social – Centro Distrital Segurança Social – Serviço Local de Lagos
- Instituto Fonte Vida
- IRS – Instituto de Reinserção Social
- Junta de Freguesia da Luz
- Junta de Freguesia de Barão de S. João
- Junta de Freguesia de Bensafrim
- Junta de Freguesia de Odiáxere
- Junta de Freguesia de Santa Maria
- Junta de Freguesia São Sebastião
- Lar Evangélico do Barlavento
- Liga dos Amigos do Hospital Distrital de Lagos
- MADRUGADA – Associação de Ajuda e Suporte a Pessoas Afectadas por Doenças Terminais
- MAPS –Movimento de Apoio à Problemática da Sida
- NECI – Núcleo de Educação da Criança Inadaptada
- Paróquia de S. Sebastião
- PSP– Policia de Segurança Pública
- Rotary Club Lagos
- Santa Casa da Misericórdia de Lagos
- UNIR– Associação dos Doentes Mentais Famílias e Amigos do Algarve
- Vicentina – Associação para o Desenvolvimento do Sudoeste



O **NÚCLEO EXECUTIVO** é um órgão operativo que elabora as propostas de trabalho, bem como os instrumentos de planeamento estratégico e a emissão de pareceres, os quais, por sua vez, carecem da aprovação do CLAS. Assegura a coordenação técnica das acções realizadas no âmbito do CLAS e dinamiza os diferentes grupos de trabalho. Reúne de acordo com as necessidades existentes, não existindo uma periodicidade regular e obrigatória.

O Núcleo Executivo, é composto por 7 entidades, mais especificamente:

- ACES Algarve II – Barlavento (Centro de Saúde de Lagos)
- Câmara Municipal de Lagos
- CASLAS – Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos
- DREALG– Direcção Regional de Educação do Algarve
- Instituto de Segurança Social – Centro Distrital de Segurança – Social – Serviço Local de Lagos
- NECI – Núcleo de Educação para a Criança Inadaptada
- SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lagos

A Rede Social de Lagos integra a plataforma supraconcelhia do Algarve, que tem como finalidade promover o planeamento concertado supraconcelhio para a organização dos recursos e das respostas e equipamentos sociais, através da articulação dos instrumentos de planeamento locais com as medidas e acções de âmbito nacional, estando, igualmente, representada no seu Grupo Operativo através da Câmara Municipal de Lagos.

◇ METODOLOGIA

A metodologia utilizada na concretização do Diagnóstico Social 2011 assentou nos princípios e objectivos da Rede Social, enfatizando a participação e a articulação entre parceiros, conscientes de que, neste contexto, o todo é superior à soma das partes.

A opção metodológica tomada visou construir um documento facilitador do trabalho a desenvolver pelo Conselho Local de Acção Social, no seu todo, e por cada uma das entidades parceiras, e simultaneamente:

- Articulado com as políticas e estratégias nacionais na área da intervenção social;
- Consensual, resultante da contribuição e reflexão conjunta dos parceiros, espelhando as reais necessidades da comunidade local;
- Orientador e basilar em sede de candidaturas a programas e medidas de financiamento na área social.

Em reunião do Núcleo Executivo ficou definido que a recolha e partilha de informação seria efectuada através de recurso a questionário, remetido via electrónica a todos os membros do CLAS.

Sendo a Rede Social o instrumento por excelência de operacionalização do PNAI – Plano Nacional de Acção para a Inclusão, a organização da informação recolhida teve por base os eixos prioritários deste Plano, nomeadamente **CRIANÇAS E JOVENS, IDOSOS, EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO /QUALIFICAÇÃO, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IMIGRANTES**. Paralelamente, foram incluídos os eixos **Sem ABRIGO, SAÚDE e INTERVENÇÃO SOCIAL**, por se considerarem prioritários na intervenção para o desenvolvimento local e transversais aos eixos do PNAI.

Atendeu-se, igualmente, à articulação do PNAI com demais documentos estratégicos sectoriais, reforçando a eficácia e eficiência das respostas sociais, a saber: Plano Nacional de Acção para o Crescimento e o Emprego (PNACE); Plano Nacional de Emprego (PNE); Plano Regional de Turismo do Algarve (PRTA); Plano Estratégico Nacional de Turismo (PENT) Plano Tecnológico (PT); Plano Nacional de Saúde (PNS), com especial enfoque na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM); Plano para a Acção e Integração para Pessoas com Deficiência e Incapacidades (PAIPDI); Plano para a Integração dos Imigrantes; Programa Nacional para a Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI); Estratégia Nacional para a Deficiência; e a Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo (ENPISA).

Os métodos e técnicas utilizados na elaboração do diagnóstico incidiram em:

- Análise estatística de dados recolhidos junto de fontes oficiais e das entidades parceiras da Rede Social;
- Elaboração e aplicação de um questionário aos parceiros do CLAS (53), para aferição dos problemas e necessidades do concelho; destes responderam 12, o que equivale a 23%;
- Reunião de CLAS para apresentação desses mesmos dados (21 Maio 2010);
- Reuniões de Núcleo Executivo;
- Reuniões com os Presidentes das Juntas de Freguesia do Município ou seus representantes, para auscultação das necessidades das freguesias.

Trata-se, portanto, de um documento elaborado com recurso a técnicas qualitativas, consubstanciadas pelos contributos das entidades parceiras, sustentados na sua praxis, reforçados por técnicas quantitativas de recolha e análise de dados sociodemográficos e económicos do Município.

O tratamento, análise e apresentação da informação em cada eixo obedeceu à seguinte disposição:

- Referenciais estatísticos;
- Caracterização da realidade do município e das respostas existentes;
- Identificação de outras respostas existentes;
- Sistematização de problemas sinalizados, indicadores quantitativos, causas, consequências e alternativas.

Nos eixos **EDUCAÇÃO** e **FORMAÇÃO/QUALIFICAÇÃO** e **IMIGRANTES**, foi dado mais enfoque à caracterização genérica do município.

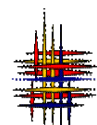
No **EIXO SEM-ABRIGO** a informação originou de um diagnóstico da realidade do município.

Nos restantes eixos, o enfoque incidiu sobre as respostas existentes.

Procurou-se que os dados estatísticos trabalhados reportassem ao ano transacto. Quando tal não foi possível, por ainda não estarem oficialmente disponíveis, recorreu-se ao ano mais recente disponibilizado.

Optou-se pela apresentação sistematizada da informação em cada eixo, através de um quadro com as categorias: problemas sinalizados, indicadores quantitativos, causas, consequências e

alternativas. A reflexão acerca das possíveis causas e consequências visa potenciar o desenvolvimento de estratégias de intervenção a montante e a jusante dos problemas sinalizados, dando um salto qualitativo na organização dos recursos, no planeamento de respostas e equipamentos sociais, no desenvolvimento local conducente à coesão social que é apanágio do Município.



◇ CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÓMICA DO MUNICÍPIO

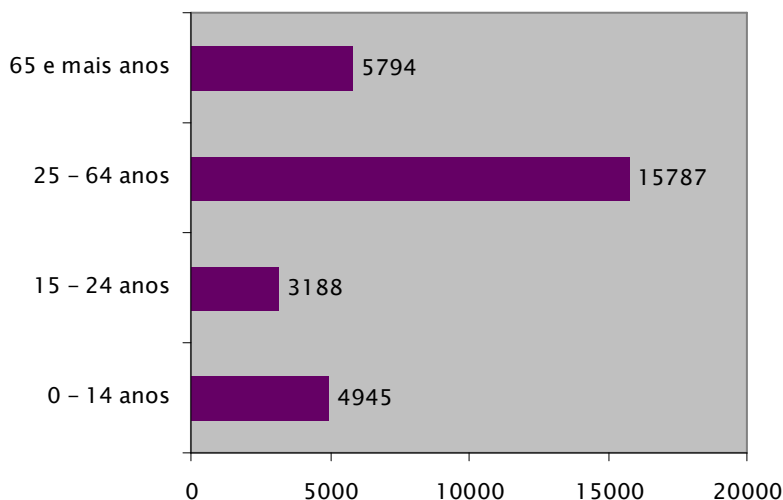
O Concelho de Lagos situa-se no sudoeste do territorial continental português, sendo um dos 16 concelhos da região do Algarve, estando localizado na região do Barlavento.

O Concelho divide-se em 6 freguesias: Barão de S. João, Bensafrim, Luz, Odiáxere, Santa Maria e S. Sebastião.

Referenciais Estatísticos (Anos 2009 e 2010)

Área	213,9 km ²
População Residente (Ano 2010)	29 714
População Residente (Dados preliminares dos Censos 2011)	30 755
Densidade populacional (Ano 2010)	138,9 habitantes/Km ²
Taxa Bruta de Natalidade (Ano 2009)	10,9 %
Portugal: 9,4%; Algarve: 11,1%	
Taxa Bruta de Mortalidade (Ano 2009)	9,5 %
Portugal: 9,8%; Algarve: 10,8%	
Taxa de Crescimento Natural (Ano 2010)	0,31%
Portugal: -0,04%; Algarve: 0,08%	
Taxa de Crescimento Efectivo (Ano 2010)	1,41%
Portugal: -0,01%; Algarve: 0,83%	
Taxa de Crescimento Migratório (Ano 2010)	1,10%
Portugal: 0,04%; Algarve: 0,75%	
Índice de Envelhecimento (Ano 2010)	117,2%
Portugal: 120,1% Algarve: 122,5%	
População em idade activa (Ano 2010)	18 975
Taxa de Desemprego (Ano 2010)	10,56%
Taxa de Desemprego de Longa Duração (Ano 2009)	2%
Número de Inscritos no Centro de Emprego de Lagos (Ano 2009)	2005

GRÁFICO N.º1 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NO CONCELHO POR GRUPO ETÁRIO (CICLOS DE VIDA) /ANO 2010



Fonte: Portal do INE (www.ine.pt)

Os resultados preliminares dos Censos 2011 estimam em 30 755 o número de residentes no Município de Lagos, o que se traduz num aumento de 21,09% relativamente ao total registado nos Censos 2001 (25 398).

Reportando aos dados oficiais mais recentes (2010), a população residente no Município cifra-se em 29 714, para uma área total de 213,9 km², correspondendo a uma densidade populacional de 138,9 habitantes por Km².

Se compararmos com número de população residente aquando dos Censos 2001 (25 398 pessoas) verificamos o crescimento da população em 4 316 indivíduos. Este aumento decorre, sobretudo, do crescimento migratório, cuja média anual entre 2001 e 2010 se situa nos 1,75%. O crescimento natural, ainda que positivo e superior às médias nacional e regional, situou-se nos 0,31%.

A maioria da população residente no Município encontra-se em idade activa. No entanto, e constatando-se um índice de envelhecimento superior de 117,3%, verifica-se a tendência manifestada nas sociedades ocidentais de envelhecimento da população, devido ao aumento da esperança média de vida e à retracção da natalidade.

QUADRO N.º 1 FAMÍLIAS CLÁSSICAS, SEGUNDO O TIPO DE FAMÍLIA /ANO 2007

Zona Geográfica	TOTAL Nº Famílias	Sem Núcleos	Com 1 Núcleo							Com 2 ou + Núcleos
			Casais sem Filhos	Casais com filhos	Pai com Filhos	Mãe com Filhos	Avós com Netos	Avô com Netos	Avó com Netos	
CC: Lagos	9706	2241	2671	3700	111	711	34	3	27	208
FR: Barão de São João	320	82	93	116	1	17	-	-	-	11
FR: Bensafrim	580	130	147	222	11	41	5	-	2	22
FR: Luz	1225	290	416	424	10	63	2	-	1	19
FR: Odiáxere	974	231	298	341	11	49	5	-	2	37
FR: Santa Maria	2494	609	675	963	22	179	5	1	6	34
FR: S. Sebastião	4113	899	1042	1634	56	362	17	2	16	85

Fonte: INE

Podemos constatar a prevalência de agregados familiares mononucleares, quer seja sem ou com filhos, respectivamente 27,5% e 38,1%. Os agregados familiares unipessoais (sem núcleo), são igualmente em número considerável, 24,45%, compreendendo-se nesta categoria os indivíduos solteiros, divorciados, separadas ou viúvos.

Os agregados familiares monoparentais representam 8,78% das famílias, com preponderância para as famílias monoparentais femininas (86,7% do total de agregados familiares monoparentais). A monoparentalidade poder-se-á traduzir em desvantagens relativamente ao nível do orçamento familiar e do acesso ao mercado de trabalho, sendo este último mais incisivo nos agregados familiares monoparentais maternocêntricos.

O número de agregados familiares alargados corresponde a 2,14% do total, traduzindo a tendência das sociedades ocidentais para a alteração das estruturas das famílias para uma predominância da família mononuclear.

QUADRO N.º 2 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO EMPREGADA SEGUNDO A CAE (2008)

	Total da População Empregada			População Empregada no Sector Secundário		
	HM	H	M	HM	H	M
Portugal	2 267 915	1 284 194	983 721	798 315	563 750	234 565
Algarve	111 851	59 798	52 053	23 299	19 240	4 059
Lagos	7 577	3 944	3 633	1 820	1 551	269

	População Empregada no Sector Primário			População Empregada no Sector Terciário		
	HM	H	M	HM	H	M
Portugal	36 524	24 805	11 719	1 433 076	695 639	737 437
Algarve	2 204	1 447	757	86 348	39 111	47 237
Lagos	103	90	13	5 654	2 303	3 351

Fonte: INE

No que respeita ao Emprego, em 2008 a população empregada situava-se nos 7 577, não havendo discrepância significativa entre géneros.

O sector terciário garante o maior número de empregos, representando 74,5 % do total. O seu peso torna-se ainda mais significativo junto das mulheres, correspondendo a 92% dos empregos femininos.

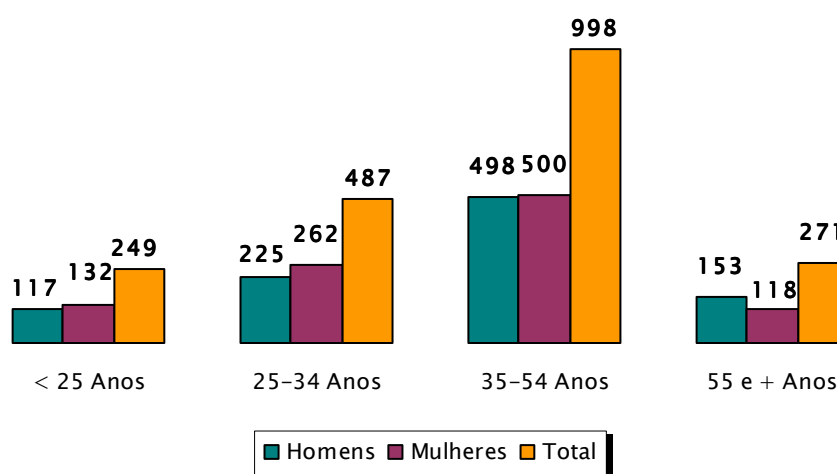
É também do sector terciário que surge o maior número de ofertas de emprego através do Centro de Emprego de Lagos, representando 84,5% do total de ofertas ao longo do ano 2010. De entre as ofertas do sector terciário sobressai as referentes a empresas da área do Alojamento, Restauração e Similares (58% do total do sector), sendo particularmente mais elevada nos meses de Março a Julho.

Sendo o Sector Terciário incontornável e preponderante no tecido económico do Município, e estando este alicerçado no Turismo, importa salientar que, de acordo com Plano Regional de Turismo do Algarve e o Plano Estratégico Nacional do Turismo, os mercados estratégicos da região, por contribuírem para um maior volume de receitas, são o Reino Unido e a Alemanha, seguindo-se a Holanda enquanto mercado de média dimensão, podendo ser potenciados os mercados de igual dimensão (média) Itália, Rússia, França, Bélgica e Áustria. Relativamente aos mercados de pequena dimensão que contribuem para a região temos a Espanha em 1º lugar, seguindo-se a Irlanda.

Não contribuindo com o maior número de receitas, devido a optarem por alojamentos não hoteleiros por serem detentores de segunda habitação ou ficarem em casa de familiares ou amigos, o mercado português ocupa a 1ª posição no número de hóspedes no Algarve.

A aposta na oferta turística com um maior número de iniciativas de animação e recreação, e eventos em colaboração com operadores turísticos ao longo de todo o ano, captando públicos e áreas diferenciadas como sejam o turismo de negócios, o turismo sénior, o turismo acessível e o turismo estudantil e universitário, pode ser fulcral para o combate do desemprego e da sua sazonalidade.

GRÁFICO Nº 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS DESEMPREGADOS INSCRITOS NO CENTRO DE EMPREGO DE LAGOS, POR GRUPO ETÁRIO /ANO 2010



Fonte: Instituto de Emprego e Formação Profissional, IP – Delegação Regional do Algarve

O desemprego representa uma problemática transversal e de intervenção indirecta por parte da Rede Social, cuja contexto de crise económica nacional e internacional não contribui para perspectivar a inversão, a curto prazo, do cenário actual. O emprego é uma das condições relevantes para a inserção social, sendo que a dificuldade de ingresso no mercado de trabalho conduz a um acréscimo da procura nos serviços de acção social, IPSS's e instituições de cariz religioso e humanitário do concelho; ao aumento da pobreza e exclusão social; à maior incidência de problemas de saúde mental; e ao sobreendividamento das famílias.

A estagnação da construção civil e obras públicas, tem impacto significativo no emprego no Município, considerando que o Sector Secundário corresponde a 24% da população empregada no ano 2008. Em Dezembro de 2010, os desempregados inscritos no Centro de Emprego de Lagos cujas profissões estão directamente relacionadas com a construção civil correspondiam a cerca de 17% do total de inscritos. Se considerarmos, igualmente, o número de postos de trabalho no Sector Terciário que

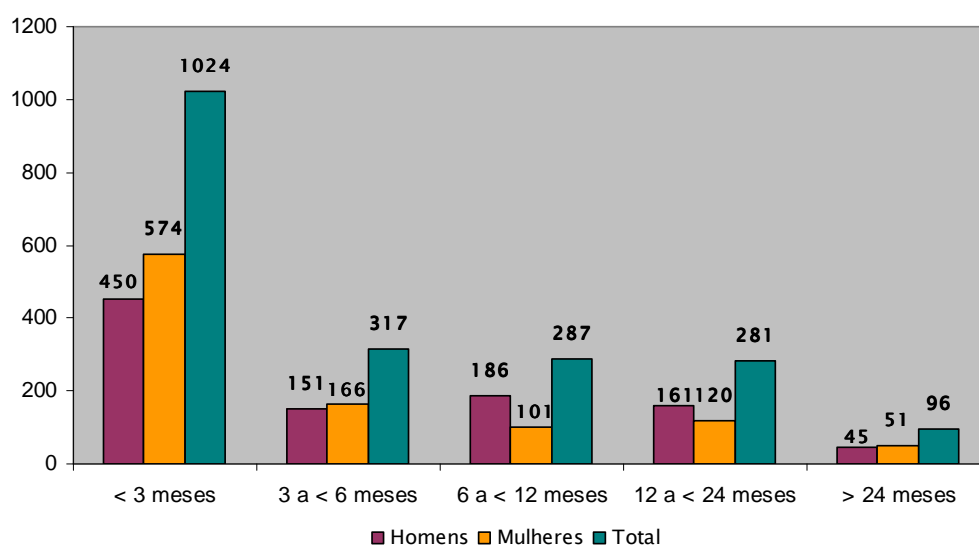
estão directamente relacionados com a construção civil e obras públicas o impacto das quebras no sector serão ainda mais acentuadas. De acordo com a Associação de Empresas de Construção, Obras Públicas e Serviços (AECOPS), a região do Algarve é, no contexto nacional, a mais afectada pela crise neste sector, registando-se uma grande quebra em novos fogos habitacionais e na adjudicação de obras públicas.

A manter-se esta tendência, haverá necessidade de reconversão profissional, através da educação e da formação profissional, por forma a adequar a mão-de-obra às necessidades do mercado de trabalho local e a estimular o empreendedorismo e a criação do próprio emprego.

Ao observarmos a distribuição dos desempregados inscritos no Centro de Emprego de Lagos por grupo etário, constatamos que cerca de 50% dos mesmos se situa na faixa etária 35-54 anos, não sendo de assinalar diferença mediante o género.

De notar, ainda que 96,3% dos inscritos são desempregados à procura de novo emprego, reportando os restantes 3,7% a inscritos à procura de primeiro emprego.

GRÁFICO Nº 3 – TEMPO DE INSCRIÇÃO NO CENTRO DE EMPREGO DE LAGOS/ANO 2010



Fonte: Instituto de Emprego e Formação Profissional, IP - Delegação Regional do Algarve

A maioria dos inscritos não ultrapassa os seis meses de inscrição, o que denota a sazonalidade da oferta de emprego no Município. De acordo com os dados do IEFP, o número de inscritos tende a diminuir a partir do mês de Março, registando-se novo aumento de inscrições a partir de Outubro.

De salientar, no entanto, o aumento do número de inscritos há 12 ou mais meses: em 2009 o Centro de Emprego de Lagos registava 257 inscritos nestas circunstâncias, ascendendo para 377 em 2010, o que poderá indiciar uma crescente dificuldade de reinserção profissional, derivada da conjuntura económica recessiva actual.

QUADRO N.º 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS INSCRITOS NO CENTRO DE EMPREGO DE LAGOS POR HABILITAÇÕES LITERÁRIAS (RESIDENTES NO CONCELHO DE LAGOS) ANO 2010

Habilitações	Homens	Mulheres	Total
Não sabe Ler/Escrever	16	17	33
Ler-Escrever sem Grau de Ensino	28	17	45
4º Ano	189	162	351
6º Ano	210	158	368
9º Ano	236	249	485
11º Ano	72	62	134
12º Ano	211	298	509
Ensino Pós-Secundário	2	0	2
Bacharelato	6	3	9
Licenciatura	23	42	65
Mestrado	0	4	4

Fonte: Instituto de Emprego e Formação Profissional, IP – Delegação Regional do Algarve

Quanto às habilitações dos inscritos, de registar o facto dos inscritos com habilitações iguais ou superiores ao 9º ano representarem 60,25% do total de inscritos, e a ocorrência de 78 inscrições quer nas categorias correspondentes a habilitações de nível médio e superior, como nas categorias respeitantes à ausência de habilitações literárias.

De um modo geral, verifica-se o aumento da qualificação escolar da população residente do Município, o que acompanha a tendência nacional.

◇ CRIANÇAS E JOVENS

O PNAI (2008–2010) identifica as crianças como um dos grupos mais vulneráveis em situação de pobreza, desenvolvendo iniciativas preventivas face aos maiores riscos de pobreza e empobrecimento das crianças e dos respectivos colectivos familiares e/ou territoriais. As medidas nele contidas pretendem aumentar as respostas ao nível de creche, quer através do alargamento de horário, quer através do aumento do número de lugares nesta resposta social. Ambas as intervenções promovem um maior e melhor apoio à família, assegurando uma adequação melhorada face às condições de vida e de actividade laboral.

Quanto às questões da formação para a parentalidade, o PNAI destaca a sua necessidade com vista a uma parentalidade positiva, integrando planos destinados à realidade das crianças institucionalizadas, bem como o trabalho com as famílias de origem e com as instituições de acolhimento.

No combate à pobreza infantil assumem ainda especial destaque as **medidas promovidas no âmbito do sistema educativo**, designadamente ao nível do pré-escolar e das condições de cumprimento da escolaridade obrigatória.

Referenciais Estatísticos (Ano 2009)– INE	Concelho de Lagos
População Residente	29 298
Nº Nascimentos (nados vivos)	319 = 1,08%
Índice de Juventude	24%
Crianças dos 0–5 anos	2 068 = 7,06%
Nº Crianças integradas em Equipamento Infância dos 0–5 anos	1309
Taxa de Cobertura de Equipamentos de Infância	58,2%
Taxa de Crianças em Lista de Espera	26,2%

QUADRO N.º 4 – Nº CRIANÇAS INTEGRADAS NOS EQUIPAMENTOS DE INFÂNCIA DO ENSINO PÚBLICO, PARTICULAR E COOPERATIVO – ANO

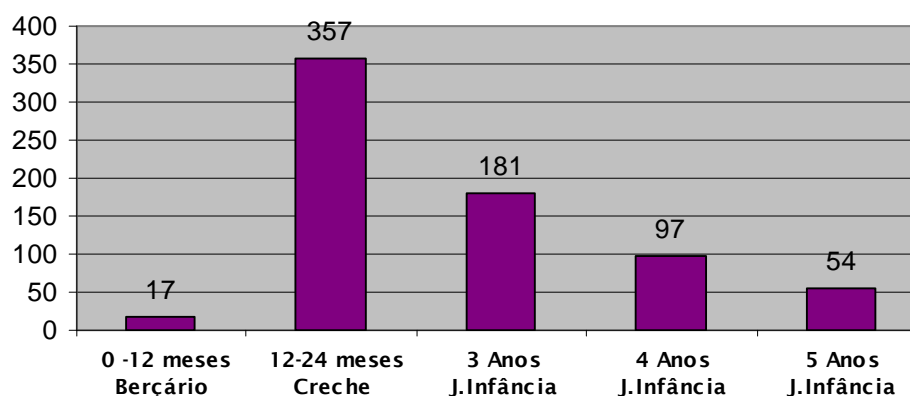
2010/2011

	Berçário	Creche	Jardim Infância	A.T.L.
Rede Pública (Total)	0	0	249	0
Rede Privada (Total)	95	276	608	81
CASLAS	46	155	326	81
SCML	16	48	70	0
Infância Viva	0	0	38	0
Colégio Bambino	16	34	100	0
Escola Inglesa do Barlavento	0	0	11	0
Externato Torraltinha	0	17	50	0
Colégio S. Gonçalo	17	22	13	0
TOTAL (Pública e Privada)	95	276	857	81

Fonte: CML- DECAS-SEJ

Todas as entidades mencionadas estão a funcionar na sua capacidade máxima, à excepção do Colégio S. Gonçalo, que ainda dispõe de vagas nas valências de creche (28) e jardim infância (55).

GRÁFICO N.º 4 – LISTA DE ESPERA EM EQUIPAMENTOS DE INFÂNCIA DA REDE PRIVADA DOS 0 AOS 5 ANOS – ANO LECTIVO 2010/2011



Fonte: CML/Serviço de Educação e Juventude

Constata-se que a oferta de berçário e creche é exclusiva da rede privada, sendo a oferta de Jardim-de-infância extensível à Rede Pública.

Verifica-se a existência de listas de espera bastante expressivas, sobretudo na faixa etária dos 12 aos 24 meses (357 crianças). É de ressaltar, no entanto, que as listas de espera apresentadas pelas instituições (CASLAS e SCML) poderão não reflectir as necessidades reais uma vez que, por um lado poderá haver duplicação de inscritos, e por outro o enquadramento de inscritos noutra equipamento de infância não se traduz na sua exclusão das mesmas.

Ainda assim, e situando-se a lista de espera num total de 706 crianças, os equipamentos existentes são insuficientes perante as necessidades da comunidade.

Relativamente à oferta ao nível do pré-escolar, regista-se a partilha de respostas entre ensino público e ensino particular e cooperativo. No entanto, este último é prevalente, correspondendo a 70,95% das crianças integradas. O sistema público dispõe, ainda, de um serviço de ensino pré-escolar itinerante, com apoio no domicílio e em 2 pólos fixos, na Ludoteca de Barão São João e na EB1 Portelas (Escola desactivada), que presta apoio a 14 crianças no ano lectivo de 2010/2011.

É de realçar que a rede pública tem aumentado, gradualmente, as vagas no ensino pré escolar, conseguindo, no ano em análise, dar resposta a todos os pedidos nas faixas etárias dos 4 e 5 anos, cuja entrada é priorizada uma vez que estão mais próximas do ingresso no 1º Ciclo do Ensino Básico.

Assim, é possível constatar a necessidade de ampliar a oferta dos equipamentos infantis, nomeadamente na valência de berçário, creche e resposta de Jardim infância na faixa etária dos 3 anos. Constata-se, igualmente, a necessidade de uma maior adequação dos horários e do período de funcionamento dos equipamentos da rede pública, com vista à compatibilização com a actividade laboral dos educadores.

Ao nível da problemática de menores em risco/perigo, o concelho dispõe de uma CPCJ - Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, visando promover os direitos da crianças e dos jovens, e prevenir ou por termo a situações susceptíveis de afectar a sua segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento integral.

QUADRO Nº 5 – Nº PROCESSOS E EVOLUÇÃO NA CPCJ LAGOS /ANO 2010

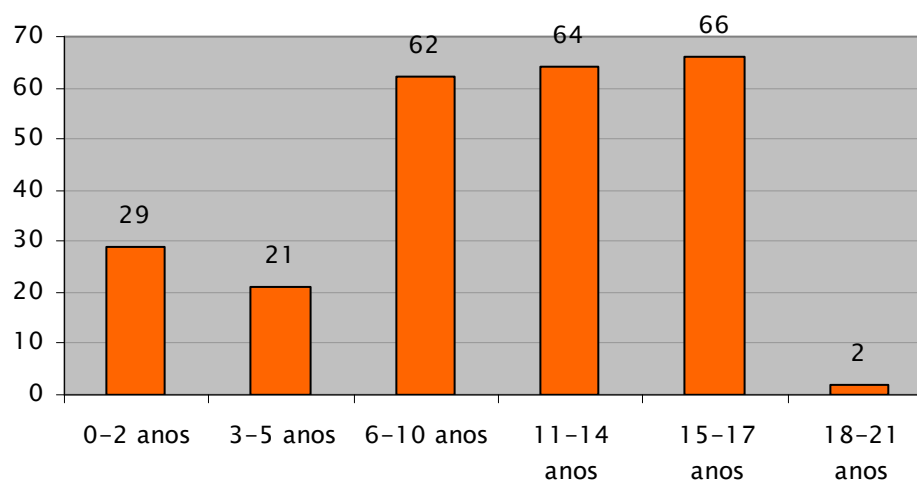
Transitados	Instaurados	Reabertos	Global	Arquivados Liminar	Arquivados	Total Arquivados	Processos Activos Até Dez. 2010
140	97	7	244	89	47	136	108

Fonte: CPCJ de Lagos

Legenda:

- Processos Transitados: processos que transitaram do ano 2009 para o ano 2010;
- Processos Instaurados: processos abertos no ano (2010);
- Processos Reabertos: processos que se encontravam arquivados, tendo existido uma informação pertinente que deu origem à abertura de Processo
- Processos Arquivados liminarmente: processos que foram arquivados, sem aplicação de medida de promoção e protecção.
- Processos Arquivados: processos arquivados após aplicação de medida de promoção e protecção.

GRÁFICO Nº 5 – Nº CRIANÇAS/JOVENS SINALIZADOS À CPCJ LAGOS POR FAIXA ETÁRIA /ANO 2010



Fonte: CPCJ de Lagos

Como se pode verificar, o maior número de Crianças e Jovens sinalizados é a relativa a jovens em idade escolar (6-17 anos), reforçando a importância das entidades de primeira linha, nomeadamente os Estabelecimentos de Ensino, na identificação de situações de risco ou perigo em que as crianças/jovens se possam encontrar.

Neste seguimento, as entidades que mais sinalizaram situações de perigo e/ou risco foram os Estabelecimentos de Ensino, seguindo-se as autoridades policiais e outras CPCJ'S. A maioria das sinalizações foram reportadas por escrito, seguindo-se as sinalizações via telefónica.

As problemáticas com maior incidência são a Negligência (107 menores sinalizados) e o Abandono Escolar (58 menores sinalizados). Por Negligência entende-se a incapacidade ou incompetência dos progenitores ou dos adultos responsáveis pelos menores de proporcionar, de modo continuado, à criança ou ao jovem, a satisfação das necessidades de cuidados básicos de higiene, alimentação, afecto, saúde e componente escolar indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento normais.

As sinalizações de menores em situação de negligência prevalecem nas crianças entre os 0 e os 10 anos, sendo o abandono escolar prevalente nas idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos. Constatam-se que a problemática da negligência tem um maior impacto nas idades mais jovens, uma vez que estão mais dependentes dos cuidadores na satisfação das suas necessidades básicas

A entrada na adolescência traduz-se, na maior parte dos casos, na crescente autonomia dos menores, resultando na diminuição progressiva das sinalizações por motivo de negligência e no aumento concomitante das sinalizações por abandono escolar. De salientar, o surgimento da exposição a modelos de conduta desviante de jovens como problemática associada às sinalizações de menores com mais de 15 anos (12 ocorrências).

Não sendo prevalentes, as sinalizações por Maus-tratos Físicos ou Psicológicos são transversais a todas as faixas etárias, inferindo-se a necessidade de intervenção na prevenção destas ocorrências.

▪ OUTRAS RESPOSTAS EXISTENTES

Relativamente a outras respostas no âmbito da infância e juventude, o Concelho dispõe de:

– **APROXIMARTE – PROGRAMA ESCOLHAS 4ª GERAÇÃO:** é um projecto promovido pela **Associação Juvenil Teatro Experimental de Lagos**, que pretende contribuir para uma melhor integração e sucesso escolar de crianças e jovens, através de actividades lúdico-pedagógicas diversificadas e especializadas, de cariz artístico e cultural, de forma gratuita. A sua actuação tem como âmbito territorial a cidade de Lagos, o Chinicato e a Meia-Praia. O **Programa Escolhas** é um programa de âmbito nacional, que visa promover a inclusão social de crianças e jovens provenientes de contextos socioeconómicos mais vulneráveis, tendo em vista a igualdade de oportunidades e o reforço da coesão social.

– **CENTRO JUVENIL DO CASLAS:** valência com uma média de 25 crianças/jovens (ano 2009), tendo uma capacidade de 31. Destina-se a crianças e jovens dos 6 aos 18 anos, em situação de risco, residentes no concelho de Lagos, sendo as idades mais incidentes entre os 11 e os 17 anos, verificando-se 44% dos utentes a frequentar estabelecimentos de ensino na modalidade de currículos alternativos ou outros específicos (PIEC, CEF, Curso Profissional). As actividades desenvolvidas consistem no acompanhamento/orientação escolar; promoção de actividades lúdico-pedagógicas; encaminhamentos e trabalho concertado com outras entidades; acompanhamento familiar.

– **CENTRO DE SAÚDE DE LAGOS:** consultas de saúde infantil, serviço de vacinação, saúde escolar (saúde oral, nutrição,...), Equipa de Intervenção Precoce na Infância, GASMI (Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil, NACJR (Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco), Cantinho da Amamentação, consulta do adolescente.

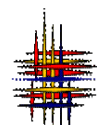
– **ESPAÇO JOVEM DA CML,** é um equipamento onde os jovens podem expor as suas ideias, desenvolver actividades e realizar projectos, assim como participar nas acções desenvolvidas neste espaço, nomeadamente: Ténis de Mesa, Atelier de Expressão Plástica, actividades desportivas organizadas, aulas de dança, Projecto NAIA (Aulas de Teatro), Banco Local de Voluntariado de Lagos – LAGOS + VOLUNTÁRIO, entre outras.

– **LAR DE JOVENS DO CASLAS,** acolhe 33 crianças/jovens de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 5 e os 18 anos (dados do ano 2010). Presta apoio psicossocial e apoio



educativo aos seus utentes, dinamizando ainda actividades lúdicas e sócio-recreativas. Todas as crianças/jovens têm um projecto de vida definido. Frequentam escolas da comunidade e, na sua maioria, actividades extracurriculares fora da instituição. Desde Outubro de 2008 que esta valência integra o Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudanças).

– **LUDOTECAS**, o Município dispõe de equipamentos nas localidades de Barão S. João, Espiche e Odiáxere. Estes são espaços lúdicos, educativos, recreativos e culturais, especialmente pensados para crianças dos 6 anos aos 9 anos, com excepção de B. S. João pois é um dos pólos fixos do pré-escolar itinerante 3-9 anos.



PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Insuficiência de Equipamentos de apoio à infância (0-5 anos)	Lista de espera em equipamentos de infância de crianças dos 0-5 anos: 706 inscrições	Elevados custos e nível de exigência para a implementação e funcionamento	Dificuldade de inserção profissional dos pais/educadores Respostas alternativas menos adequadas, ex: amas ilegais	Construção de mais equipamentos de infância Diversificar a oferta, (ex. creches familiares, amas) Aumentar o nº de Acordos com a Segurança Social para as Creche e Jardim-de-Infância
Negligência	107 menores sinalizados na CPCJ	Fragilidade estrutural e disfuncionalidades na dinâmica familiar Problemas de comunicação e /ou <i>deficit</i> no exercício das responsabilidades parentais e conhecimentos básicos sobre o processo de desenvolvimento da criança Perturbações no processo de vinculação com a criança/jovem Agregados pouco permeáveis à intervenção	Exposição do menor a situações de risco Retenção e Abandono Escolar Atraso no desenvolvimento global do menor	Desenvolvimento de acções de formação/ Sensibilização para promoção de competências aos pais (gestão financeira, estratégias adequadas para lidar com os filhos)

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Insuficiência de Respostas institucionais para Menores em Risco/Perigo	<p>107 menores sinalizados na CPCJ por Negligência</p> <p>40 menores sinalizados na CPCJ por Maus tratos físicos e por psicológicos e 18 por exposição a modelos de conduta desviante</p> <p>16 Jovens entre os 16 e os 19 anos integrados no Lar Jovens do CASLAS</p>	<p>Desvalorização do Problema</p> <p>Elevados custos e nível de exigência para a implementação e funcionamento</p>	<p>Maior permanência/ Exposição das crianças/jovens às situações de risco e perigo</p> <p>Demora no Tempo de Resposta</p> <p>Instabilidade a nível emocional, social e económico</p> <p>Dificuldade de aplicação de medidas de protecção no âmbito da CPCJ</p>	<p>Criação de Centro de Acolhimento/Lar para jovens a partir dos 12 anos</p> <p>Promover a dinamização de Famílias de Acolhimento</p> <p>Criar condições para a aplicação de medidas de autonomia de vida ex: Projecto "Casa Minha"; Apartamentos de Autonomização</p>

◇ IDOSOS

O PNAI sinaliza os idosos como uma das prioridades de investimento de forma a garantir a plena realização dos seus direitos, através da consolidação **da rede de equipamentos e serviços**, no sentido de dar resposta às suas necessidades, com um novo impulso de investimento através do financiamento do QREN. Também a situação habitacional é alvo de programas que privilegiam a especificidade dos idosos, através de uma política de requalificação habitacional.

O PNSPI – Programa Nacional para a Saúde da Pessoa Idosa (2004–2010), visa a manutenção da autonomia, independência, qualidade de vida e recuperação global das pessoas idosas, prioritariamente no seu domicílio e meio habitual de vida, exigindo assim uma acção multidisciplinar dos serviços de saúde, em estreita articulação com a Rede de Cuidados Continuados de Saúde criada pela Lei n.º 281/2003 de 8 de Novembro.

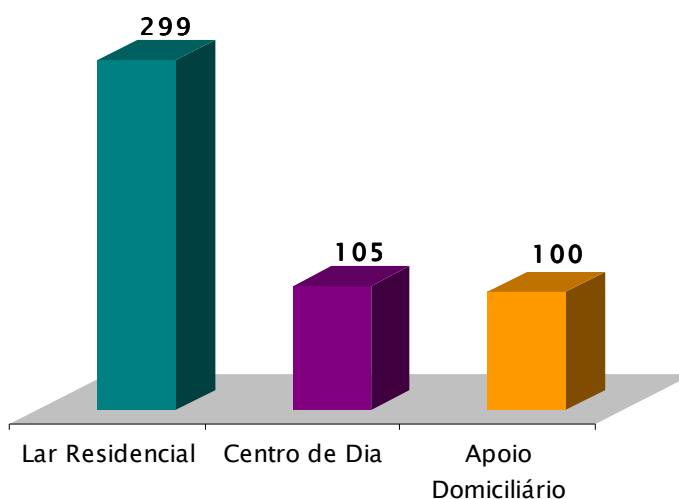
O Plano Nacional de Saúde refere que, o facto das pessoas idosas se manterem activas e promotoras da sua própria saúde possibilita, para além da sua autonomia e independência, serem um recurso crucial para as suas famílias, comunidades e economia. Nesse sentido, é mencionada a importância de uma acção integrada ao nível da mudança de comportamentos e atitudes da população em geral e da formação dos profissionais de saúde e de outros campos de intervenção social, uma adequação dos serviços de saúde e de apoio social às novas realidades sociais e familiares que acompanham o envelhecimento individual e demográfico e um ajustamento do ambiente às fragilidades que, mais frequentemente, acompanham a idade avançada.

Por fim, pretende-se contribuir para a preparação de acções para o ano europeu para o envelhecimento activo e solidariedade intergeracional que se prevê para 2012.

Referenciais Estatísticos (Ano 2009)– INE	Concelho de Lagos
População Residente	29 298
População com mais de 65 anos População com 80 ou mais anos: 1.382 = 4,72%	5.663 = 19,33%
Índice de Envelhecimento Portugal: 117,6% Algarve: 122,8%	117,3%
Índice de Longevidade/Grande Envelhecimento Portugal: 46,8% Algarve: 47,9%	47,3%
Grau de dependência dos idosos Portugal: 26,7% Algarve: 29,4%	30,1%

No concelho de Lagos, as estruturas de apoio a idosos existentes são da rede solidária, através da Santa Casa da Misericórdia de Lagos – SCML, não existindo respostas quer da rede privada, quer da rede pública.

GRÁFICO Nº 6 – ESTRUTURA DE APOIO AOS IDOSOS DA SCML/ Nº UTENTES – ANO 2010



Fonte: SCMLagos

A SCML tem diversas respostas sociais que respondem à problemática dos Idosos, nomeadamente Lares

residenciais, Centros de Dia e Apoio Domiciliário, **apoiando um total de 504 idosos**, dos quais 60% são do sexo feminino.

**QUADRO Nº 6 – LARES RESIDENCIAIS/
Nº UTENTES – ANO 2010**

Lares Residenciais	Nº utentes
José Filipe Fialho – Lagos	90
Anexos/Estruturas Individuais – Lagos	70
Rainha D ^a Leonor – Lagos	60
Espiche	28
Bensafrim	20
Odiáxere	31
Total	299

Fonte: SCMLagos

**QUADRO Nº 7 – CENTROS DE DIA/
Nº UTENTES – ANO 2010**

Centros de Dia	Nº utentes
José Filipe Fialho – Lagos	20
Rainha D ^a Leonor – Lagos	29
Espiche	11
Bensafrim	15
Barão S. João	10
Odiáxere	20
Total	105

**QUADRO Nº 8 – APOIO DOMICILIÁRIO/
Nº UTENTES – ANO 2010**

Apoio Domiciliário	Nº utentes
Lagos	62
Odiáxere	28
ADI- Apoio Domiciliário Integrado	10
Total	100

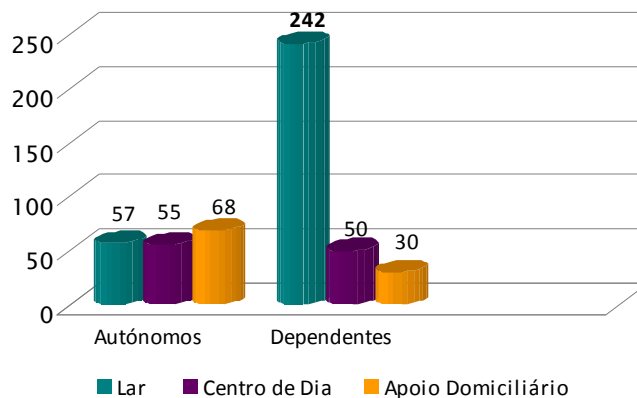
Fonte: SCMLagos

A SCML dispõe de 5 Lares Residenciais distribuídos em quase toda a área geográfica do concelho, sendo que está em construção um Lar na freguesia de Barão S. João.

Quanto ao apoio em Centro de Dia, existem 6 estruturas abrangendo todo o território do concelho.

Ao nível do Apoio Domiciliário existem apenas 3 Estruturas de Apoio.

GRÁFICO Nº 7 – Nº UTENTES POR ESTRUTURAS DE APOIO DA SCML/GRAU DE AUTONOMIA – ANO 2010



Fonte: SCMLagos

Em referência à procura das estruturas de apoio a idosos da SCML, constata-se que há preferência ao recurso de **Lar Residencial**, podendo estar associado ao **elevado grau de dependência da maioria dos utentes**, sendo, desse modo, um recurso para as famílias que não conseguem reunir as condições de apoio aos seus familiares.

Dos idosos institucionalizados em Lar, **54% têm mais de 80 anos**. Cerca de 50% dos idosos autónomos que se encontram em Lar Residencial, estão em estruturas individuais (anexos) o que lhes permite ter autonomia supervisionada.

A valência de **Centro de Dia**, corresponde a 21,4% do universo dos utentes apoiados pela SCML, enquanto o **apoio domiciliário** representa 20,11%, existindo áreas geográficas a descoberto por parte desta última valência.

Apesar das **listas de espera** não o reflectirem, considera-se que uma maior abrangência e capacidade do apoio domiciliário resultaria numa estrutura preferencial para os idosos, na medida em que poderiam manter-se por mais tempo no seu espaço habitacional, usufruindo dos serviços de apoio institucional (alimentação, higiene pessoal e habitacional), indo de encontro às orientações do PNSPI.

QUADRO Nº 9 – LISTA DE ESPERA DA VALÊNCIA LAR/FREGUESIAS NO ANO 2010

Lista de Espera da Valências Lar /Freguesia	Ano 2010
Bensafrim	43
Espiche	42
Odiáxere	103
Barão S. João	57
Lagos	462
TOTAL	707

Fonte: SCMLagos

Não existe lista de espera para Centro Dia, e quanto ao apoio domiciliário encontravam-se em lista de espera 10 idosos, no ano 2010.

A intervenção junto da população sénior não se esgota nas respostas institucionais, colocando desafios ao nível do desenvolvimento de acções promotoras do envelhecimento activo nas suas diferentes componentes (saúde, participação cívica, inclusão social), reforçando as respostas já existentes.

No Município de Lagos residem 5 141 idosos não institucionalizados, correspondendo a 17,5% do total da população residente. De notar que 2 985 idosos residentes no Município têm idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos.

Verifica-se, igualmente, a necessidade de dinamizar programas que visem a preparação e o planeamento para a aposentação e para a entrada na terceira idade, potenciando os conhecimentos adquiridos ao longo da vida, a participação activa na comunidade a criação de novas redes de sociabilidade.

OUTRAS RESPOSTAS EXISTENTES

O Município dispõe, ainda, de um conjunto de respostas lúdico ocupacionais especialmente vocacionadas para este grupo etário:

– **CENTRO DE ESTUDOS DE LAGOS – UNIVERSIDADE SÉNIOR:** trata-se de uma Associação socioeducativa sem fins lucrativos, que visa criar e dinamizar regularmente actividades sociais, culturais, educacionais e de convívio, preferencialmente para e pelos maiores de 50 anos. As actividades educativas funcionam em regime não formal, sem fins de certificação e no contexto da formação ao longo da vida. Em 2010, a Universidade Sénior de Lagos registava 150 alunos, 450 associados, 22 disciplinas e 20 professores.

– **GRUPO DE TEATRO SÉNIOR DE LAGOS:** tem como objectivo o desenvolvimento da autonomia, da sociabilidade, bem como combater a solidão através de actividades de criação artística. O grupo conta com uma média de 18 participantes com idades compreendidas entre os 60 e os 85 anos.

– **PROJECTO SAÚDE EM MOVIMENTO DA CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOS:** visa promover a melhoria da qualidade de vida dos munícipes do concelho de Lagos, através da actividade física moderada, das actividades de estimulação cognitiva, treino proprioceptivo e do gosto pelas caminhadas. Tem como público alvo todos os munícipes com idade superior a 40 anos. No ano lectivo 2009/2010 contou com 520 participantes.

– **SERVIÇO DE SAÚDE E ACÇÃO SOCIAL DA CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOS:** oferece um conjunto de serviços e projectos, dirigidos às pessoas reformadas e idosas que visam melhorar a qualidade de vida desta população, procurando fomentar um envelhecimento saudável. Nesse sentido são desenvolvidas actividades culturais e recreativas, nomeadamente através de passeios, bailes, comemoração do Dia Internacional do Idoso e outras datas festivas, entre outros.

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Insuficiência da resposta de apoio domiciliário	<p>Grau de Dependência dos Idosos - 30,1%</p> <p>Índice de Grande Envelhecimento - 47,3%</p>	<p>Priorização de outras respostas (Lares Residenciais)</p> <p>Insuficiente número de Acordos com a Segurança Social</p> <p>Aumento da Esperança Média de Vida</p> <p>Mudança na Estrutura Familiar</p>	<p>Degradação do estado de saúde</p> <p>Degradação das condições de salubridade</p> <p>Internamentos que seriam evitáveis</p> <p>Insuficiente prestação de cuidados</p> <p>Cuidadores informais com insuficiente formação específica e/ou idade avançada</p> <p>Isolamento</p>	<p>Candidaturas por parte de entidades privadas e do sector social aos Programas modulares da RNCCI- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados</p> <p>Alargar e diversificar a rede de apoio domiciliário a toda a área geográfica do Município;</p> <p>Aumentar o número de Acordos de Apoio Domiciliário</p> <p>Criar uma estrutura assente no voluntariado complementar ao apoio domiciliário</p> <p>Sessões de Esclarecimento aos Cuidadores Informais</p>

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Barreiras arquitectónicas nas habitações	Grau de Dependência dos Idosos – 30,1%	Degradação física dos idosos Parque habitacional antigo Insuficiência Económica Falta de Investimento Político e Financeiro	Dificuldade na prestação dos cuidados Maior probabilidade de ocorrência de acidentes (quedas, traumatismos) Mobilidade reduzida da pessoa idosa Isolamento	Sessões informativas destinadas a idosos, cuidadores formais e informais e profissionais sobre detecção e eliminação de barreiras arquitectónicas, tecnologias e serviços disponíveis favorecedores da sua segurança e independência. Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (MTSS)
Insuficiência de resposta em lares residenciais	707 Idosos em lista de espera da SCML	Inexistência/ Insuficiência de suporte familiar/ alterações da estrutura familiar Perda de autonomia para realizar as actividades de vida diária	Dificuldade de resposta às necessidades básicas dos idosos com maior dependência Agravamento dos problemas de saúde dos idosos dependentes	Construção de Lar Residencial para idosos Programa Equipamentos Sociais (POPH)

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Isolamento	Sinalização por parte das Juntas de Freguesia de Idosos Isolados	<p>Insuficiência Inexistência de suporte familiar e rede de vizinhança</p> <p>Isolamento geográfico</p> <p>Desertificação rural</p> <p>Alterações da estrutura familiar</p> <p>Fragilidade económica</p> <p>Insuficiente articulação entre os múltiplos sectores implicados na prestação de cuidados aos idosos,</p> <p>Saída do mercado de trabalho sem planeamento de actividades alternativas</p>	<p>Depressão</p> <p>Degradação das condições físicas e psicológicas</p> <p>Perda de relações sociais</p>	<p>Criar uma rede de voluntariado para apoio ao domicílio</p> <p>Teleassistência</p> <p>Gab. Apoio à Pessoa Idosa</p>

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Insuficiência de respostas promotoras de Envelhecimento Activo	5 663 Idosos 2985 Idosos entre os 65 e os 74 anos	Défice de programas de preparação para a aposentação Desconhecimento dos recursos existentes na comunidade Ausência de dados disponíveis que permitam aferir da relação entre necessidades/ potencialidades/ expectativas das pessoas que avançam em idade e as oportunidades/serviços disponíveis	Isolamento Diminuição da Participação Cívica Quebra das Redes Sociais de Contacto Infoexclusão Dificuldades de gestão individual e colectiva dos riscos de velhice	Sessões informativas sobre estilos de vida saudáveis Acções de Sensibilização/ informação para o planeamento antecipado de uma reforma activa e saudável (Projecto: ReCriar o Futuro) Acções preventivas na patologia crónica: visual, auditiva e oral e doenças associadas Oferta formativa dirigida a idosos (TIC; Artesanato) Fomentar a adesão ao Banco Local de Voluntariado Promover encontros intergeracionais Gab. Apoio à Pessoa Idosa Criação de um Plano Gerontológico Municipal Adesão à Rede de Cidades Amigas das Pessoas Idosas

◇ EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO/QUALIFICAÇÃO

A correcção das desvantagens na educação e formação/qualificação é um dos três eixos prioritários do PNAI, pois no combate à persistência da pobreza (ruptura dos ciclos de pobreza), e na prevenção de novos pobres, a elevação dos níveis de qualificação constitui um factor determinante, potenciando a limitação de processos de exclusão, nomeadamente, os associados à capacidade de entrar e permanecer no mercado de trabalho (PNAI 2006–2008:8).

Igualmente importante, é a constante adequação da oferta formativa às necessidades do mercado de trabalho local, e a sensibilização das entidades laborais para a aposta na formação contínua dos seus colaboradores, promovendo a competitividade e inovação dos serviços prestados.

O Plano Nacional de Emprego 2008–2010 definiu como um dos grandes desafios o investimento na educação e formação e o melhoramento das qualificações da população portuguesa.

O Plano Tecnológico tem como eixo prioritário o **Conhecimento** – Qualificar os portugueses para a sociedade do conhecimento, fomentando medidas estruturais vocacionadas para elevar os níveis educativos médios da população, criando um sistema abrangente e diversificado de aprendizagem ao longo da vida, mobilizando os portugueses para a Sociedade de Informação.

Referenciais Estatísticos (Ano 2010)

População Escolar	5 407
Taxa de Retenção e Desistência no Ensino Básico Portugal Continental: 7,6% Algarve: 10,6%	10%
Taxa de Retenção e Desistência no Ensino Secundário Portugal Continental: 18,7% Algarve: 20%	20,4%
Total de Adultos Certificados através do RVCC Nível Básico	175
Total de Adultos Certificados através do RVCC Nível Secundário	178

Nas últimas décadas, Portugal tem feito um enorme esforço de qualificação escolar da população, traduzindo-se em progressos substanciais em matéria de educação.

Contudo, o país continua a apresentar um défice estrutural de formação e qualificação da população, exigindo uma aposta clara e insistente na resolução dos problemas que têm impedido a convergência com os actuais padrões da União Europeia, nomeadamente, os níveis de insucesso e abandono escolares, e o défice de qualificação da população activa.

QUADRO Nº 10- POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO A QUALIFICAÇÃO ACADÉMICA – CONCELHO LAGOS – ANO 2001

Qualificação Académica	2001		
	Total Nº	Homens Nº	Mulheres Nº
Não sabe ler nem escrever	3.949	1.856	2.093
Sabe ler e escrever	21.449	10.607	10.842
Sem qualificação académica	2.750	1.192	1.558
Com qualificação académica	18.699	9.415	9.284
Ensino básico - 1º ciclo	6.615	3.383	3.232
Ensino básico - 2º ciclo	3.120	1.697	1.423
Ensino básico - 3º ciclo	3.917	2.018	1.899
Ensino básico - Total	13.652	7.098	6.554
Ensino secundário	3.175	1.460	1.715
Ensino médio	237	121	116
Ensino superior - Bacharelato	499	203	296
Ensino superior - Licenciatura	1.043	484	559
Ensino superior - Mestrado	58	30	28
Ensino superior - Doutoramento	35	19	16
Ensino superior - Total	1.635	736	899

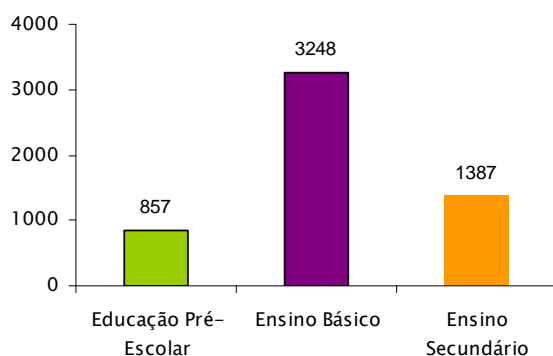
Fonte: INE - Censos 2001

Em 2001 as qualificações académicas da população residente em Lagos eram genericamente baixas. A maioria da população não detinha habilitações acima do ensino básico, representando os detentores de formação de nível médio e superior 8,75% dos detentores de qualificação académica, descendo para 6,45% se compararmos com o total da população.

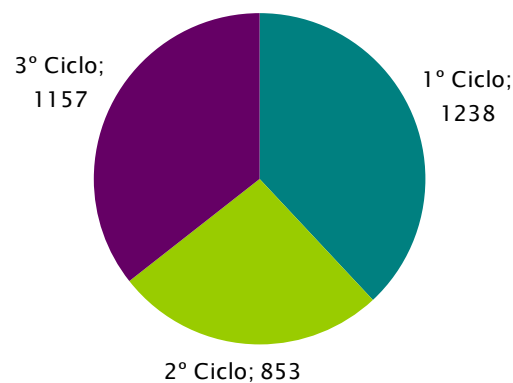
Em Setembro de 2005, é apresentada a estratégia de acção conjunta, entre o Ministério do Trabalho e Solidariedade Social e o Ministério da Educação, *Iniciativa Novas Oportunidades*, assente em dois pilares: Jovens e Adultos. No primeiro a aposta centra-se no combate ao insucesso escolar e saída precoce do sistema de ensino, enquanto no segundo se procura (re)qualificar a população adulta activa.

Estabelece três grandes metas a atingir no ano 2010: fazer do 12º ano o referencial mínimo de formação para todos; colocar 50% dos jovens do ensino secundário em percursos formativos de dupla certificação (escolar e profissional); e qualificar 20% da população activa, priorizando os desempregados, a partir de processos de reconhecimento, validação e certificação de competências, ao nível do ensino secundário.

**GRÁFICO Nº 8 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ESCOLAR
POR NÍVEL DE ENSINO – ANO LECTIVO 2010/2011**

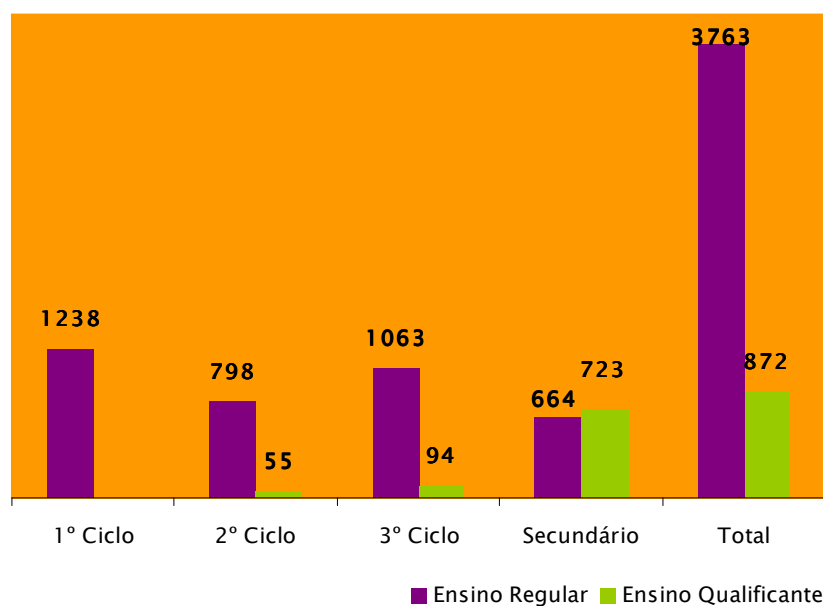


**GRÁFICO Nº 9 – DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS
DO ENSINO BÁSICO POR CICLO – ANO
LECTIVO 2010/2011**



Fonte: Direcção Regional de Educação do Algarve (DREAAlg); IEFP, IP – Delegação Regional do Algarve

GRÁFICO Nº 10 – DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS NO ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO POR TIPO DE ENSINO – ANO LECTIVO 2010/2011



Fonte: Direcção Regional de Educação do Algarve (DREAAlg); IEFP, IP – Delegação Regional do Algarve

A população a frequentar estabelecimentos de ensino, públicos ou particulares, no ano lectivo 2010/2011 situava-se em 5492.

Relativamente à sua distribuição por Nível/Ciclo de Ensino, verifica-se que 59% da população escolar se encontra no Ensino Básico.

O ensino regular abrange 3795 alunos, constatando-se a prevalência da opção por percursos escolares visando o prosseguimento de estudos, sobretudo ao nível do ensino básico (95,4%). O ensino regular contempla, ainda, os Planos Curriculares Alternativos (PCA) e os Planos Integrados de Educação e Formação (PIEF), registando-se no ano lectivo em análise duas turmas de PIEF 3º Ciclo, num total de 32 alunos, não se registando qualquer aluno em PCA.

Ao analisarmos a distribuição da população escolar do Ensino Qualificante (Cursos Profissionais e Cursos de Educação e Formação) no ano lectivo 2010/2011, registamos que é ao nível do secundário que se encontram o maior número de ocorrências: os alunos matriculados, no secundário, totalizavam 723, correspondendo a 52% da população escolar neste nível de ensino. A sua componente profissionalizante e prática, privilegiando a inserção no mercado de trabalho, mas permitindo também o prosseguimento de estudos, torna-se uma alternativa atractiva para os jovens.

QUADRO Nº 11 – EVOLUÇÃO DA TAXA DE RETENÇÃO E DESISTÊNCIA – MUNICÍPIO DE LAGOS (EM %)

Nível de Ensino	Ano Lectivo								
	2000/1	2001/2	2002/3	2003/4	2004/5	2005/6	2006/7	2007/8	2008/9
Ensino Básico	12,5	14,8	15,7	14,2	11,3	11,1	10	10,6	10
Ensino Secundário	38,9	46,8	36,3	34,8	32,5	34,2	27,9	21,2	20,4

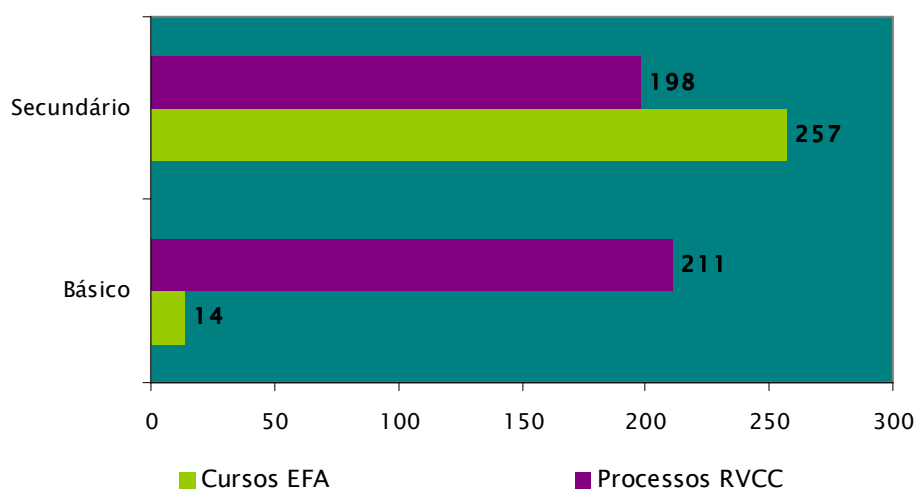
Fonte: DREALgarve

Constata-se que um dos principais problemas do Município ao nível da educação é a retenção e o abandono escolar, pese embora a progressiva diminuição da taxa de retenção e desistência desde o ano lectivo 2000/2001. É no Ensino Secundário que a taxa de retenção e abandono escolar atinge valores mais elevados, sendo, simultaneamente, o nível de ensino cuja queda da taxa é mais significativa devido

aos planos de recuperação, aos cursos de educação e formação, e à generalização de currículos alternativos.

No que respeita aos **percursos de qualificação para adultos**, a oferta, no Município de Lagos, divide-se pelo Ensino Recorrente, Cursos de Educação e Formação de Adultos (EFA) e Sistema Nacional de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC)¹.

GRÁFICO Nº 11 – ALUNOS INSCRITOS/ MODALIDADES DE QUALIFICAÇÃO ADULTOS – ANO LECTIVO 2010/2011



Fonte: DREALg; IEFP, IP Delegação Regional do Algarve; Escola Secundária Júlio Dantas e Associação Vicentina

Aferindo-se que, no ano lectivo 2010/2011, não funcionou a modalidade de Ensino Recorrente devido à falta de colocação de professores, os alunos inscritos em modalidades de qualificação de adultos situavam-se em 680, dos quais 60% para certificação ao nível do RVCC, estando os restantes 40% a frequentar cursos de Educação e Formação de Adultos, com particular incidência de nível secundário.

¹ Ver glossário

QUADRO Nº 12 – DISTRIBUIÇÃO DOS INSCRITOS NOS CENTROS NOVAS OPORTUNIDADES, POR FAIXA ETÁRIA E NÍVEL DE ENSINO, ANO 2010

	Associação Vicentina		Escola Sec. Júlio Dantas	
	Nível Básico	Nível Secundário	Nível Básico	Nível Secundário
Até 24 anos	4	5	14	26
25–39 anos	21	20	50	69
40–59 anos	32	15	84	60
> 60 anos	3	1	3	2
Total	101		308	

Fonte: Escola Secundária Júlio Dantas e Associação Vicentina

O Município dispõe de dois Centros Novas Oportunidades dinamizados pela Escola Secundária Júlio Dantas e pela Associação Vicentina.

Em 2010, estavam inscritos para certificação 409 adultos, a maioria dos quais com idades compreendidas entre os 25 e os 59 anos.

No que respeita à situação perante a profissão, verifica-se que 222 inscritos estão enquadrados profissionalmente, 180 encontram-se desempregados e 7 reformados. Quanto à distribuição por género, 223 reportam ao sexo masculino e 186 ao sexo feminino.

Paralelamente, no ano 2010, registaram-se 771 formandos em acções de formação modular promovidas pelo Centro de Emprego de Lagos, e destinadas a activos ou desempregados, com o objectivo de aperfeiçoar/actualizar conhecimentos e competências.

Com o **Plano Tecnológico**, em vigor desde 2005, verifica-se uma evolução significativa do rácio aluno/computador do ano lectivo 2006/2007 para o ano lectivo 2008/2009 no Município de Lagos. Se em 2006/2007 o rácio era de 9 alunos por computador, em 2008/2009 verifica-se a existência de 1 computador por cada 2 alunos.

Sendo uma tendência transversal a todos os níveis de ensino, o 1º Ciclo do Ensino Básico apresenta resultados impressionantes: em 2006/2007 registava-se 12 computadores por cada dois alunos e em 2008/2009 o rácio era de 1 computador por aluno.



A evolução do rácio aluno/computador com internet acompanhou a tendência positiva. Se no ano lectivo 2006/2007 se registava apenas 1 computador com internet por cada 12 alunos, em 2008/2009 regista-se 1 computador com internet por cada 2 alunos.

Trata-se de indicadores que permitem traçar um cenário futuro de níveis muito baixos de infoexclusão no Município, possibilitando o maior acesso à informação e a qualificação profissional ao nível do uso de suportes informáticos. Por outro lado, no imediato, traduzem um acréscimo nas despesas do orçamento familiar.



▪ OUTRAS RESPOSTAS EXISTENTES

– **UNIVERSUS – CONSULTORES DE GESTÃO**, tem como actividade a Consultadoria de Gestão nas áreas Económico-Financeira, Comercial e de Recursos Humanos, incluindo o Recrutamento, a Selecção e a Formação Profissional.

Desde o início da sua actividade, a **UNIVERSUS** tem vindo a dedicar especial atenção à área da Formação Profissional, com e sem o apoio do Fundo Social Europeu, tendo prestado, a empresas e instituições públicas e privadas, serviços que vão desde o diagnóstico de necessidades até à avaliação da formação. Em 1994, foi alvo de acreditação pela Secretaria de Estado da Modernização Administrativa, como entidade formadora para a Administração Pública Central e Local. Em 1997, foi acreditada como entidade formadora, atribuído pelo Instituto para a Inovação na Formação – INOFOR (actual DGERT – Direcção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho).

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Abandono Escolar/ Absentismo e Indisciplina	Taxa de retenção e desistência de 10% no Ensino Básico e 20,4% no Ensino Secundário 78 sinalizações de abandono escolar de crianças/jovens dos 6-18 anos (CPCJ)	Falta de Motivação Dificuldade de Aprendizagem Retenções consecutivas Comportamentos desviantes Falta de Acompanhamento Parental Ambiente familiar instável	Baixos Níveis de Escolaridade Comportamentos de Risco Desvantagens no Acesso ao Mercado de Trabalho	Implementação de Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família (GAAF)
Insuficiente Divulgação da Iniciativa RVCC Profissional		Priorização do RVCC escolar por parte das entidades competentes Reduzido Número de Profissões que exijam Certificação Desvalorização da certificação obtida através do Sistema RVCC	Desvantagens no reingresso no Mercado de Trabalho Baixos índices de profissionais certificados	Mailing junto de entidades patronais e de entidades com atendimento na área social a informar acerca do RVCC Profissional

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Défi ce de Alternativas ao Sistema RVCC	100 adultos encaminhados pelo Centro de Emprego de Lagos	Obrigatoriedade dos beneficiários de subsídio de desemprego em obter qualificação escolar Falta de investimento da tutela	Lacun as na Formação Científica de Base por parte dos candidatos	Alargamento da oferta de Cursos de Educação e Formação de Adultos em todos os níveis de ensino Reinício dos Cursos de Ensino Recorrente

◆ PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O PNAI pretende incrementar medidas que possibilitem ultrapassar as discriminações e favorecer a inclusão social de grupos em situação de maior vulnerabilidade, designadamente, das pessoas com deficiências e incapacidades. Nesse sentido, as medidas de carácter preventivo e/ou reparador têm como finalidade desenvolver as condições para o exercício da cidadania plena, quer junto de agências e actores estratégicos de intervenção social, quer junto da população em geral.

A Estratégia Nacional para a Deficiência 2011 –2013 (ENDEF), segundo a Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2010, **incide em 5 eixos, nomeadamente:** Deficiência e multidiscriminação; Justiça e Exercício de direitos; Autonomia e qualidade de vida; Acessibilidades e *design* para todos; e Modernização administrativa e sistemas de informação.

A Deficiência, segundo a OMS– Organização Mundial de Saúde, representa qualquer perda ou alteração de uma estrutura ou de uma função psicológica, fisiológica ou anatómica, de carácter temporário ou permanente.

Referenciais Estatísticos

Número de Portadores de Deficiência residentes no Município (Ano 2001)	1 328
Total de Portadores de Deficiência Inscritos no Centro de Emprego de Lagos (Ano 2010)	37

Relativamente ao concelho de Lagos, de acordo com os dados dos Censos 2001, **os portadores de deficiência correspondiam a 5,23% do total da população residente** (num total de 1328, 696 são do sexo masculino e 632 do sexo feminino).

Podemos agrupar as deficiências em cinco categorias:

- ❖ deficiências psíquicas (inclui as deficiências intelectuais, a doença mental, bem como as deficiências das funções gnósticas, as quais permitem o reconhecimento pelo tacto e as funções práticas, que incluem a capacidade de executar voluntariamente actos previamente aprendidos, sem apresentar deficit motor da sensibilidade, da coordenação, ou da compreensão);
- ❖ deficiências sensoriais (visão, audição e fala);
- ❖ deficiências físicas (ao nível dos órgãos internos, de outras funções específicas, deficiências músculo-esqueléticas e estéticas da região da cabeça e do tronco, deficiência dos membros superiores e inferiores);
- ❖ deficiências mistas/multideficiências (deficiências cuja manifestação incide nos planos psíquico, sensorial e físico, incluindo a paralisia cerebral e a microcefalia);
- ❖ outras não especificadas.

QUADRO Nº 13– Nº PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA EM LAGOS – ANO 2001 /TIPO DE DEFICIÊNCIA

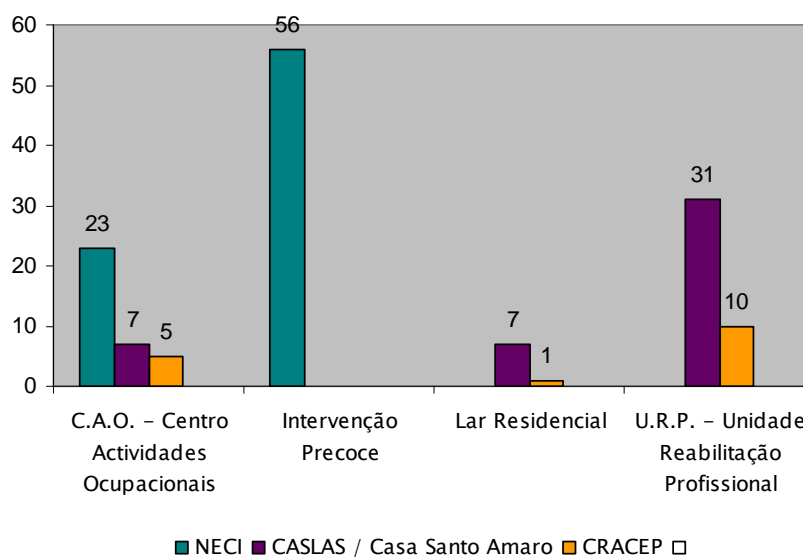
Tipo de Deficiência	Psíquicas	Sensoriais (auditiva e visual)	Físicas	Mistas	Outra Não Especificada	TOTAL
Nº de Pessoas	156	547	325	24	276	1.328

Fonte: Instituto Nacional de Estatística: Censos 2001

A deficiência mais significativa no concelho de Lagos é **a deficiência sensorial, seguindo-se a física**. Do total de indivíduos portadores de deficiência no concelho, 689 indivíduos já têm grau de incapacidade atribuída, nomeadamente:

- Incapacidade superior a 80% – 164 indivíduos;
- Entre 60% a 80% – 188 indivíduos;
- De 30% a 59%– 170 indivíduos;
- Inferior a 30%– 167 indivíduos.

GRÁFICO Nº 12 – INSTITUIÇÕES NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA COM RESPOSTAS A UTENTES DE LAGOS/ ANO 2010



Fonte: NECI/CASLAS- Casa Santo Amaro/CRACEP e APPC

Ao nível das respostas sociais de apoio na área da deficiência, podemos verificar a existência de instituições sediadas no concelho que prestam apoio a **um total de 187 indivíduos** (ano 2010), dos quais 124 são oriundos do Município de Lagos. De registar, ainda, que a CRACEP, sediada em Portimão, conta com 16 utentes provenientes do nosso Município.

Das instituições sediadas no concelho, o Núcleo de Educação de Crianças Inadaptadas (NECI), encontra-se na Freguesia da Luz e dá resposta a indivíduos com deficiência ou em situação de risco estabelecido e risco ambiental, dos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão. Por outro lado o CASLAS/Casa de Santo Amaro, tem a sua sede na freguesia de S. Sebastião e responde, prioritariamente, às solicitações do concelho, estando particularmente vocacionado para responder a pessoas com deficiência física (motora).

Quanto às valências mencionadas, as mesmas respondem às necessidades apresentadas pela população da seguinte forma:

- ❖ **O Centro de Actividades Ocupacionais** destina-se a jovens e adultos de ambos os sexos, a partir dos 16 anos com deficiência grave, motora e/ou congénita e que não reúnam condições para ingressar nos programas de formação e inserção profissional ou emprego. Exemplo de actividades desenvolvidas nos C.A.O. do concelho de Lagos: lúdico-pedagógicas (multimédia, ambiente,..); expressão plástica e imagética; trapologia, expressão dramática e corporal; edição de Jornal; cultura e lazer; actividades balneares; desporto adaptado (boccia, equitação terapêutica, dança, natação, halterofilia); actividades da vida diária (alimentação, higiene e vestuário), actividades terapêuticas (fisioterapia e psicomotricidade, hipoterapia e snoozelen) e apoio psicossocial.
- ❖ **I.P. (Intervenção Precoce)** Destina-se a apoiar crianças dos 0 aos 6 anos de idade, prioritariamente dos 0 aos 3 anos, com deficiência e/ou em situação de risco estabelecido ou ambiental. Esta é uma resposta centrada na criança e na família, cuja intervenção visa dar respostas de natureza social, educativa, psicológica e terapêutica
- ❖ **Lar Residencial**, destina-se a indivíduos com deficiência motora, de ambos os sexos, que tenham idades compreendidas entre os 16 e os 55 anos, e que necessitem de apoio nas actividades de vida diária, tendo disponíveis 20 quartos duplos, complementados por sala de convívio, enfermaria, refeitório e lavandaria. Para além deste apoio, são ainda fornecidos serviços de Fisiatria e Fisioterapia, Terapia da Fala, Terapia Ocupacional, Medicina Geral, Psicologia e Serviço Social.
- ❖ **URP- Unidade de Reabilitação Profissional**, está vocacionado para a reabilitação física, social, psicológica e profissional de pessoas com deficiência com idades a partir dos 15 anos. Dá resposta ao nível da formação e integração profissional a pessoas com deficiência motora, sensorial, psicológica e intelectual (ex. jovens com dificuldades de aprendizagem que não conseguem progredir no meio “normal” de ensino). Dependendo das necessidades de cada formando, estes podem usufruir ainda de consultas de Fisiatria, tratamentos de Fisioterapia, e apoio social e psicológico/reabilitação cognitiva.

QUADRO Nº 14– INDICADORES REFERENTE AOS UTENTES DAS INSTITUIÇÕES NECI E CASLAS/CASA SANTO AMARO – 2010

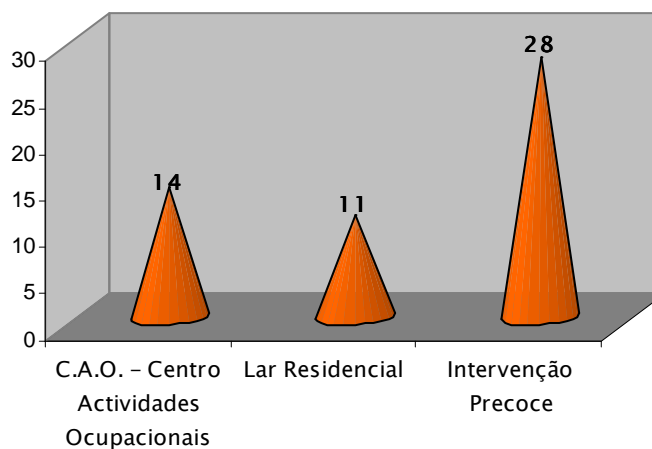
Indicadores referente aos utentes das Instituições	NECI	CASLAS/Casa Santo Amaro
Residem coma Família (a maioria)	Sim	Não
Utentes da valência C.A.O.: Ano 2010: 45 utentes	77%– Lagos	44 % – Lagos
– Área de residência	Entre os 18–47	Entre os 31–40 e os 51–60
– Idades		
– Grau de Escolaridade	A Maioria sem escolaridade	47% com escolaridade
Utentes da valência Lar residencial: Ano 2010: 30 utentes		16,6% – Lagos
– Área de residência	-----	Entre os 20 –61 anos (maioria em idade activa) existindo 6,6% com idade > a 61 anos
– Idades		
– Grau de Escolaridade		46% – sem escolaridade ou frequência do 1º ciclo. 54%– do 1º ciclo ao secundário
Utentes da valência URP: Ano 2010: 56 utentes		55% – Lagos
– Área de residência	-----	
– Idades		Dos 16–20 anos:
– Grau de Escolaridade		13,3% – sem escolaridade 46,6% – 1º e 2ºciclo. 39.9%– 3º ciclo até à frequência universitária

Fonte: NECI e CASLAS/Casa Santo Amaro

Prevalece uma população jovem, em idade activa, a usufruir das estruturas de apoio à deficiência, cujas habilitações literárias oscilam entre a inexistência de escolaridade e a frequência de ensino superior.

De registar, que estas valências dão resposta a um número considerável de utentes vindos de outros concelhos.

GRÁFICO Nº 13 – LISTA DE ESPERA: CASLAS/CASA DE SANTO AMARO E NECI – ANO 2010

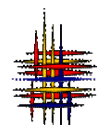


Fonte: NECI e CASLAS/Casa Santo Amaro

Existe uma necessidade de resposta na área da deficiência, nas várias valências tendo em conta a lista de espera das mesmas. Seria de apostar nas actividades ocupacionais, bem como na componente de integração profissional (fomentando a continuidade dos estudos) de modo a promover uma maior autonomia dos utentes.

▪ OUTRAS RESPOSTAS EXISTENTES

– **CENTRO DE APOIO A PESSOAS COM MOBILIDADE REDUZIDA**, destinado à população, residente e não residente, com mobilidade condicionada, temporária e/ou permanente, de todas as idades. Proporciona a possibilidade de tomar banho no mar em segurança, com o apoio de monitores e material adequado. Funciona durante a época balnear, nos meses de Junho, Julho, Agosto e Setembro, durante todos os dias da semana.



PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Insuficiente resposta das valências Lar e C.A.O	<p><u>Listas de espera:</u> Ano 2010</p> <p>11- Lar</p> <p>14- CAO</p>	Insuficiência de equipamentos e serviços	<p>Dificuldade na conciliação da vida pessoal, familiar e profissional e no aumento dos níveis de participação social</p> <p>Falta de estruturas de apoio, que permitam ocupação dos tempos livres e terapias complementares</p>	<p>Melhorar a capacitação institucional, ex:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construção de um lar residencial - Aumento da resposta de CAO <p>Eixo 3 do ENDEF</p>
Necessidade de formação contínua especializada	<p>Nº de colaboradores com e sem formação</p> <p>Nº de alunos com NEE (Necessidades Educativas Especiais), integrados nas escolas, em unidades especializadas: (ano lectivo 2010/2011)</p> <p>9 - Jardim Infância e 1º ciclo;</p> <p>16 - 2º e 3º ciclo</p>	Insuficiente formação dos auxiliares nas escolas	<p>Dificuldade na integração escolar</p> <p>Maiores dificuldades para um bom aproveitamento escolar</p>	<p>Formação contínua dos colaboradores na área da prestação de cuidados a pessoas com deficiência:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primeiros Socorros; - Higienização e cuidados básicos de pessoas com deficiência; - Educação Sexual na Deficiência; - Gestão do Stress; - Apoio no Desenvolvimento de Competências Sociais e Pessoais <p>Formação contínua dos técnicos da área da educação ao nível das diversas deficiências</p> <p>Eixo 1, 3 e 4 do ENDEF</p>

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Dificuldade na integração em mercado de trabalho	21% Taxa de integração, dos utentes que frequentaram a URP no ano 2009 37 inscrições no IEFP	Baixos níveis de educação/ formação Falta de informação dos direitos e benefícios existentes Visão redutora das capacidades das pessoas com deficiência	Baixos rendimentos Redução na autonomia dos utentes Baixa valorização pessoal e profissional Dificuldade na conciliação da vida pessoal, familiar e profissional e no aumento dos níveis de participação social	Acções de formação inicial ou contínua RVCC e/ou alfabetização Sessões de sensibilização para a integração laboral: utentes e empregadores Acções de formação dirigidas aos elementos das equipas técnico – pedagógicas dos Centros Novas Oportunidades (CNO). Candidatura aos CEP – Centros de Emprego Protegido /IEFP Eixo 1 e 3 do ENDEF

◇ IMIGRANTES

Ultrapassar as discriminações reforçando a integração dos imigrantes constitui prioridade do PNAI.

A dimensão dos fluxos migratórios associada a difíceis condições de inserção de parte significativa dos imigrantes, colocam este grupo como um dos que necessita de uma forte intervenção no combate à pobreza e exclusão, constituindo-se, também, como uma medida preventiva do crescimento dos fenómenos migratórios (PNAI 2006–2008).

Em 18 de Setembro de 2010, entrou em vigor a Resolução do Conselho de Ministros n.º 74/2010, referente ao II Plano para a Integração dos Imigrantes (2010–2013), que continua a assumir como grande prioridade a plena integração dos imigrantes, sobretudo, nas áreas da cultura e da língua, do emprego e da formação profissional, e da habitação. Neste II Plano destacam-se duas novas áreas de intervenção: a da promoção da diversidade e da interculturalidade e a dos idosos imigrantes.

A problemática da imigração remete para os nacionais de países terceiros, por ser uma migração motivada por questões económicas (vêm em busca de melhores condições financeiras) mas, sobretudo, porque os nacionais de países membro da União Europeia (UE) beneficiam de um quadro legislativo comunitário que facilita a regularização da sua permanência em território nacional e o acesso a direitos e deveres análogos aos dos cidadãos nacionais.

No entanto, atendendo à realidade do Município de Lagos, onde a comunidade estrangeira mais significativa em termos numéricos provêm do Reino Unido, e ao último alargamento da União Europeia, integrando a Roménia e a Bulgária cuja principal motivação dos fluxos migratórios é idêntica à de outros fluxos extra comunitários trazendo, ainda, a problemática migratória da etnia Romani, alargou-se o eixo à reflexão acerca da intervenção direccionada a todos os não nacionais portugueses, independentemente da sua origem.

Por outro lado, assiste-se à redução dos fluxos migratórios em direcção ao nosso país, tendendo à estabilização do número de imigrantes a residir em Portugal, o que vem colocar o enfoque ao nível de garantir a integração e a participação cívica, promovendo-se a interculturalidade e o empreendedorismo, afirmando a multiculturalidade do Município.

Referenciais Estatísticos (Ano 2009 e 2010)

População Estrangeira Residente	7 131
População Escolar Estrangeira	500
Taxa de Alunos nas Escolas do Município**	10,25%
Percentagem de Imigrantes Inscritos no Centro de Emprego (Nacionais de Países Terceiros) Ano 2010	17,85%

As migrações internacionais, sendo deslocamentos inter sistemas de ordem, são, na maioria dos casos, acompanhadas, pela redução de direitos e por um grau desigual de acesso a bens, serviços e oportunidades, resultando num estatuto de desigualdade social. Esta desigualdade é particularmente sentida ao nível dos nacionais de países terceiros.

A sua progressiva integração social depende não só daquilo que os imigrantes trazem consigo (capital humano), mas também do modo como são acolhidos na sociedade receptora e das relações que estabelecem enquanto membros de grupos e participantes em estruturas sociais mais vastas (capital social) (Portes, 1999).

O Distrito de Faro é, actualmente, o segundo distrito do país ao nível do acolhimento de imigrantes, acolhendo, em 2009, um total de 73 277 imigrantes em situação de permanência regular.

QUADRO N.º 15 – DISTRIBUIÇÃO DO N.º DE IMIGRANTES RESIDENTES NO DISTRITO DE FARO POR MUNICÍPIO – ANO 2009

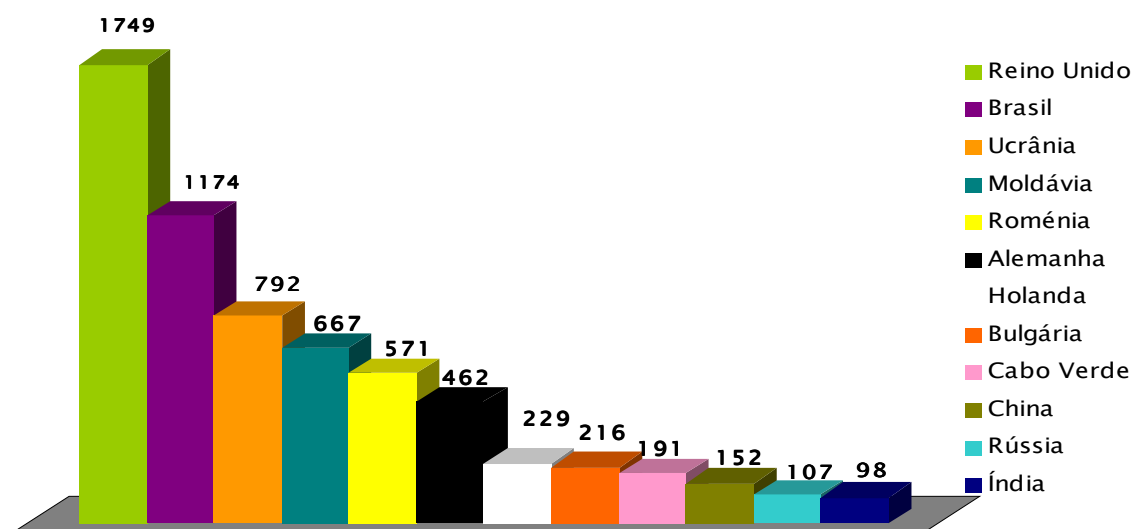
	Total	% do total da População Residente
Total Distrital	73277	16,9%
Albufeira	11272	28,3%
Alcoutim	70	2,3%
Aljezur	1213	22,7%
Castro Marim	629	9,7%
Faro	7326	12,5%
Lagoa	4239	16,7%
Lagos	7131	24,3%
Loulé	13785	20,9%
Monchique	537	9,1%
Olhão	3375	7,5%
Portimão	10662	21,1%
São Brás de Alportel	1158	9,0%
Silves	5536	15,2%
Tavira	3584	14,1%
Vila do Bispo	749	13,8%

Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEFSTAT)

Segundo as estatísticas oficiais, residem no Município de Lagos **7131 imigrantes**, representando **24,3%** do total da população residente no Município. Se atendermos à existência de um número não descurável de indivíduos em situação de permanência irregular, os números serão, ainda, mais significativos.

Ao observarmos os números da região, verificamos que Lagos se apresenta como o quinto concelho em números absolutos de imigrantes, ascendendo ao segundo lugar relativamente à proporção da população imigrante face ao total da população residente no Município.

GRÁFICO Nº 14 – NACIONALIDADES MAIS RELEVANTES NO MUNICÍPIO DE LAGOS 2009



Fonte: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEFSTAT)

No que concerne à sua distribuição por nacionalidade de origem, constatamos que o Reino Unido é o principal país de origem, seguido da Brasil, da Ucrânia e da Moldávia.

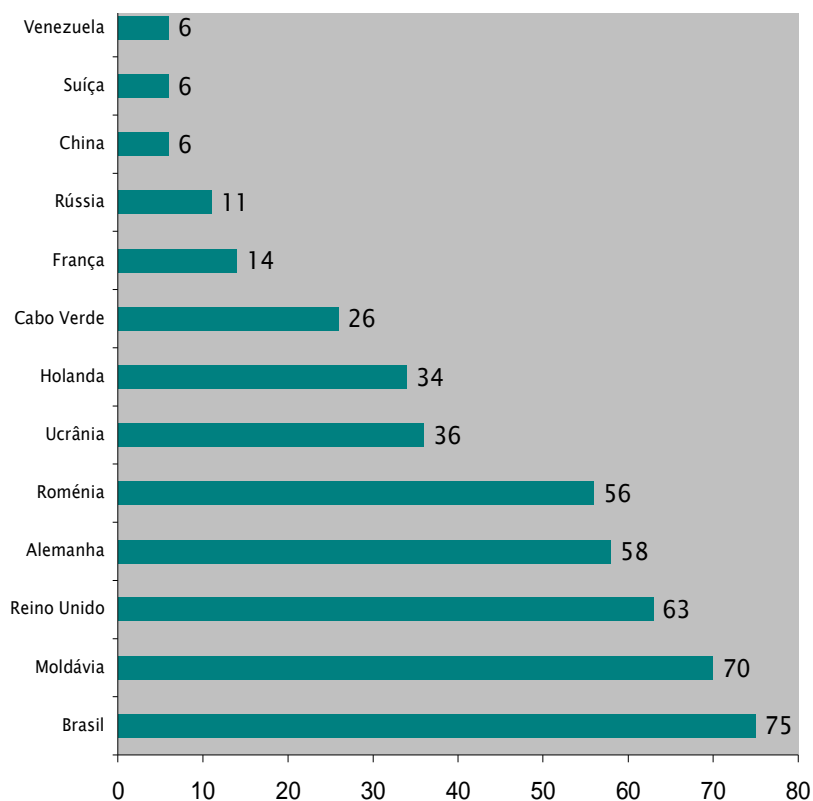
O domínio da língua é pilar essencial à integração na comunidade de acolhimento, cuja prioridade está expressa em Plano para a Integração de Imigrantes.

Em Lagos, no ano lectivo 2010/2011, a DREALg recepcionou 47 inscrições para os referidos cursos, não tendo sido ministrada qualquer acção, devido à falta de colocação de docentes. De salientar que a maioria das inscrições recepcionadas reportam a candidatos oriundos de países da União Europeia, dos quais se destaca o Reino Unido (18 inscritos), revelando a predisposição para a integração na comunidade local.

Os cursos no âmbito do programa Portugal Acolhe, promovidos pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional IP, contaram, ao longo de 2010, com 29 formandos, dos quais 25 em cursos de Português e 4 em curso de Cidadania.

Relativamente aos inscritos no Centro de Emprego de Lagos, os dados existentes reportam a estrangeiros nacionais de países terceiros, sendo que em 2010 registavam-se 358 inscritos provenientes de 19 países de origem. Destes, o maior número de ocorrências equivale ao Brasil (130 inscritos); Ucrânia (95) e Moldávia (59).

GRÁFICO Nº 15 – Nº ALUNOS ESTRANGEIROS NO CONCELHO DE LAGOS – ANO LECTIVO 2007/2008



Fonte: CML-Serviço de Educação e Juventude

A população escolar de origem imigrante situava-se nos 500, sendo que, nesta dimensão de análise, o Brasil é a nacionalidade mais representativa, seguido da Moldávia e do Reino Unido.

Este facto coloca desafios aos docentes e demais comunidade educativa, e requer a aquisição de ferramentas que permitam gerir as diferenças culturais e da relação aluno/família/escola dos diferentes países de origem, promovendo o combate à discriminação, a igualdade de oportunidades e a interculturalidade.

A legislação nacional em vigor (Lei 23/2007; Lei Orgânica 2/2006; PPI), apostando no acolhimento e integração dos imigrantes em território nacional, resultou na agilização do acesso à saúde, ao emprego e à protecção social, pelo que a aquisição de competências neste âmbito de intervenção se estende aos profissionais destas áreas.

▪ RESPOSTAS EXISTENTES

- **CLAI - Centro Local de Apoio à Integração de Imigrantes de Lagos:** iniciou o seu funcionamento a 27/01/2007, resultando da parceria entre a Câmara Municipal de Lagos e o Alto Comissariado para a Imigração e o Diálogo Intercultural. Trata-se de um gabinete de acolhimento, informação e apoio descentralizado, com ligação aos Centros Nacionais de Apoio ao Imigrante - CNAI, tendo por objectivo ajudar a responder às necessidades dos cidadãos imigrantes.

Desde a sua abertura data e até ao final de 2010, o CLAI efectuou 4.849 atendimentos presenciais e/ou telefónicos, dos quais 4506 atendimentos foram efectuados a imigrantes. Relativamente à tipificação etária, a maioria dos interlocutores situa-se no intervalo compreendido entre os 26 e os 45 anos (3.218), não sendo significativa a diferença relativamente ao género 2.455 sexo masculino / 2.330 sexo feminino.

Relativamente às nacionalidades com maior número de registos, destacam-se os brasileiros (1.788 atendimentos, seguindo-se a Índia com 373; o Reino Unido com 347 e a Roménia e a Ucrânia com 327 atendimentos cada). É de sublinhar que desde Maio de 2009, com a passagem do registo de Cidadãos da União Europeia para o CLAI, vem aumentando o número de atendimentos a cidadãos comunitários, com particular incidência nos nacionais do Reino Unido.

Quanto à tipificação de assuntos, 2887 atendimentos reportam-se à legalização, seguindo-se os registos de cidadãos da União Europeia (826); a legalização de imigrantes indocumentados ao abrigo dos art.º 88º e 89º, n.º 2, da Lei 23/2007, de 16/09 (668); e a obtenção de nacionalidade portuguesa por naturalização (646).

O CLAI tem colaborado no desenvolvimento de acções no âmbito da promoção da interculturalidade, nomeadamente o Jantar de Natal Intercultural/Comemoração do Dia Internacional das Migrações, tendo dinamizado em 2008, a iniciativa Lagos Multicultural que assinalou o Ano Europeu para o Diálogo Intercultural no Município.

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Inexistência de um Estudo sobre a Comunidade Imigrante em Lagos	24,3% da população residente em Lagos é de origem imigrante	Não priorização por parte das Instituições com competências na área Recursos Humanos Limitados	Défice no planeamento da intervenção estratégica	Candidatura ao FEINPT; Parceria com Universidades da Região PPI (2010/2013) Medida 2
Falta de Actividades Promotoras da Interculturalidade	Em 2009 e 2010 não foi promovida qualquer actividade	Montante envolvido na promoção das actividades Falta de um Movimento Associativo forte	Dificuldade no acesso às instituições públicas Obstáculo à plena integração social Desvalorização das diferentes culturas presentes no território do Município	Potenciar patrocínios Apoiar a criação de Associações de Imigrantes Promover acções com impactos financeiros reduzidos, como por exemplo Acções de Formação/Informação e/ou Sensibilização facultadas pelo ACIDI; PPI (2010/2013) Medidas 77 e 78
Deficiente Domínio de Língua Portuguesa por parte dos nacionais de países da UE de primeira geração	47 Inscrições em Lista de espera para Cursos de Português da DREALg	Oferta Diminuta de Cursos de Formação	Dificuldade no acesso às instituições públicas Obstáculo à plena integração social Promoção da Interculturalidade	Dotar as Instituições com Suportes de Informação Multilingue Dar continuidade ao Programa Português para Todos; Promover cursos de Português para Falantes de Outras Línguas

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Permanência irregular em território nacional	597 Manifestações de interesse ao abrigo dos art.ºs 88º e 89º da Lei de registados junto da Delegação do SEF de Portimão por parte de imigrantes residentes em Lagos	Níveis baixos de escolarização/qu alificação profissional Desconhecimento da Legislação Portuguesa	Impossibilidade de Acesso a Apoios Sociais Formais Vulnerabilidade no Mercado Laboral Exclusão Social	Articulação com o SEF para agilização de procedimentos Prestação de Apoio Jurídico para resolução de situações mais complexas
Défice de Dinâmica Associativa Imigrante	1 Delegação de Associação de Imigrantes em Lagos (Associação dos Ucrânicos em Portugal)	Dificuldade de mobilização dos imigrantes	Ausência de Interlocutores das Comunidades Imigrantes Inexistência de Apoios Sociais a Imigrantes indocumentados/em situação de permanência irregular em território nacional	Dinamizar Acção de Formação sobre Associativismo Imigrante em parceria com o ACIDI IP Apoiar a criação de Associações de Imigrantes Cedência de Espaço para a Sede de Associações de Imigrantes Criação do Conselho Consultivo Municipal para a Imigração
Falta de Formação para a Interculturalidade dos Profissionais das áreas da: - Saúde; - Educação; - Segurança Social;	7131 imigrantes a residir legalmente no Município	Aumento da procura dos serviços por parte dos imigrantes	Desconhecimento da Legislação Nacional para a Imigração Discriminação no acesso aos serviços	Promover acções de formação para a interculturalidade, em parceria com o ACIDI IP e as entidades competentes para as diferentes áreas II PPI Medida 79

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Desvantagens no acesso ao Mercado Laboral Formal	358 inscritos no Centro de Emprego de Lagos oriundos de países terceiros	<p>Indocumentação/permanência irregular em território nacional</p> <p>Desconhecimento da Legislação Laboral Portuguesa</p> <p>Preconceitos relativamente à mão de obra imigrante</p>	<p>Salários abaixo da Média do Mercado</p> <p>Condições laborais precárias</p> <p>Ausência de Contribuições Obrigatórias</p> <p>Inexistência de Suporte em situações de desemprego e de Acidentes de Trabalho</p> <p>Falta de Formação Profissional</p> <p>Pobreza Extrema</p> <p>Exclusão Social</p>	<p>Promover Acções de Informação junto da Comunidade Imigrante e das Entidades Patronais, em Parceria com as Associações Sindicais e/ou a ACT</p> <p>Disponibilizar Apoio Jurídico no CLAIL</p> <p>Incentivo à Participação Sindical dos Imigrantes</p> <p>Incentivo ao Empreendedorismo Imigrante</p> <p>Facilitação e promoção do acesso à formação e ao emprego através do GIP, acumulando a valência GIP Imigrante</p>

◇ SEM ABRIGO

Os sem-abrigo são um grupo social vulnerável, formado pela confluência de factores que impedem a participação social. É “visível a emergência de uma nova geração de pessoas com peso crescente de doentes mentais, toxicodependentes, alcoólicos, ex-reclusos e outras pessoas que se encontram em ruptura com as normas e instituições vigentes” (PNAI).

A Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo 2009–2015 (ENPISA), de 14 de Março de 2009, define um conjunto de orientações gerais e compromissos das diferentes entidades, **cuja operacionalização deve ser implementada a nível local, no âmbito das Redes Sociais locais (dos Conselhos Locais de Acção Social)**, com base em planos específicos e adequados às necessidades locais identificadas.

Partindo das indicações definidas na ENPISA, e após sinalização de um conjunto significativo de pessoas sem-abrigo no Município, foi efectuado o Diagnóstico e Proposta de Intervenção sobre a Problemática dos Sem-Abrigo no Município de Lagos, cuja versão final data de Abril de 2011, contemplando as dimensões sem-abrigo e exclusão habitacional.

Referenciais Estatísticos (Ano 2010)

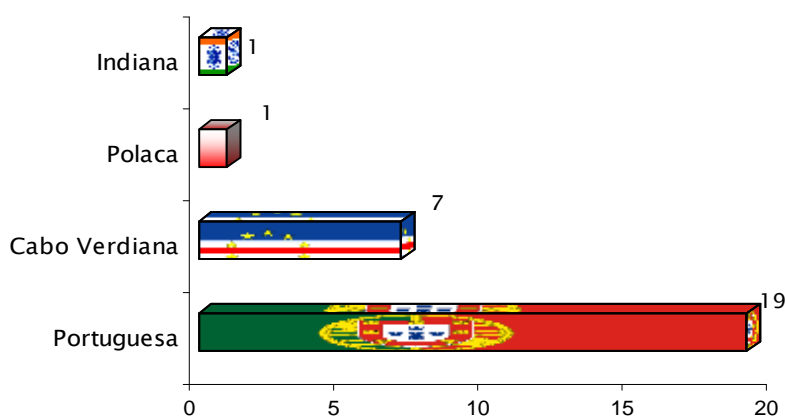
População Sem-Abrigo no Município	30
População em Situação de Exclusão Habitacional	157
Número de Menores em Situação de Exclusão Habitacional	58
Número de Idosos em Situação de Exclusão Habitacional	6

Segundo a definição do Instituto da Segurança Social (ISS), “considera-se pessoa sem-abrigo aquela, independentemente da sua nacionalidade, idade, sexo, condição socioeconómica e condição de saúde física e mental, se encontre sem tecto, vivendo no espaço público, alojada em abrigo de emergência ou em paradeiro com local precário ou sem casa, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito.”

Segundo o Diagnóstico e Proposta de Intervenção sobre a Problemática dos Sem-Abrigo no Município de Lagos (DPIPSAml), existem no Concelho de Lagos 30 indivíduos em situação de sem-abrigo, dos quais 4 são do sexo feminino e 22 do sexo masculino, sendo que os restantes quatro foram sinalizados mas não foi possível apurar dados concretos.

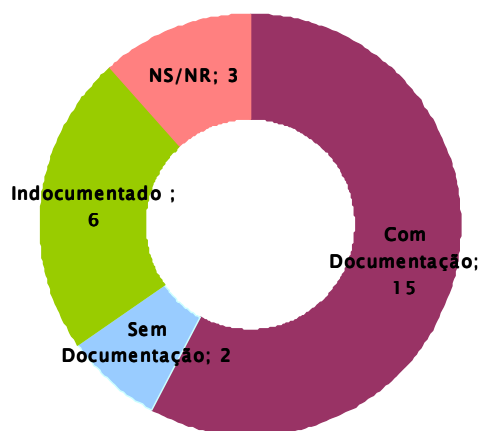
Prevalecem as situações de pernoita em casas abandonadas (19 ocorrências), havendo 4 indivíduos sem-tecto.

GRÁFICO Nº 16 – Nº PESSOAS A VIVER NA SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO POR NACIONALIDADE /ANO 2010



Fonte: DHSAS- Serviço de Saúde e Acção Social

GRÁFICO Nº 17 – SITUAÇÃO DE LEGALIDADE DAS PESSOAS A VIVER NA SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO /ANO 2010

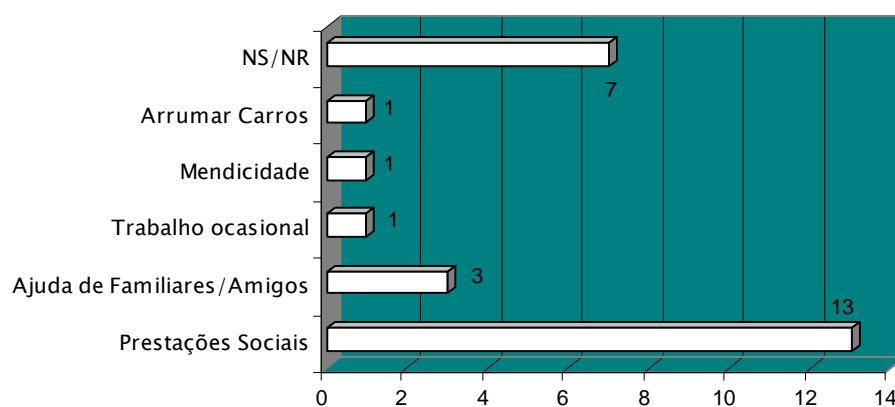


Fonte: DHSAS– Serviço de Saúde e Acção Social

São os nacionais portugueses que constituem o maior número de sem-abrigo, seguindo-se um número significativo de Cabo-Verdianos.

Analisada a nacionalidade como factor potenciador da situação de sem-abrigo, regista-se que somente um dos nacionais Cabo-Verdianos tem a sua permanência em Portugal regularizada. Trata-se, pois, de um factor de exclusão que contribui grandemente para a situação de sem-abrigo, uma vez que não existe qualquer suporte institucional estatal.

GRÁFICO Nº 18 – FONTES DE RENDIMENTOS DECLARADAS DAS PESSOAS A VIVER NA SITUAÇÃO DE SEM ABRIGO /ANO 2010



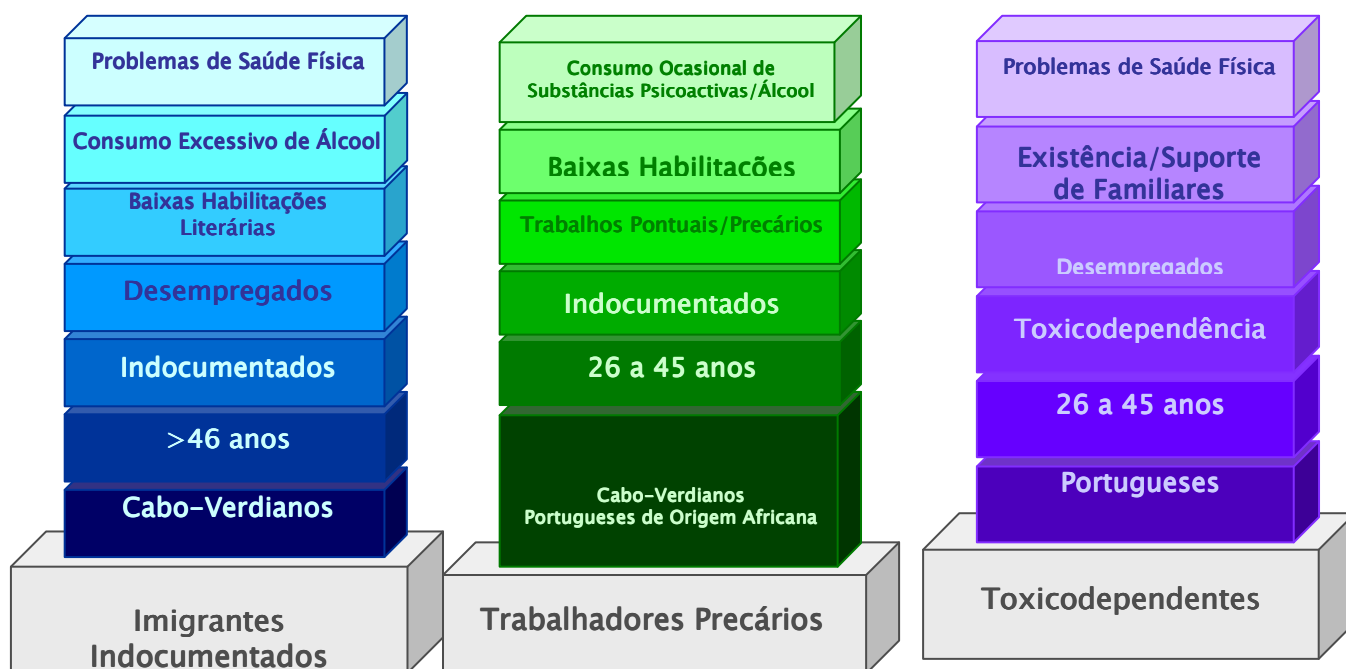
Fonte: DHSAS– Serviço de Saúde e Acção Social

O acesso aos apoios sociais estatais, pecuniários ou outros, potencia a autonomia e é facilitador do trabalho junto dos sem-abrigo. No entanto, a presença concomitante de diferentes problemáticas, com particular destaque para a toxicodependência, faz com que o acesso às prestações sociais estatais não seja *per si* sinónimo de integração social e habitacional.

De facto, 13 dos sem-abrigo referenciados indicam que a sua fonte de rendimento declarada provém de prestações sociais, nomeadamente Rendimento Social de Inserção.

O DPIPSAml apresenta, no âmbito da avaliação efectuada integrando os dados provenientes das entrevistas com o trabalho de observação realizado e os elementos fornecidos pelas instituições parceiras, uma tipologia dos sem-abrigo no Município de Lagos constituída por três subgrupos.

GRÁFICO Nº 19 – CLASSIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS TIPOLOGIAS DAS PESSOAS A VIVER NA SITUAÇÃO DE SEM ABRIGO / ANO 2010



Fonte: DHSAS – Serviço de Saúde e Acção Social

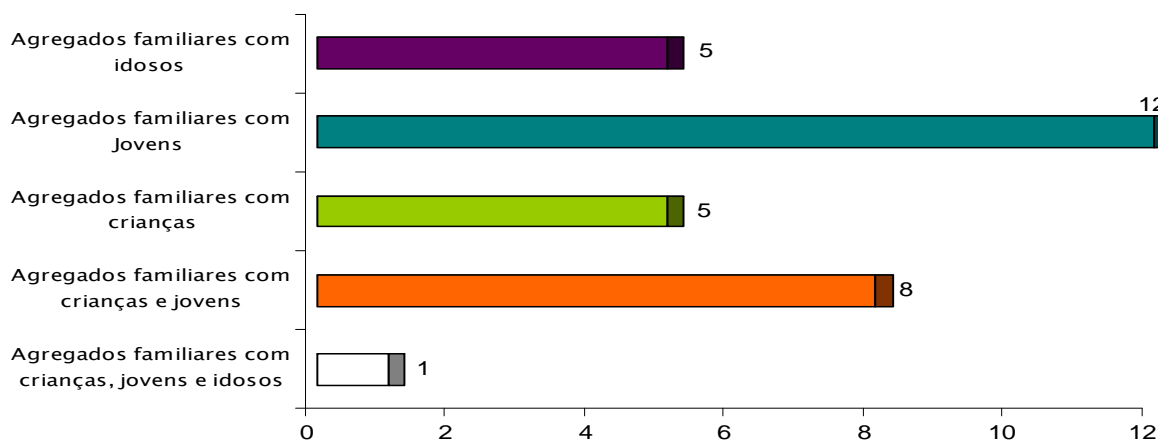
Tendo o DPIPSAml utilizado técnicas qualitativas de recolha de informação, designadamente, entrevistas semi-conduzidas à população alvo, foi referenciado algum descrédito no trabalho desenvolvido pelas instituições públicas para a resolução da sua situação, enfatizando o apoio prestado por instituições particulares de cariz humanitário, social e religioso, reforçando a importância de uma

intervenção interinstitucional articulada e multidisciplinar, a realizar no âmbito da Rede Social de Lagos, cumprindo o seu espírito de parceria e partilha de responsabilidades.

A exclusão habitacional reporta-se aos agregados familiares residentes: em habitação insegura: sem contrato de arrendamento ou aquisição; com ameaça de despejo ou sob ameaça de violência por parte de um coabitante; a viver temporariamente com família ou amigos (não por opção); habitação inadequada: a viver em estruturas temporárias não comuns (roulottes, caravanas); a viver em habitação sem condições; situações de sobrelotação habitacional extrema; habitação assistida: pessoas em alojamento apoiado; pessoas em alojamento temporário.

O levantamento dos agregados familiares em situação de **exclusão habitacional** acompanhados pelos serviços com competências na área da Acção Social permite antecipar cenários, potenciando o trabalho preventivo e proactivo norteador da intervenção social e do desenvolvimento local.

GRÁFICO Nº 20 – AGREGADOS FAMILIARES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE ACRESCIDADA PERANTE A HABITAÇÃO /ANO 2010

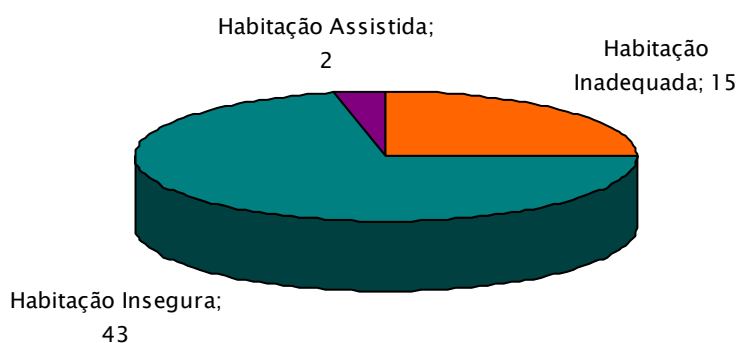


Fonte: DHSAS – Serviço de Saúde e Acção Social

Registam-se 60 agregados familiares em situação de exclusão habitacional (representando 157 pessoas), dos quais 50% correspondem a contextos de vulnerabilidade acrescida (menores e idosos). Embora admitindo o enviesamento decorrente dos dados analisados provirem de instituições com respostas sociais formais, sublinha-se a dependência de prestações sociais dos agregados familiares em apreço, estando a sua subsistência assegurada através de prestações sociais pecuniárias

(Rendimento Social de Inserção, Pensões), e em muitas situações, complementada por outros apoios sociais (géneros alimentares, medicação), cuja eventual redução ou cessação compromete a funcionalidade e autonomia das famílias.

GRÁFICO Nº 21 – DISTRIBUIÇÃO DOS AGREGADOS FAMILIARES SEGUNDO O TIPO DE HABITAÇÃO/ANO 2010



Fonte: DHSAS – Serviço de Saúde e Acção Social

Verifica-se, ainda, a prevalência de agregados familiares em contexto de habitação insegura (correspondendo a 112 pessoas), ou seja, sem contrato de arrendamento, com ordens de despejo iminentes ou formalizadas e/ou a viver com familiares ou amigos provisória e precariamente.

Do total dos agregados em situação de exclusão habitacional, 25% (correspondendo a um total de 43 indivíduos) residem em habitações inadequadas, compreendendo-se nesta categoria roulotte, imóveis muito degradados e/ou sobrelotados.

Reforçando a importância da habitação tanto na dimensão psicossocial dos sistemas familiares, como no orçamento familiar, e a inexistência de alternativas economicamente acessíveis no mercado de arrendamento privado, é de sublinhar a existência de uma franja da população que, não se encontrando como sem-abrigo, apresenta um risco de elevado de perder a sua habitação. Na maioria desses casos, a profunda vulnerabilidade prende-se, fundamentalmente, com padrões persistentes de pobreza, para os quais os apoios sociais são o suporte mais importante.

A crise macro-económica actual, cujo impacto se virá a agudizar nos próximos meses/anos, poderá resultar na redução/cessação dos apoios sociais estatais, expondo estes agregados familiares a situações de vulnerabilidade extrema, e muitos outros que se encontram em situação análoga.

RESPOSTAS EXISTENTES

Não existindo na área do Município respostas especificamente vocacionadas para a problemática dos sem-abrigo, existem instituições cujo âmbito de intervenção abarca parte da população sem-abrigo:

- **IGREJA INTERNACIONAL DE LAGOS** - Presta apoio alimentar, através do fornecimento de refeições, com carácter pontual, nas suas instalações;
- **INSTITUTO FONTE DE VIDA** - Tem como principal área de intervenção a toxicodependência. Presta apoio habitacional, emocional, espiritual no âmbito da intervenção individual e familiar;
- **MAPS MOVIMENTO DE APOIO À PROBLEMÁTICA DA SIDA** - Visa contribuir para o desenvolvimento social através do apoio à comunidade, no âmbito das problemáticas do VIH/SIDA, Toxicodependências, Sexualidade e Sem-abrigo, nas áreas de prevenção, formação e inserção social. No âmbito geral, assume-se a promoção de condições nas áreas preventivas, de tratamento e inclusão social de indivíduos relacionados com as problemáticas, numa perspectiva de acréscimo da esperança de vida e na crença num projecto de realização pessoal;
- **PARÓQUIA DE SANTA MARIA** - Desenvolve apoio social numa modalidade mais flexível, salientando-se o apoio alimentar aos mais vulneráveis, independentemente da sua nacionalidade, situação legal ou social.

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Ausência de Estruturas Integradas de Apoio à População Sem Abrigo	30 sem-abrigo no Município 1 Centro de Acolhimento no Distrito de Faro	Inexistência de Estratégia Municipal Falta de priorização; Falta de Visibilidade da Problemática	Ausência de respostas adequadas à problemática Falta de articulação inter institucional Aumento do N° de Sem-Abrigo no Município Exclusão Social Pobreza Extrema	Implementação da Estrutura definida pela ENPISA no concelho, através de: - Criação de um Grupo de Trabalho para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo; - Nomeação, pelo CLAS, de um Interlocutor Local para a Estratégia Sem-Abrigo - Indicação de um Gestor de Caso/Técnico de Referência ENPISA – E2 O1 Abertura de um Centro de Acolhimento Temporário; Dinamização de Residências Acompanhadas/Supervisionadas Abertura do Refeitório Social
Falta de Formação dos Profissionais nesta área de intervenção	30 sem-abrigo no Município 157 pessoas em situação de exclusão habitacional	Crescente procura dos Serviços por parte de sem-abrigo	Dificuldade de Encaminhamento Inexistência de Planos de Inserção adequados à população sem-abrigo	Dinamização de Acções de Formação/Sensibilização ENPISA – E2 O1

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Dependência de Substâncias Psicoactivas	50% dos Sem-Abrigo são dependentes	Multifactorial	Ruptura Familiar Adopção de Comportamentos Desviantes Aumento de Criminalidade	Criação de 1 CAT e IPSS na área
Indocumentação	6 sem-abrigo indocumentados	Níveis baixos de escolarização/qu alificação profissional Desconhecimento da Legislação Portuguesa	Impossibilidade de Acesso a Apoios Sociais Formais Vulnerabilidade no Mercado Laboral Exclusão Social	Articulação com o SEF para agilização de procedimentos Prestação de Apoio Jurídico para resolução de situações mais complexas

◇ SAÚDE

Não obstante a constatação de progressos qualitativos e quantitativos no campo da saúde, continuam a subsistir algumas fragilidades com implicações negativas sobre a população, as quais facilitam o desencadear de processos de exclusão.

O PNAI sublinha a persistência de carências relevantes quanto à garantia do acesso aos cuidados de saúde por parte dos grupos sociais mais desfavorecidos, que não podendo recorrer a soluções alternativas, se vêem confrontados com um sistema de prestação de serviços com algumas dificuldades em termos de acesso e qualidade.

Com a mesma preocupação, o PNS – Plano Nacional de Saúde (2004–2010), contempla estratégias que passam pela prioridade aos grupos sociais mais desfavorecidos, com uma abordagem baseada numa intervenção nos *settings*, ou seja, os locais onde é dispendido grande parte do tempo útil de um dia normal, como sejam, escola, trabalho, lazer, entre outros. Privilegia-se a intervenção centrada na família e no ciclo de vida; a gestão integrada da doença; bem como a mudança centrada no cidadão e a capacitação no sistema de saúde para a inovação.

O Plano Nacional de Saúde (2011–2016) encontra-se, ainda, em fase de discussão, estando proposto quatro eixos estratégicos: **Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde e Políticas Saudáveis.**

Referenciais Estatísticos	
Total de Inscritos no Centro de Saúde de Lagos (Ano 2010)	34 776
Número de Utentes sem Médico de Família (Ano 2010)	17 382
Taxa Bruta de Natalidade (Ano 2009) Portugal: 9,4%; Algarve: 11,1%	10,9 %
Taxa Bruta de Mortalidade (Ano 2009) Portugal: 9,8%; Algarve: 10,8%	9,5 %
Taxa de Crescimento Natural (Ano 2009) Portugal: -0,05%; Algarve: 0,02%	0,14%
Índice de Envelhecimento (Ano 2009) Portugal: 117,6% Algarve: 122,8%	117,3%

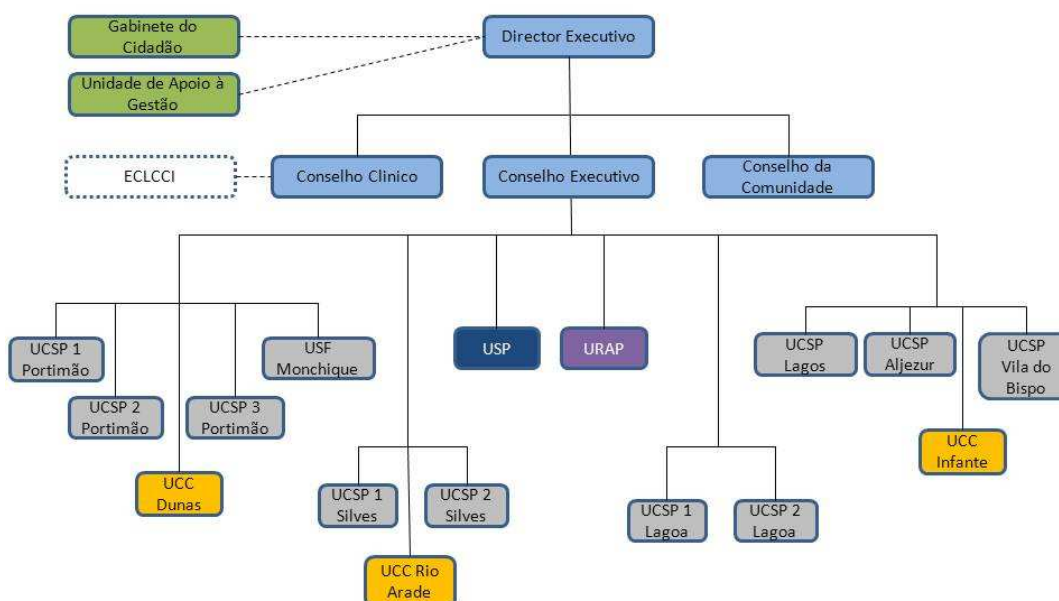
Nos últimos anos, verificaram-se alterações significativas na área da saúde quanto à estrutura dos seus serviços. Destaca-se neste sentido a **reestruturação dos centros de saúde**, na área dos cuidados de saúde primários, e a criação da **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados**.

No primeiro caso, o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, criou os agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designados por ACES, “serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica”. Destas unidades funcionais² constam as unidades de saúde familiar (USF), as unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), as unidades de cuidados na comunidade (UCC), uma unidade de saúde pública (USP) e uma unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP) por ACES. Cada ACES contempla, ainda, serviços de apoio, os quais dependem directamente do Director Executivo: gabinete do cidadão (GC) e unidade de apoio à gestão (UAG).

No Algarve foram constituídos três Agrupamentos de Centros de Saúde: ACES Algarve I – Central, **ACES Algarve II – Barlavento** e ACES Algarve III – Sotavento, que englobam os 16 Centros de Saúde (CS), 68 Extensões de Saúde e Unidades de Saúde Familiar (USF) e restantes Unidades Funcionais.

A estrutura orgânica do ACES Algarve II – Barlavento encontra-se descrita no seu organograma:

GRÁFICO N.º 22 ORGANOGAMA DO ACES ALGARVE II



Fonte: ACES Algarve II – Barlavento

No concelho de Lagos, o ACES compreende uma UCSP e uma UCC, a qual também abrange os concelhos de Aljezur e Vila do Bispo. Estas funcionam no espaço físico do Centro de Saúde de Lagos. Em simultâneo, existem interligações entre as várias unidades funcionais, numa óptica de partilha de profissionais. No caso da URAP, são partilhados profissionais de diversas áreas, os quais intervêm, maioritariamente, no âmbito da UCSP e da UCC. Também com a USP são estabelecidas interligações. Existe, ainda, uma extensão do Gabinete do Cidadão e outra da Unidade de Apoio à Gestão. A USP está sediada em Portimão, tal como a UAG.

Segue-se um breve descritivo de cada Unidade Funcional, relativamente às actividades principais:

- a) UCSP de Lagos: Consultas de medicina geral e familiar e de enfermagem: saúde do adulto, saúde materna, pediatria (15/15 dias), saúde infanto-juvenil, planeamento familiar, consulta de recurso, consulta de doença aguda; Tratamentos de enfermagem; rastreios de hemoglobinopatias; INR; Vacinação; Interrupção Voluntária da Gravidez; Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP);
- b) UCC (designada UCC Infante): Cuidados domiciliários (Equipa de Cuidados Continuados Integrados – ECCI); Saúde Escolar; Equipa de Intervenção Precoce na Infância (IPI); Aleitamento materno “Cantinho da Amamentação”; Preparação para o parto; Acções de promoção da saúde oral em contexto escolar;
- c) URAP: os seus profissionais asseguram diversos serviços/equipas entre os quais o Gabinete de Serviço Social, Gabinete de Nutrição, Gabinete de Saúde Oral, Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil (GASMI), Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NACJR).

- **REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI)**

O Decreto-lei n.º 101/2006 de 6 de Junho, cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que se constitui como um novo modelo organizacional criado pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde. É formada por um conjunto de instituições públicas e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social a pessoas que, independentemente da idade se encontrem em situação de dependência. A prestação de cuidados continuados integrados é assegurada por unidades de internamento, unidades de ambulatório, equipas hospitalares e equipas domiciliárias e a

gestão da integração dos utentes nestes diferentes níveis de cuidados é realizada pela Equipa Coordenadora Local (ECL), sediada no CS de Silves.

As unidades de internamento são constituídas por diversas tipologias²: Unidades de convalescença; Unidades de média duração e reabilitação; Unidades de longa duração e manutenção e Unidades de cuidados paliativos.

No que concerne às equipas hospitalares, estas consistem em equipas de gestão de altas e em equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (estas com menor implementação ainda).

No âmbito domiciliário, as equipas são maioritariamente asseguradas no contexto dos cuidados de saúde primários (centros de saúde): Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), na actualidade com maior implementação e Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos, tendo esta menor implementação, ainda.

De salientar, que o circuito de referenciação da RNCCI é de âmbito nacional, isto é, não obriga ao critério da área de residência, dado que os utentes poderão ser integrados, no que a respostas de internamento concerne, em unidades situadas noutras localidades. Preferencialmente, contudo, a pessoa será sempre integrada na resposta mais próxima do seu local de residência³.

No concelho de Lagos, existem duas equipas domiciliárias de cuidados continuados integrados, afectas à Unidade de Cuidados na Comunidade “Infante”. A primeira equipa foi constituída no início de 2008, tendo alargado a resposta anteriormente prestada pelo antigo serviço de apoio domiciliário em saúde (ADS). Actualmente, as equipas são compostas por 4 enfermeiros (a tempo inteiro), um médico (a tempo parcial), um assistente social (a tempo parcial), uma fisioterapeuta (a tempo parcial) e dois assistentes operacionais. Existe, também, uma equipa referenciadora constituída por um médico, um enfermeiro e um assistente social (elementos pertencentes às ECCI).

Quanto a respostas de internamento, existe uma unidade, de tipologia de Convalescença, sedeada no Hospital Privado de S. Gonçalo, tendo 11 vagas de internamento.

² Ver Glossário – Tipologias da RNCCI

³ Ver Glossário – Respostas da RNCCI existentes no Algarve

O número de utentes abrangidos pelas ECCI de Lagos foi, em 2010, de 189. Já o número de utentes internados na Unidade de Convalescença foi, desde a sua abertura em Agosto de 2008 até Dezembro de 2010, de 277 (inclui utentes provenientes de outras localidades).

- Considerandos acerca de alguns indicadores e problemáticas

QUADRO N.º 16 – EVOLUÇÃO DA COBERTURA DE MÉDICOS DE FAMÍLIA

	Total	Sem Médico	Sem Médico Opção Utente	Utentes com Médico
2006	33.030	8.901	534	23.595
2007	34.486	10.733	543	23.210
2008	35.704	13.059	557	22.088
2009	36.655	14.030	567	22.058
2010	34.776	17.382	491	16.903

Fonte: ARS Algarve, IP – Departamento de Estudos e Planeamento

Tal como referido no eixo “Imigração”, os fluxos migratórios verificados nos últimos anos, traduziram-se, igualmente, num aumento, significativo, do número de inscritos nos Centros de Saúde do barlavento algarvio. Esta população inscreveu-se no Centro de Saúde mas ao longo dos anos tem vindo a tomar outras de decisões de vida, sendo que muitos se instalaram noutros locais do país, em que encontraram melhores condições de trabalho, tendo outros regressado aos seus países de origem. Assim o número de inscritos, sobretudo sem médico, que quase duplicou, já não corresponde à realidade. Para corrigir a base de dados, uma vez que os inscritos não informam o CS de que já não residem na região, são necessários recursos humanos administrativos e de informática de que o ACES neste momento não dispõe, mas que terá de ser efectuada em breve.

No Concelho de Lagos sempre houve falta de médicos de família, tal como em todo o Barlavento Algarvio e que se tem agravado com as aposentações de médicos sobretudo nos dois últimos anos.

Contudo a tutela tem desde 2009 realizado contratualização com empresas de prestação de serviços médicos para o CS de Lagos e extensões e no mesmo ano foram colocados em Lagos

5 médicos cubanos através de protocolo estabelecido entre o Ministério da Saúde e o Governo de Cuba. Já em 2011 foram colocados em Lagos mais 3 médicos de nacionalidade colombiana. Todos estes médicos embora não tenham utentes inscritos, prestam cuidados de saúde a esta população.

Na área dos **cuidados de saúde primários**, para além da reestruturação já referida, verificou-se o aumento de equipas de saúde multidisciplinares e especializadas em determinados segmentos populacionais e problemáticas.

No Algarve, este desenvolvimento tem sido notório, como é exemplo a implementação das equipas **GASMI** iniciada em 2001, através de protocolo com o Hospital Pediátrico D. Estefânia em Lisboa. Estas equipas são constituídas por profissionais de várias disciplinas, nomeadamente, psicólogos, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, médicos, entre outros, e acompanham crianças dos 3 aos 13 anos de idade, cujas situações são referenciadas por diversas instituições e serviços (equipas de saúde, escolas, CPCJ/Tribunal, entre outros). As problemáticas alvo de intervenção são, também, variadas, sendo em que em 2010, no caso do GASMI de Lagos, as mais evidentes foram as alterações de comportamento, as alterações da comunicação verbal, as dificuldades de aprendizagem escolar, as dificuldades relacionadas com o ambiente/parentalidade e as dificuldades nas relações afectivas.

Outro exemplo está relacionado com a implementação das **equipas domiciliárias de cuidados continuados integrados**, que no Algarve conheceram um dinamismo significativo, servindo de exemplo de boas práticas para as restantes regiões do país.

No caso do GASMI, tornou-se possível minimizar a falta de resposta na área da saúde mental, bastante evidente no Algarve, não sendo Lagos uma excepção. Nesta área, as estruturas existentes no concelho de Lagos são muito diminutas, diríamos que quase inexistentes, tendo em linha de conta as orientações do Plano Nacional de Saúde Mental – PNSM (2007–2016) que aponta para a criação de equipas de saúde mental comunitária (programas de gestão integrada de casos, intervenção na crise, trabalho com as famílias, entre outros). O suporte existente, para além do GASMI, verifica-se através das consultas de psicologia e psiquiatria (infância e idade adulta) que no âmbito do SNS são realizadas no CHBA, não abrangendo, porém, todas as faixas etárias ficando desprotegido o escalão dos 13 aos 18 anos. De referir que na faixa etária dos 0 aos 6 anos, a estratégia passa pela criação de equipas de Intervenção Precoce na Infância (IPI), no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na

Infância (SNIPI)⁴, o qual visa detectar, sinalizar e garantir condições de desenvolvimento às crianças até seis anos com limitações funcionais, físicas ou com risco de grave atraso no desenvolvimento, tendo os cuidados de saúde primários assumido uma nova centralidade nesta área. Também em Lagos, o ACES conta com uma equipa criada em 2009, sendo constituída, maioritariamente, pelos mesmos elementos afectos ao GASMI, e estando sediada na UCC Infante.

No caso da ECCI, e tendo em conta a criação da RNCCI, verifica-se um aumento de resposta no acompanhamento a doentes em situação de dependência, sendo o segmento populacional dos idosos o mais significativo no que concerne ao acompanhamento efectuado pelos serviços desta rede. Em 2009, o índice de envelhecimento em Portugal foi de 117,6%, no Algarve 122,8% e em Lagos 117,3%, pelo que, o reforço dos serviços de apoio a este segmento, em particular em situações de dependência de terceiros nas Actividades de Vida Diárias, é imperativo nas políticas sociais e de saúde. Associados a esta problemática, encontram-se fenómenos como o isolamento social, o desgaste dos cuidadores informais, a precariedade sócio-económica, entre outros, pelo que à quantidade das respostas, deverá estar associado a sua qualificação e diferenciação, por forma a abranger este quadro de problemas cada vez mais diversificado.

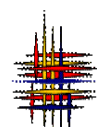
Quanto à área da dependência de substâncias psicoactivas, o Município de Lagos encontra-se na área geográfica de intervenção da Equipa Técnica Especializada em Tratamento (E.T.E.T) do Barlavento, sediada em Portimão.

A ETE insere-se na área de missão do Tratamento, do Instituto da Droga e da Toxicodependência (I.D.T, I.P), está integrada no Centro de Respostas Integradas do Algarve (CRI), na qual se cruzam as várias áreas de missão do IDT, Tratamento, Reinserção, Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos e Dissuasão.

É uma unidade de intervenção local que presta cuidados globais às pessoas com problemas de dependências e seus envolventes, em regime ambulatorio, individualmente ou em grupo.

É uma equipa multidisciplinar, cujo objectivo geral é o tratamento das dependências de substâncias psicoactivas lícitas e ilícitas. A sua intervenção visa motivar os utentes para o tratamento, tratar/melhorar o seu estado físico, promover a abstinência do consumo, prevenir as recaídas, melhorar o seu estado psicológico e social e promover a reinserção social do indivíduo.

⁴ Decreto-lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro



O apoio de instituições e grupos sociais existentes na comunidade, através da prestação de cuidados complementares de saúde e de suporte social, é fundamental ao tratamento das dependências, pelo que a articulação com as redes de parceria locais é imprescindível para atingir os objectivos da Equipa.

QUADRO Nº 17 – DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS NA ETET DO BARLAVENTO (ANOS 2008 A 2010)

Total do Barlavento	2008	2009	2010
Primeiras Consultas	103	150	187
Seguimentos	8933	10124	8107
Activos	644	821	727
Concelho de Lagos			
Primeiras Consultas	21	27	33
Seguimentos	-----	-----	103

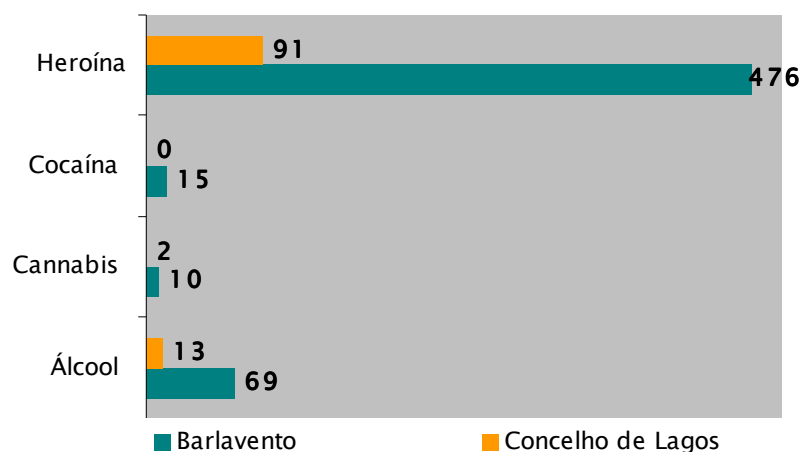
Fonte: Núcleo de Apoio Técnico da Delegação Regional do Algarve do IDT

No ano 2010, a ETET do Barlavento efectuou 8294 consultas, nas diferentes especialidades, das quais 187 primeiras consultas, acompanhando 727 processos activos.

Relativamente a utentes do Município Lagos, foram efectuadas 33 primeiras consultas e seguidos mais 103 processos.

A média etária é de 40 anos de idade, e as habilitações literárias situam-se, maioritariamente, entre o 4º e o 12º ano de escolaridade, sendo 76% do sexo masculino.

GRÁFICO Nº 23 – DISTRIBUIÇÃO DO Nº UTENTES, POR TIPOLOGIA DE SUBSTÂNCIAS NO BARLAVENTO E NO CONCELHO DE LAGOS – ANO 2010



Fonte: Núcleo de Apoio Técnico da Delegação Regional do Algarve do IDT

Quanto à distribuição por tipo de substâncias, a heroína é a substância com maior prevalência junto dos utentes da ETET, seguida do álcool.

Para além dos dados referentes ao trabalho desenvolvido pela ETET do Barlavento, acresce mencionar que, de acordo com o Relatório Anual 2009, do Instituto da Droga e da Toxicodependência, o estudo nacional realizado em 2007 na população geral residente em Portugal (15–64 anos), mostra que a cannabis, a cocaína e o ecstasy são as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas pelos portugueses, com principal incidência junto da população mais jovem.

Relativamente ao **VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana /SIDA**, de acordo com o Programa Nacional de prevenção e controlo da Infecção VIH / SIDA – 2007–2010, o Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, registou em Portugal, até Dez. 2006, 30.366 casos de infecção VIH/SIDA.

A considerar que destes:

- 45% em utilizadores de drogas injectáveis
- 37,5% transmissão heterossexual
- 11,9% transmissão homossexual masculina
- 5,6% restantes formas de transmissão

Quanto às **notificações de casos de infecção pelo VIH**, desde o ano 1983 até 2009, registam-se 1.807 na região do Algarve, dos quais 721 associados à toxicodependência.

Constata-se uma tendência evolutiva crescente, desde 2000, nos casos notificados que referem como principal via de infecção a transmissão heterossexual e diminuição proporcional dos casos associados à toxicodependência. A transmissão mãe-filho tem diminuído, situando-se numa taxa abaixo dos 2%.

QUADRO N.º 18 PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NO CONCELHO DE LAGOS E NO ALGARVE (2009)

		Nº Óbitos	
		Lagos	Algarve
1º	Doenças do aparelho circulatório	73	1325
2º	Tumores malignos	64	1030
3º	Doenças com sintomas, sinais, exames, anormais, causam mal definidas	37	649
4º	Doenças do aparelho respiratório	33	536

Fonte: INE

A principal causa de morte no concelho de Lagos são as doenças do aparelho circulatório, nomeadamente as doenças cerebrovasculares (530), a doença isquémica do coração (314) e as doenças cardíacas (222), as quais se encontram, igualmente, entre as principais causas de morbilidade, invalidez e mortalidade em Portugal, em ambos os sexos.

O Plano Nacional de Saúde (2004–2010) descreve a população portuguesa como apresentando algumas características de comportamento pouco saudáveis e que contribuem para o aumento do risco de doença cardíaca. O sedentarismo atinge níveis elevados, mesmo entre a população activa. Os hábitos alimentares têm uma propensão cada vez maior para a presença de elevadas quantidades de sal, gorduras e açúcares e baixos níveis de fibras e vegetais. A população com idade igual ou superior a 18 anos tem registado um aumento no factor da obesidade. O tabagismo, apesar de ser considerado como baixo para níveis europeus, ainda não se encontra controlado, demonstrando inclusive uma tendência de crescimento entre os jovens e as mulheres.

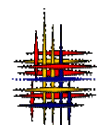
Seguem-se os tumores malignos na lista de doenças mais mortais, em 64 lacobrigenses perderam a vida em 2009.

O Plano Oncológico Nacional (PON) refere que o cancro está entre as três principais causas de morte em Portugal, registando-se um aumento progressivo do seu peso proporcional. Este Plano, reforça uma abordagem na **prevenção**, existindo uma necessidade de reavaliação dos públicos-alvo a atingir com as campanhas.

Em terceiro lugar surgem **as doenças com sintomas, sinais, exames, anormais, causas mal definidas**, com 37 pessoas no concelho de Lagos

Em quarto lugar estão as **doenças do aparelho respiratório**. Neste âmbito destaca-se a pneumonia, com 18 casos no concelho de Lagos.

Outras causas de morte a mencionar são **doenças do aparelho geniturinário** (no concelho de Lagos, 13 óbitos), as doenças do **aparelho digestivo** (12), **acidentes** (9), e **doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas** (10).



▪ OUTRAS RESPOSTAS EXISTENTES

– **INSTITUTO FONTE DE VIDA** – Tem como principal área de intervenção a toxicodependência. Presta apoio habitacional, emocional, espiritual no âmbito da intervenção individual e familiar, reunindo semanalmente nas instalações do Café Convívio. Em 2010, recorreram ao apoio do Instituto 15 novos utentes.

– **MAPS MOVIMENTO DE APOIO À PROBLEMÁTICA DA SIDA** – Visa contribuir para o desenvolvimento social através do apoio à comunidade, no âmbito das problemáticas do VIH/SIDA, Toxicodependências, Sexualidade e Sem-abrigo, nas áreas de prevenção, formação e inserção social. No âmbito geral, assume-se a promoção de condições nas áreas preventivas, de tratamento e inclusão social de indivíduos relacionados com as problemáticas, numa perspectiva de acréscimo da esperança de vida e na crença num projecto de realização pessoal;

– **GRATO GRUPO DE APOIO AOS TOXICODEPENDENTES** – Prestam apoio, ao nível pessoal, social e profissional, a utentes estejam directa ou indirectamente relacionados com a problemática das dependências, bem como, serviços à comunidade desfavorecida e excluída socialmente. Em 2009 e 2010, acompanharam 12 utentes/famílias residentes no concelho de Lagos;

– **ALCOÓLICOS ANÓNIMOS** – são uma comunidade, com carácter voluntário, de homens e mulheres que se reúnem para alcançar e manter a sobriedade através da abstinência total de ingestão de bebidas, independente de qualquer confissão religiosa ou política. Reúnem-se semanalmente nas instalações da Junta de Freguesia de S. Sebastião.

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Insuficiente resposta ao nível da Medicina Familiar	17 382 utentes sem médico de família	Aposentação de médicos.	Perda de qualidade dos serviços.	Contratação de Médicos
Insuficiente n.º de respostas para doentes em situação de dependência	189 utentes na ECCI (2010) 277 utentes na Unidade de Convalescença de Lagos (Agosto 2008 a Dezembro 2010) Índice de Envelhecimento 117,3% Índice de Dependência	Elevados custos e nível de exigência para a implementação e funcionamento	Sobrecarga das Famílias	Aumento das respostas de lares, equipas e unidades de cuidados continuados de longa duração e manutenção, e de média duração e reabilitação. (Candidatura por parte de entidades privadas e do sector social aos Programas Modelares da RNCCI.) Voluntariado com formação

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Escassez de estruturas de apoio na área da saúde mental	Utentes acompanhados pelo GASMI: 139 (79 transitaram de anos anteriores) Inexistência de Centro Especializado/serviço Especializado de Saúde Mental na Comunidade Faixa dos 13-18 a descoberto Dificuldade de Resposta dos Serviços de Psiquiatria na Região	Elevados custos e nível de exigência para a implementação e funcionamento Nº de técnicos especializados insuficientes Insuficiente apoio aos familiares/cuidadores	resposta limitada de programas de promoção/prevenção sobrecarga nas famílias reduzida participação de utentes e familiares Isolamento: perda ou diminuição dos contactos sociais (utentes e familiares)	<ul style="list-style-type: none"> - Rede de Cuidados Continuados de Saúde Mental - Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde - Aumento de resposta de Pedopsiquiatria - Aumento da resposta de psiquiatria - Sessões de esclarecimento às famílias/cuidadores

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Doenças relacionadas com os estilos de vida	Principais causas de morte	Excesso de consumo álcool e tabaco hábitos alimentares (excesso sal e açúcar e défice de fibras e vegetais) sedentarismo stress condições sócio-económicas	Doenças transmissíveis e não transmissíveis: SIDA tuberculose, hipertensão arterial, obesidade, doenças cardíacas, alguns cancros, acidentes, doenças psiquiátricas	Promoção de hábitos de vida saudáveis

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Dificuldades no Acesso à Unidade Hospitalar de Lagos	<i>Não aplicável</i>	Localização no centro Histórico da Cidade Requalificação Urbana do POLIS, suprimindo lugares de estacionamento Ausência de Estacionamento exclusivo para os utentes da UHL	Transporte de Utentes Dificultado Diminuição do número de utentes	Relocalização da Unidade Hospitalar de Lagos
Falta de Emprego após Reabilitação (Dependência de Substâncias Psicoactivas)		Estigma Social Falta de Articulação entre Serviços	Exclusão Social Ruptura Familiar Reincidência em comportamentos desviantes Aumento da Criminalidade Problemas de Saúde Pública	Sensibilizar a Comunidade (empresários) para a integração profissional desta população Criação de Incentivos às Empresas Integração dos beneficiários de apoio social em actividades de apoio à comunidade

◇ INTERVENÇÃO SOCIAL

"Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou outros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade". (*Declaração Universal dos Direitos do Homem: artigo 25º, nº 1*).

O PNAI enquanto instrumento estratégico do planeamento transversal e integrador dos vários actores e sectores, visa actuar sobre as causas dos problemas e não apenas sobre as suas manifestações, intervindo, pois, nas estruturas formais envolvendo o conjunto dos actores pertinentes dos diferentes sectores da administração central e local e da sociedade civil.

Para a sua concretização é **indispensável o trabalho cooperativo e em parceria ou em rede**. Este método de intervenção exige não só mudanças de práticas institucionais e profissionais, como a mudança de paradigma e de cultura na intervenção, quer por parte do Estado Central e do Estado Local/Autarquias, quer das Empresas, das Instituições de Cariz Humanitário, Religioso e Social, Associações, Voluntariado organizado, das Famílias e do Cidadão.

Referenciais Estatísticos	
Número de Beneficiários de Rendimento Social de Inserção (Ano 2009)	1202
Número de Agregados Familiares Beneficiários de RSI (Dez/2010)	288
Número de Beneficiários de Pensões de Velhice (Ano 2009)	4556
Número de Beneficiários de Pensões de Sobrevivência (Ano 2009)	1774
Número de Beneficiários de Pensões de Invalidez (Ano 2009)	498
Número de Beneficiários de Subsídio de Desemprego (Ano 2009)	1850
Número de Beneficiários de Subsídio de Doença (Ano 2009)	1184
Número de Processos Activos do Serviço de Saúde e Acção Social da CMLagos* (Ano 2010)	682
Número de Agregados Familiares Beneficiários de Habitação a Custos Controlados em Regime de Arrendamento (Ano 2010)	327

A primeira linha da intervenção social compete ao Estado Central, sob o enquadramento da Lei de Bases do Sistema de Segurança Social (Lei n.º 4/2007, de 16 de Janeiro), assumindo o Instituto da Segurança Social IP (ISS) um peso determinante, abrangendo o Sistema de Protecção Social de Cidadania, o Sistema Previdencial e o Sistema Complementar. O ISS desenvolve a sua actividade em todo o território nacional continental através dos Serviços Centrais, dos 18 Centros Distritais, do Centro Nacional de Pensões, do Centro Nacional de Protecção Contra os Riscos Profissionais e conta com uma rede alargada de Serviços de Atendimento Permanentes.

A medida de protecção social Rendimento Social de Inserção (RSI) pretende criar mecanismos de apoio no combate à pobreza, tendo como principal objectivo assegurar aos cidadãos e aos seus agregados familiares recursos que contribuam para a satisfação das suas necessidades mínimas, favorecendo, paralelamente, a progressiva inserção social, laboral e comunitária.

O RSI, sendo um apoio para os indivíduos e famílias mais pobres, é constituído por:

- Uma prestação em dinheiro para satisfação das suas necessidades básicas;
- Um programa de inserção visando a integração social e profissional.

QUADRO Nº 19 – BENEFICIÁRIOS DO RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO POR MUNICÍPIO, SEGUNDO O SEXO E A IDADE, 2009

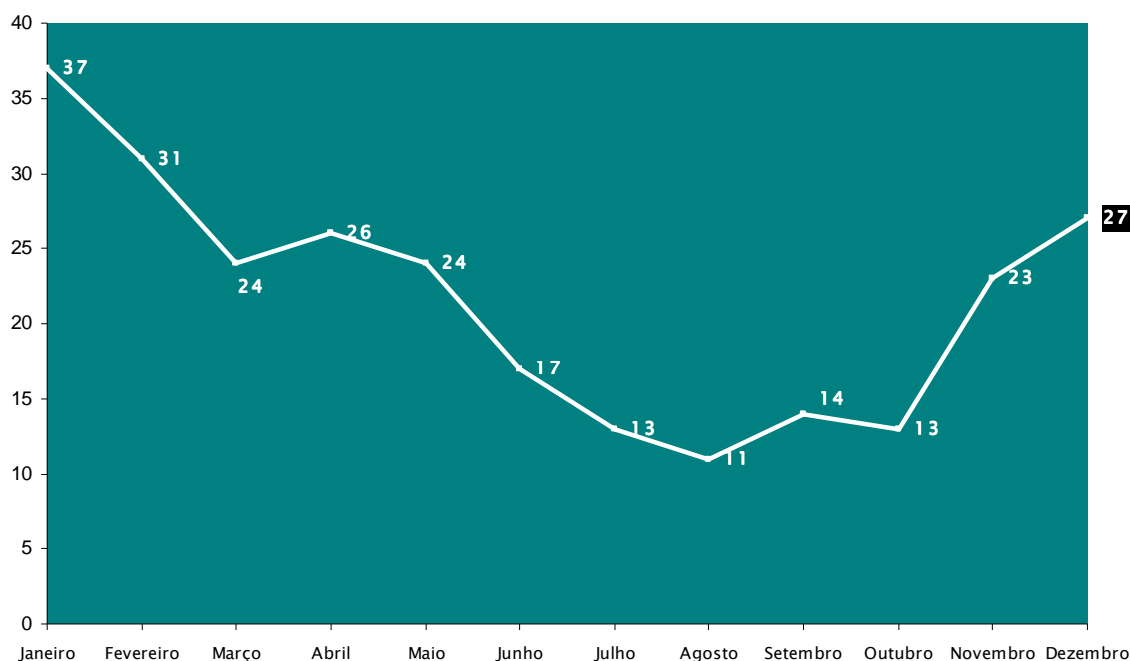
	Total	Sexo		Idade			
		H	M	Menos de 25 anos	25-39 anos	40-54 anos	55 e mais anos
Portugal	486 184	228 273	257 911	229 375	95 893	102 599	58 317
Continente	451 614	211 733	239 881	210 934	89 350	96 346	54 984
Algarve	18 450	8 956	9 494	8 966	3 904	3 409	2 171
Albufeira	815	378	437	416	171	142	86
Alcoutim	105	52	53	40	18	22	25
Aljezur	211	105	106	84	49	43	35
Castro Marim	342	170	172	165	64	76	37
Faro	2 546	1 216	1 330	1 263	561	444	278
Lagoa	807	393	414	410	162	146	89
Lagos	1 202	577	625	588	270	230	114
Loulé	2 032	964	1 068	1 004	401	379	248
Monchique	165	81	84	52	27	42	44
Olhão	2 938	1 420	1 518	1 471	607	535	325
Portimão	3 014	1 483	1 531	1 521	683	525	285
São Brás de Alportel	303	157	146	137	56	63	47
Silves	1 246	605	641	598	237	247	164
Tavira	1 199	598	601	513	240	243	203
Vila do Bispo	117	63	54	48	35	17	17
Vila Real S. António	1 408	694	714	656	323	255	174

Fonte: INE – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social – Instituto de Informática, I.P.

No final de 2009, os beneficiários de RSI na região do Algarve totalizavam 18450, correspondendo a 3,8% do total de beneficiários a nível nacional. Da análise da correspondência relativa ao total da população residente no Distrito, constata-se que são titulares desta prestação 4,25% dos residentes.

No concelho de Lagos, no ano 2009 estavam contemplados por esta medida 1202 beneficiários, totalizando 6,5 % do total de beneficiários da região. Comparativamente com o total da população residente no concelho, os beneficiários de RSI representam 4,1%.

GRÁFICO Nº 24 – EVOLUÇÃO REQUERIMENTOS DE RSI ENTRADOS NO ANO 2010 EM LAGOS



Fonte: ISS- Núcleo Local de Inserção de Lagos (in SESS- Web RSI. Dados retirados em 17/06/2011)

Analisando a evolução mensal da entrada de requerimentos de RSI durante o ano 2010, constata-se a diminuição dos pedidos nos meses de Verão (de Junho a Outubro), correspondendo

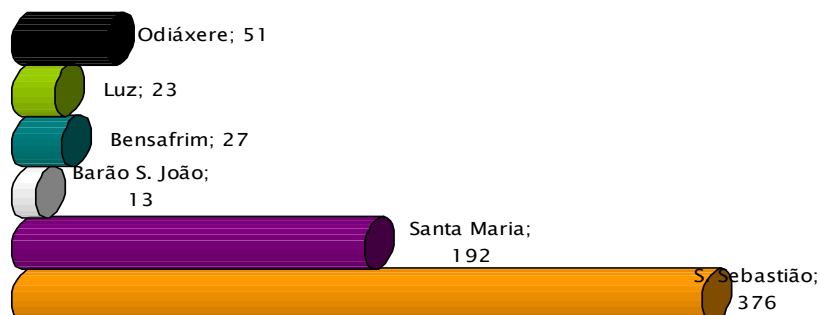
Complementarmente à medida de protecção social RSI, existem apoios no âmbito da Acção Social, que visam a realização de direitos, favorecendo a integração e a participação de cada pessoa/comunidade e o desenvolvimento das suas competências no contexto de coesão, progresso social e desenvolvimento

local. Caracterizados pelo seu carácter temporal pontual, os apoios são prestados por um conjunto diverso de instituições do Município.

Neste contexto, destaca-se o trabalho desenvolvido pela Câmara Municipal de Lagos.

No âmbito das competências que lhe estão acometidas através da Lei 169/99, de 18 de Setembro, a CMLagos criou, em Junho de 2000, o RAESDDAML - Regulamento de Apoio a Estratos Sociais Desfavorecidos ou Dependentes na Área do Município de Lagos, cuja operacionalização está a cargo do Serviço de Saúde e Acção Social da autarquia.

GRÁFICO Nº 25 – AGREGADOS FAMILIARES EM FICHEIRO POR FREGUESIA /ANO 2010



Fonte: DHSAS – Serviço de Saúde e Acção Social

No ano de 2010, o Serviço de Saúde e Acção Social da CMLagos registava em ficheiro 682 processos familiares. Destes, foram beneficiários de apoios, económicos ou em espécie, **456 agregados familiares**. A maioria dos agregados em ficheiro reside na freguesia S. Sebastião, o que é coerente com o facto de ser a freguesia com maior densidade populacional e de agregar o maior número de Bairros Sociais (Municipais e Cooperativos).

QUADRO Nº 20 – NÚMERO DE AGREGADOS FAMILIARES/TIPOLOGIA DE APOIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE E ACÇÃO SOCIAL – CML / ANO 2010

Medicação	Géneros alimentares	Económico	Psicológico
110	417	232	9

Fonte: DHSAS – Serviço de Saúde e Acção Social

Quanto à tipologia dos apoios concedidos, predomina o apoio em géneros alimentares, seguindo-se os apoios económicos, destinados, sobretudo a suprir despesas com habitação, saúde e educação. Os apoios são prestados tendo em conta as dificuldades económicas vividas pelos agregados familiares, motivados por situações de pobreza persistente, desemprego, baixas pensões, problemas de saúde crónicos, e elevadas despesas, nomeadamente, ao nível da renda de casa.

Um número significativo destes beneficiários, usufruiu de apoio de ambos os serviços (Segurança Social e CML), havendo, ainda, agregados familiares que beneficiaram de apoios sociais por outras entidades parceiras da Rede Social de Lagos, o que reforça o trabalho em parceria efectivado pela Rede.

Com vista a consolidar a parceria e a potenciar os recursos existentes, deverá ser criada uma plataforma informática comum, facilitadora da agilização dos processos de intervenção e promotora de um serviço eficaz e eficiente, visando a melhoria das condições de vida da comunidade de local.

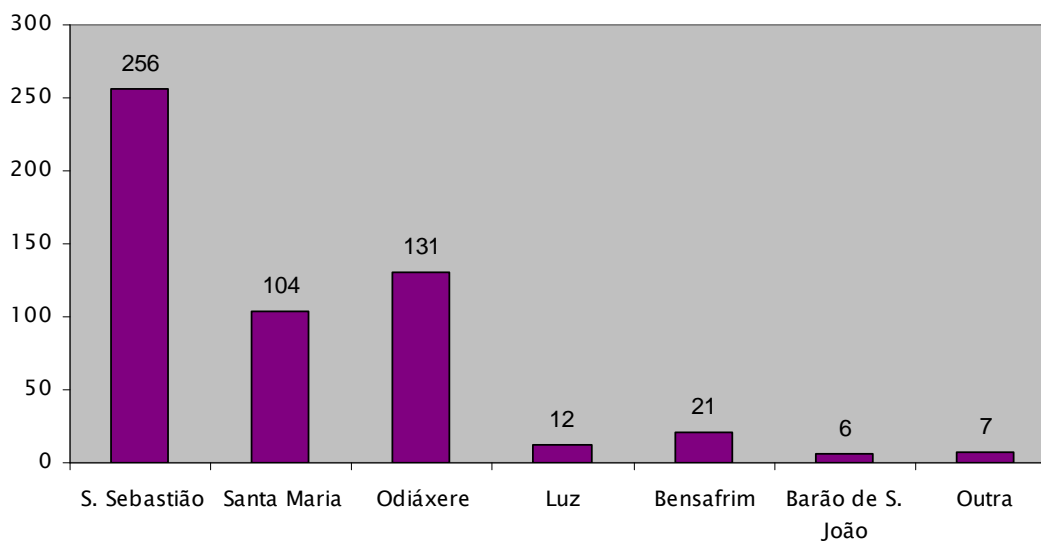
QUADRO Nº 21 – INSTITUIÇÕES / PROGRAMAS DE APOIO ALIMENTAR / Nº FAMÍLIAS APOIADAS – ANO 2010

Instituições/Programas	PCAAC – Programa Comunitário de Apoio Alimentar a Carenciados e Banco Alimentar	Banco Alimentar	Outros
NECI	63	78	---
IFV	----	90	---
CASLAS	----	6	---
Associação Espírita	----	--	32
Câmara Municipal de Lagos	----		456

Fonte: NECI, IFV, CASLAS, Associação Espírita de Lagos, CMLagos

Paralelamente às respostas da administração central e local, o Município conta ainda com um conjunto de instituições com respostas ao nível do apoio à população mais desfavorecida, através da atribuição de bens alimentares. No total, 686 agregados familiares do Município beneficiaram de apoio alimentar ao longo do ano de 2010.

GRÁFICO Nº 26 – DISTRIBUIÇÃO DOS INSCRITOS NO SERVIÇO DE HABITAÇÃO POR FREGUESIA DE RESIDÊNCIA (FEVEREIRO 2011)



Fonte: DHSAS – Serviço de Habitação

Não obstante todo o trabalho desenvolvido pela autarquia, pela administração central e pelas cooperativas de habitação aqui sediadas para dotar o Município de um parque habitacional a custos controlados que supra a procura existente, um dos grandes constrangimentos sinalizados no atendimento/accompanhamento dos agregados familiares ao nível da acção social é a ausência de habitação economicamente acessível, ou seja, habitação relativa à qual os custos financeiros afectos se situam a um nível que não ameaça a satisfação de outras necessidades básicas e representa uma proporção razoável do rendimento do indivíduo ou agregado familiar.

Em Fevereiro de 2011, constavam da base de dados do Serviço de Habitação da CMLagos 537 inscritos, dos quais 447 reportavam a processos activos, 87 inactivos (por desistência, realojamento ou exclusão) e 3 incompletos.

Novamente, a Freguesia de S. Sebastião regista o maior número de ocorrências, verificando-se um número significativo de inscritos da Freguesia de Odiáxere (131), motivados pela abertura de concurso para atribuição de habitação a custos controlados na freguesia.

O parque habitacional municipal é constituído por 327 habitações em regime de renda apoiada ou preço técnico, estando em fase de atribuição 22 habitações na freguesia de Odiáxere, os quais albergam 899 pessoas, cuja dimensão média familiar situa-se em 2,8 pessoas.

A oferta de habitações a custos controlados em regime de arrendamento apoiado é exclusiva da Câmara Municipal, em parceria com o Instituto de Habitação e Reabilitação Urbana Estado (IHRU), não existindo ofertas ao nível cooperativo e privado.

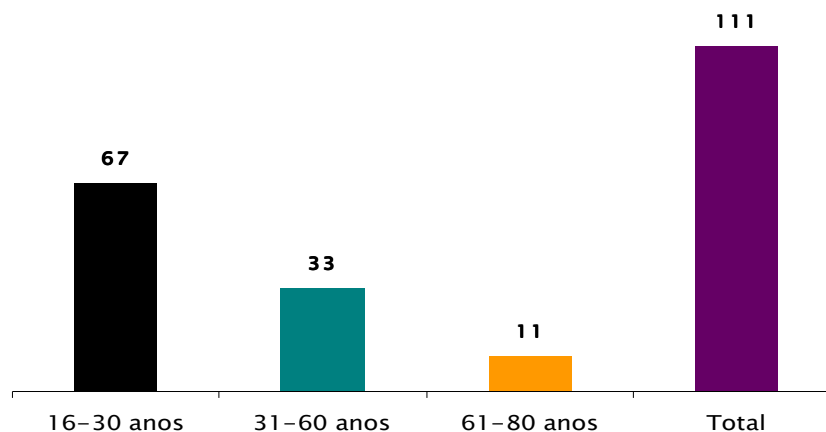
A oferta de habitação a custos controlados em regime de venda estende-se às três cooperativas de habitação existentes, designadamente: CHESGAL, CHE Lacóbriga e CHE 30 de Junho, que em conjunto empreenderam 745 fogos habitacionais, dos quais 731 de iniciativa cooperativa e 42 de iniciativa público-privada promovida pela Câmara Municipal, estando em fase de conclusão/atribuição 66 fogos (28 cooperativa e 38 CMLagos).

Acresce referir que a oferta de lotes para auto-construção tem constituído um mecanismo para a revitalização das freguesias com menores índices de desenvolvimento, e de resposta para as famílias que possuindo recursos económicos médios conseguem, por esta via, resolver o seu problema de habitação de uma forma personalizada.

. O Banco Local de Voluntariado

O Banco Local de Voluntariado de Lagos visa estimular a população do concelho de Lagos para a participação cívica em projectos sociais, tendo por objectivos: promover a cidadania activa, através do incentivo ao voluntariado; promover uma aprendizagem pessoal e colectiva, permitindo a auto realização; promover a igualdade de oportunidades, a tolerância, o respeito mútuo, a solidariedade e a justiça; proporcionar que os indivíduos com iniciativas de voluntariado e entidades com interesse no voluntariado, possam concretizar os respectivos projectos.

GRÁFICO Nº 27 – DISTRIBUIÇÃO DOS INSCRITOS NO BANCO LOCAL DE VOLUNTARIADO DE LAGOS POR GRUPOS ETÁRIOS (ANO 2010)



Fonte: Divisão de Juventude e Desporto – Espaço Jovem

Em 2010, o Banco Local de voluntariado (BLV) contava com 111 inscritos. A faixa etária mais representativa era a dos 16-30 anos, correspondendo a 60% do total de voluntários. De assinalar o baixo número de inscritos com mais de 61 anos, considerando coincidir com a idade da aposentação e com a, aparentemente, maior disponibilidade de tempo para o desempenho do voluntariado.

No que concerne ao número de entidades com interesse em dinamizar/acolher acções de voluntariado, registavam-se, em 2010, 14 entidades inscritas, sobretudo para actividades pontuais de voluntariado. De registar que muitas instituições locais necessitam de uma maior sensibilização para desenvolver projectos de voluntariado, de carácter regular ou pontual.

▪ OUTRAS RESPOSTAS EXISTENTES

– **CENTROS COMUNITÁRIOS “DUNA” E “DAR A MÃO”**, elegem como alvo prioritário da sua acção a família e a comunidade, sem perder de vista a situação particular e específica de cada pessoa. Tem como princípio essencial a organização de **respostas integradas**, face às **necessidades globais** das populações, numa **função de carácter preventivo** e de **minimização dos efeitos de exclusão social**.

Os Centros Comunitários, “Dar a Mão” sediado no Chinicato presta apoio a 49 indivíduos e famílias e o “Duna” sediado na Meia-Praia/Bairro 25 Abril dá apoio a 60 indivíduos e famílias. Ambos os equipamentos são da IPSS do CASLAS (Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos) e proporcionam as seguintes respostas:

- Atendimento/acompanhamento/encaminhamento psicossocial;
- Intervenção/acompanhamento familiar;
- Educação e formação de adultos;
- Animação Sócio Educativa Cultural e Recreativa;
- Banco alimentar e de vestuário.

– **PARÓQUIA DE SANTA MARIA** – Desenvolve apoio social numa modalidade mais flexível, salientando-se o apoio alimentar aos mais vulneráveis, independentemente da sua nacionalidade, situação legal ou social.

– **BANCO DE RECURSOS “LAGOS SOLIDÁRIO”**, tem como objectivo central promover a criação de uma resposta integrada para comunidade lacobrigense mais vulnerável, do ponto de vista económico e/ou social, procurando atenuar as dificuldades e necessidades imediatas dos agregados familiares, através da distribuição gratuita de bens de espécie diversa.

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Défice de Articulação Interinstitucional	Número de utentes que beneficiam/recorrem a apoios sociais em mais que uma instituição	Não priorização por parte das entidades Inexistência de uma base de dados/aplicação informática comum Sobreposição de competências de diferentes entidades	Sobreposição de apoios a beneficiários Má gestão de Recursos Humanos e Materiais Dependência dos Serviços Dificuldade de concretização dos planos/programas de inserção	Sistematizar a partilha de informação e recursos entre instituições Criação de uma base de dados concelhia contendo respostas e beneficiários Gestor de Caso/Processo Familiar
Pobreza Persistente	Número de utentes que beneficiam/recorrem a apoios sociais em mais que uma instituição a longo prazo	Baixa escolaridade/qualificação profissional; Políticas sociais assistencialistas Inexistência de estratégia de intervenção integrada	Reprodução intergeracional Má gestão do Orçamento Familiar Dependência dos Serviços Dificuldade em cumprir os planos/programas de inserção	– Elaboração de um estudo sobre a realidade do Município – Criação de Equipas de Intervenção multidisciplinares e interinstitucionais; – Acções de Formação sobre Gestão do Orçamento Familiar; Gestão Doméstica; Competências Pessoais e Sociais, entre outras; – Divulgação dos Centros Comunitários;

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Falta de Habitação Economicamente Acessível	537 agregados familiares inscritos no Serviço de Habitação 157 agregados familiares em situação de exclusão habitacional	Ausência de Cooperativas de Habitação que visem a construção para arrendamento a custos controlados	Comprometimento da autonomia e funcionalidade dos agregados familiares Aumento da procura de apoios sociais para garantir a subsistência Aumento do número de agregados familiares em situação de exclusão habitacional	Criação de Cooperativas de Habitação a Custos Controlados em regime de arrendamento

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES QUANTITATIVOS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Necessidade de reforçar a Sensibilização para o Voluntariado	Número de voluntários inscritos no BLV Número de Instituições/Entidades Inscritas	Défice de Entidades receptoras de voluntários Desconhecimento da população em geral da oferta de voluntariado dos seus objectivos Interrupção da oferta formativa por parte da Comissão Nacional de Voluntariado aos técnicos	Oferta diminuta de serviços complementares de apoio Centralização do Indivíduo em si próprio Fraco envolvimento da comunidade Enfraquecimento das redes sociais de apoio informais	Acções de Esclarecimento junto das entidades receptoras Dinamização de Acções de Informação junto da Comunidade Educativa Realização de um Seminário sobre o tema Sensibilizar as entidades empregadoras para a importância do voluntariado, envolvendo os seus colaboradores

◇ CONCLUSÃO

A conjuntura económica nacional actual, caracterizada pela contracção do investimento público e privado, aumento da taxa de desemprego, quebra do poder de compra e do índice de confiança das famílias, enfatiza a importância do trabalho que vem sendo desenvolvido pela Rede Social, consubstanciado na premissa de que, através da congregação de sinergias, recursos, conhecimentos e práticas, é possível a manutenção da qualidade de vida e da coesão social do Município e a criação de respostas potenciadoras do desenvolvimento social e, conseqüentemente, económico.

O Diagnóstico Social do Município de Lagos, cujos principais resultados se expressam no presente documento, constitui um instrumento fundamental do planeamento da intervenção e desenvolvimento Social. Assente numa metodologia participativa, sistematiza e analisa informação quantitativa e qualitativa da realidade do Município, recolhida junto dos parceiros do Conselho Local de Acção Social e de fontes estatísticas oficiais, alinhando-os às orientações do Plano Nacional de Acção para a Inclusão.

Neste contexto, o Diagnóstico divide-se em oito eixos prioritários de intervenção: crianças e jovens, idosos, educação e formação/qualificação, pessoas com deficiência, imigrantes, sem-abrigo, saúde e intervenção social. Sendo a realidade social complexa e dinâmica, qualquer intervenção numa área irá reflectir-se nas restantes, exigindo uma monitorização e avaliação constantes.

– Relativamente às crianças e jovens foram apontados três problemas de resolução prioritária: insuficiência de equipamentos de apoio à infância, negligência e insuficiência de respostas institucionais para menores em risco/perigo. A construção de mais equipamentos de infância, a diversificação do tipo de ofertas (creches familiares, amas legalizadas) e o aumento do número de acordos com a Segurança Social para vagas em creches e jardins de infância irão minimizar as dificuldades de inserção dos pais/educadores e nos eventuais riscos associados à colocação dos menores em amas ilegais.

Por outro lado, a promoção de formação na área das competências parentais irá contribuir para a diminuição das situações de risco associadas à negligência.

– Quanto aos idosos, a análise efectuada aponta para a insuficiência de respostas institucionais que permitam garantir a autonomia e permanência do idoso no seu espaço habitacional, por um período mais lato e com uma abrangência geográfica que cubra o Município. Situando-se o índice

de grande envelhecimento nos 47%, a oferta de mais vagas em lares que respondam aos idosos que se encontram em situação de maior dependência é de extrema pertinência. Por outro lado, o envelhecimento activo assente na participação cívica e na solidariedade intergeracional tem um papel preponderante no combate ao isolamento e na melhoria das condições de vida dos idosos.

– O investimento na certificação de competências, no âmbito das Novas Oportunidades, e a aposta em percursos escolares alternativos tem contribuído para a melhoria dos níveis de escolaridade da população. A divulgação da iniciativa RVCC Profissional e a continuidade da adequação da oferta formativa à realidade do mercado de trabalho local e regional é fundamental à qualificação da mão-de-obra local, combatendo o desemprego e fomentando a competitividade da economia local. O principal problema indicado no âmbito Educação e Formação/Qualificação reside na elevada taxa de retenção/abandono escolar, sobretudo ao nível do Ensino Secundário. A criação de Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família traduzir-se-á numa importante ferramenta de aconselhamento, sensibilização e minimização de riscos.

– As Pessoas com Deficiência encontram dificuldades na colocação institucional, sentindo-se a necessidade de alargar a oferta existente ao nível de Centro de Actividades Ocupacionais e Lar Residencial. Estas respostas são fundamentais para aumentar os níveis de integração das pessoas com deficiência e para acautelar a sua protecção nos casos de elevada dependência de terceiros.

É igualmente importante o delinear de estratégias que visem o enquadramento profissional das pessoas com deficiência, como forma de combate à pobreza e exclusão social deste grupo particularmente vulnerável.

– Representando a comunidade imigrante, em 2009, 24,3% da população residente no concelho de Lagos, a execução de um estudo permitirá um conhecimento e uma caracterização aprofundada das diferentes comunidades migrantes, das suas expectativas e dos constrangimentos com que se deparam. Por outro lado, a estabilização dos fluxos migratórios recoloca o enfoque da intervenção ao nível da promoção da interculturalidade como motor da coesão social. Atendendo à dimensão da população imigrante no concelho, a representatividade das diferentes comunidades imigrantes junto dos órgãos de decisão locais deverá ser incentivada, através da criação de associação de imigrantes e de um conselho consultivo municipal, potenciando o empowerment e a participação activa desta população.

– Não sendo uma problemática quantitativamente expressiva, a existência de sem-abrigo no Município e a inexistência de uma intervenção articulada e multidisciplinar são um desafio que se coloca ao nível da Rede Social. A implementação das orientações da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo (ENPISA) é imperativa, pois possibilitará o delinear de projectos de vida inclusivos e a acção preventiva, sinalizando e equacionando mecanismos de resposta às situações de exclusão habitacional, minimizando os riscos do aumento do número de indivíduos sem-tecto.

– As alterações progressivas da organização do Serviço Nacional de Saúde, resultaram no aumento e adequação de respostas às necessidades da comunidade. A criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a implementação do Gabinete de Saúde Mental Infantil correspondem a um salto qualitativo nas respectivas áreas. No entanto, verifica-se, ao nível da saúde mental, a existência de faixas etárias a descoberto e a necessidade de se implementar a Rede de Cuidados Continuados de Saúde Mental. Por outro lado, constata-se que um dos principais problemas do Município ao nível da saúde se coloca na fraca cobertura de médicos de família: 50% dos utentes inscritos no Centro de Saúde de Lagos não têm médico de família.

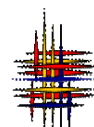
– Optimizar as respostas ao nível da acção social, através da consolidação do trabalho em parceria resultante da criação de ferramentas/instrumentos de trabalho comuns é prioritário na intervenção social, maximizando recursos e possibilitando abranger um maior de agregados familiares. Por outro lado, salienta-se a importância da dinamização da rede local de voluntariado como forma de complementar as respostas institucionais, envolvendo a comunidade na resolução dos problemas sociais do município. Outra das respostas a potenciar é a habitação economicamente acessível, ao nível das cooperativas em regime de arrendamento apoiado.

Paralelamente, em todos os eixos foi identificada a necessidade de dotar os recursos humanos das diversas instituições com formação contínua e específica nas áreas de intervenção em que actuam.

A dimensão social é, independentemente, do contexto económico, sinónimo de desafios constantes, exigindo práticas de intervenção eficazes, eficientes, prospectivas e inovadoras, assentes na partilha de responsabilidades e na articulação de esforços.

A Rede Social, enquanto fórum representativo de todas as forças vivas da comunidade e espelho das expectativas e das necessidades reais da população, congregando Estado e Sociedade

Civil, é fundamental ao desenvolvimento social sustentável. Enfatizados pela conjuntura económica, a participação e o empenho dos parceiros resultará na prossecução de um Município justo e solidário, onde todos desempenham uma cidadania plena e vivem com qualidade.



◇ GLOSSÁRIO

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÓMICA DO MUNICÍPIO

Taxa Bruta de Natalidade – Número de nados vivos ocorrido durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período.

Taxa Bruta de Mortalidade – Número de óbitos observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período.

Taxa de crescimento Natural – Saldo natural observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período.

Taxa de Crescimento Efectivo – Variação populacional observada durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período.

Taxa de Crescimento Migratório – Saldo migratório observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período.

Taxa de Desemprego – Taxa que permite definir o peso da população desempregada sobre o total da população activa.

Taxa de Desemprego de Longa Duração – Taxa que permite definir o peso da população desempregada à procura de emprego há 12 ou mais meses sobre o total da população activa.

CRIANÇAS E JOVENS

O **abuso sexual** corresponde ao envolvimento de uma criança ou adolescente em actividades cuja finalidade visa a satisfação sexual de um adulto ou outra pessoa mais velha e mais forte.

Baseia-se numa relação de poder ou de autoridade e consubstancia-se em práticas nas quais a criança ou jovem, em função do seu estágio de desenvolvimento: não tem capacidade para compreender que delas é vítima; percebendo que o é não tem capacidade para nomear o abuso sexual; não se encontra estruturalmente preparada; não se encontra capaz de dar o seu consentimento livre e esclarecido; este tipo de maus tratos pode revestir-se de diferentes formas que podem ir desde importunar a criança ou jovem, obrigar a tomar conhecimento ou presenciar conversas, escritos e espectáculos obscenos, utilizá-la em sessões fotográficas e filmagens, até à prática de coito, passando pela manipulação dos órgãos sexuais, entre outras as quais se encontram previstas e punidas pelo actual art. 171.º do Código Penal (CP), que trata expressamente do crime de abuso sexual de crianças.

O abuso sexual pode ser ocasional ou repetido, ocorrendo no contexto extra ou intra familiar; o fenómeno adquire contornos particulares sempre que é perpetrado por um adulto significativo para a criança/jovem, podendo esse facto dificultar o esclarecimento da situação. Nestes casos há, frequentemente: imposição do segredo e do silêncio; sentimento incutido à criança de que ela é “especial” e que por isso foi “escolhida” e recebe esse “apreço”; ideia de que o sofrimento deve ser interpretado como um acto de amor imenso.

O **Centro Juvenil** é uma resposta social de intervenção comunitária cujo objectivo é delinear estratégias de promoção e desenvolvimento de uma crescente socialização das crianças e jovens, transmitindo-lhes e desenvolvendo todo um conjunto de valores e comportamentos que lhes permitam uma mais eficaz inserção nos vários sistemas sociais a que pertencem, conduzindo a uma diminuição das situações de exclusão social.

Os **lares** são equipamentos sociais que têm por finalidade o acolhimento de crianças/ /jovens, no sentido de lhes proporcionar estruturas de vida tão aproximadas quanto possível às das famílias, com vista ao seu desenvolvimento global.

“Parentalidade Positiva” refere-se a um comportamento parental fundado no respeito pelos direitos da criança que visa assegurar a satisfação das necessidades básicas através da protecção dos riscos e a criação de um ambiente que promova o seu desenvolvimento harmonioso, valorize a sua individualidade (e especificidade) e autonomia.

Os **maus tratos físicos** resultam de qualquer acção, não acidental, isolada ou repetida, infligida pelos progenitores ou outros cuidadores com responsabilidade face à criança ou jovem, a qual provoque dano físico.

O **mau trato psicológico** resulta da incapacidade de proporcionar à criança ou jovem um ambiente de tranquilidade, bem-estar emocional e afectivo, indispensáveis ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrados. Este tipo de maus tratos engloba diferentes situações, desde a ausência ou precariedade de cuidados ou afeição adequados à idade e situação pessoal, até à completa rejeição afectiva, passando pela depreciação permanente da criança ou do jovem, os quais podem repercutir-se, por exemplo, no sono, no controlo dos esfíncteres, no comportamento, no rendimento escolar e em outras actividades da criança ou do jovem.

Negligência é a incapacidade de proporcionar à criança ou ao jovem a satisfação das necessidades de cuidados básicos de higiene, alimentação, afecto, saúde e componente escolar indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento normais. verificando-se de modo continuado, estando na sua origem a incapacidade ou incompetência dos progenitores ou dos adultos responsáveis pelos menores.

IDOSOS

Índice de Dependência de Idosos – Relação entre a população idosa e a população em idade activa, 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 Envelhecimento – 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.

Índice de Grande Envelhecimento – Relação entre a população com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades acima dos 80 anos.

Índice de Longevidade – Relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO/QUALIFICAÇÃO

CEF - Cursos de Educação e Formação – Estes cursos permitem aos jovens, com mais de 15 anos, concluírem o 3.º Ciclo do Ensino Básico ou o 12.º ano, através de um percurso flexível, concretizando um projecto profissional, sem prejuízo do prosseguimento de estudos.

Cursos de Educação e Formação de Adultos – Os cursos de Educação e Formação de Adultos (Cursos EFA) são uma oferta de educação e formação para adultos que pretendam elevar as suas qualificações. Estes cursos desenvolvem-se através de percursos de dupla certificação ou, sempre que tal se revele adequado ao perfil e história de vida dos adultos, de habilitação escolar.

Estes cursos possibilitam a aquisição de mais habilitações escolares e competências profissionais ou apenas de habilitações escolares, com vista a uma (re)inserção ou progressão no mercado de trabalho. Os

Cursos EFA destinam-se aos indivíduos que:

Tenham idade igual ou superior a 18 anos (a título excepcional, poderá ser aprovada a frequência num determinado curso EFA a formandos com idade inferior a 18 anos, desde que estejam inseridos no mercado de trabalho); Pretendam completar o 4.º, 6.º, 9º ou 12.º ano de escolaridade; Desejem obter uma qualificação profissional de nível 1, 2, ou 3.

Cursos do Ensino Recorrente – O ensino recorrente corresponde a uma vertente da educação de adultos, em contexto escolar, de acordo com um plano de estudos organizado, constituindo uma resposta adequada de formação para aqueles que dela não usufruíram em idade própria ou que não a completaram, com idade igual ou superior a 18 anos.

O ensino recorrente funciona em sistema de unidades capitalizáveis. Neste sistema o programa de cada disciplina está organizado por unidades; quando o aluno completa uma unidade realiza uma prova de avaliação adequada à unidade frequentada e, ao completar (ou capitalizar) uma unidade, passa a frequentar a unidade seguinte. Assim, um aluno que interrompa os estudos, ao retornar, será colocado na unidade imediatamente a seguir à última que capitalizou.

Existem cursos científico-humanísticos, tecnológicos e artísticos especializados de ensino recorrente, que visam proporcionar uma segunda oportunidade de formação que permita conciliar a frequência de estudos com uma actividade profissional. Conferem os mesmos diplomas do ensino regular.

Cursos Profissionais – Os cursos profissionais destinam-se aos alunos que pretendam obter uma qualificação profissional que lhes facilite o ingresso no mercado de trabalho e, simultaneamente, uma habilitação escolar que lhes permita o prosseguimento de estudos.

Cursos Tecnológicos – Os cursos tecnológicos, de carácter técnico e tecnológico, proporcionam a aprendizagem de competências profissionalmente qualificantes e visam, prioritariamente, o ingresso no mercado de trabalho, permitindo também o prosseguimento de estudos no ensino superior. Estes cursos conferem o nível 3 de qualificação profissional e o 12.º ano de escolaridade, privilegiando a inserção de jovens no mercado de trabalho, mas permitindo também o prosseguimento de estudos.

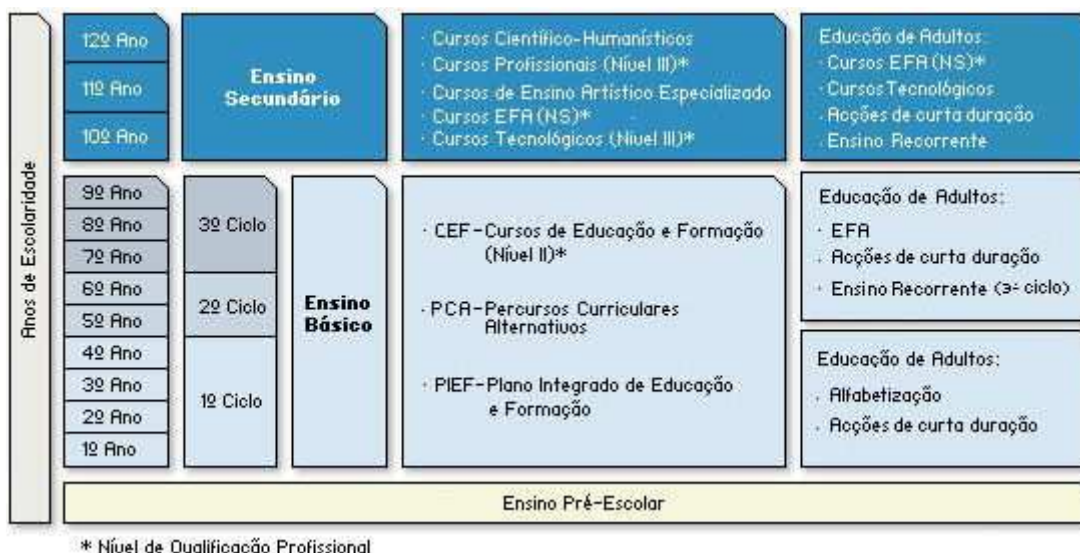
Ensino Básico – O ensino básico é universal, obrigatório e gratuito e tem a duração de nove anos. Compreende três ciclos sequenciais, sendo o 1.º de quatro anos, o 2.º de dois anos e o 3.º de três anos, A articulação entre os ciclos obedece a uma sequencialidade progressiva, conferindo a cada ciclo a

função de completar, aprofundar e alargar o ciclo anterior, numa perspectiva de unidade global do ensino básico.

Ensino Secundário – Nível de ensino que corresponde a um ciclo de três anos (10.º, 11.º e 12.º anos de escolaridade), que se segue ao ensino básico e que visa aprofundar a formação do aluno para o prosseguimento de estudos ou para o ingresso no mundo do trabalho. Está organizado em cursos predominantemente orientados para o prosseguimento de estudos e cursos predominantemente orientados para a vida activa.

Ensino Regular – Conjunto de actividades de ensino ministradas no âmbito da estrutura educativa estabelecida pela Lei de Bases do Sistema Educativo e que se destinam à maioria dos alunos que frequentam o sistema de ensino dentro dos limites etários previstos na lei.

Estrutura do Ensino em Portugal (até 12º ano)



Fonte: DREAlg – Direcção Regional de Educação do Algarve

Formação Modular Certificada – visa o desenvolvimento de um suporte privilegiado para a flexibilização e diversificação da oferta de formação contínua, integrada no Catálogo Nacional de Qualificações (CNQ), com vista ao completamento e à construção progressiva de uma qualificação profissional. Esta formação propõe-se a colmatar algumas lacunas de conhecimentos verificadas, pelos candidatos, no decurso da respectiva actividade profissional. Esta formação destina-se a activos empregados ou desempregados, que pretendam desenvolver competências em alguns domínios de âmbito geral ou específico.

Sistema Nacional de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC) – O

Sistema Nacional de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências permite aos adultos com idade igual ou superior a 18 anos reconhecer, validar e certificar os conhecimentos e competências adquiridos ao longo da vida em contextos formais, informais e não-formais. O processo de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências é desenvolvido em Centros Novas Oportunidades constituídos por equipas técnico-pedagógicas especializadas e devidamente preparadas para a sua operacionalização.

Podem aceder a este processo candidatos que não tenham concluído o 1.º, 2.º ou 3.º ciclo do ensino básico ou o ensino secundário, ou que não tenham uma dupla certificação de nível não superior. Contudo, a frequência do nível secundário de educação por parte de candidatos com idade inferior a 23 anos depende de estes possuírem pelo menos três anos de experiência profissional devidamente comprovada pelos serviços da Segurança Social.

Um processo de RVCC baseia-se num conjunto de pressupostos metodológicos (Balanço de Competências, Abordagem Autobiográfica) que permitem a evidenciação de competências adquiridas ao longo da vida através da construção de um Portefólio Reflexivo de Aprendizagens orientado segundo um Referencial de Competências-Chave: Referencial de Competências-Chave para a Educação e Formação de Adultos de nível básico; Referencial de Competências-Chave para a Educação e Formação de Adultos de nível secundário; Referencial do Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências Profissionais.

RVCC Profissional – É um processo que permite reconhecer, validar e certificar as competências que os adultos adquirem pela experiência de trabalho e de vida, através da atribuição de um Certificado de Formação Profissional. Destina-se activos empregados e desempregados, com mais de 18 anos, que adquiriram saberes e competências através da experiência de trabalho ou noutros contextos e pretendam vê-las reconhecidas através de uma certificação formal. O processo consiste na avaliação das competências detidas pelos candidatos face a um Referencial de Formação Profissional correspondente a um curso de formação desenvolvido no IEFP e contemplado no Catálogo Nacional das Qualificações.

Para obter a certificação final, os candidatos devem demonstrar possuir todas as competências correspondentes ao curso de formação profissional. O processo é desenvolvido ao longo de um conjunto de sessões durante as quais os candidatos são apoiados, por técnicos e formadores da área profissional em causa, na identificação e reconhecimento das respectivas competências e na recolha de evidências que as comprovem, bem como na respectiva demonstração.

Posteriormente, os candidatos são avaliados por uma comissão que valida as competências detidas e

identifica as competências em falta, indicando a formação adicional que deve ser frequentada para obter a certificação final.

Taxa de Retenção e Desistência – Relação percentual entre o número de alunos que não podem transitar para o ano de escolaridade seguinte e o número de alunos matriculados, nesse ano lectivo.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

CAO (Centro de Actividades Ocupacionais), tem por objectivo criar condições que permitam o desenvolvimento da pessoa com deficiência, aos níveis emocional, cognitivo e social, maximizando a autonomia e procurando o seu bem estar, com respeito às suas características especiais e necessidades, visando sempre uma melhor inclusão social. O Centro de Actividades Ocupacionais destina-se a jovens e adultos de ambos os sexos, a partir dos 16 anos com deficiência grave, motora e/ou congénita e que não reúnam condições para ingressar nos programas de formação e inserção profissional ou emprego (Definição no site do NECI e CASLAS/Casa Santo Amaro)

Desvantagem, consiste na condição social de prejuízo sofrido por um dado indivíduo, resultante de uma deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o desempenho de uma actividade considerada normal para um ser humano, tendo em atenção a idade, sexo e os factores sócio-culturais. Representa assim, a expressão social de uma deficiência ou incapacidade, e como tal reflecte as consequências culturais, sociais, económicas e ambientais que, para o indivíduo, derivam da existência da deficiência e da incapacidade (Segundo a OMS- Organização Mundial de Saúde).

Incapacidade, é a restrição ou falta de capacidade para realizar uma actividade dentro dos limites considerados normais para um ser humano. As incapacidades podem ser temporárias ou permanentes, reversíveis ou irreversíveis, progressivas ou regressivas e são sempre resultantes de uma deficiência (Definição da OMS- Organização Mundial de Saúde).

I.P. (Intervenção Precoce) é uma resposta de natureza integrada, centrada na criança e na família, cuja intervenção visa dar respostas de natureza social, educativa, psicológica e terapêutica. Destina-se a apoiar crianças dos 0 aos 6 anos de idade, prioritariamente dos 0 aos 3 anos, com deficiência e/ou em situação de risco estabelecido ou ambiental

IMIGRANTES

Nacionais de Países Terceiros: Nacionais de qualquer Estado que não seja membro da União Europeia nem seja Parte na Convenção de Aplicação ou onde esta não se encontre em aplicação (alínea g) do art.º 3º da Lei 23/2007, de 4 de Julho);

SAÚDE

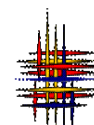
ACES (Decreto-lei n.º 28/2008)

_ **Unidade de Saúde Familiar (USF):** de acordo com o Despacho Normativo n.º 9/2006, considera-se unidade de saúde familiar, “a célula organizacional elementar de prestação de cuidados de saúde individuais e familiares, constituída por uma equipa multiprofissional, com autonomia organizativa, funcional e técnica e integrada em rede com outras unidades funcionais do centro de saúde”. Estas unidades são constituídas mediante candidatura voluntária de profissionais. A equipa que constitui as USF é formada, principalmente, por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos/administrativos.

_ **Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP):** tem estrutura idêntica à prevista para as USF e presta cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos. A equipa da UCSP é composta por médicos, enfermeiros e administrativos não integrados em USF.

_ **Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC):** destina-se a prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. A equipa da UCC é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos.

_ **Unidade de Saúde Pública (USP):** A USP funciona como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES em que se integra, competindo-lhe, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e protecção da saúde da população



em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respectiva, no exercício das funções de autoridade de saúde. A equipa da USP é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, integrando ainda em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que forem considerados necessários na área da saúde pública. As funções de autoridade de saúde são exercidas, a nível dos ACES, por médicos de saúde pública, que são nomeados nos termos de legislação própria.

_ **Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP):** A URAP presta serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais referidas nos artigos anteriores e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares. A equipa da URAP é composta por médicos de várias especialidades, que não de medicina geral e familiar e de saúde pública, bem como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de saúde oral e outros profissionais não afectos totalmente a outras unidades funcionais.

RNCCI (Decreto-lei n.º 101/2006)

- **Unidades de convalescença (UC):** tem por finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos. A duração dos internamentos é de 30 dias consecutivos por cada admissão;

- **Unidades de média duração e reabilitação UMDR):** tem por finalidade a prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial, por situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo patológico crónico, a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável. A duração dos internamentos é superior a 30 e inferior a 90 dias consecutivos por cada admissão;

- **Unidades de longa duração e manutenção (ULDM):** 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. Contempla, ainda, situações de internamento por descanso do cuidador, sendo que neste caso o período de internamento é no máximo de 30 dias consecutivos por cada admissão, e de 90 dias por ano;

- **Unidades de cuidados paliativos (EGA):** preferentemente localizada num hospital, destina-se ao acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a doentes em situação clínica 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

No que concerne às equipas hospitalares, estas compreendem as seguintes tipologias:

- **Equipa de gestão de altas (EGA):** equipa hospitalar multidisciplinar para a preparação e gestão de altas hospitalares com outros serviços para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio quer em articulação com as unidades de convalescença e as unidades de média duração e reabilitação existentes na área de influência hospitalar;
- **Equipa de intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos:** tem por finalidade prestar aconselhamento diferenciado em cuidados paliativos aos serviços do hospital, podendo prestar cuidados directos e orientação do plano individual de intervenção aos doentes internados em estado avançado ou terminal para os quais seja solicitada a sua actuação.

Para além da vertente de internamento institucional, a RNCCI contempla respostas de âmbito domiciliário, sendo estas maioritariamente asseguradas no contexto dos cuidados de saúde primários/centros de saúde. São tipologias deste nível de cuidados:

- **Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECI):** equipa multidisciplinar cuja finalidade é a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma;
- **Equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos (ECSCP):** tem como finalidade prestar apoio e aconselhamento diferenciado em cuidados paliativos às equipas de cuidados integrados e às unidades de média e de longa durações e manutenção.

Quanto à **coordenação da RNCCI**, esta efectua-se, a nível nacional, por uma unidade de missão (UMCCI), a nível regional por uma Equipa de Coordenação Regional (ECR), sediada nas Administrações Regionais de Saúde e por Equipas de Coordenação Local (ECL), sediadas em cada agrupamento de centros de saúde.

Tipologia	Unidades de internamento	Entidade Empregadora	N.º camas
Convalescença	UC AI-Vita (Portimão)	Pro -FN, Serviços de Saúde, Lda	30
	UC de Lagos	Hospital S. Gonçalo-HPP	11
	UC de Loulé	Hospital de Faro	20
	UC de Portimão	SCM de Portimão	19
Paliativos	UCP Portimão	Centro Hospitalar Barlavento Algarvio	10
Média Duração e Reabilitação	UMDR AI-Vita (PTM)	Pro -FN, Serviços de Saúde, Lda	30
	UMDR de Olhão	ACASO	28
	UMDR de Portimão	SCM de Portimão	26
	UMDR de Tavira	Cruz Vermelha Portuguesa – Núcleo de Tavira	20
Longa Duração e Manutenção	ULDM de Albufeira	Fundação Ant.º Silva Leal	20
	ULDM de Algoz	Quinta de S. Sebastião	45
	ULDM de Estômbar	SCM de Estômbar	32
	ULDM de Faro	SCM de Faro	30
	ULDM de Loulé	SCM de Loulé	21
	ULDM de Sta Catarina Fte do Bispo	Cruz Vermelha – Núcleo de Tavira	33
	ULDM de Silves	SCM de Silves	20
	ULDM de Vila Real de Sto António	SCM de Vila Real de Sto António	18
Sub-total das Unidades de Internamento			413

Fonte: sítio electrónico da ARS Algarve, I.P.

Tipologia	Equipas	Agrupamentos de Centros de Saúde	N.º Equipas
Equipas de Cuidados Continuados Integrados (domiciliários)	Alcoutim	ACES Sotavento	1
	VLRSA/Castro Marim		3
	Tavira		1
	Olhão	ACES Central	1
	Faro		3
	São Brás de Alportel		1
	Loulé		5
	Albufeira		1
	Silves	ACES Barlavento	3
	Lagoa		1
	Portimão		3
	Monchique		1
	Lagos		2
	Vila do Bispo		1
	Aljezur		1
Sub-total das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (domiciliários)			28

Fonte: sítio electrónico da ARS Algarve, I.P.

Tipologia	Equipas	Centro de Saúde	N.º
Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos	ACES Sotavento	Centro de Saúde de Alcoutim/Castro Marim/ Vila Real Santo António/Tavira	1

Fonte: sítio electrónico da ARS Algarve, I.P.

◇ BIBLIOGRAFIA

- Câmara Municipal de Lagos, DECAS – Divisão de Habitação Saúde e Acção Social (2011) *Problemática dos Sem-Abrigo no Município de Lagos: Diagnóstico e Proposta de Intervenção*
- Direcção-Geral da Acção Social – Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação (1996) *Lar de crianças e jovens – Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento*,
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2010). *Anuário Estatístico da Região do Algarve 2009*
- MAGALHÃES, Teresa (2002), *Maus Tratos em Crianças e Jovens – Guia prático para profissionais*, Quarteto, Coimbra
- Ministério da Educação e Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (2005) *Iniciativa Novas Oportunidades*
- PORTES, Alejandro (1999), *Migrações Internacionais: Origens, Tipos e Modos de Incorporação*, Oeiras, Celta Editora
- PROFISSS, Colecção Módulos (1999), *Diagnóstico Social – Guia do Formando*, PROFISSS, Lisboa
- SCHIEFER, U., BAL-DOBEL, L., BATISTA, A., DOBEL, R., NOGUEIRA, J. & TEIXEIRA, P (2006). *MAPA – Manual de Planeamento e Avaliação de Projectos*, 1ª edição, Principia, S. João do Estoril, Cascais

◇ PLANOS NACIONAIS

- ENPISA –Estratégia Nacional para a Deficiência e a Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem Abrigo
- PAIPDI – Plano para a Acção e Integração para Pessoas com Deficiência e Incapacidades
- PENT– Plano Estratégico Nacional de Turismo
- PNACE –Plano Nacional de Acção para o Crescimento e o Emprego
- PNE –Plano Nacional de Emprego
- PNS – Plano Nacional de Saúde com especial enfoque na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- PNSM –Plano Nacional de Saúde Mental

- PNSPI –Plano para a Integração dos Imigrantes; Programa Nacional para a Saúde da Pessoa Idosa
- PRTA –Plano Regional de Turismo do Algarve
- PT –Plano Tecnológico

◇ SITES CONSULTADOS

- www.ine.pt
- www.iefp.pt
- www2.seg-social.pt/
- www.cnpcjr.pt
- www.inr.pt/
- www.gepe.min-edu.pt
- www.drealg.min-edu.pt
- www.sef.pt
- www.acidi.gov.pt
- www.rncci.min-saude.pt/
- www.min-saude.pt
- www.sida.pt/
- www.idt.pt
- www.neci.pt/
- www.caslas.com/
- <http://pais-para-sempre.blogspot.com/2008/02/parentalidade-positiva.html>
- www.rutis.org
- <http://gratoipss.no.sapo.pt/>

