DIAGNÓSTICO SOCIAL

2015

MUNICÍPIO DE LAGOS

CONSELHO LOCAL DE AÇÃO SOCIAL DE LAGOS

❖ EQUIPA TÉCNICA

Coordenação, Redação e Grafismo

- Câmara Municipal de Lagos/DECCAS-UTHAS

Redação e Revisão Final

Entidades do Núcleo Executivo da Rede Social de Lagos:

- ACES Barlavento
- Câmara Municipal de Lagos
- CASLAS
- DGESTE
- Instituto de Segurança Social
- NECI
- Santa Casa da Misericórdia de Lagos

❖ ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS 4

ÍNDICE DE GRÁFICOS 6

SIGLAS 8

PREFÁCIO 10

NOTAS INTRODUTÓRIAS 12

REDE SOCIAL DE LAGOS 14

METODOLOGIA 18

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÓMICA DO MUNICÍPIO 20

CRIANÇAS E JOVENS 33

IDOSOS 48

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA 59

IMIGRANTES 73

SAÚDE 82

INTERVENÇÃO SOCIAL 97

CONCLUSÃO 117

CONCEITOS DEMOGRÁFICOS 120

BIBLIOGRAFIA 121

SITES CONSULTADOS 124

ANEXOS 125

❖ ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO N.º 1	População residente no concelho de Lagos segundo a qualificação académica no ano 2011	23
QUADRO N.º 2	Distribuição da taxa de transição/retenção e abandono – ano letivo 2014/2015 –Lagos	25
QUADRO N.º 3	Distribuição de participantes por modalidades desportivas, no concelho de Lagos no ano letivo de 2013/2014	26
QUADRO N.º 4	Distribuição da população ativa ou não ativa por freguesias do concelho– ano 2011	27
QUADRO N.º 5	Distribuição da população empregada segundo a CAE (2011)	27
QUADRO N.º 6	Crimes registados pelas autoridades policiais no município de Lagos, segundo as categorias de crimes – ano 2012	32
QUADRO N.º 7	Distribuição do nº de residentes por ciclo etário até aos 19 anos, no concelho de Lagos – ano 2011	35
QUADRO N.º 8	Nº crianças integradas nos equipamentos de infância do ensino público, particular e cooperativo – ano 2014/2015	36
QUADRO N.º 9	Nº de processos e evolução na CPCJ Lagos – ano 2014	39
QUADRO N.º 10	Idosos a residir nas zonas rurais em situação de isolamento em Lagos– ano 2014	49
QUADRO N.º 11	Estruturas residenciais para idosos/ nº utentes – ano 2014	51
QUADRO N.º 12	Resposta social Centro de Dia /capacidade/nº de acordos de cooperação/média de utentes – ano 2014	52
QUADRO N.º 13	Resposta social Serviço de Apoio Domiciliário/capacidade/nº de acordos de cooperação/média de utentes – ano 2014	52
QUADRO N.º 14	Tipo de dificuldade na realização das atividades diárias, em Portugal –ano 2011	60
QUADRO N.º 15	Nº Pessoas com dificuldades sentidas a residir em Lagos/Tipo de dificuldade sentida – ano 2011	60
QUADRO N.º 16	Indicadores referentes aos utentes das instituições NECI e CASLAS/Casa Santo Amaro – ano 2014	64
QUADRO N.º 17	Distribuição da população estrangeira na região algarvia – ano 2014	75
QUADRO N.º 18	Tipificação por nacionalidades de Estados Terceiros dos imigrantes que procuraram o CLAII – ano 2014	77
QUADRO N.º 19	Dados sobre os assuntos que motivaram a procura do CLAII – ano 2014	77
QUADRO N.º 20	Nacionalidades para Certificado de Registo de Cidadão Comunitário – ano 2014	78
QUADRO N.º 21	Principais causas de morte – ano 2013	83
QUADRO N.º 22	População inscrita com e sem médico de família a 31.12. 2014 nas UCSP do Barlavento.	86
QUADRO N.º 23	Consultas de ambulatório na UCSP Lagos	87

QUADRO N.º 24	Total de consultas de ambulatório no ACES Barlavento.....	87
QUADRO N.º 25	Episódios de internamento nos serviços de Psiquiatria do CHA, de residentes em Lagos – ano 2014.....	88
QUADRO N.º 26	N.º consultas nos serviços de Psiquiatria do CHA, residentes em Lagos – ano 2014.....	89
QUADRO N.º 27	Movimento assistencial da ETET ao nível do Barlavento.....	91
QUADRO N.º 28	Nº de beneficiários de RSI com processamento, por escalão etário, por freguesia de residência do concelho de Lagos- ano 2014.....	100
QUADRO N.º 29	Instituições /Programas de apoio alimentar /nº famílias apoiadas – ano 2014.....	103

❖ Índice de Gráficos

Gráfico n.º1	Distribuição da população residente no concelho por grupo etário (ciclos de vida) – ano 2013	21
Gráfico n.º2	Nº de residentes e nº de núcleos familiares no concelho e freguesias de Lagos- ano 2011	22
Gráfico n.º3	Nº de Famílias clássicas/nº de elementos em Lagos- ano 2011	22
Gráfico n.º4	População por equipamento de infância e escolas do concelho – ano letivo 2014/2015	24
Gráfico n.º5	Taxa de retenção nos 2 Agrupamentos do concelho de Lagos	25
Gráfico n.º6	Taxa de abandono nos 2 Agrupamentos do concelho de Lagos	25
Gráfico n.º7	Desempregados inscritos no Serviço de Emprego de Lagos, por género – ano 2014	28
Gráfico n.º8	Distribuição do nº de desempregados inscritos no Serviço de Emprego de Lagos por faixa etária – ano 2014	29
Gráfico n.º9	Habilitações literárias dos desempregados inscritos no Serviço de Emprego de Lagos – ano 2014	29
Gráfico n.º10	Nº de Hóspedes nos estabelecimentos de alojamento turístico de Lagos – ano 2013	31
Gráfico n.º11	Tipo de problemáticas sinalizadas à CPCJ Lagos- ano 2014	40
Gráfico n.º12	Nº crianças/jovens sinalizados à CPCJ Lagos por faixa etária – ano 2014	40
Gráfico n.º13	Estrutura de apoio aos idosos da SCML/nº utentes – ano 2014	50
Gráfico n.º14	Grau de dependência – Nº utentes por estruturas de apoio da SCML – ano 2014	54
Gráfico n.º15	Problemas de saúde – Nº utentes por estruturas de apoio da SCML – ano 2014	54
Gráfico n.º16	Instituições na área da deficiência com respostas a utentes de Lagos – ano 2014	62
Gráfico n.º17	Lista de Espera: CASLAS/Casa de Santo Amaro e NECI – ano 2014	65
Gráfico n.º18	N.º de utentes integrados em respostas socias/Causa da deficiência- ano de 2014	66
Gráfico n.º19	N.º de utentes integrados em respostas socias/Tipo de deficiência – ano 2014	67
Gráfico n.º20	N.º de utentes Integrados em Respostas Socias/Grau de deficiência – Ano 2014	68
Gráfico n.º21	N.º de utentes integrados em IPI/Alterações das funções ou estruturas do corpo (Grupo I) – ano 2014	69
Gráfico n.º22	N.º de utentes Integrados em IPI/ Crianças com Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento (Grupo II) – ano 2014	69
Gráfico n.º23	População estrangeira com estatuto legal de residente em Lagos, segundo as principais nacionalidades- ano 2013	76

GRÁFICO N.º24	Questões da tipificação da situação legal – ano 2014	79
GRÁFICO N.º25	Pirâmide etária dos utentes inscritos na UCSP de Lagos	85
GRÁFICO N.º26	Distribuição dos beneficiários de RSI no concelho de Lagos, por nacionalidade – ano 2014	101
GRÁFICO N.º27	Ações contratualizadas no âmbito do RSI no concelho de Lagos	101
GRÁFICO N.º28	Nº de processos de RSI entrados no concelho de Lagos	102
GRÁFICO N.º29	Tipo de apoio prestado pela ação social do ISS, I.P., no concelho de Lagos – ano 2014	104
GRÁFICO N.º30	Tipos de apoios prestados pela CML– ano 2014	104
GRÁFICO N.º31	Nº de fogos de habitação a custos controlados existentes no município, distribuídos por freguesia – ano 2014	105
GRÁFICO N.º32	Distribuição dos residentes, por faixas etárias, nas habitações a custos controlados em percentagem– ano 2014	106
GRÁFICO N.º33	Habilitações literárias dos residentes nas habitações a custos controlados – ano 2014	107

❖ SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ADI– Apoio Domiciliário Integrado Lagos

AEC's – Atividades Extra Curriculares

APAV– Associação Portuguesa de Apoio à Vitima

ARS – Administração Regional de Saúde

ASGVCV – Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV)

ASMAL – Associação de Saúde Mental do Algarve

ATL– Atividades de Tempos Livres

CAO– Centro de Atividades Ocupacionais

CASLAS – Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos

CDC– Convenção sobre os Direitos da Criança

CLAII – Centro Local de Apoio à Integração de Imigrantes de Lagos

CLAS– Conselho Local de Ação Social

C.H.A. – Centro Hospitalar do Algarve

CML– Câmara Municipal de Lagos

CMR – Sul – Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul

CNPCJR– Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco

CPCJ– Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CSI – Complemento Solidário para Idosos

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DECCAS–Divisão de Educação, Comunicação, Cultura e Ação Social

DGESTE – Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares /DSRAL – Direção de Serviços de Região do Algarve

DGS – Direcção-Geral da Saúde

DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EFA – Educação e Formação de Adultos

ENPISA –Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo 2009-2015

EPVA – Equipa de Prevenção da Violência em Adultos

ERPI – Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

GAJE – Gabinete de Atendimento a Jovens e Envolventes

GASMI – Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil

GNR– guarda Nacional Republicana

IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPI– Intervenção Precoce na Infância

IPSS– Instituição Particular de Solidariedade Social

ISS,I.P.– Instituto de Segurança Social, IP– Centro Distrital de Faro

JI– jardim de Infância

NACJR – Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco

NECI – Núcleo Especializado do Cidadão Incluso

NEE – Necessidades Educativas Especiais

OMS– Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PDS – Plano de Desenvolvimento Social

PES– Programa de Emergência Social

PIEF– Programa de Integração de Educação e Formação

PNPSO – Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral

PNS – Plano Nacional de Saúde

SAD– Serviço de apoio domiciliário

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lagos

SLGAA – Sistema Local de Gestão de Apoios Alimentares

SNS – Serviço Nacional de Saúde

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RSI – Rendimento Social de Inserção

UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UNIR – Associação dos Doentes Mentais, Famílias e Amigos do Algarve

URP– Unidade de Reabilitação Profissional

USF – Unidade de Saúde Familiar

UTHAS– Unidade Técnica de Habitação e Ação Social

UTEJD – Unidade Técnica Educação, Juventude e Desporto

❖ PREFÁCIO

Remonta a 2003 a criação do Conselho Local de Ação Social em Lagos, representando o despertar de uma nova atitude, por parte das entidades públicas, solidárias e privadas, para a abordagem da realidade social. Um longo caminho foi percorrido desde então, registando-se uma evolução muito positiva, designadamente no que respeita: à capacitação dos recursos humanos, dos quadros técnicos e dos decisores das entidades intervenientes; à criação e aperfeiçoamento dos instrumentos de diagnóstico, de planeamento e monitorização/avaliação; e crescente articulação entre as entidades que atuam no território.

Mas, o Mundo também mudou a um ritmo igualmente acelerado e, por vezes, imprevisível, transformando essa realidade social e obrigando-nos a estar atentos ao agravamento de determinadas problemáticas sociais e ao surgimento de novas necessidades e preocupações.

As condições de resposta a essas novas realidades são igualmente muito diferenciadas do que eram há 13 anos, devido aos constrangimentos e ao quadro de contenção financeira imposto nos últimos anos à generalidade das instituições (organismos da administração pública e local; instituições da rede solidária; entidades privadas), exigindo um esforço acrescido por parte das equipas que estudam e que atuam no terreno, face à escassez de recursos e à dificuldade de compatibilização entre as tarefas que desenvolvem nos serviços de origem e as que decorrem da sua participação na Rede Social.

É justo, por isso, reconhecer o mérito do trabalho que agora e aqui se apresenta, assim como a sua validade e utilidade. O Diagnóstico Social, agora atualizado, permitir-nos-á identificar prioridades, estabelecer parcerias estratégicas e aplicar de modo consciente, eficaz e eficientemente os nossos recursos, visando o desenvolvimento do concelho e o bem-estar social da sua população, numa comunidade que se pretende cada vez mais solidária, justa e inclusiva.

Uma nota, por isso, de agradecimento às entidades que se envolveram mais ou menos ativamente neste processo de consulta e diagnóstico, assim como de estímulo para que agarrem com entusiasmo

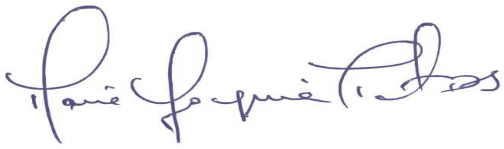
redobrado a fase de planeamento que se segue, processo que beneficiará, seguramente, de uma participação cada vez mais alargada.

A proximidade dos agentes locais às realidades sociais e o conhecimento individualizado que delas têm permitem uma abordagem personalizada e humanizada que enriquece e complementa a implementação de práticas e medidas de âmbito supramunicipal e nacional. É esta especificidade que nos permite fazer a ponte entre os números estatísticos (indispensáveis para se conhecer as tendências de evolução da realidade social nas suas várias dimensões) e as pessoas concretas, com rosto e nome, adequando, sempre que possível, as nossas respostas, no respeito pela individualidade de cada ser humano.

É esta a importância da Rede Social, do Conselho Local de Ação Social e do trabalho desenvolvido por cada um dos seus membros, e é por isso, também, que se justifica o seu incremento.

Lagos, 4 de Dezembro de 2015

A Presidente do Conselho Local de Ação Social de Lagos



(Maria Joaquina Quintans Matos)

❖ NOTAS INTRODUTÓRIAS

O Diagnóstico Social possibilita uma compreensão da realidade social, que inclui a identificação das necessidades e a deteção dos problemas prioritários e respetivas causalidades, bem como dos recursos e das potencialidades e constrangimentos locais.

A atualização deste documento irá permitir obter novos dados da dinâmica social, possibilitando um novo olhar sobre a realidade, aferindo as reais dinâmicas sociais, e realizar os respetivos reajustes ao nível da intervenção.

A rede de parceria esteve presente nos vários momentos de recolha e partilha de informação, possibilitando assim envolver os interlocutores privilegiados.

O diagnóstico social constitui um instrumento de planeamento estratégico de apoio à elaboração do PDS - Plano de Desenvolvimento Social, e consequentes Planos de Ação anuais.

O presente documento encontra-se estruturado em seis eixos de intervenção (o Núcleo Executivo considerou que seria de manter a maioria das áreas de intervenção identificadas no último diagnóstico do ano de 2011), nomeadamente:

- Crianças e Jovens;
- Idosos;
- Pessoas com Deficiência;
- Imigrantes;
- Saúde;
- Intervenção Social

É de destacar que, para a elaboração do diagnóstico social, foi tido em linha de conta as Politicas e orientações governamentais, possibilitando perceber as prioridades definidas, conduzindo a uma intervenção reajustada e de acordo com a realidade de todas as partes envolvidas. Assim, irá proceder-se à articulação no âmbito da Politica social da integração europeia, do Programa do XIX Governo Constitucional, dos Planos nacionais temáticos, Grandes Opções do Plano e orçamento ano económico de 2014- Lagos, Planos Municipais de Ordenação do concelho e Planos Sectoriais.

❖ REDE SOCIAL DE LAGOS

A Rede Social, criada na sequência da Resolução do Conselho de Ministros nº 197/97, de 18 de Novembro, impulsionou o trabalho de parceria alargada, incidindo na planificação estratégica da intervenção social local, abarcando atores 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.

Posteriormente, em 14/06/2006 é publicado o Decreto-Lei n.º 115/2006, o qual enuncia a particular vulnerabilidade de alguns grupos populacionais ao nível da pobreza e exclusão social, tais como, pessoas idosas, pessoas com deficiência e imigrantes, salientando a importância da promoção da igualdade de género.

Destaca igualmente, a importância de ser constituído um novo tipo de parceria entre entidades públicas e privadas, que atuam nos mesmos territórios, as quais possibilitam um enriquecimento ao nível de recursos, conhecimento, partilha, participação e colaboração, com vista à consensualização de objetivos, à concertação das ações desenvolvidas pelos diferentes agentes locais.

Assim, para cumprimento dos seus objetivos, a Rede Social orienta-se de acordo com os seguintes princípios: subsidiariedade, integração, articulação, participação, inovação e igualdade de género.

O concelho de Lagos é precursor nesta matéria, na medida em que a criação do CLAS- Conselho Local de Ação Social, foi efetivado a 31 Janeiro 2003, ou seja, antes da candidatura ao Programa da Rede Social.

A operacionalização do Programa da Rede Social processou-se da seguinte forma:

- 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 Ação anuais (de 2007 a 2009)
- Diagnóstico Social: Ano 2011
- PDS- Plano Desenvolvimento Social: 2011-2014;
- Plano de Ação: 2011-2013

- Plano de ação: 2014

É de salientar que a Rede Social é uma estrutura participada de caráter social implementada em todo o País, cuja singularidade se centra na intervenção próxima dos problemas, dirigindo explicitamente para a erradicação da pobreza e exclusão social e promoção do desenvolvimento social a nível local. Integra orientações, princípios e metodologias de trabalho agregadoras e potenciadoras do desenvolvimento de ações multissectoriais de forma participada, mobilizando agentes sociais formais e informais, sem descurar a integração das políticas vigentes. Desempenha um papel determinante e fundamental no planeamento estratégico e desenvolvimento de ações no âmbito da ação social e desenvolvimento social constituindo-se como uma ferramenta determinante para a inovação de respostas aos novos desafios sociais surgidos.

A Rede Social de Lagos é composta pelo **Conselho Local de Ação Social (CLAS),** do qual fazem parte 57 entidades e pelo **Núcleo Executivo** com 7 instituições.

O **CLAS** é um órgão local de concertação e congregação de esforços, funcionando como um espaço privilegiado de diálogo e análise dos problemas, visando a erradicação ou atenuação da pobreza e exclusão social pela promoção do desenvolvimento social. É constituído por entidades públicas e privadas com ou sem fins lucrativos, com intervenção direta ou indireta na área social a que a ele adiram de livre vontade. O Plenário do CLAS é uma estrutura de caráter deliberativo onde têm assento os representantes das instituições parceiras, reunindo com uma periodicidade semestral, e extraordinariamente sempre que necessário.

Entidades que compõem o CLAS:

• A Lacobrigense – Associação Socorros Mútuos	• Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Lagos
• A ROCHA- Ass. Cristã de Estudo e Defesa do Ambiente	• DGESTE – Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares /DSRAL- Direção de Serviços da Região do Algarve
• Academia de Música de Lagos	• Equipa de Tratamento de Portimão
• ACAPO- Ass. dos Cegos e Ambliopes de Portugal	• Freguesia de S. Gonçalo de Lagos
• ACES Algarve II – Barlavento-Centro de Saúde de Lagos	• GNR – Guarda Nacional Republicana – Posto Territorial de Lagos
• ACRAL- Ass. de Comerciantes da Região do Algarve	• I.E.F.P. – Centro de Emprego de Lagos
• ADSBA – Ass. Dadores de Sangue do Barlavento do Algarve	

• Agrupamento de Escolas Gil Eanes	• Igreja de Santa Maria
• Agrupamento de Escolas Júlio Dantas	• Igreja Internacional de Lagos
• APATRIS 21 – Ass. de Portadores de Trissomia 21 do Algarve	• Igreja Metodista Wesleyana
• APAV- Ass. Portuguesa de Apoio à Vitima	• Instituto de Segurança Social, I.P Centro Distrital de Faro
• APPDA – Algarve, Associação Portuguesa para as Perturbações de Desenvolvimento e Autismo	• Instituto Fonte Vida
• APPIA- Associação Pró-Partilha e Inserção do Algarve – Banco Alimentar Contra a Fome	• IRS – Instituto de Reinserção Social
• ASMAL: Associação de Saúde Mental do Algarve	• Junta de Freguesia da Luz
• Associação APELO- Apoio à Pessoa em Luto, CAPELO – Algarve, GAL- Lagos	• Junta de Freguesia de Odiáxere
• Associação Espírita de Lagos	• Lar Evangélico do Barlavento
• Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Lagos	• Liga dos Amigos do Hospital Distrital de Lagos
• Associação Infância Viva – Jardim de Infância Waldorf Internacional	• MADRUGADA – Associação de Ajuda e Suporte a Pessoas Afetadas por Doenças Terminais
• Ass. Portuguesa de Doentes de Parkinson- Delegação do Barlavento Algarvio	• MAPS – Movimento de Apoio à Problemática da Sida
• Câmara Municipal de Lagos	• MDM – Movimento Democrático de Mulheres
• CASLAS – Centro Assistência Social Lucinda Anino dos Santos	• NECI – Núcleo Especializado para o Cidadão Incluso
• Centro Cultural Moldavo	• Paróquia de S. Sebastião
• Centro de Estudos de Lagos – Universidade Sénior	• Projeto Novas Descobertas
• Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio E.P.E.	• PSP- Policia de Segurança Pública
• CQEF- Centro para a Qualificação e o Ensino Profissional	• Rotary Club Lagos
• Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Lagos	• Santa Casa da Misericórdia de Lagos
	• Sara Nossa Terra
	• União de Freguesias de Bensafrim e Barão de S. João
	• UNIR- Ass. dos Doentes Mentais Famílias e Amigos do Algarve
	• Vicentina – Ass. para o Desenvolvimento do Sudoeste
	• We Care, Teach Train Apoio Domiciliário
	Teatro Experimental de Lagos

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 ações realizadas no âmbito do CLAS e dinamiza os diferentes grupos de trabalho. Reúne mensalmente ou em periodicidade inferior sempre que se justifique.

Entidades que compõem o Núcleo Executivo:

- ACES Algarve II – Barlavento (Centro de Saúde de Lagos)
- Câmara Municipal de Lagos
- CASLAS – Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos
- DGESTE – Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares /DSRAL – Direção de Serviços de Região do Algarve
- Instituto de Segurança Social, IP– Centro Distrital de Faro
- NECI – Núcleo Especializado do Cidadão Incluso
- 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, respostas e equipamentos sociais, através da articulação dos instrumentos de planeamento locais com as medidas e ações de âmbito nacional.

❖ METODOLOGIA

A estratégia metodológica utilizada visou o recurso a um conjunto alargado de técnicas de recolha e de análise de informação, estruturando-se as mesmas de forma integrada e complementar entre si, garantindo a participação dos parceiros e dos representantes da comunidade.

Para além disso, a opção metodológica tomada visou a articulação entre as políticas e estratégias nacionais e europeias na área da intervenção social.

É de salientar que, o trabalho de recolha de dados teve o seu início no ano 2014, e incidiu nos seguintes métodos e técnicas:

- ✓ Análise estatística de dados recolhidos junto de fontes oficiais e das entidades parceiras da Rede Social;
- ✓ Elaboração de guiões temáticos para recolha de dados estatísticos junto das entidades parceiras e outras com intervenção específica na área em análise;
- ✓ Elaboração e aplicação de um questionário de necessidades aos parceiros do CLAS (realizando-se em 2 momentos distintos, ano de 2013 e 2014), tendo respondido 23 entidades, ou seja, 40,35% do total dos parceiros.
- ✓ Reuniões de Assembleia de Freguesia (em 3 freguesias do município[1]: São Gonçalo de Lagos, União de Freguesias de Bensafrim e Barão de São João e Odiáxere)
- ✓ Reuniões de Núcleo Executivo.

Este documento tem por base o recurso a técnicas quantitativas de recolha e análise de dados sociodemográficos e económicos do Município, de técnicas qualitativas consubstanciadas pelos contributos das entidades parceiras e representantes da comunidade.

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.

[1] Na Freguesia da Luz não se concretizou, dado não ter existido resposta ao ofício de pedido de reunião.

Procurou-se que os dados estatísticos trabalhados reportassem ao ano de 2014, sempre que os mesmos estivessem oficialmente disponíveis. Na impossibilidade da recolha dos dados desse ano, recorreu-se aos últimos disponíveis.

Em cada eixo de intervenção, a informação é sistematizada, através de um quadro com as categorias: problemas sinalizados, indicadores quantitativos, causas, consequências e alternativas, possibilitando uma maior reflexão nas diferentes áreas de intervenção.

No que se refere **à Estratégia Europa 2020 (2010-2020),** é de salientar as metas globais que foram definidas, nomeadamente:

- **Mercado de trabalho**: elevar para 75 %, até 2020, a taxa de emprego das pessoas com idades compreendidas entre os 20 e os 64 anos;
- **Inclusão social e combate à pobreza**: retirar pelo menos 20 milhões de pessoas do risco de pobreza e exclusão;
- **Melhorar a qualidade e o desempenho dos sistemas de ensino e de formação**: reduzir a proporção de jovens que abandonam precocemente a escola para 10 % (partindo de 15 %) e aumentar para pelo menos 40 % (em vez de 31 %) a percentagem de pessoas com idades compreendidas entre os 30 e os 34 anos com um diploma de ensino superior ou equivalente.

❖ CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÓMICA DO MUNICÍPIO

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

O Concelho divide-se em 4 freguesias: União de Freguesias de Bensafrim e Barão de S. João, Luz, Odiáxere e São Gonçalo de Lagos.

Referenciais Estatísticos (Ano 2013)	Lagos / Nº
Área	213,9 Km2
População Residente	30 720
Densidade populacional	144,2 Hab/Km^2
Taxa Bruta de Natalidade Portugal: 7,9%; Algarve: 8,4%	7,7%
Taxa Bruta de Mortalidade Portugal: 10,2%; Algarve: 10,8%	9,9 %
Taxa de Crescimento Natural Portugal: -0,23%; Algarve: - 0,24%	- 0,22%
Taxa de Crescimento Efetivo Portugal: -0,57%; Algarve: - 0,46%	-0,18%
Taxa de Crescimento Migratório Portugal: -0,35% Algarve: -0,22%	0,04%
Índice de Envelhecimento Portugal: 136% Algarve: 131,8%	123,2%
Índice de dependência dos jovens	25,2%
Integração em mercado de trabalho (ano 2014) *	40,74%
Número de Inscritos no Serviço de Emprego de Lagos (média mensal no Ano 2014)*	1727
População Escolar (Ano letivo 2014/2015)**	4525

Fonte: Anuário Estatístico da Região Algarve 2014

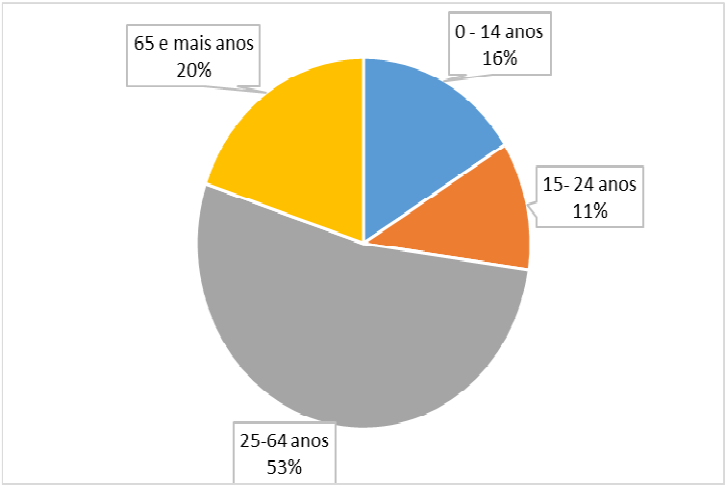
*IEFP

**CML-DECCAS-UTEJD

Assim, de acordo com os dados constantes no Anuário Estatístico da Região do Algarve, ano 2013, o número de residentes no Município de Lagos, situa-se nos 30 720 habitantes.

Se compararmos com o número de população residente, dos anos 2009 e 2010 (constante no último diagnóstico social) verificamos um aumento em mais 1 066 indivíduos. Este aumento pouco significativo poderá estar na origem da diminuição da taxa de crescimento natural e efetivo, da taxa de crescimento migratório e na taxa de natalidade. Por outro lado, sobre os anos em referência ocorreu um ligeiro aumento na taxa de mortalidade e no índice de envelhecimento ativo, em Portugal, tendo certamente igual impacto no concelho de Lagos. É de salientar o registo no ano de 2013 da saída de um número considerável de portugueses para outros países (cerca de 110 000 portugueses, segundo dados do Observatório de Emigração no ano de 2013).

Gráfico n.º1 – Distribuição da população residente no concelho por grupo etário (ciclos de vida) – ano 2013



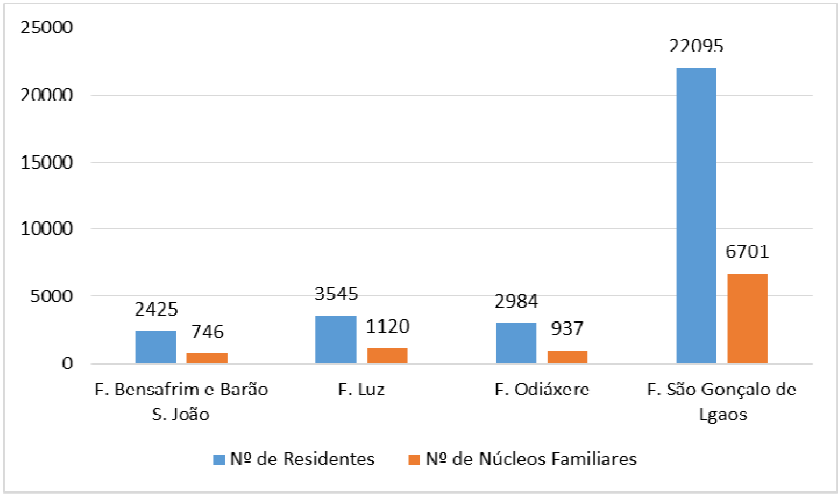
Fonte: INE– Anuário Estatístico da Região do Algarve 2014

Relativamente à distribuição da população do concelho de Lagos, por **faixa etárias**, verifica-se que o nº de pessoas idosas, com 65 ou mais anos (6 075 indivíduos) é superior ao número de jovens na idade dos 0 aos 14 anos (4 933), tal facto poderá justificar-se pelo aumento da esperança de vida e na redução da taxa de natalidade. As faixas etárias dos 15-24 anos, representam 11% da população do concelho (3 450), e no ciclo de vida dos 25 aos 64 anos encontra-se a maior representatividade da população 16 262 indivíduos (53%).

Relativamente à distribuição de **núcleos familiares** pelas freguesias do concelho, apenas foi possível obter dados relativos ao ano de 2011. Contudo estes dados poderão permitir-nos conhecer melhor a distribuição dos núcleos familiares e a composição das famílias, bem como uma descrição mais

detalhada do nº de crianças e jovens, dados os ciclos etários serem menores. Seguidamente apresentam-se os gráficos que nos irão permitir essa análise.

Gráfico nº 2: Nº de residentes e nº de núcleos familiares no concelho e freguesias de Lagos- ano 2011

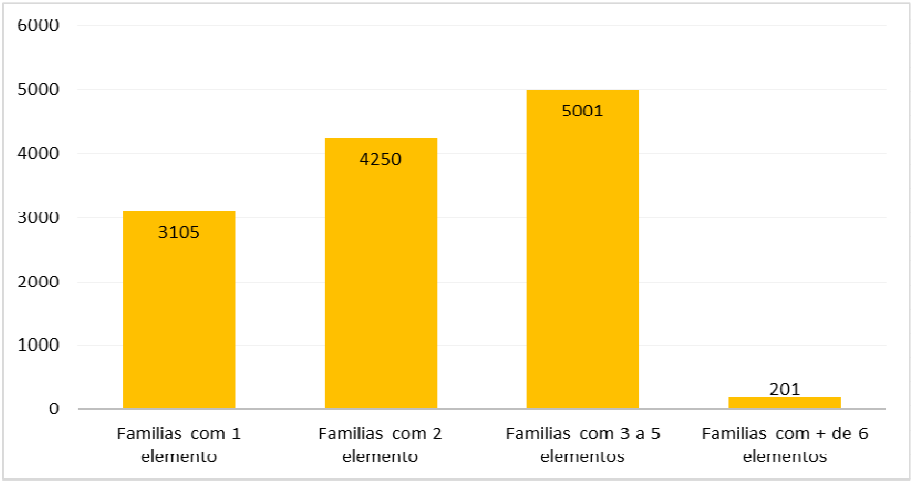


Fonte: INE- Instituto Nacional de Estatística

Constata-se que a maioria da população concentra-se no centro urbano de Lagos, ou seja, 71,16%, distribuindo-se os restantes 28,84% pelas zonas rurais.

No que diz respeita à média do número de indivíduos por família, no concelho de Lagos (ano 2011 (dados da PorData), situava-se nos 2,4 indivíduos, prevalecendo o nº de famílias com 3 a 5 elementos, seguido das famílias com 2 elementos. Dentro das famílias unipessoais, onde se registam 3105 famílias, é de salientar que 1283 correspondem a indivíduos com mais de 65 anos.

Gráfico nº 3: Nº de Famílias clássicas/nº de elementos em Lagos- ano 2011



Fonte: PorData

Relativamente às qualificações académicas da população residente no concelho e Lagos, se compararmos com os dados constantes no último diagnóstico (censos de 2001), verifca-se um ligeiro aumento das qualificações comparativamente ao ano de 2011 (data dos últimos censos), mais especificamente no 3º ciclo e ensino superior. Contudo, é de salientar ainda (ano 2011), o elevado número de individuos com baixas qualificações académicas.

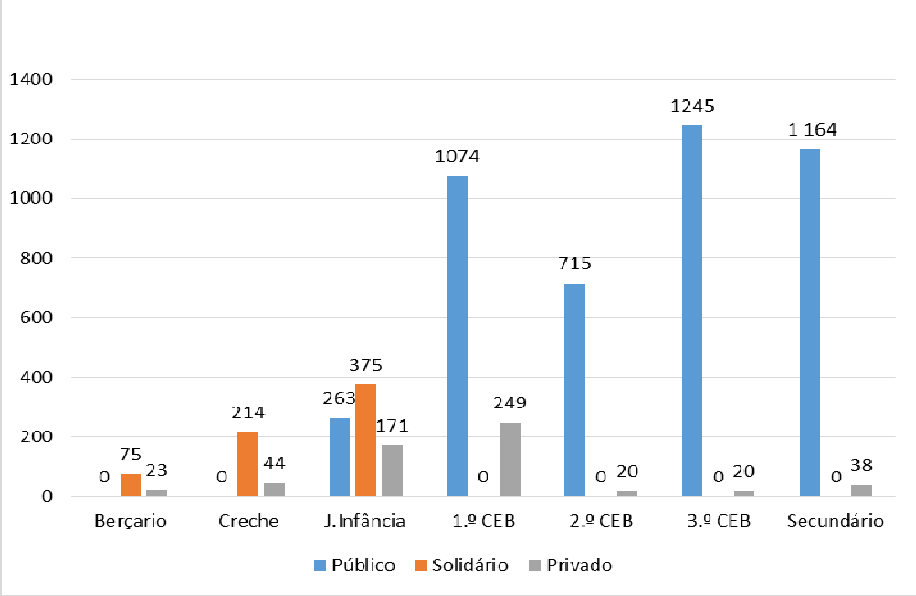
Quadro nº 1: População residente no concelho de Lagos segundo a qualificação académica – ano 2011

Qualificação Académica/ População do concelho de Lagos	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total	% Total
Analfabeta (população com 10 e mais anos)	627	843	**1470**	**5,30%**
Sem escolaridade (população com 15 e mais anos)	1153	1616	**2769**	**10,60%**
1º ciclo (população com 15 ou mais anos)	2796	2913	**5709**	**21,80%**
2º ciclo (população com 15 ou mais anos)	1738	1271	**3009**	**11,50%**
3º ciclo (população com 15 ou mais anos)	2954	2814	**5768**	**22,00%**
Secundário (população com 15 ou mais anos)	2528	2850	**5378**	**20,50%**
Ensino Médio (população com 15 ou mais anos)	167	161	**328**	**1,30%**
Ensino Superior (população com 15 ou mais anos)	1264	1944	**3208**	**12,30%**

Fonte: Censos 2011/Pordata

Seguidamente, o gráfico ilustra a distribuição da população por equipamentos de infância e Escolas do concelho no ano letivo de 2014/2015, permitindo-nos assim verificar a integração da população escolar.

Gráfico nº 4: População por equipamento de infância e escolas do concelho- ano letivo 2014/2015



Fonte: CML-DECCAS--UTEJD

Assim, podemos constatar que ao nível de equipamentos de infância, mais especificamente berçário e creche, este é exclusivo da rede solidária e privada. Quanto ao jardim-de-infância e 1º ciclo verifica-se uma oferta significativa na rede solidária e privada, diminuindo substancialmente nos ciclos seguintes.

No que se refere à população escolar, esta encontra-se distribuída em 2 Agrupamentos Escolares (na rede pública), nomeadamente Agrupamento de Escolas Júlio Dantas e Agrupamento de Escolas Gil Eanes e respostas na rede privada.

Quanto às ofertas educativas formativas, existe no 2º ciclo uma Turma PIEF (Programa de Integração de Educação e Formação, que se destina a menores em situação de abandono escolar ou de exploração de trabalho infantil, que correm ainda um forte risco de exclusão social, tendo por objetivo objetivo dar a estas crianças/jovens uma nova oportunidade para completarem a escolaridade obrigatória e obterem uma certificação escolar e profissional), no 3º ciclo existem quatro turmas EFA (Educação e Formação de Adultos, percursos e dupla certificação- escolar e profissional), quatro turmas vocacionais (cursos que privilegiam tanto a aquisição de conhecimentos em disciplinas estruturantes, como o português, a matemática e o inglês, como o primeiro contato com diferentes atividades vocacionais) e uma turma PIEF.

Ao nível das AEC's (Atividades Extra Curriculares) constata-se alguma diminuição ao longo dos últimos anos letivos, no número de crianças, que acompanha a diminuição na taxa de natalidade. Sendo de realçar que no ano letivo de 2014/2015, verificou-se um ligeiro aumento na frequência.

No que se refere à taxa de transição, taxa de retenção e de taxa de abandono, apresentamos os seguintes dados por Agrupamento escolar:

Quadro nº 2: Distribuição da taxa de transição/retenção e abandono no ano letivo 2014/2015-Lagos

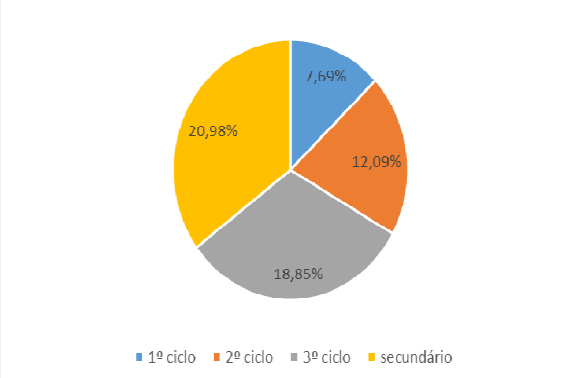
	Níveis de Ensino	Taxa de transição	Taxa de retenção	Taxa de abandono
Agrupamento de Escolas Júlio Dantas	1º Ciclo	92,44%	7,56%	O%
	2º Ciclo	89,83%	10,17%	O%
	3º Ciclo	80,19%	19,62%	0,19%
	Secundário	70,62%	25,35%	4,02%
Agrupamento de Escolas Gil Eanes	Níveis de Ensino	Taxa de transição	Taxa de retenção	Taxa de abandono
	1º Ciclo	92,18%	7,82%	0%
	2º Ciclo	85,99%	14,01%	0%
	3º Ciclo	81,73%	18,08%	0,19%
	Secundário	81,59%	16,61%	1,81%

Fonte: CML-DECCAS-UTEJD

Constata-se uma diminuição gradual da taxa de transição à medida que os níveis de ensino aumentam.

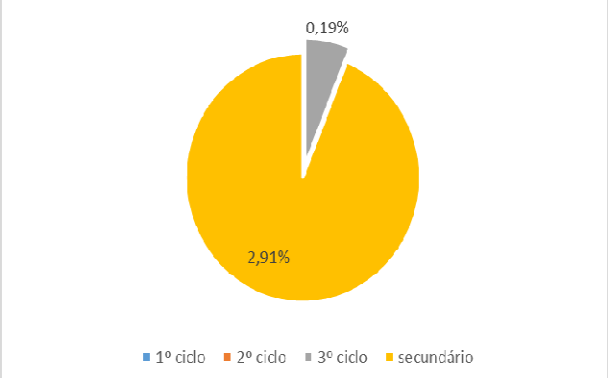
A taxa de abandono inicia no 3º ciclo, com pouca expressão, verificando-se um aumento no ensino secundário.

Gráfico Nº 5: Taxa de retenção nos 2 Agrupamentos do concelho de Lagos



Fonte: CML-DECCAS-UTSEJ

Gráfico Nº 6: Taxa de abandono nos 2 Agrupamentos do concelho de Lagos



Fonte: CML-DECCAS-UTSEJ

Se refletirmos sobre alguns dos fatores que poderão facilitar/contribuir para um melhor desempenho escolar, podemos mencionar a prática desportiva, na medida em que esta pode contribuir para uma diminuição de comportamentos desviantes e para a aquisição de valores sociais, fortalecendo a aquisição de competências pessoais e sociais. Para além disso, nas faixas etárias em que já não está contemplada a componente de integração escolar, mas sim de lazer e outras poderá conduzir a um aumento/melhoria nas relações sociais, estimular hábitos de vida saudáveis, entre outras componentes.

Assim, no que concerne à participação da comunidade na área desportiva é de referir que no ano letivo de 2013/2014, estiveram envolvidos 1549 atletas, de diversas idades, nas várias modalidades existentes no concelho, sendo de destacar a existência de uma oferta diversificada, dinamizada pelas coletividades do concelho. A modalidade com maior expressão é o futebol 7 e 11, seguindo-se o andebol, patinagem artística, patinagem de velocidade e hóquei patins, karaté, futsal e atletismo igualmente com um número significativo de atletas, em conformidade com o presente quadro. Verifica-se igualmente que o fator idade não é impeditivo de uma prática desportiva, pois existe diversidade de modalidades de acordo com as faixas etárias.

Quadro nº 3: Distribuição de participantes por modalidades desportivas, no concelho de Lagos no ano letivo de 2013/2014

Nº Atletas	M	F	Modalidades	Escalão (anos)	Localidade
336	x		Futebol 7 e 11	7 aos + 30	Lagos
187	x		Futebol 7 e 11	7 aos + 40	Lagos
173	x	x	Andebol	7 aos 17	Lagos
148	x	x	Patinagem Artística; Patinagem de Velocidade e Hóquei Patins	4 aos + 20	Lagos
116	x	x	Karaté	7 aos + 30	Lagos
93	x	x	Ténis	9 aos + 40	Lagos
80	x	x	Futsal e Atletismo	9 aos + 40	Lagos
59	x	x	Petanca	18 aos + 40	Lagos
55	x		Cicloturismo	18 aos + 40	Lagos
54	x	x	Atletismo	7 aos + 45	Lagos
43	x	x	Vela	10 aos + 40	Lagos
42	x	x	Ginástica Acrobática	7 aos + 30	Lagos
39	x	x	Natação	7 aos + 30	Lagos
33	x	x	Judo	10 aos + 30	Lagos
22	x		Futebol 11	40 +	Bensafrim
22	x	x	Ténis de Mesa	12 aos + 20	Lagos
20	x	x	Petanca	18 aos + 40	Chinicato
13		x	Futsal	15 +	Lagos
8	x		Pool/Bilhar	16 aos + 40	Lagos
6	x		BTT	30 +	Portelas

Fonte: CML-DECCAS--UTEJD

Na relação entre o acesso ao emprego e a educação/qualificação profissional, podemos constatar que as baixas qualificações académicas conduzem a empregos mais precários e/ou na existência de uma maior dificuldade na integração em mercado de trabalho. Assim, há que implementar politicas ativas de emprego, através do reforço na educação e formação inicial; formação continua e na reconversão /requalificação, bem como em incentivos ao empreendedorismo, entre outros.

No que se refere ao concelho de Lagos, mais especificamente na situação **perante o trabalho,** constata-se que 40,74% dos residentes se encontra inseridos em mercado de trabalho (no ano de 2011).

Quadro n.º 4: Distribuição da população ativa ou não ativa por freguesias do concelho- ano 2011

Concelho de Lagos/Freguesias	Nº ind. residentes empregados	Nº ind. residentes pensionistas/ reformados	Nº ind. residentes desempregados. Proc. 1º emprego	Nº ind. residentes desempregados. Proc. emprego	Nº ind. residentes sem atividade económica
Concelho de Lagos	**12650**	**6773**	**309**	**2055**	**6773**
F. Bensafrim e Barão de São João	836	689	25	155	689
F. Luz	1317	978	38	221	978
F. Odiáxere	1143	754	25	192	754
F. S. Gonçalo de Lagos	9354	4352	221	1487	4352

Fonte: INE- Ano 2011

Quadro nº 5: Distribuição da população empregada segundo a CAE (2011)

Concelho de Lagos/Freguesias	Nº de residentes empregados sector Primário	Nº de residentes empregados sector Secundário	Nº de residentes empregados sector Terciário
Concelho de Lagos	**216**	**2199**	**10235**
F. Bensafrim e Barão S. João	25	182	629
F. Luz	20	249	1048
F. Odiáxere	31	253	859
F. S. Gonçalo de Lagos	140	1515	7699

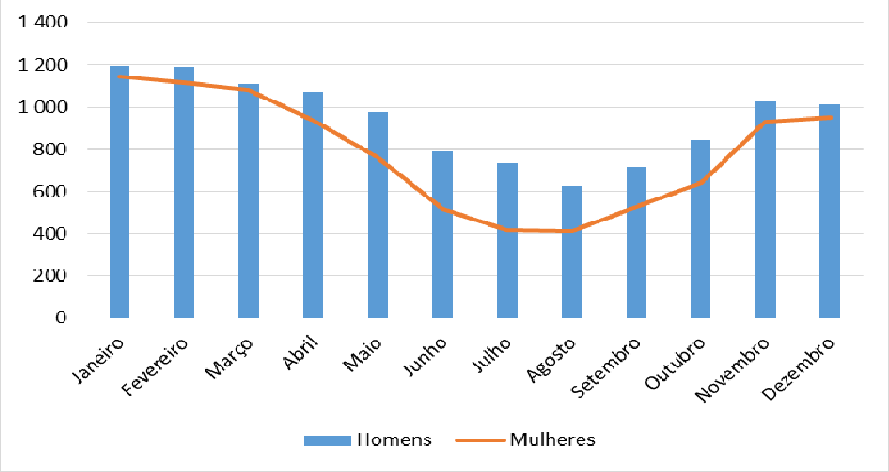
Fonte: INE- Ano 2011

É possível constatar que é no setor terciário que se encontram a maioria das pessoas inseridas profissionalmente, representando 80,90% do seu total. No setor secundário encontram-se 17,38% da população empregada e no setor primário apenas 1,70%.

Relativamente à taxa de desemprego (dados do INE), no ano de 2013, a região do Algarve apresentava uma taxa de desemprego de 16,9%, a qual é superior à média nacional que se situa nos 16,2%. A região algarvia apresenta valores idênticos de desemprego à região do Alentejo.

No que se refere ao concelho de Lagos, de acordo com os dados existentes no IEFP- Instituto de Emprego e Formação Profissional, encontravam-se inscritos como desempregados 1727, no ano de 2014.

Gráfico nº7: Desempregados inscritos no Serviço de Emprego de Lagos, por género - ano 2014



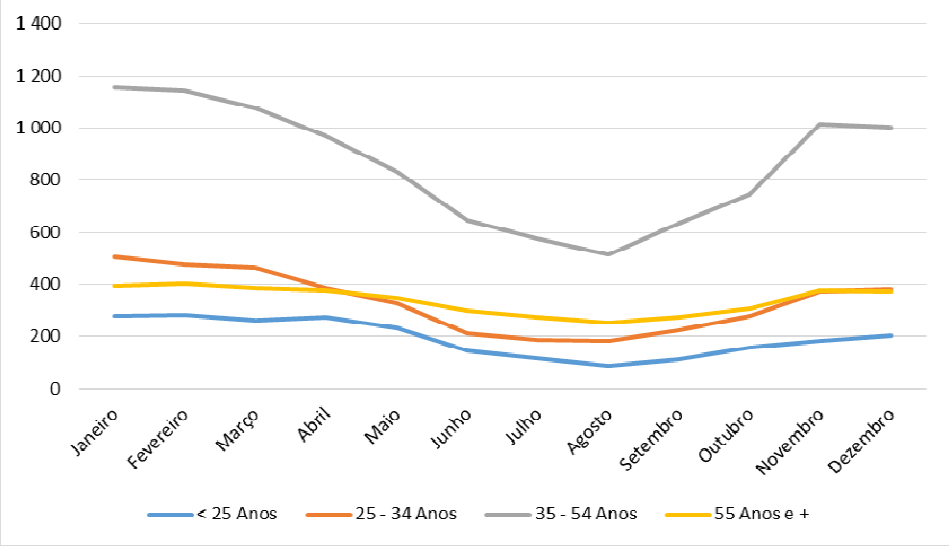
Fonte: IEFP

Assim, é possivel constatar que, a sazonalidade existente na região é igualmente uma realidade vivida no concelho de Lagos. A diminuição do desemprego tem inicio nos meses da primavera, acentuando-se a sua descida nos meses de verão. A partir dos meses de Setembro/Outubro retoma a subida do desemprego, com forte incidência nos meses de Janeiro e Fevereiro (coincidindo em muitas das situações com o fim dos contratos de trabalho).

Relativamente ao género, prevalecem os homens ao nível de inscritos no Centro de Emprego, enquanto desempregados, sendo de registar que o tempo de inscrição inferior a 1 ano dos desempregados é mais significativo, em relação aos DLD (Desempregados de Longa Duração). Na situação face ao emprego prevalece a procura de novo emprego em detrimento da situação de 1º emprego.

Dos desempregados inscritos no Centro de Emprego de Lagos, a faixa etária com maior expressão é entre os 35 e os 44 anos, conforme o gráfico nº 8.

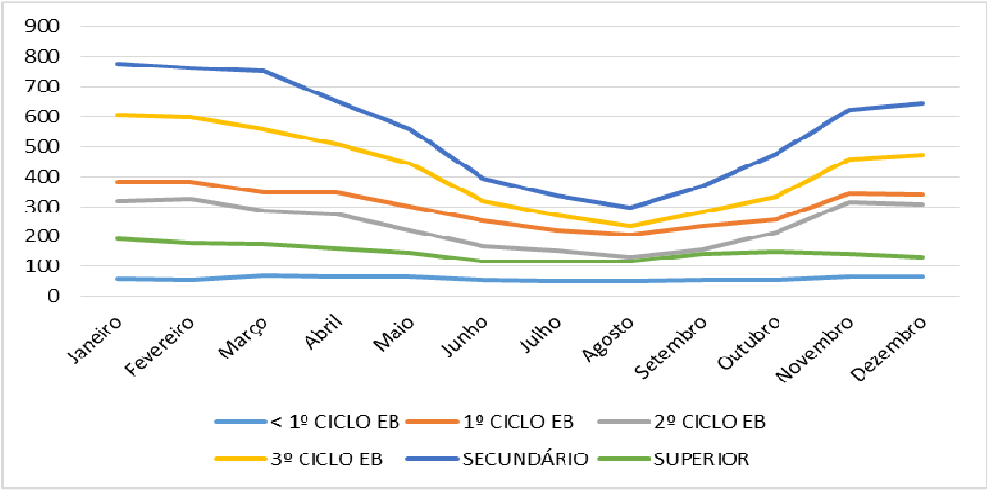
Gráfico nº 8: Distribuição do nº de desempregados inscritos no Serviço de Emprego de Lagos por faixa etária – ano 2014



Fonte: IEFP

Relativamente às habilitações literárias dos incritos, destaca-se um maior número de desempregados com o ensino secundário, seguido do 3º ciclo do ensino básico.

Gráfico nº9: Habilitações literárias dos desempregados inscritos no Serviço de Emprego de Lagos – ano 2014



Fonte: IEFP

Importa sinalizar a diferença entre o desemprego registado no IEFP e do INE (Instituto Nacional de Estatística).

Assim, o desemprego registado no IEFP consiste na recolha direta da procura de emprego, diariamente, através da Rede de Centros de Emprego ou Serviços de Emprego dos Centros de Emprego e Formação

Profissional, sendo classificados como desempregados os candidatos inscritos num Centro de Emprego com idade mínima de 16 anos (salvo as exceções previstas na Lei), que não tenham trabalhado, procuram um emprego como trabalhador por conta de outrem, estão imediatamente disponíveis e têm capacidade para o trabalho.

O desemprego registado no INE apura o desemprego a nível nacional através do inquérito ao emprego (inquérito por amostragem), sendo uma fonte estatística oficial. A sua recolha é trimestral, sendo classificados como desempregados os indivíduos com idade compreendida entre os 15 anos e os 74 anos que, no período de referência, se encontravam simultaneamente nas seguintes situações: não tinham um trabalho remunerado nem qualquer outro; tinham procurado ativamente um trabalho remunerado ou não, ao longo de um período específico (no período de referência ou nas três semanas anteriores); e estavam disponíveis para trabalhar num trabalho remunerado ou não.

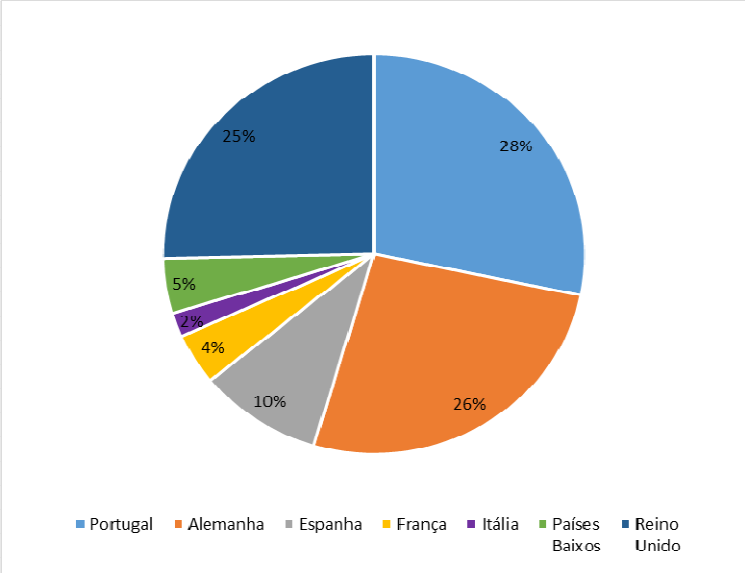
A diminuição da taxa de desemprego e a melhoria das condições de trabalho é fulcral para permitir que a população atinja níveis de bem-estar essenciais para sua condição humana e possibilite a sua integração social nos diferentes níveis.

Ao nível das estratégias de combate ao desemprego, poderemos ter como linha orientadora de ação o Plano de Marketing Estratégico para o Turismo no Algarve 2015-2018, na medida em que o turismo prevalece como atividade estruturante da economia algarvia.

Nesse sentido, importa conhecer um pouco essa realidade, dada a diversidade e riqueza dessa esfera económica. Assim, é de referir que os turistas que procuram o Algarve são provenientes de diversos mercados internacionais, sendo que no ano de 2013, representavam cerca de 85% do total de dormidas de estrangeiros na região. Por outro lado é de realçar igualmente a grande importância para a região do mercado nacional o qual representava cerca de 23% do total de dormidas.

No que se refere ao nº de hóspedes em estabelecimentos de alojamento turístico no concelho de Lagos, o mesmo distribui-se de acordo com o gráfico que se segue, com elevada expressão por nacionais (28%), seguindo-se os turistas oriundos da Alemanha (26%), Reino Unido (25%), Espanha (10%).

Gráfico nº 10: Nº de Hóspedes nos estabelecimentos de alojamento turístico de Lagos – ano 2013



Fonte: INE

O Turismo é um dos maiores mercados geradores de emprego da região, embora com elevado grau de sazonalidade, principalmente nos meses de abril a outubro.

No ano de 2013 os mercados prioritários a destacar na região foram[2]: Alemanha, Espanha, Holanda, Irlanda, Portugal e Reino Unido. Os mercados nos quais se considera que deverá existir uma maior aposta são: Bélgica, Dinamarca, França, Suécia e Suíça. Outros mercados a monitorizar identificados foram, Áustria, Canadá, Finlândia, Noruega, Polónia e Rússia. Esta diferenciação nos mercados alvo para a região poderá permitir uma atenuação nos efeitos da sazonalidade.

É de salientar algumas orientações estratégicas, constantes no Plano de Marketing Estratégico para o turismo no Algarve 2015-2018, que são na diversidade de oferta de produtos, tais como sol e mar, golfe, residencial (produtos consolidados), saúde, touring, gastronomia e vinhos (produtos complementares), náutico, natureza, negócios (produtos em desenvolvimento) e desporto, acessível/sénior, cruzeiros, autocaravarismo (outros produtos/segmentos). É de destacar a oferta ao nível de eventos no concelho de Lagos, pois no ano de 2013, foi o 3º concelho da região com maior organização de eventos (12,8%).

No âmbito do turismo algumas das orientações estratégicas são no sentido de fomentar a especialização de recursos humanos em áreas relacionadas com os produtos turísticos a intervir.

[2] Plano de marketing Estratégico para o Turismo no Algarve 2015-2018

Em qualquer comunidade, importa garantir níveis de bem-estar e segurança de modo a contribuir para uma saúde mais plena, fomentar sentimentos de maior pertença e felicidade, bem como promover uma cidadania mais ativa. Para além disso, este é um fator que pode condicionar a fixação da população em determinada região, bem como ser desencadeador de um marketing positivo para determinado local.

Quanto às **questões de segurança,** registadas pelas autoridades policiais no município de Lagos, ano 2012, verificou-se um total de 1515 crimes registados no concelho Lagos, distribuído por categorias, constatando-se que o maior número de crimes regista-se contra o património, sendo de realçar o valor significativo de crimes contra as pessoas, muito concretamente contra a integridade física

Quadro nº 6: Crimes registados pelas autoridades policiais no município de Lagos, segundo as categorias de crimes - ano 2012

Contra as pessoas		Contra o património			Contra a vida em sociedade			Legislação avulsa	
Total	Contra a integridade física	Total	Dos quais:		Total	Condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l	Contra o Estado	Total	Condução sem habilitação legal
			Furto/roubo por esticão e na via pública	Furto de veículo e em veículo motorizado					
299	186	**994**	86	248	**128**	55	26	**68**	26

Fonte: Anuário Estatístico da Região Algarve 2014

Outros dados, ao nível da caracterização do município, serão seguidamente descritos sobre a forma de eixos.

❖ CRIANÇAS E JOVENS

Nos termos da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) [3]**,** a criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo.

Esta Convenção assenta em quatro pilares fundamentais, que se encontram relacionados com todos os outros direitos das crianças, a saber:

• **a não discriminação,** que significa que todas as crianças têm o direito de desenvolver todo o seu potencial;

• **o interesse superior da criança** deve ser uma consideração prioritária em todas as ações e decisões que lhe digam respeito;

• **a sobrevivência e desenvolvimento** sublinha a importância vital da garantia de acesso a serviços básicos e à igualdade de oportunidades para que as crianças possam desenvolver-se plenamente (ex: direito a cuidados adequados e à educação);

• **a opinião da criança** que significa que a voz das crianças deve ser ouvida e tida em conta em todos os assuntos que se relacionem com os seus direitos (direito à participação).

Para além dos direitos humanos gerais, reconhecidos a qualquer pessoa, a criança tem direitos específicos, resultantes da sua condição de ser em desenvolvimento, com fases muito próprias que exigem particulares cuidados de respeito, afeto, educação e promoção. Serão estes que lhe permitirão atingir uma autonomia positiva, do ponto de vista pessoal, familiar e comunitário, no seu caminho de vida para o êxito de uma «candidatura» a uma humanidade plenamente realizada que toda a infância significa.[4]

A criança é assim titular de uma cidadania plena, não contrariada pela sua incapacidade de exercício pessoal de certos direitos, a exigir suprimento pelos pais ou pelo tutor ou outro representante legal. A estes competem poderes/deveres que visam promover o superior interesse da criança, também titular ela própria do direito à palavra e à participação, de acordo com a sua idade e grau de maturidade.[5]

3 A CDC Adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas, em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Portugal, em 21 de Setembro de 1990

4 CNPCJR- Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, http://www.cnpcjr.pt/ - direitos das crianças

5 Idem

As crianças encontram-se num processo de desenvolvimento em que vão adquirindo competências cada vez mais complexas, por exemplo, em função das condições, ou dos modos, como são satisfeitas as suas necessidades fundamentais, as quais poderão ser categorizadas da seguinte forma:

- Necessidades de carácter físico-biológico, que são as referentes à subsistência e a um desenvolvimento físico saudável (saúde, alimentação, vestuário, higiene, sono, atividade física, e proteção de riscos reais);

- Necessidades cognitivas, ou seja, de estimulação sensorial e física, socialização e a compreensão da realidade;

- Necessidades sociais e emocionais, as quais se prendem com um desenvolvimento afetivo adequado (segurança emocional), aquisição de estratégias de expressão de sentimentos e de interação com os outros, existência de rede de relações sociais positivas, participação e autonomia progressiva e uma sexualidade saudável.

Nesse sentido, poder-se-ia acrescentar que as formas de responder às necessidades da infância mudam consoante o momento, ou etapa evolutiva, em que a criança se encontre. As condições para a proteção da criança na primeira infância (0 aos 36 meses) implicam um contacto quase permanente com os adultos que cuidam dela, em contrapartida, os adolescentes apelam a outros níveis de proteção e reclamam mais autonomia.

A família é a primeira instituição social que assegura e responde a determinadas necessidades tais como o amor, carinho, afeto, alimentação, proteção, e socialização, sendo um sistema que muda em função do espaço e do tempo.

O aumento da participação feminina no mercado de trabalho, tem contribuído para a procura de diferentes tipos de ajuda/apoios no cuidado e educação das crianças. Nesse sentido, surgem as respostas sociais ao nível de equipamentos de infância, espaços privilegiados para oferecer às crianças oportunidades e alternativas que estimulem as suas potencialidades.

O quadro que segue possibilita uma reflexão ao nível da distribuição etária das crianças e jovens até aos 19 anos, no ano de 2011, por freguesias do concelho, enquadrando-se essa distribuição nos ciclos escolares o que permitirá uma melhor reflexão a esse nível.

Quadro nº 7: Distribuição do nº de residentes por ciclo etário até aos 19 anos, no concelho de Lagos – ano 2011

Concelho de Lagos/Freguesias	Nº de residentes no ano 2011/ por ciclo etário até aos 19 anos				Total
	0-4 anos	5-9 anos	10-13 anos	14-19 anos	
Concelho de Lagos	**1522**	**1606**	**1411**	**1939**	**6478**
F. Bensafrim e Barão de São João	87	104	99	145	**435**
F. Luz	147	144	165	204	**660**
F. Odiáxere	155	158	143	159	**615**
F. S. Gonçalo de Lagos	1133	1200	1004	1431	**4768**

Fonte: INE

Seguidamente, segue quadro ilustrativo ao nível da integração das crianças em equipamentos de infância no concelho de Lagos.

Quadro n.º 8: Nº crianças integradas nos equipamentos de infância do ensino público, particular e cooperativo - ano 2014/2015

	Estabelecimento	Berçário (0 aos 12 meses)	Creche (1 aos 3 anos)	Jardim de Infância (3 aos 5 anos)	ATL
Rede Solidária	Jardim de Infância da Santa Casa da Misericórdia - Odiáxere	23	56	68	0
	Associação Infância Viva	0	0	36	0
	C. Infantil de São João - CASLAS	10	35	59	0
	C. Infantil de Santo Amaro - CASLAS	11	50	76	80
	C. Infantil da Luz - CASLAS	11	19	37	30
	C. Infantil de Bensafrim - CASLAS	10	34	53	0
	C. Infantil do Chinicato - CASLAS	10	20	46	**0**
Subtotal Rede Solidária		**75**	**214**	**375**	**110**
Rede Particular e Cooperativa	Escola Inglesa do Barlavento	0	0	9	0
	Externato Torraltinha	0	5	57	0
	Colégio Bambino	14	14	40	0
	Colégio São Gonçalo	14	30	68	0
Subtotal Rede Particular e Cooperativa		**28**	**49**	**174**	**0**
Rede Pública	EB1/JI de Santa Maria	0	0	90	0
	EB1/JI de Espiche	0	0	22	0
	EB1/JI da Ameijeira	0	0	100	0
	EB1/JI N.º 3	0	0	51	0
Subtotal Rede Pública		**0**	**0**	**263**	**0**
Total Global		**103**	**263**	**812**	**110**

Fonte: CML-DECCAS-UTEJD

A oferta de berçário, creche e ATL mantém-se exclusiva da rede privada. Relativamente à oferta ao nível do jardim-de-infância regista-se a partilha de respostas entre ensino público e privado.

Apesar do acréscimo nos últimos anos, no número de crianças que frequentam a Rede pública constata-se que é na Rede Solidária que se encontra um maior número de crianças integradas.

Comparativamente com 2011, em 2014, verificou-se que as listas de espera para admissão nos equipamentos sofreram um decréscimo, sendo que esta diferença se poderá dever: à redução da natalidade (note-se que em 2010 era de 10,9% reduzindo para 7,7% em 2013), e ao aumento do desemprego (se por um lado os pais e/ou outros familiares passam a poder assegurar a garantia desses cuidados, por outro lado a redução da capacidade económica poderá ser impeditiva de colocar as

crianças nestes equipamentos). Para além disso, outro aspeto que poderá ter origem nesta redução, em especial no setor público, será a interligação com o decréscimo do fator imigratório.

Note-se que o Centro Infantil de Odiáxere da Santa Casa da Misericórdia regista uma lista de espera de 16 crianças em creche e uma no pré-escolar, e o CASLAS de 90 crianças para a resposta social de berçário/creche.

Para além dos equipamentos mencionados, pertencentes à rede particular, existe o Bué Bebé, com as respostas sociais de berçário e creche, cujos dados solicitados não chegaram a ser fornecidos.

Referenciais Estatísticos (Ano 2013)	**Lagos / Nº**
População Residente	30 748
Nº Nascimentos	236
Jovens com menos de 15 anos (%)	16,2%
Taxa de mortalidade infantil (‰) óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade por cada 1000 nascimentos	12,7%
Taxa Bruta de Natalidade	7,7%
Taxa de Crescimento Migratório	0,04%
Nº Crianças integradas em Equipamento Infância dos 0-5 anos *(Ano letivo 2014/2015)	1178

Fonte: Anuário Estatístico da Região Algarve 2014

***CML**-DECCAS-UTEJD

A Lei-Quadro da Educação Pré-Escolar - Lei n.º 5/97, de 10 de fevereiro - consagra este nível de educação como a primeira etapa da educação básica, definindo o papel participativo das famílias, bem como o papel estratégico do Estado, das autarquias e da iniciativa particular, cooperativa e social.

Foi publicada em *Diário da República* a Lei n.º 65/2015, de 3 de julho, que procede à primeira alteração à Lei n.º 85/2009, de 27 de agosto, estabelecendo a universalidade da educação pré-escolar para as crianças a partir dos 4 anos de idade.

É de realçar que a rede pública tem conseguido dar resposta a todas as crianças na faixa etária dos 5 anos, cuja entrada é priorizada uma vez que estão mais próximas do ingresso no 1º Ciclo do Ensino Básico. Gradualmente têm vindo a ser dada resposta às idades dos 4 e 3 anos.

No que se refere às NEE (Necessidades Educativas Especiais), existe como resposta a Educação Especial que oferece um conjunto de respostas educativas diferenciadas às crianças e alunos com necessidades educativas especiais de caráter permanente, em função do seu grau de funcionalidade. O sistema educativo tem investido no número e qualificação dos seus docentes e na criação de escolas de referência e unidades especializadas, visando um melhor acompanhamento destas crianças e alunos.

No concelho de Lagos no ano de 2015/2016 (apesar dos dados não serem do ano em referência, porém eram os dados disponíveis, permitindo ter um conhecimento mais abrangente deste universo), existem 61 crianças com NEE, integradas no jardim-de-infância e 1º ciclo. É de salientar, da existência de unidades de educação especial no concelho: uma UEE (Unidade de Ensino Estruturado) para educação de alunos do espectro do autismo, localizada na EB1/JI Sta Maria e Escola Secundária Júlio Dantas e uma UAE (Unidade de Apoio Especializado para a Educação) de alunos com multideficiência e surdo cegueira congénita localizada na EB1/JI nº3 e na EB2/3 Naus. Na escola Tecnopólis também se encontra em funcionamento uma unidade de transição para a vida ativa que trabalha com parcerias locais, com vista à colocação de alunos em contexto de trabalho acompanhado.

A família como agente de socialização primária é o eixo fundamental no que toca à proteção das crianças e jovens, na medida em que responde às necessidades físicas, psicoafectivas e sociais dos seus filhos. Por norma, os pais prestam os cuidados adequados aos filhos, proporcionam-lhes formação integral e oferecem-lhes relações securizantes a partir das quais os filhos podem desenvolver uma visão positiva de si mesmos e das pessoas que os rodeiam. Este tipo de experiências são peças fundamentais para enfrentar, futuramente, o mundo com confiança, competência e cidadania. Contudo, surgem algumas situações em que os pais podem deixar de ser agentes protetores porque: carecem de recursos para fazer face às necessidades básicas dos filhos; têm limitações económicas, socioculturais, défices pessoais ou emocionais; vivenciam stress parental; etc. Estas e outras circunstâncias, podem interferir de forma, mais ou menos grave na família e prejudicar a sua função de proteção e bem-estar dos seus filhos.

No âmbito da promoção e proteção das crianças e jovens passamos a ilustrar a realidade vivenciada no concelho de Lagos, ao nível da intervenção da CPCJ- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, visando a promoção dos direitos da crianças e dos jovens, e prevenir ou por termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento integral.

Quadro nº 9: Nº de processos e evolução na CPCJ Lagos – ano 2014

Transitados do ano 2012	Instaurados	Reabertos	Global de Entradas	Arquivados	Remetidos para outras CPCJ´s	Global de Saídas	Total de Processos Ativos no final de 2014
178	132	33	343	185	10	195	**148**

Fonte: CPCJ de Lagos

Legenda:

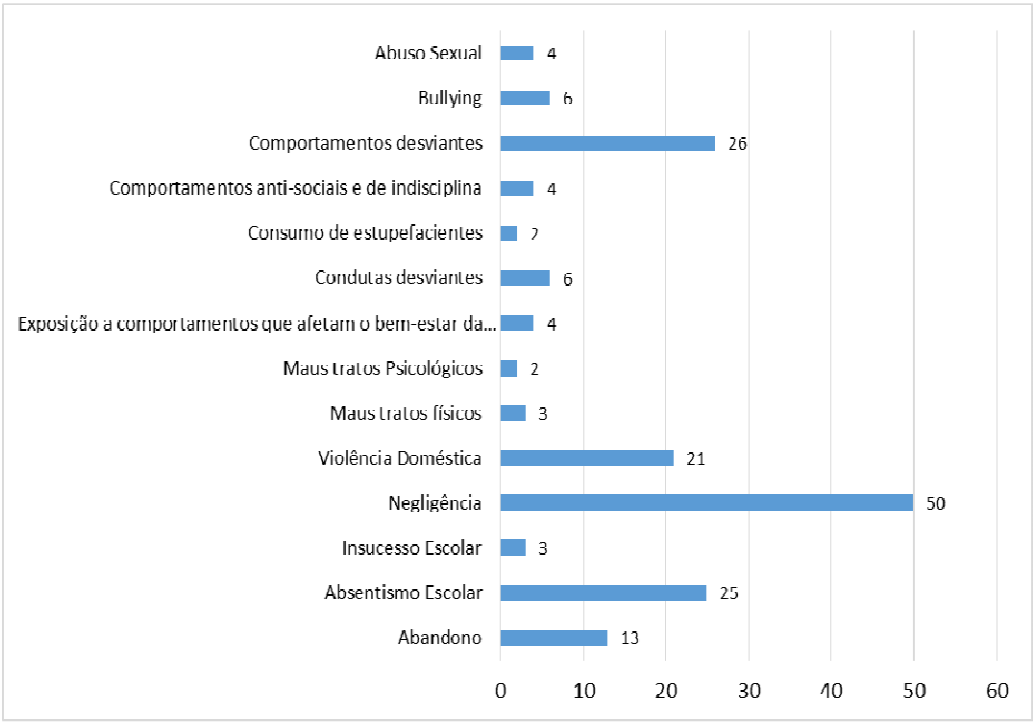
- Processos Transitados: processos que transitaram do ano 2013 para o ano 2014;
- Processos Instaurados: processos abertos no ano (2014);
- Processos Reabertos: processos que se encontravam arquivados, tendo existido uma informação pertinente que deu origem à reabertura de Processo
- Processos Arquivados: processos arquivados com ou sem aplicação de medida de promoção e proteção.

Verificando o registo de entradas e saídas de processos na CPCJ no final do ano de 2014 é de assinalar que se mantiveram ativos um total de 43%.

Comparativamente aos dados constantes no último diagnóstico social, que reportam ao ano 2010, verificou-se nesta matéria, um acréscimo de 40,50% de processos, ou seja, mais 99 entradas. É possível constatar o aumento das sinalizações de menores em risco/perigo, bem como, uma maior necessidade de intervenção junto dos agregados familiares em referência, de forma a promover e salvaguardar o bem-estar das crianças e jovens.

Constata-se que as autoridades policiais e os Estabelecimentos de Ensino continuam a ser as entidades que mais sinalizam situações de perigo e/ou risco.

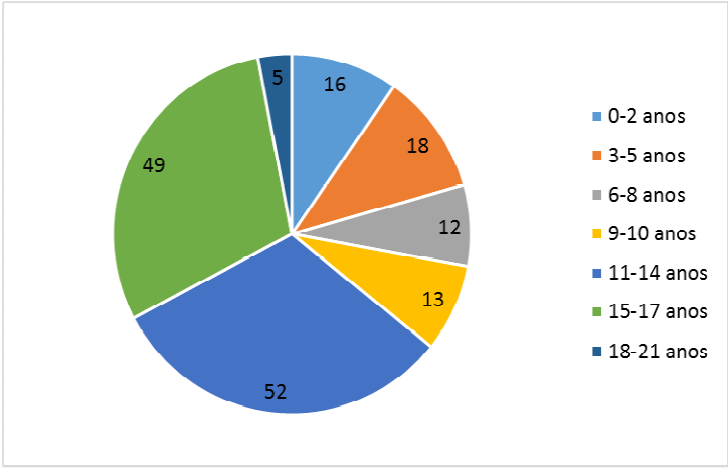
Gráfico nº 11: Tipo de problemáticas sinalizadas à CPCJ Lagos- ano 2014



Fonte: CPCJ de Lagos

É de registar que a tipologia de problemáticas tem vindo a alterar-se ao longo dos tempos, apesar de se manter a problemática da negligência a de maior incidência (50 menores sinalizados, apesar do decréscimo significativo relativamente ao ano de 2010, tendo ocorrido uma diminuição significativa). Destacam-se outras problemáticas nomeadamente os **Comportamentos desviantes** (26 menores), o **Absentismo Escolar** (25 menores), e a **Violência Doméstica** (21 menores).

Gráfico nº 12: Nº crianças/jovens sinalizados à CPCJ Lagos por faixa etária – ano 2014



Fonte: CPCJ de Lagos

Como se pode verificar, o maior número de Crianças e Jovens sinalizados situa-se entre os 11 e os 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.

De acordo coma legislação 147/99 de 1 de setembro as CPCJ´s aplicam medidas de promoção e proteção, constantes no artigo 35 da lei, sendo de referir que a maioria das medidas aplicadas foram medidas em meio natural de vida, tais como, medida de promoção e proteção de Apoio junto dos Pais (104 situações), e confiança a pessoa idónea (1), e medidas de colocação a saber, o Acolhimento Institucional (7).

É também competência das CPCJ´s efetuar projetos de prevenção de problemáticas de risco/perigo sendo que no caso de CPCJ de Lagos esta tem vindo a dinamizar alguns projetos na área da prevenção dos maus-tratos e abusos sexuais tais como: "As Aventuras e Desventuras da Celeste" junto dos alunos do 1.º e 2.º Ciclo; "Uma beca de Responsabilidade" junto do 3.º Ciclo; ou, o Projeto "Maletas e (Co) Riscos", utilizado quando necessário para recolha de testemunho, avaliação diagnóstica e execução das medidas.

❖ Outras Respostas Existentes

- Centro Juvenil do CASLAS: valência com uma média de 25 crianças/jovens, 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 9 e os 12 anos. As atividades desenvolvidas consistem no acompanhamento/ orientação escolar; promoção de atividades lúdico-pedagógicas; encaminhamentos e trabalho concertado com outras entidades; acompanhamento familiar. Foi submetido um projeto de reconversão deste equipamento num CAFAP – TETO de AFETOS – encontrando-se em curso a sua implementação.

- Centro de Saúde de Lagos: dispõe de consultas de saúde infantil, serviço de vacinação, saúde escolar, saúde oral, Equipa de Intervenção Precoce na Infância, Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil, 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 atividades e realizar projetos, assim como participar nas ações desenvolvidas neste espaço, nomeadamente: Ténis de Mesa, Atelier de Expressão Plástica, atividades desportivas organizadas, aulas de dança, Workshops diversos, Projeto NAIA (Aulas de Teatro), Banco Local de Voluntariado de Lagos – LAGOS + VOLUNTÁRIO, entre outras. É de salientar o projeto "Viver o Verão 2014", que consiste na ocupação de tempos livres para as férias do verão, contou com a participação de 395 crianças, das quais 321 do concelho de Lagos, 29 de Bensafrim, 22 da Luz e 23 de Odiáxere. Não tendo existido lista de espera.

- Lar de Jovens do CASLAS: com capacidade para 40 crianças/jovens, com idades compreendidas entre os 9 e os 19 anos (dados do ano 2014). Presta apoio psicossocial e apoio educativo aos seus utentes, dinamizando ainda atividades lúdicas e sócio recreativas. Todas as crianças/jovens têm um projeto de vida definido. Frequentam escolas da comunidade e, na sua maioria, atividades extracurriculares fora da instituição. Desde Outubro de 2008 que esta valência integra o Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudanças) do Instituto da Segurança Social.

- Ludoteca: o Município dispõe de equipamento em Espiche. Este é um espaço lúdicos, educativo, recreativo e cultural, especialmente para crianças dos 6 aos 9 anos.

- "Escolas promotoras de saúde": existentes nos dois Agrupamentos de Escolas (Júlio Dantas e Gil Eanes), com intervenção do Jardim-de-infância ao Ensino secundário, cujas temáticas de atuação são: Saúde mental e prevenção da violência; Educação alimentar e Atividade física; Comportamentos aditivos e dependências; Afetos e educação para a sexualidade. Existindo igualmente os Gabinetes de apoio ao aluno nesta área da Educação para a saúde que articulam quando necessário com a Saúde Escolar.

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Desproteção dos direitos das Crianças	Aumento no N.º Processos sinalizados na CPCJ (244 em 2010 para 343 em 2014)	Limitações económicas e sociais (contexto socioeconómico atual) Défices pessoais ou emocionais Dificuldades no exercício das responsabilidades parentais Fragilidade estrutural e disfuncionalidade na dinâmica familiar Agregados pouco permeáveis à intervenção Transição nos ciclos escolares	Exposição dos menores a situações de risco e perigo Retenção, absentismo e abandono escolar Atraso no desenvolvimento global dos menores Surgimento de patologias Adoção de comportamentos de risco nos menores Instabilidade a nível emocional, social e económico.	Criação de CAFAP Formação em competências Parentais Formação na área da Prevenção do Risco (técnicos que trabalham nas entidades de 1.ª linha) Dinamização de Sessões de Esclarecimento /Workshops Criação de Guia Técnico Prevenção Primária da Toxicodependência

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Desocupação e desmotivação dos jovens[6]	Taxa de abandono escolar: - 3º Ciclo: 0,19% - Secundário: 2,91% Taxa de retenção escolar: - 2º Ciclo: 12,09% - 3º Ciclo: 18,85% - Secundário: 20,98% Absentismo escolar: 25 sinalizações à CPCJ Número de jovens sem ocupação	Falta de respostas formativas e ocupacionais que vão de encontro aos seus gostos e aptidões Dificuldades no exercício das responsabilidades parentais Fragilidade estrutural e disfuncionalidade na dinâmica familiar	Surgimento de patologias Adoção de comportamentos de risco nos menores Instabilidade a nível emocional, social e económico Disfuncionalidade das famílias	Criação de respostas formativas e ocupacionais que vão de encontro aos seus gostos e aptidões, bem como às necessidades do concelho Criação de estruturas/atividades de lazer e ocupação Formação em competências Parentais Programas de Prevenção Primária e Secundária da Toxicodependência

6 Informação obtida junto de interlocutores privilegiados no Chinicato e Odiáxere

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Insucesso escolar	Taxa de abandono escolar: - 3º Ciclo: 0,19% - Secundário: 2,91% Taxa de retenção escolar: - 2º Ciclo: 12,09% - 3º Ciclo: 18,85% - Secundário: 20,98% Absentismo escolar: 25 sinalizações à CPCJ	Dificuldade de aprendizagem Falta de motivação Comportamentos desviantes Acompanhamento parental desadequado Ambiente familiar instável Preparação deficiente nos anos escolares antecedentes Falta de estudo e/ou interesse pela escola e matérias lecionadas Métodos pouco eficazes para ultrapassar as dificuldades do aluno Elevado nº de alunos numa mesma turma	Desmotivação e Desinteresse do aluno; Abandono Escolar; Baixa Autoestima; Comportamentos de risco Baixos níveis de escolaridade Desvantagens no acesso ao mercado de trabalho	Programas de método de estudo Trabalho ao nível das competências parentais Programas de promoção do sucesso escolar Programas de Competências pessoais e sociais Aumento do número de psicólogos nas Escolas Dinamização das associações de pais Formação específica aos agentes educativos

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Violência Doméstica/ Violência no Namoro [7]	N.º de Casos Sinalizados à APAV (31) e CPCJ (21) e NACJR (Centro de Saúde de Lagos)	Fragilidade estrutural e disfuncionalidade na dinâmica familiar Limitações económicas e sociais Défices pessoais ou emocionais Isolamento relacional	Surgimento de Doenças Mentais Ocorrência de Crimes Disfuncionalidade nas famílias Fragilidades emocionais Isolamento relacional	Ações de Sensibilização sobre a temática da Violência Doméstica e no Namoro para as escolas e população em geral Formação para técnicos na área da intervenção social Medidas do V Plano Nacional de prevenção e combate à violência doméstica e de género 2014-2017
Insuficiência de respostas de apoio à família na infância	N.º de Crianças em lista de espera para entrada em creche/jardim-de-infância no Centro Infantil de Odiáxere da Santa Casa da Misericórdia de Lagos (16) e no CASLAS (90)	Dificuldades de financiamento Politicas sociais existentes/pouco ajustadas há necessidades das famílias	Fomentar a criação de amas ilegais Dificuldade do principal cuidador da criança em integrar o mercado de trabalho	Criação de mais respostas sociais de apoio à 1ª infância/Família Outras respostas de apoio à infância de modo a conciliar a vida familiar e profissional Políticas sociais de apoio à família

7 Recolha de informação na Reunião de Assembleia de Freguesia de S. Gonçalo de Lagos

❖ IDOSOS

Relativamente aos direitos dos idosos, o artigo 72º da Constituição da Republica Portuguesa, refere que:

1 – As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação, convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal, evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.

2 – A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.

Segundo a Resolução do Conselho de Ministro nº 62/2015, a idade avançada tem especificidades, designadamente no plano dos cuidados de saúde, do apoio social, e do enquadramento familiar, bem como da tutela jurídica, que devem ser devidamente regulados, em ordem a garantir em todas as fases da vida o respeito pela dignidade da pessoa humana.

Na verdade, os cidadãos idosos estão cada vez mais expostos a práticas que atentam contra os seus direitos mais elementares, cuja defesa importa assegurar.

Um dos aspetos que deve em particular ser objeto de atenção cuidada é aquele que respeita a saúde física e mental dos idosos, plano onde se revela essencial assegurar a manutenção do seu modo e qualidade de vida, especialmente a preservação da sua autonomia. Em paralelo, deve garantir-se adequada e proporcional proteção jurídica dos idosos, nos casos em que estes se encontrem em situação de incapacidade, em resultado de limitações congénitas ou adquiridas, independentemente da sua causa.

Nos últimos anos, a população idosa cresceu substancialmente em todo o mundo. Segundo a ONU, verificou-se um aumento de 201,84% entre 1950 e 2010.

Em Portugal, passou-se de 708.569 idosos em 1960 para 2.010.064 idosos em 2011 o que significa que na atualidade a percentagem de pessoas idosas é de 19%, quando há 50 anos era de 7,8% (CE, 2011).

Em Lagos, de acordo com os dados do INE, verifica-se que em 2013, 19,77% da população tem mais de 65 anos de idade, verificando-se um aumento gradual da população com mais de 65 anos ao longo dos anos.

Referenciais Estatísticos (Ano 2013)	Lagos / Nº
População Residente	30 720
População com mais de 65 anos (%) **População com 75 ou mais anos**	6075 = 19,77% 3.107 = 10,11%
Famílias unipessoais com indivíduos com mais de 65 anos	1283
Índice de Envelhecimento (idosos por cada 100 jovens) Portugal: 136% Algarve: 131,8%	123,2%
Índice de Longevidade/Grande Envelhecimento Portugal: 49% Algarve: 50,1%	51,1%
Grau de dependência dos idosos Portugal: 30,3% Algarve: 31,5%	30,8%

Fonte: Anuário Estatístico da Região Algarve 2014

Dentro das famílias unipessoais, onde se registam 3105 famílias, é de salientar que destas 1283 correspondem a indivíduos com mais de 65 anos.

Importa referir o levantamento realizado através da GNR de Lagos, no ano de 2014, do número de idosos que se encontravam a viver sozinhos/isolados, na zona de jurisdição dessa entidade, ou seja, mais especificamente nas zonas rurais.

Quadro nº 10: Idosos a residir nas zonas rurais em situação de isolamento em Lagos- ano 2014

Idosos nas Zonas Rurais do concelho de Lagos	Totais
Sozinho: Sim **Isolado:** Sim	2
Sozinho: Não **Isolado:** Sim	12
Sozinho: Sim **Isolado:** Não	15
Sozinho: Não **Isolado:** Não	59

Fonte: GNR de Lagos

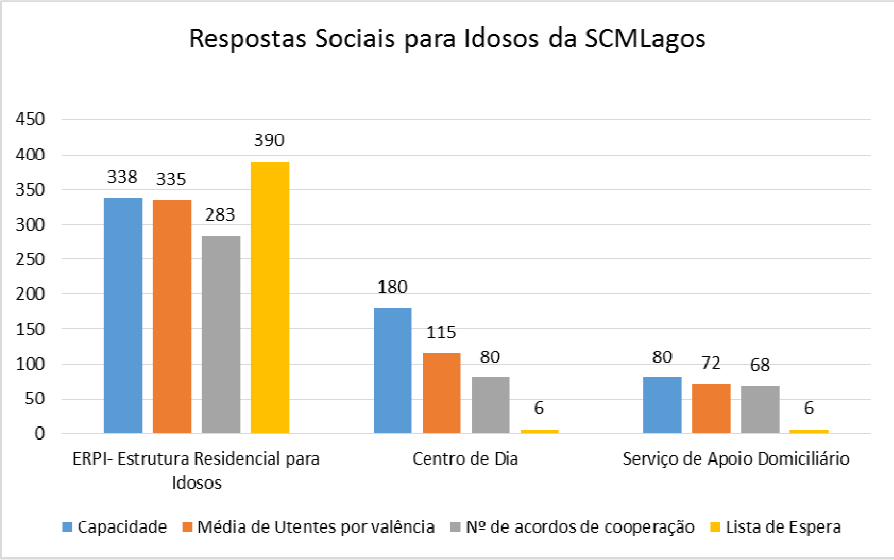
Relativamente ao levantamento realizado pela GNR sobre os idosos sozinhos/isolados nas zonas rurais do concelho de Lagos, conclui-se que existem 2 idosos a residirem sozinhos e isolados no meio rural, enquanto 15 residem sozinhos, não estando, no entanto, isolados.

De acordo com os dados do CHA- Centro Hospitalar do Algarve, no ano de 2014, a Unidade Hospitalar de Lagos, sinalizou 309 situações de cariz social, sendo que, a faixa etária predominante incidem na faixa etária dos 80 aos 90 anos, onde as problemáticas mais significativas são os constrangimentos económicos, idosos a residirem sozinhos, cansaço excessivo do cuidador e a ausência de cobertura do SAD- Serviço de Apoio Domiciliário.

No concelho de Lagos, as estruturas de apoio a idosos existentes são maioritariamente da rede solidária, através da Santa Casa da Misericórdia de Lagos – SCML.
A SCML tem diversas respostas sociais que respondem à problemática dos Idosos, nomeadamente 7 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), 6 Centros de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário na Freguesia de São Gonçalo de Lagos e Freguesia de Odiáxere.

Existem, ainda, algumas respostas na rede privada, mais especificamente no âmbito do apoio domiciliário, através de empresas. Nesse sentido solicitámos a colaboração daquelas que dispõem de licenciamento por parte da Segurança Social, nomeadamente a *Quiet Hours; We Care/Teach Train Apoio Domiciliário* e *Courtesy Advantage- Apoio Domiciliário, Lda* (contudo apenas deu inicio à atividade no ano de 2015).

Gráfico nº 13: Estrutura de apoio aos idosos da SCML/nº utentes – ano 2014



Fonte: SCML de Lagos

No que diz respeito à procura de integração em respostas sociais para idosos da SCML, constata-se que a Estrutura Residencial para idosos é a mais procurada pelas famílias, registando-se sobre o universo dos utentes, uma percentagem de 64,17%. Este facto poderá estar relacionado 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.

A resposta social de **Centro de Dia**, corresponde a 22,03% do universo dos utentes apoiados pela SCML, enquanto o serviço de **apoio domiciliário** representa 13,79%.

Envelhecer com qualidade de vida é hoje um dos maiores desafios para as famílias. O aumento da esperança média de vida, aliado ao cada vez mais alucinante ritmo de vida da população adulta, leva a que as redes familiares e de solidariedade, não sejam suficientes para dar resposta às necessidades de vida dos nossos idosos e o isolamento surge como problema.

As famílias que contratam serviços de apoio domiciliário para os seus idosos procuram essencialmente garantir a solução de dois problemas: a falta de autonomia e a solidão.

Quadro nº11: Estruturas residenciais para idosos/ Nº utentes – ano 2014

ERPI- Estrutura Residencial para Idosos	Capacidade	Nº de acordos de cooperação	Média de Utentes	Lista de Espera/nº Utentes
Lar José Filipe Fialho – Lagos	90	90	89	69
Residências Maria Francisca Fialho	70	60	68	13
Lar Joaquim Eugénio Calado – Odiáxere	31	31	32	88
Lar São João Baptista- Barão S. João	39	21	37	88
Lar Bensafrim	20	20	20	47
Lar de Espiche	28	26	28	40
Lar Rainha Dª Leonor – Lagos	60	35	61	45
Total	**338**	**283**	**335**	**390**

Fonte: Relatório de atividades da SCMLagos 2014

Todas as respostas sociais de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas têm uma taxa de ocupação de 100%, na medida em que, quando ocorre uma vaga, a mesma é de imediato preenchida atendendo às imensas necessidades dos idosos em integrar esta valência, refletindo-se nas listas de espera.

As Estruturas Residenciais para Idosos são ocupadas maioritariamente por pessoas do sexo feminino, 62% e por 38% de pessoas do sexo masculino. É possível constatar que em algumas ERPI o nº de acordos de cooperação são inferiores ao nº de utentes da respetiva valência.

Os Centros de Dia estão localizados nas ERPI da Santa Casa da Misericórdia de Lagos

Quadro nº12: Resposta social Centro de Dia /capacidade/nº de acordos de cooperação/média de utentes – ano 2014

Centros de Dia	Capacidade	Nº de acordos de cooperação	Média de Utentes
Centro de Dia José Filipe Fialho – Lagos	30	15	21
Centro de Dia Joaquim Eugénio Calado – Odiáxere	30	15	17
Centro de Dia Barão S. João	30	10	10
Centro de Dia de Bensafrim	30	15	19
Centro de Dia de Espiche	30	10	20
Centro de Dia Rainha Dª Leonor – Lagos	30	15	28
Total	**180**	**80**	**115**

Fonte: Relatório de atividades da SCMLagos 2014

Relativamente aos Centros de Dia, constata-se que apesar de a capacidade ser de 180 utentes, apenas existem acordos de cooperação para 80 utentes. Contudo, a média de utentes que frequentaram os Centros de Dia no ano de 2014 é de 115, verificando-se uma diferença de mais de 30 utentes do que o nº de acordos de cooperação.

Quadro nº13: Resposta social Serviço de Apoio Domiciliário/capacidade/nº de acordos de cooperação/média de utentes – ano 2014

SAD- Serviço de Apoio Domiciliário	Capacidade	Nº de acordos de cooperação	Média de Utentes
Apoio Domiciliário de Lagos	50	50	49
Apoio Domiciliário de Odiáxere	20	8	13
ADI- Apoio Domiciliário Integrado Lagos	10	10	10
Total	**80**	**68**	**72**

Fonte: Relatório de atividades da SCMLagos 2014

No que se refere ao Serviço de Apoio Domiciliário de Lagos a capacidade é de 50 utentes, o que coincide com o nº de acordos de cooperação, pelo que a resposta não pode integrar mais utentes. O mesmo sucede com o ADI- Apoio Domiciliário Integrado (utentes que para além dos serviços de apoio domiciliário da SCML, usufruem dos serviços de cuidados continuados do Centro Saúde de Lagos no domicilio), cuja capacidade e acordos é para 10 utentes. Relativamente ao apoio domiciliário de Odiáxere, embora a capacidade seja para 20 utentes o número de acordos de cooperação é inferior, abrangendo apenas 8 utentes. A média de frequência de utentes neste serviço é de 13, o que significa que 5 utentes não são comparticipados pela Segurança Social. Constata-se que nas freguesias da Luz e União de Freguesias de Bensafrim e Barão de S. João não existe Serviço de Apoio Domiciliário por parte da SCML.

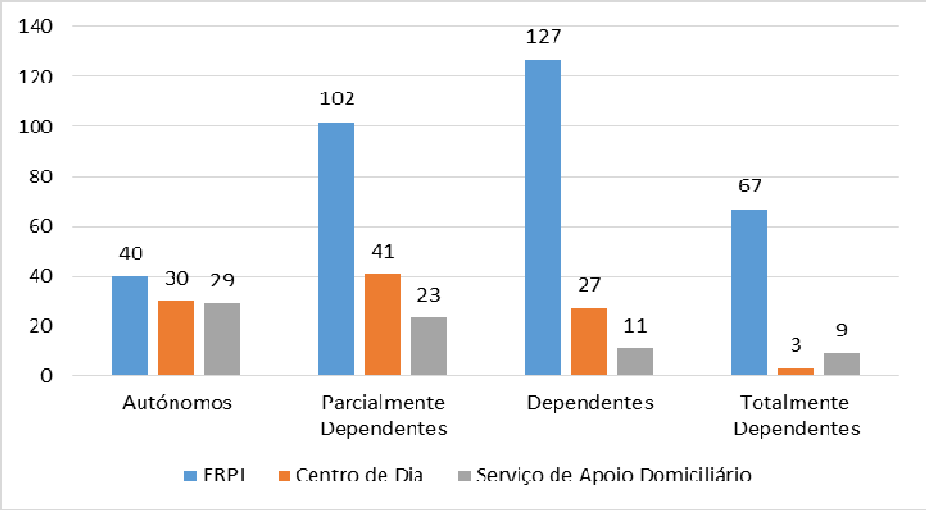
No que se refere às duas empresas privadas que colaboraram no fornecimento de dados, regista-se o seguinte:

- A *Quiet Hours*, empresa de apoio domiciliário, com capacidade para responder a 40 utentes, respondeu em 2014, a 22 utentes do concelho de Lagos, que ao nível do grau de dependência constata-se que 2 eram autónomos, 9 parcialmente dependentes, 6 dependentes, e 5 totalmente dependentes. Destes 14 apresentavam multideficiências e 6 problemas motores.

- A *We Care, Teach Train* tem uma capacidade de resposta para 40 utentes, sendo que deram resposta a 9 situações no concelho de Lagos, das quais 3 parcialmente dependentes, 4 dependentes e 2 totalmente dependentes. Ao nível dos problemas de saúde, 8 apresentavam problemas motores, 3 mentais, 3 visuais, e 2 auditiva.

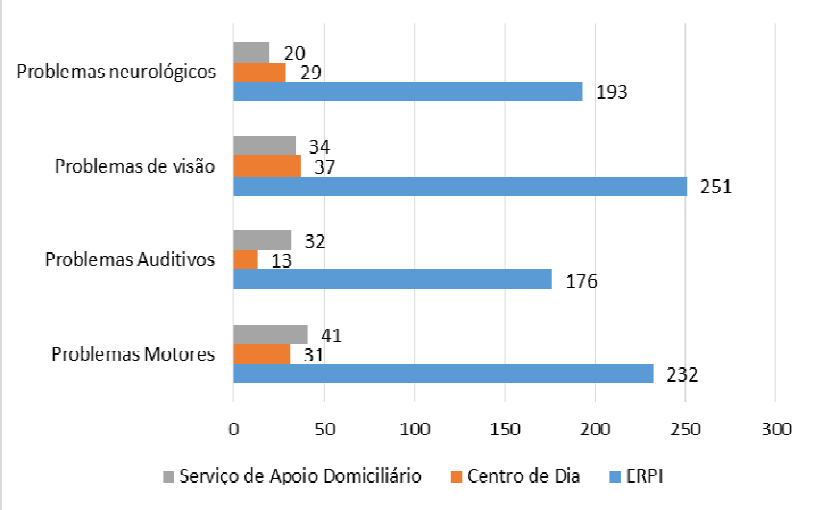
No que se refere ao grau de dependência da população idosa que frequenta respostas sociais, constata-se que a sua maioria apresenta um elevado grau de dependência. Seguem-se os quadros ilustrativos referentes a esta situação, bem como os problemas de saúde associados, por parte da SCML e dados das empresas de apoio domiciliário.

Gráfico nº14: Grau de dependência – Nº utentes por estruturas de apoio da SCML – ano 2014



Fonte: SCMLagos

Gráfico nº15: Problemas de saúde – Nº utentes por estruturas de apoio da SCML – ano 2014



Fonte: SCMLagos

Em Portugal, tal como em outros países, assiste-se a um crescente aumento da população idosa, o que nos faz refletir na importância de desenvolvimento de estratégias no âmbito do envelhecimento ativo na sociedade, de modo a promover uma melhor qualidade de vida e saúde desta população.

A intervenção junto dos idosos, vai para além das respostas institucionais, colocando desafios ao nível do desenvolvimento de ações promotoras do envelhecimento ativo em diversas áreas, tais como, saúde, participação cívica, inclusão social, reforçando as respostas já existentes.

❖ Outras Respostas Existentes

- Teleassistência: é um serviço telefónico que permite a localização do utente por GPS/LBS.

Através deste serviço, todos aqueles que se encontram em situação de dependência (por velhice, doença, incapacidade ou isolamento), bem como as pessoas plenamente autónomas, mas que desejam sentir-se protegidas, dispõem de uma resposta imediata em qualquer situação de urgência/emergência, segurança ou solidão. Esta resposta é assegurada através da Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Lagos. No ano 2014 registaram-se 11 idosos a beneficiar deste serviço.

- O Gabinete de Apoio à Pessoa Idosa (G.A.P.I.): é um espaço especificamente direcionado aos idosos (65 anos de idade ou mais), onde estes podem encontrar apoio na resolução de variadas questões, sobre um conjunto de direitos e benefícios que lhes assistem em diversas áreas, tais como: Serviços; Equipamentos; Saúde; Segurança Social; Direitos, contribuindo para uma participação mais ativa na sociedade, habilitando-os para um melhor exercício da sua cidadania.

O âmbito de atuação do GAPI vai além dos atendimentos efetuados em gabinete, contemplando ainda a vertente ao domicílio, sobretudo nas situações de isolamento e nos casos em que os idosos apresentam dificuldades de locomoção. Existe ainda uma vertente informativa, que se tem consubstanciado em sessões de sensibilização dirigidas aos idosos que têm como intuito elucidar, sensibilizar, prevenir e conceder ferramentas para o desenvolvimento de um envelhecimento ativo.

Com vista a melhorar a qualidade de vida desta população e a fomentar as relações Intergeracionais, são ainda desenvolvidas algumas atividades culturais e recreativas, nomeadamente através de bailes, concursos de poesia, comemoração do Dia Internacional do Idoso e outras datas festivas, entre outros.

- O Conselho Municipal Sénior (CMS): é um órgão de representação dos idosos, com função consultiva, de articulação, informação, promoção e proteção das populações mais idosas do concelho, com o objetivo final de garantir o seu bem-estar, dignidade e qualidade de vida, tendo sido criado no ano de 2014. São também objetivos do Conselho Municipal Sénior Auscultar e servir de interlocução junto da comunidade e dos poderes públicos na procura de soluções compartilhadas e de interesse para esta população; apelar à participação dos idosos no desenvolvimento de programas que lhes sirvam e Dinamizar projetos e atividades que promovam um envelhecimento ativo, inclusivo e intergeracional.

- Centro de Estudos de Lagos – Universidade Sénior: trata-se de uma Associação socioeducativa sem fins lucrativos, que visa criar e dinamizar regularmente atividades sociais, culturais, educacionais e de convívio, preferencialmente para e pelos maiores de 50 anos. As atividades educativas funcionam em regime não formal, sem fins de certificação e no contexto da formação ao longo da vida. A Universidade Sénior de Lagos conta atualmente com 120 alunos inscritos em 27 disciplinas.

- Projeto Saúde em Movimento da Câmara Municipal de Lagos: visa promover a melhoria da qualidade de vida dos munícipes do concelho de Lagos, através da atividade física moderada, das atividades de estimulação cognitiva, treino propriocetivo e do gosto pelas caminhadas. Tem como público-alvo todos os munícipes com idade superior a 40 anos. No ano de 2014 participaram 204 utentes, dos quais (8 homens, 198 mulheres), distribuindo-se pelas faixas etárias dos 50/60 anos – **40**; 61/70 anos –**104**; 70/80 anos– **40;** 81/90 anos **– 20.**

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Áreas sem resposta de apoio domiciliário	Freguesia da Luz União de Freguesias de Bensafrim e Barão de João Dependência dos Idosos – 30,8% Índice de Grande Envelhecimento – 123,2%	Dificuldades de financiamento Ausência de candidaturas Ausência de políticas de apoio à família ajustadas às reais necessidades dos idosos	Dificuldade por parte das famílias em manter os seus idosos no domicílio Sobrecarga nas famílias/ Desgaste dos cuidadores	Candidaturas por parte de entidades privadas e do sector social aos Programas modulares da **RNCCI**– Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados Candidaturas a projetos no âmbito do SAD Criação de políticas de apoio à família Celebração de acordos para a resposta social de apoio domiciliário nas Freguesia da Luz e União de Freguesias de Bensafrim e Barão de João

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Isolamento dos idosos (geográfico e social)	Dados da GNR Dados recolhidos nas Reuniões de Assembleia de Freguesia	Inexistência de suporte familiar e rede de vizinhança Mudança na estrutura familiar Migração e imigração dos familiares Degradação das condições físicas e psicológicas Dificuldades de transporte	Depressão Dificuldade em manter as relações sociais Diminuição da Participação Cívica Maior dificuldade de acesso a bens e serviços	Dinamização de atividades de tempos livres para os idosos dos meios rurais VIC- Viatura de Intervenção Comunitária Teleassistência Novas respostas de apoio à população idosa que vive isolada ex: voluntariado Ações de Sensibilização/ informação para o planeamento antecipado de uma reforma ativa e saudável Promover encontros intergeracionais

❖ Pessoas com Deficiência

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 caráter temporário ou permanente.

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 atividade considerada normal para um ser humano, tendo em atenção a idade, sexo e os fatores socioculturais. Representa assim, a expressão social de uma deficiência ou incapacidade, e como tal reflete 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 atividade 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).

Perante a definição de deficiência e pela análise dos Censos de 2011, no que respeita à população em Portugal, com 5 ou mais anos de idade, com dificuldade na realização de algumas atividades do dia-a-dia, por motivos de saúde ou idade, nomeadamente devido a problemas de visão, audição, locomoção, memória/concentração, higiene e arranjo pessoal, ou em compreender os outros ou fazer-se entender, verificou-se o seguinte:

- Não possui dificuldade: 82%
- Possui muita dificuldade em realizar pelo menos 6 das atividades: 18%
- Possui pelo menos uma dificuldade, como no caso do andar: 25%
- Dificuldade em ver, mesmos com o uso de óculos e lentes de contato: 23%

Quadro nº 14: Tipo de dificuldade na realização das atividades diárias, em Portugal –ano 2011

Tarefa	Percentagem de população com dificuldade
Andar	25%
Ver	23%
Memória/concentração	17%
Ouvir	13%
Tomar banho/vestir-se	12%
Compreender/fazer-se entender	10%

Fonte: Censos 2011

No que respeita à população residente em Lagos, com 5 ou mais anos segundo o tipo de dificuldade e por grau de dificuldade sentida, de acordo com os Censos de 2011, foi possível apurar os dados constantes no quadro seguinte.

Quadro nº 15: Nº Pessoas com dificuldades sentidas a residir em Lagos/Tipo de dificuldade sentida – ano 2011

Tipo de Deficiência	N.º de pessoas com muita dificuldade em efetuar a ação	Nº de Pessoas que não consegue efetuar a ação
Ver	1910	79
Ouvir	1072	87
Andar ou subir degraus	1759	309
Memória ou concentração	1109	264
Tomar banho ou vestir-se sozinho	695	332
Compreender os outros ou fazer-se compreender	659	204

Fonte: Instituto Nacional de Estatística: Censos 2011

Pela análise do quadro é possível verificar que existe um maior número de indivíduos que sentem muita dificuldade em ver e em subir degraus. Quanto às pessoas que não conseguem efetuar a ação, verifica-se maior incidência na tarefa de tomar banho sozinho/vestir-se e em andar e subir degraus.

Caracterização das respostas sociais existentes no concelho de Lagos, na área da deficiência – Ano 2014

No concelho de Lagos existem 2 instituições que prestam apoio a pessoas com deficiência, nomeadamente CASLAS/Casa de Santo Amaro e a NECI (Núcleo Especializado para o Cidadão Incluso), cujas respostas sociais apoiam utentes quer do concelho de Lagos, quer de outros concelhos do país.

- O CASLAS/Casa de Santo Amaro, com sede na Freguesia de S. Gonçalo de Lagos, possui as seguintes respostas sociais:

Respostas Sociais	Capacidade	Total de Utentes	Utentes do Concelho de Lagos	Utentes fora do Concelho de Lagos	Lista de espera/n.º de utentes
CAO- Centro de Atividades Ocupacionais	27	27	9	18	12
Lar Residencial	30	30	8	22	25
URP- Unidade de Reabilitação Profissional	45	57	38	19	0
TOTAL DE UTENTES	**102**	**114**	**55**	**59**	**37**

- A NECI, com sede na Freguesia da Luz, possui as seguintes respostas sociais:

Respostas Sociais	Capacidade	Total de Utentes	Utentes do Concelho de Lagos	Utentes fora do Concelho de Lagos	Lista de espera/n.º de utentes
CAO- Centro de Atividades Ocupacionais	30	30	23	7	16
Lar Residencial	24	12	8	4	22
Intervenção Precoce	80	93	74	19	11
TOTAL DE UTENTES	**134**	**135**	**105**	**30**	**49**

Nota: É de salientar, que a capacidade da valência de Lar Residencial na NECI é de 24 utentes, sendo que 22 vagas (20 permanentes e 2 temporárias) estão protocoladas com a Segurança Social, estando as mesmas preenchidas para o ano de 2015.

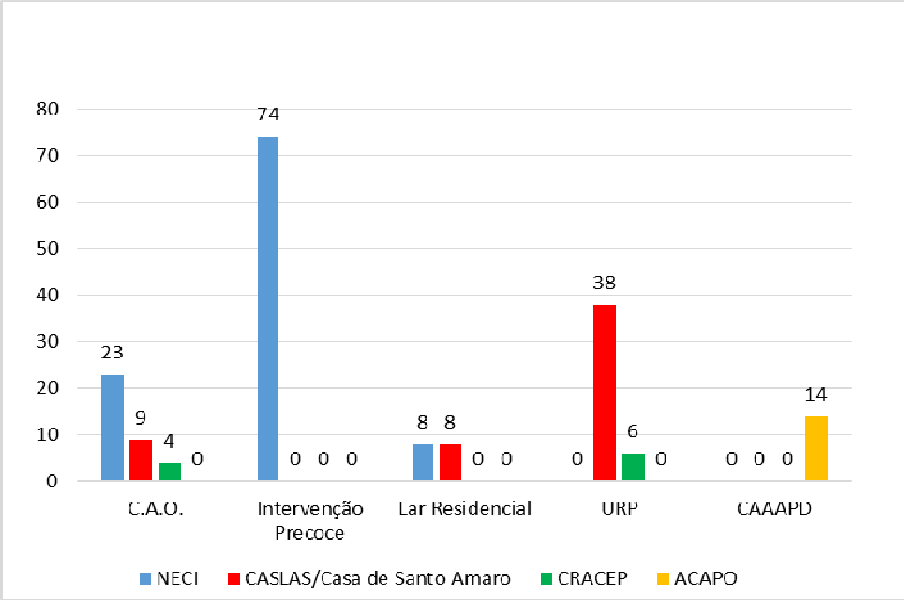
Para além destas entidades, existe na região do Algarve outras que prestam apoio a utentes do concelho de Lagos. Das entidades que colaboraram no fornecimento de dados, apurou-se o seguinte:

-10 Residentes em Lagos, estão integrados na CRACEP, dos quais, 4 frequentam CAO e 6 frequentam URP;

- 14 Residentes de Lagos, estão integrados na ACAPO e frequentam o CAAAPD - Cento de Atendimento/ Acompanhamento e Animação para Pessoas com Deficiência;

- APEXA (sem utentes do concelho de Lagos).

Gráfico nº16: Instituições na área da deficiência com respostas a utentes de Lagos - ano 2014



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

É de salientar que o gráfico nº16 apresenta o total de utentes com deficiência, residentes apenas no concelho de Lagos e que se encontram integrados nas instituições referidas, nomeadamente um total de 184 utentes.

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

- **O Centro de Atividades 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.

- **IPI (Intervenção Precoce na Infância)** abrange crianças dos 0 aos 6 anos de idade, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias. Esta resposta está integrada na Equipa Local de Intervenção (ELI) de Lagos e na NECI, que abrange os concelhos de Lagos, Aljezur e Vila do Bispo, tendo a sua sede no Centro de Saúde de Lagos.

- **Lar Residencial**, destina-se a indivíduos com deficiência e incapacidade, de ambos os sexos, com idade igual ou superior 16 e os 55 anos, e que necessitem de apoio nas atividades de vida diária, alojamento, alimentação e tratamento de vestuário. Esta resposta disponibiliza o apoio de recursos humanos especializados que respondem às necessidades dos utentes.

- **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).

Quadro n.º16: Indicadores referentes aos utentes das instituições NECI e CASLAS/Casa Santo Amaro – ano 2014

Indicadores referentes aos utentes das instituições Locais	NECI		CASLAS/Casa de Santo Amaro	
1-Centro de atividades Ocupacionais (57 utentes)				
1.1- Total de utentes	**30 Utentes**		**27 Utentes**	
1.2-Área de Residência de Lagos	77%		33 %	
1.3-Idades	16-19 anos:	0	16-19 anos:	1
	20-35 anos:	16	20-35 anos:	9
	36-59 anos:	14	36-59 anos:	13
	>60 anos:	0	>60 anos:	4
1.4- Grau de escolaridade	Nenhuma/analfabeto:	27	Nenhuma/analfabeto:	10
	Sabe ler e escrever:	3	Sabe ler e escrever:	2
	1º Ciclo:	0	1º Ciclo:	4
	2º Ciclo:	0	2º Ciclo:	7
	3º Ciclo:	0	3º Ciclo:	4
	Bacharelato:	0	Bacharelato:	0
	Licenciatura:	0	Licenciatura:	0
2- Lar Residencial: (42 utentes)				
2.1-Total de utentes	**12 Utentes**		**30 Utentes**	
2.2-Área de Residência de Lagos	**67%**		**27%**	
2.3-Idades	20-39 anos:	6	20-39 anos:	7
	40-59 anos:	6	40-59 anos:	14
	>60 anos:	0	>60 anos:	7
2.4- Grau de escolaridade	Nenhuma/analfabeto:	0	Nenhuma/analfabeto:	10
	Sabe ler e escrever:	3	Sabe ler e escrever:	2
	1º Ciclo:	0	1º Ciclo:	4
	2º Ciclo:	0	2º Ciclo:	7
	3º Ciclo:	0	3º Ciclo:	4
	Bacharelato:	0	Bacharelato:	0
	Licenciatura:	0	Licenciatura:	0
3- Intervenção Precoce na infância (93 utentes)				
3.1-Total de utentes	93		NA	
3.2-Área de Residência de Lagos	80%		NA	
3.3-Idades	0-12meses	18	NA	
	2-3 anos	19		
	4-5 anos	22		
	6-7 anos	15		

Fonte: NECI e CASLAS/Casa Santo Amaro

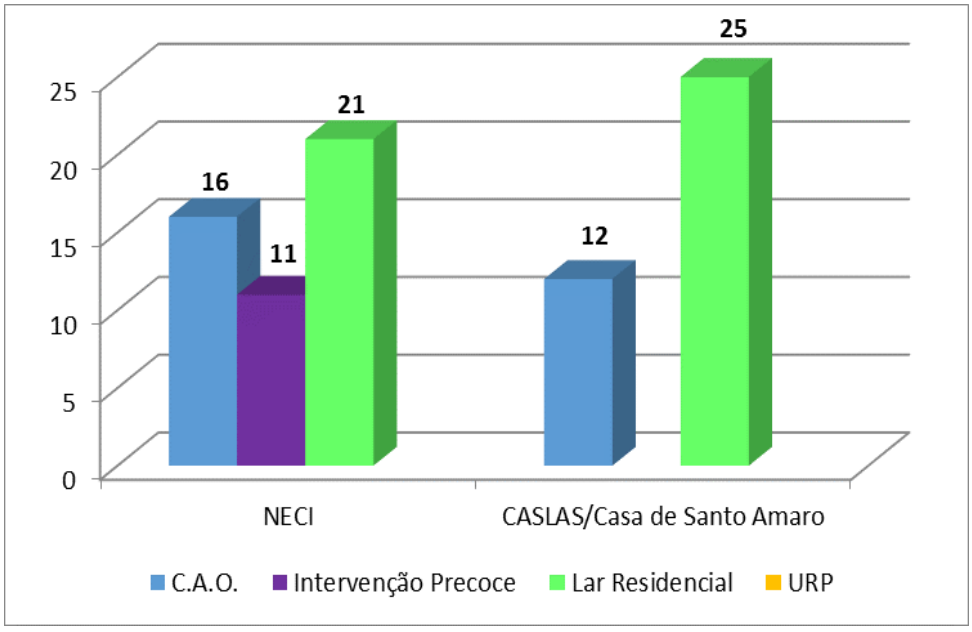
Indicadores referentes aos utentes das instituições Locais	NECI		CASLAS/Casa de Santo Amaro
4-Unidade de Reabilitação Profissional: (57 utentes)			
4.1-Total de utentes		**57**	**NA**
4.2-Área de Residência de Lagos		**67%**	**NA**
4.3-Idades	16-19 anos	21	**NA**
	20-59 anos:	36	
	>60 anos	0	
4.4- Grau de escolaridade	Nenhuma/analfabeto:	2	
	Sabe ler e escrever:	2	
	1º Ciclo:	3	
	2º Ciclo:	31	
	3º Ciclo:	13	
	Bacharelato:	0	
	Licenciatura:	0	

Fonte: NECI e CASLAS/Casa Santo Amaro

Prevalece uma população jovem, em idade ativa, a usufruir das estruturas de apoio à deficiência, cujas habilitações literárias oscilam entre a inexistência de escolaridade e o 3º ciclo.

De registar, que estas respostas sociais prestam apoio a um número considerável de utentes vindos de outros concelhos, tal como foi evidenciado nos quadros anteriores.

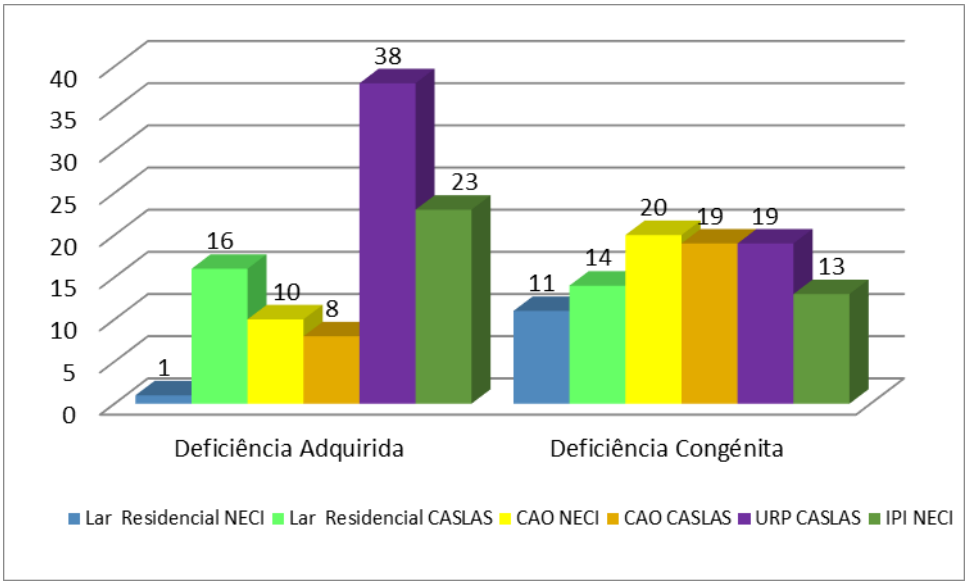
Gráfico nº 17: Lista de Espera: CASLAS/Casa de Santo Amaro e NECI – ano 2014



Fonte: NECI e CASLAS/Casa Santo Amaro

Pela leitura do gráfico n.º17 verifica-se a necessidade de alargamento da capacidade de algumas respostas sociais, como é o caso do Centro de Atividades Ocupacionais, Lar Residencial e Intervenção precoce, como forma de apoiar os utentes que se encontram em lista de espera. Desta forma, verifica-se que em Lagos, no ano de 2014, existia uma lista com 28 utentes em espera para integração na resposta social CAO; 46 utentes, em espera para integração em Lar Residencial; e 11 utentes, em lista de espera para integração na Intervenção Precoce na Infância.

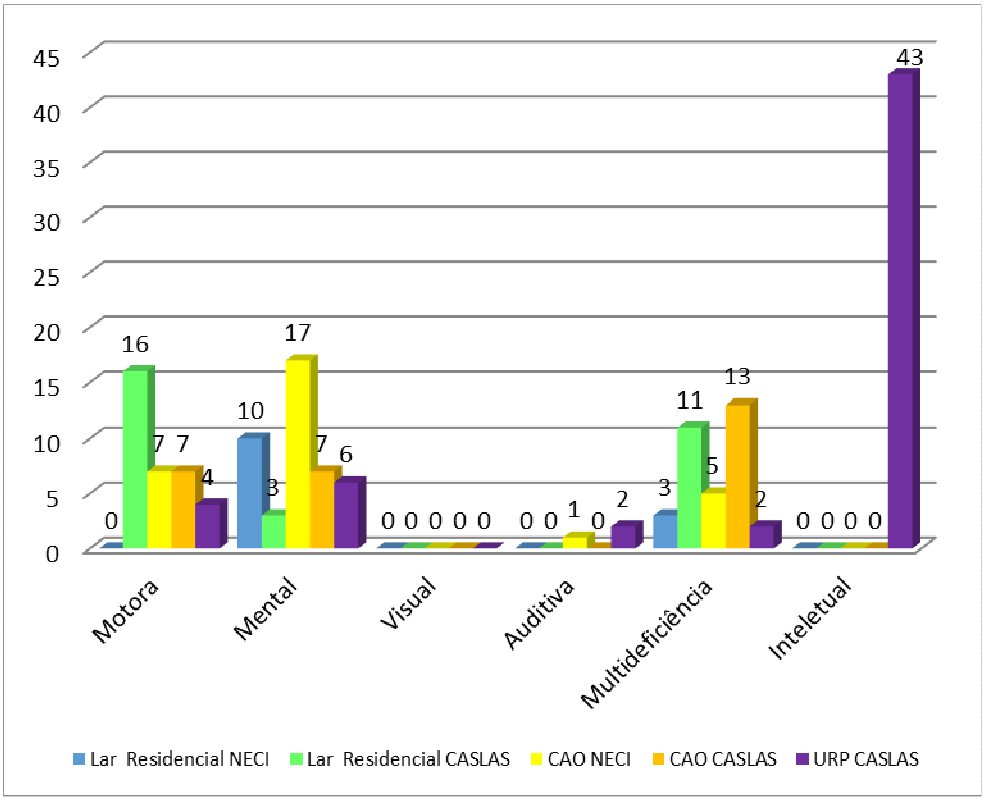
Gráfico n.º18: N.º de utentes integrados em respostas socias/Causa da deficiência- ano de 2014



Fonte: NECI e CASLAS/Casa Santo Amaro

No que respeita à caraterização dos utentes, integrados nas duas instituições do concelho, de acordo com as causas da deficiência, por resposta social, em 2014, verificou-se que em termos da deficiência adquirida, a maioria estava integrada em Unidade de Reabilitação Profissional e, em termos de deficiência congénita a maior parte encontra-se integrada em CAO.

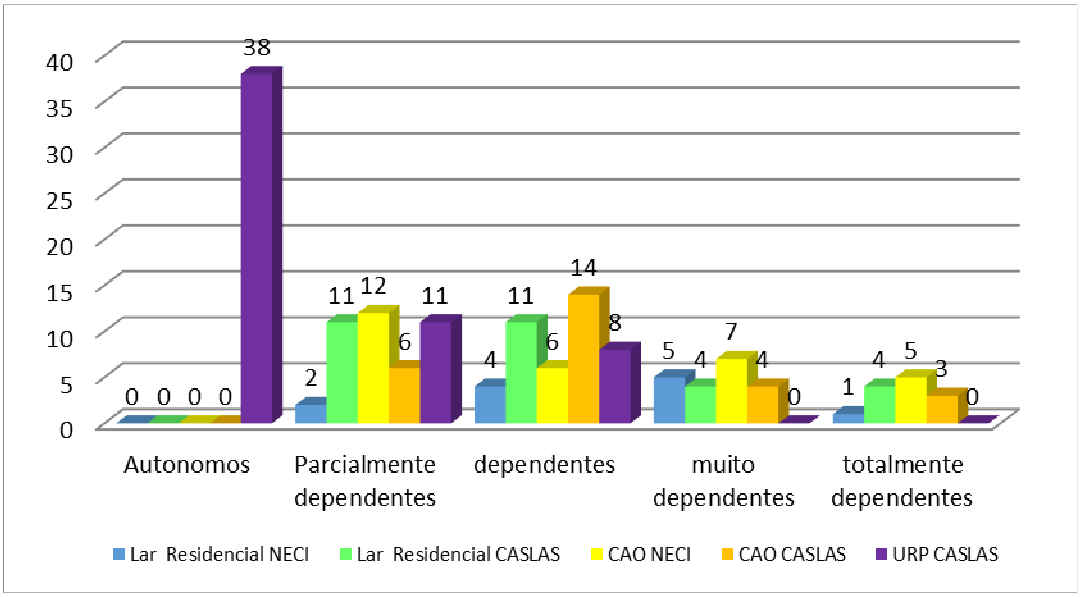
Gráfico n.º 19: N.º de utentes integrados em respostas sociais/Tipo de deficiência – ano 2014



Fonte: NECI e CASLAS/Casa Santo Amaro

Pela análise do gráfico n.º 19, que representa a distribuições dos utentes integrados nas instituições do concelho, de acordo com o tipo de deficiência, podemos observar que a deficiência mais significativa é a intelectual, que se encontra integrada na URP. No que respeita à deficiência motora, a mesma tem maior significado no Lar residencial do CASLAS; a deficiência mental está mais representada na resposta social CAO e seguidamente a multideficiência, que se encontra mais representada no CAO e Lar residencial.

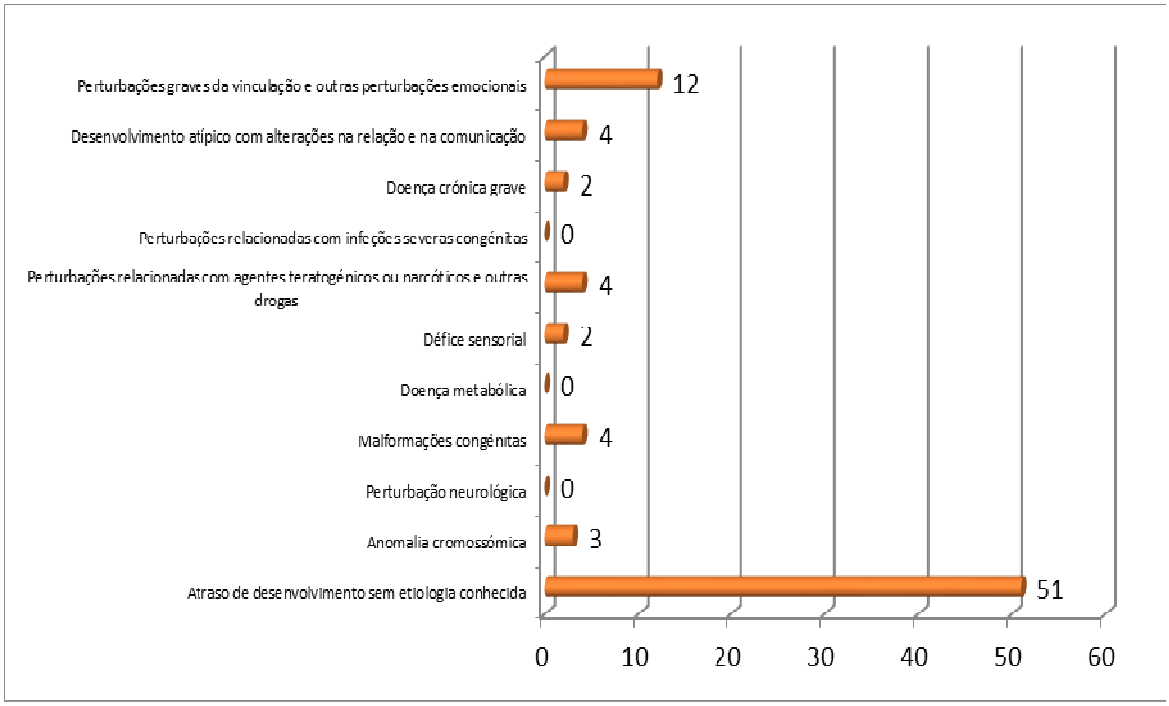
Gráfico n.º20: N.º de utentes Integrados em Respostas Socias/Grau de deficiência – Ano 2014



Fonte: NECI e CASLAS/Casa Santo Amaro

No que respeita ao grau de deficiência, dos utentes integrados nas instituições do concelho, pela análise do gráfico n.º20, o grupo de autónomos está totalmente integrado na URP; a maioria dos utentes que são parcialmente dependentes está integrada em CAO, distribuindo-se ainda pelo Lar e URP. Quanto aos utentes dependentes, a maioria está distribuída pelo CAO e em seguida no Lar residencial e alguns pela URP; os muito dependentes estão maioritariamente integrados em CAO e Lar, sem qualquer frequência em URP. Quanto aos totalmente dependentes encontram-se maioritariamente em CAO, posteriormente em Lar Residencial e sem qualquer frequência em URP.

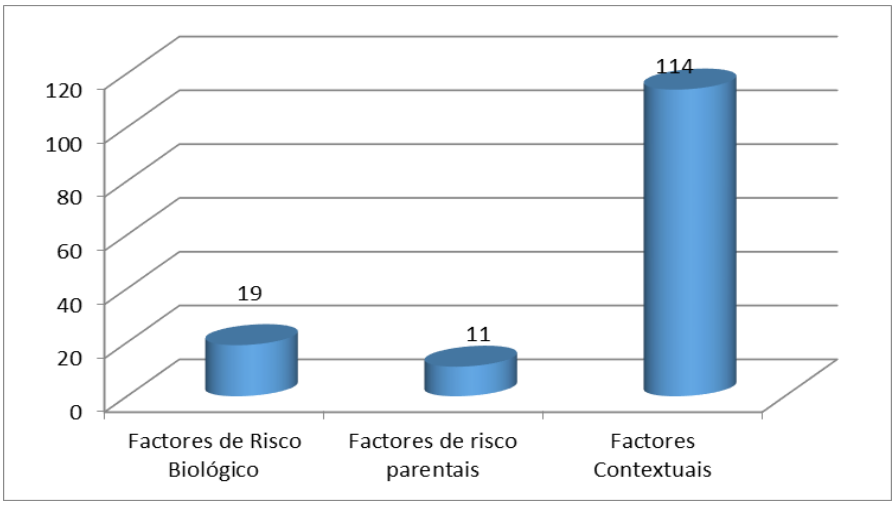
Gráfico n.º21: N.º de utentes integrados em IPI/Alterações das funções ou estruturas do corpo (Grupo I) – ano 2014



Fonte: NECI

No que respeita à resposta social IPI, existe um maior número de utentes com atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida; seguindo-se, mas em menor número os utentes, com perturbações graves de vínculo e outras perturbações emocionais.

Gráfico n.º22: N.º de utentes Integrados em IPI/ Crianças com Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento (Grupo II) – ano 2014



Fonte: NECI

Da leitura gráfico n.º22 verifica-se que existe maior número de utentes, a frequentar a IPI, que se encontram em situação de risco grave de atraso de desenvolvimento por fatores contextuais.

❖ Outras Respostas Existentes

- **Centro de Apoio a Pessoas com Mobilidade Reduzida:** sedeado na praia da Luz sob a coordenação por parte da NECI, destina-se 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	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Insuficiente resposta de apoio à pessoa com deficiência.	Listas de espera no ano 2014: 21- Lar (foram integrados em Lar pelo que em 2015 existem 13 utentes lista de espera) 16- CAO	Insuficiência de capacidade dos equipamentos existentes	Dificuldade na conciliação da vida pessoal, familiar e profissional e no aumento dos níveis de participação social Falta de estruturas de apoio, que permitam ocupação dos tempos livres e terapias complementares	Melhorar a capacitação institucional, ex: alargamento da capacidade de resposta em Lar Aumento da capacidade de resposta de CAO Construção/alargamento das infraestruturas existentes Criação de condições de apoio na ocupação de tempos livres para jovens com deficiência Apoio socio terapêutico para crianças a partir dos 7 anos Criação de uma resposta de serviço de apoio domiciliário para pessoas com deficiência

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Insuficiência ou ineficácia das rampas existentes	Observação direta Sinalização por parte das entidades na área da deficiência	Barreiras arquitetónicas em alguns edifícios públicos e via pública.	Dificuldade por parte das pessoas com mobilidade reduzida na deslocação por algumas ruas da cidade Dificuldade no acesso a alguns edifícios públicos que apresentam barreiras arquitetónicas	Eliminação das barreiras arquitetónicas ainda existentes Eixo n.º 4-Acessibilidade e Design para Todos da ENDEF (2011-2013) Melhoria das condições de acessibilidade/ cumprimento do Decreto-Lei n.º 163/06 de 8 de Agosto Criar um canal de comunicação para reportar queixas dos utentes

❖ IMIGRANTES

Os fluxos migratórios ocorreram desde sempre, fazendo do individuo um emigrante (pessoa que deixa um lugar de origem com destino a outro lugar) ou imigrante (é o indivíduo que chega em um determinado lugar para nele viver).

Os fluxos migratórios podem ser desencadeados por atração ou repulsão. Nos fatores de atração estes sucedem quando as pessoas vivem em países nos quais não há boas condições de vida e de trabalho, sendo atraídos rumo a países desenvolvidos. No caso de serem desencadeados por fatores de repulsão o indivíduo deixa o seu país devido a problemas políticos, perseguições, guerras, entre outros.

Uma outra modalidade de migração é o êxodo rural, que consiste no deslocamento da população rural com destino para as cidades, à procura de melhores condições de vida e de trabalho.

A Declaração Universal dos Direitos do Homem, Proclamada pela Assembleia Geral da ONU a 10 de Dezembro de 1948, refere no seu artigo 13º, os direitos referentes ao processo migratório, a saber:

1. "Toda a pessoa tem o direito de livremente circular e escolher a sua residência no interior de um Estado"
2. "Toda a pessoa tem o direito de abandonar o país em que se encontra, incluindo o seu, e o direito de regressar ao seu país".

Verifica-se que na década de 1990 surge um aumento significativo de imigrantes no país. Portugal acolhe mais imigrantes, e diminuem as saídas dos portugueses para outros destinos. Contudo, a partir do ano 2009 verifica-se o decréscimo dos residentes estrangeiros registados no SEF- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, o que reflete a diminuição de oportunidades no país e a aquisição da nacionalidade portuguesa por um número crescente de residentes estrangeiros (em especial desde 2007)[9]. A partir de 2011 voltam a registar-se saldos migratórios negativos em Portugal, ou seja, começam a existir mais pessoas a sair do País do que a entrar, o que não sucedia desde 1992, facto que se deve à crise económica vivida em Portugal. É de salientar o registo no ano de 2013 da saída de um número considerável de portugueses para outros países, cerca de 110 000 portugueses (segundo dados do Observatório de Emigração no ano de 2013).

9 " Imigração em Números- Estatísticas de Bolso"

A crescente mobilidade traz novos desafios que se encontram distribuídos de modo assimétrico pelas regiões do país, ao que as mesmas poderão desenvolver a sua própria visão e adaptar o capital humano em conformidade. As políticas migratórias regionais podem definir o poder de atração de novos negócios, a captação de novos cidadãos (sejam imigrantes ou emigrantes) e a criação de novas oportunidades de trabalho, maximizando as estratégias de atração. Tal facto pode contribuir para o desenvolvimento local das regiões, bem como para a promoção do reequilíbrio demográfico.

Os imigrantes apresentam um conjunto de necessidades específicas que carecem de ser colmatas para conseguirem uma plena integração. Assim algumas das áreas identificadas são no domínio da língua; do conhecimento das normas costumes e valores; de défices de direitos, evidentes no que respeita a estrangeiros em situação irregular, mas também a estrangeiros não comunitários que apresentam limitações nos seus direitos públicos (eleger e ser eleito). Para além disso, é de ter em linha de conta a diversidade destas populações, na sua origem geográfica e nos municípios de residência em Portugal, bem como ao nível etário e social. Todos estes fatores colocam novos desafios ao nível das estratégias de promoção da interação e do diálogo intercultural.[10]

Referenciais Estatísticos (Ano 2013)	Lagos / Nº
População Estrangeira Residente (ano 2014)	5747
Nº de residentes estrangeiros com estatuto legal no concelho de Lagos (ano 2013)	6011

10 "Promoção da interculturalidade e da integração de proximidade"- manual para técnicas/os- ACIDI, Lisboa 2011

No Algarve, o concelho de Lagos é o 4º da região com maior número de população estrangeira.

Quadro nº 17: Distribuição da população estrangeira na região algarvia – ano 2014

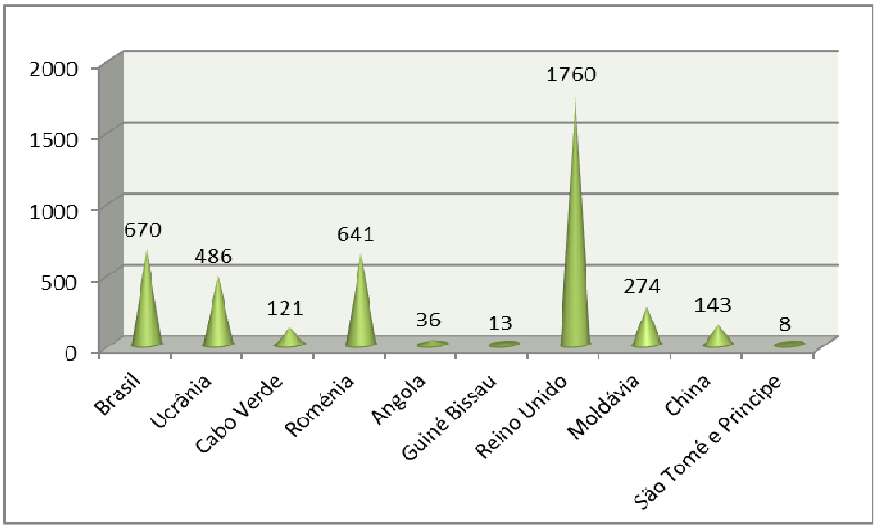
Distrito	Total	Homens	Mulheres
Total Distrito	**57212**	**28197**	**29015**
Albufeira	8934	4441	4493
Alcoutim	65	33	32
Aljezur	999	489	510
Castro Marim	499	232	267
Faro	5722	2710	3012
Lagoa (Algarve)	3231	1588	1643
Lagos	5747	2846	2901
Loulé	11074	5409	5665
Monchique	550	300	250
Olhão	3016	1500	1516
Portimão	6830	3330	3500
São Brás de Alportel	986	500	486
Silves	3971	2036	1935
Tavira	2963	1479	1484
Vila do Bispo	911	432	479
Vila Real de Santo António	1714	872	842

Fonte: SEF

No ano de 2014, segundo os dados do SEF- Serviço de Estrangeiros e Fronteira, encontravam-se no concelho de Lagos 5747 estrangeiros com autorização ou cartão de residência, dos quais 2846 indivíduos do sexo masculino e 2901 do sexo feminino.

De um total de 6011 residentes estrangeiros com estatuto legal no concelho de Lagos (ano 2013), constata-se que dos dados disponíveis, a nacionalidade que se encontra mais representada é o Reino Unido, seguindo-se a Roménia e o Brasil.

Gráfico nº:23: População estrangeira com estatuto legal de residente em Lagos, segundo as principais nacionalidades – ano 2013



Fonte: Anuário Estatístico da Região Algarve 2014

É de salientar a existência no município de um **CLAII – Centro Local de Apoio à Integração de Imigrantes de Lagos** (O qual teve o seu inicio a 27/01/2007, resultando da parceria entre a Câmara Municipal de Lagos e o Alto Comissariado para a Imigração e o Diálogo Intercultural), que tem por objetivo, informar e dar um apoio descentralizado, com ligação aos Centros Nacionais de Apoio ao Imigrante – CNAI, possibilitando assim ajudar a responder às necessidades dos cidadãos imigrantes, nas diversas áreas: regularização da situação migratória, nacionalidade; reagrupamento familiar; habitação; trabalho; segurança social; retorno voluntário; saúde, educação; formação profissional; empreendedorismo; apoio ao associativismo, entre outras.

No ano de 2014, o CLAII efetuou 732 atendimentos, dos quais 630 realizados a imigrantes. Os restantes atendimentos foram efetuados a familiares de imigrantes, administração local, advogados, e outros. Relativamente à tipificação etária, os valores são muito próximos nas faixas etárias entre os 26 até aos 65 anos, sendo estes que mais procuram os serviços do CLAII. Existe uma maior procura por parte das mulheres (383) relativamente aos homens (304).

Quanto à nacionalidade de Estados Terceiros podemos verificar que a maior procura foi ao nível de cidadãos Brasileiros (104), Cabo-Verdianos (72), Ucranianos (62) e Indianos (34).

Quadro nº18: Tipificação por nacionalidades de Estados Terceiros[11] dos imigrantes que procuraram o CLAII – ano 2014

Países de Estados Membros	Nº
Angola	17
Argentina	5
Bangladesh	3
Brasil	**104**
Cabo Verde	**72**
Chile	1
China	7
Geórgia	1
Guiné-Bissau	11
Índia	34
Moçambique	5
Moldávia	7
Paquistão	3
Rússia	3
Ucrânia	**62**

Fonte: CLAII de Lagos

Relativamente aos **assuntos que motivaram a procura deste serviço**, os mesmos de acordo com o quadro que segue, tiveram maior incidência ao nível das questões da legalização.

Quadro nº19: Dados sobre os assuntos que motivaram a procura do CLAII – ano 2014

Assuntos que motivaram a procura do CLAII	Quant.
Saúde	3
Trabalho	7
Educação	4
Reagrupamento Familiar	13
Nacionalidade	23
Retorno Voluntário	16
Legalização	**591**
Contactos	12
Outros	9
Segurança Social	22
Apoio Social	18
Migração Para a U.E.	7

Fonte: CLAII de Lagos

[11] 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);

No âmbito de registo de cidadãos comunitários, a maioria é proveniente do Reino Unido, seguindo-se da Roménia.

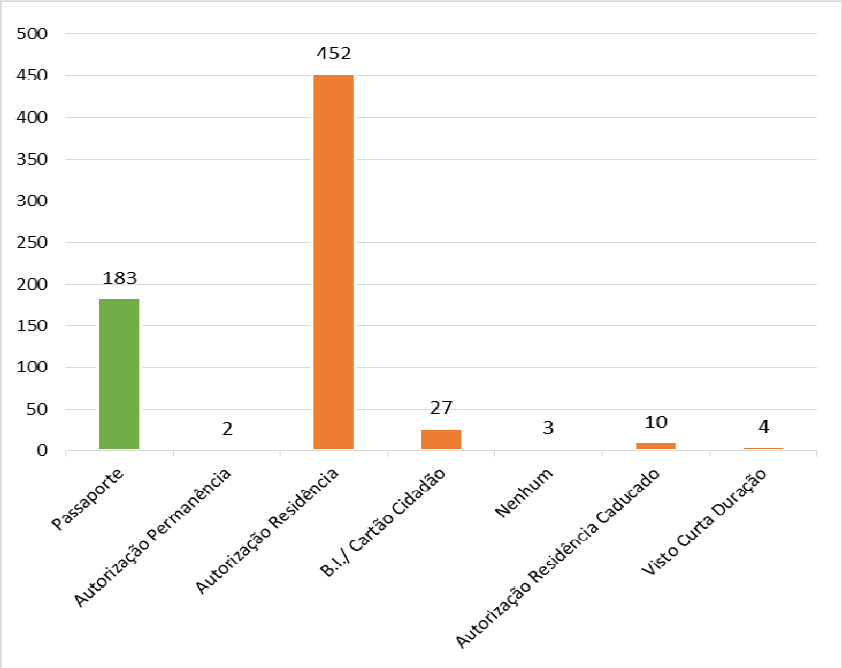
Quadro nº20: Nacionalidades para Certificado de Registo de Cidadão Comunitário – ano 2014

Nacionalidades para Certificado de Registo de Cidadão Comunitário	Quant.
Alemanha	32
Bélgica	5
Bulgária	29
Dinamarca	4
Espanha	3
Finlândia	3
França	4
Holanda	25
Itália	8
Lituânia	2
Polónia	3
Rep. Checa	3
Suécia	19
Roménia	77
Suécia	19
Suíça	2
Reino Unido	128

Fonte: CLAII de Lagos

Quantos às questões de Tipificação da Situação Legal, a maior procura incide na autorização de residência, com 452 registos e ao nível de passaporte com 183 registos, de acordo com o gráfico seguinte:

Gráfico nº24: Questões da tipificação da situação legal – ano 2014



Fonte: CLAII de Lagos

O Serviço Nacional de Saúde tem vindo a desenvolver uma estratégia para o atendimento à população imigrante, suportada pela criação de legislação específica, bem como, documentação técnica e formação contínua aos profissionais de saúde. O Manual de Acolhimento no Acesso ao Sistema de Saúde de Cidadãos Estrangeiros, elaborado pela DGS e pela ACSS, com a colaboração da Direção-Geral da Segurança Social, Alto-Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, IP; Administração Regional de Saúde do Norte e Administração Regional de Saúde do Algarve, é um dos exemplos mais recentes dessa estratégia.

Em suma, o contato com outros modos de vida, outros valores e crenças coloca desafios e questões nem sempre de fácil resolução. Comportamentos e formas de estar que parecem naturais e espontâneos são por vezes interpretados de maneira muito diversas, causando estranheza, desconfiança e por vezes hostilidade. Ao estarmos cientes das diferenças, será possível a cada um recriá-las e adaptá-las à sua realidade tornando a comunidade onde nos inserimos acolhedora e um local onde a diversidade é aceite e percecionada como uma mais-valia.

❖ Outras Respostas Existentes

- CNAI- Centro Nacional de Apoio ao Imigrante (Faro): Os atendimentos ao imigrante no CNAI é prestado por mediadores interculturais, alguns dos quais imigrantes, o que permite criar pontes culturais e linguísticas com os clientes.

Esta equipa assegura para além do atendimento em português, atendimentos nas seguintes línguas: inglês, espanhol, francês, romeno, moldavo, russo, ucraniano, crioulo e cabo verde. Presta apoio especializado nas seguintes áreas: emprego, social, acesso à nacionalidade

Serviços Disponíveis:

- GAT (Gabinete de Acolhimento e Triagem)
- GAJI (Gabinete de Apoio Jurídico ao Imigrante)
- GARF (Gabinete de Apoio ao Reagrupamento Familiar)

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Dificuldade de integração dos migrantes na comunidade	5747 Estrangeiros em Lagos com autorização ou cartão de residência 732 Atendimentos em CLAII Regresso de emigrantes	Barreira linguística Desconhecimentos dos hábitos, crenças e valores Crise económica	Dificuldade na utilização de equipamentos e serviços Desvalorização das diferentes culturas presentes no território do Município Exclusão social	Participar e promover eventos multiculturais Promover cursos de Português para estrangeiros Promover a prática do voluntariado e intervenção cívica Ações diversas na área dos direitos, cultura, e empreendedorismo

❖ SAÚDE

No que concerne às **linhas orientadoras** da política de saúde em Portugal, mantém-se em vigor, como um dos principais referenciais estratégicos o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016, sendo "o instrumento e o recurso de Planeamento em Saúde enquadrador dos objetivos, planos e estratégias de todos aqueles que inscrevem, dentro da sua missão, manter, melhorar ou recuperar a saúde de indivíduos e populações em Portugal"[12]. A partir das Grandes Opções do Plano para 2015 (Proposta de Lei n.º 253/XII), bem como às recomendações do relatório da Organização do Mundial de Saúde-Euro (OMS-Euro) sobre a implementação do PNS, desenvolveu-se uma revisão da execução do Plano, estendendo-o a 2020.

O eixo divide-se de acordo com as seguintes temáticas: causas de morte; principais alterações nas estruturas de saúde da região algarvia, em particular, ao nível hospitalar e nos cuidados de saúde primários; cuidados continuados; ponto-de-situação acerca da problemática da escassez de médicos de família; saúde mental; e combate ao consumo de substâncias aditivas. Não sendo, naturalmente, possível elencar todas as problemáticas, sendo a saúde uma área transversal, tomou-se como referência as principais observações efetuadas pela população e instituições, através das recolhas realizadas no âmbito da Rede Social.

Referenciais Estatísticos (Ano 2013)	Lagos / Nº
Taxa Bruta de Natalidade Portugal: 7,9%; Algarve: 8,4%	7,7%
Taxa Bruta de Mortalidade Portugal: 10,2%; Algarve: 10,8%	9,9 %
Taxa de Crescimento Natural Portugal: -0,23%; Algarve: - 0,24%	- 0,22%
Índice de Envelhecimento Portugal: 136% Algarve: 131,8%	123,2%
Grau de dependência dos idosos Portugal: 30,3% Algarve: 31,5%	30,8%

[12] Prefácio do Ministro da Saúde - Plano Nacional de Saúde 2012-2016

Nos últimos anos, as **patologias** que originaram frequentemente o acesso aos Cuidados de Saúde Primários (CSP), são a diabetes, hipertensão arterial, patologias cardiovasculares, osteoarticulares e musculares, patologias neurológicas (com grande prevalência para o grupo das demências), alcoolismo/dependências e patologias do foro oncológico, além da necessidade de diariamente dar resposta a situações agudas e, cada vez mais, às situações do comportamento alimentar, nomeadamente a obesidade.

De acordo com o relatório elaborado, em 2013, pela Direcção-Geral da Saúde (DGS) "A Saúde dos Portugueses – perspetiva 2015", mais de 70% das **mortes**, em Portugal, são devidas a: doenças do aparelho circulatório (30%); Tumores malignos (24%); Doenças do aparelho respiratório (12%); Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (5%).

O quadro seguinte sintetiza a situação no que diz respeito a Lagos, comparando-a à região do Algarve, bem como, a nível nacional, no ano de 2013.

Quadro nº 21: Principais causas de morte – ano 2013

	Principais causas de morte (2013)				
	Tumores (neoplasmas)	Tumores (neoplasmas) malignos	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	Doenças do aparelho circulatório	Doenças do aparelho respiratório
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
Total	26407	25920	5775	31528	12627
Portugal	26343	25860	5770	31420	12611
Continente	25181	24719	5460	30047	11801
Algarve	1179	1148	229	1199	536
Lagos	**75**	**73**	**16**	**96**	**24**

Fonte: INE

A análise a estes dados, mostra que o concelho de Lagos se encontra posicionado acima da média da região algarvia, com exceção para as doenças do aparelho respiratório.

No que concerne às principais alterações nas **estruturas** de saúde da região, em particular, no Serviço Nacional de Saúde (SNS), importa salientar a reorganização dos cuidados hospitalares com a criação do **Centro Hospitalar do Algarve – CHA** (Decreto-lei n.º 69/2013, de 17 de maio), o qual agregou as unidades existentes, ou seja, o Hospital de Faro e o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, compreendendo este, as unidades de Portimão e Lagos. Nesta última funcionam Consultas Externas,

Internamento de Medicina Interna e Serviço de Urgência Básica, enquanto em Faro, o CHA tem ao dispor da população algarvia a generalidade dos serviços inerentes e necessários ao funcionamento de um Hospital Central. Já a unidade de Portimão continua a ser a de maior proximidade para a população do Barlavento. Em anexo ao Diagnóstico Social, encontram-se disponíveis diversos mapas estatísticos disponibilizados por esta entidade, referente ao movimento assistencial, em termos de internamentos e consultas.

Em relação aos **Cuidados de Saúde Primários**, os ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde, mantêm-se em funcionamento, tendo-se verificado uma evolução contínua da sua carteira de serviços, apesar do quadro de constrangimentos económico-financeiros vividos nos últimos anos. Os ACES têm sido frequentemente chamados a reforçar a sua área de intervenção, tendo passado a oferecer respostas muito para além da tradicional prestação de cuidados médicos e de enfermagem. O cariz comunitário da sua intervenção é patente na criação de equipas multidisciplinares em áreas como a saúde mental infantil e outras perturbações de desenvolvimento, como são exemplo os Grupos de Apoio à Saúde Mental e as Equipas Locais de Intervenção Precoce. Outro exemplo, refere-se à área da **violência ao longo do ciclo de vida**, com a criação dos Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NACJR), e muito recentemente das Equipas de Prevenção da Violência de Adultos (EPVA), como resultado da elaboração, no âmbito do Ministério da Saúde, de um modelo de intervenção integrada sobre a violência interpessoal ao longo do ciclo de vida, com a designação de Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV).

Em Lagos, o Centro de Saúde dispõe de um NACJR, estando em fase de implementação uma EPVA, existindo equipas homólogas nos hospitais, funcionando numa lógica de grande articulação. Importa, no entanto, referir a escassez de recursos humanos com que os ACES se debatem para a implementação destes projetos, já que se verifica, de um modo geral, um insuficiente número de profissionais, tais como psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala e médicos com disponibilidade de integração efetiva das equipas. Muitos dos profissionais acumulam várias equipas em simultâneo com a restante atividade assistencial das unidades que integram, o que gera dificuldades de resposta e de implementação efetiva destes projetos.

Quanto à **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)**, a resposta ao nível da região algarvia tem vindo a ser gradualmente reforçada, quer com a criação de unidades de internamento e reforço do número de vagas nas unidades existentes, quer com a criação de equipas de cuidados domiciliários, sobretudo, na área dos cuidados paliativos. Em 2015, foi criada a primeira Equipa Domiciliária de Suporte em Cuidados Paliativos do Barlavento, a qual, numa primeira fase, abrange os

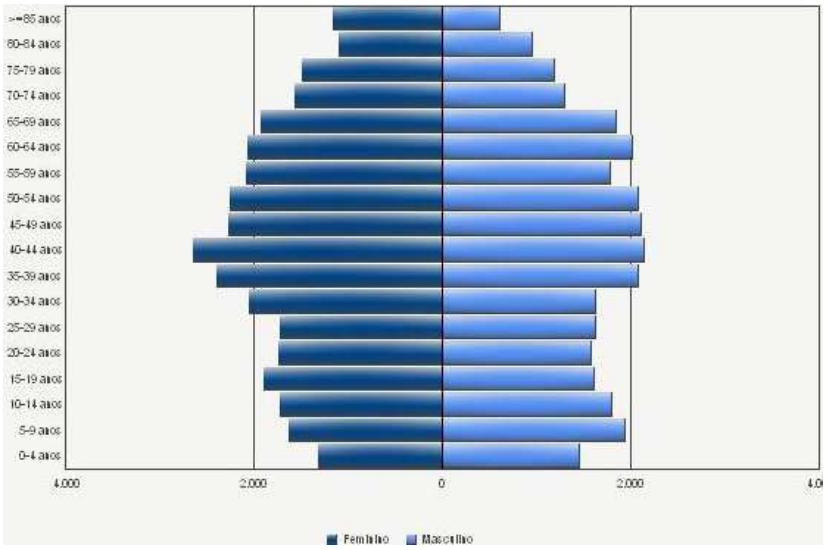
concelhos de Portimão e de Lagoa, equacionando-se, numa fase posterior, alargar o seu âmbito geográfico ao concelho de Lagos.

Apesar do reforço referido, no que se refere ao concelho de Lagos, a única unidade de internamento de cuidados continuados integrados existente – Unidade de Convalescença (Hospital Privado de S. Gonçalo) – encerrou em Agosto de 2013. No entanto, a população do concelho mantém inalterado o seu direito de integração na RNCCI, pois o acesso às unidades é de âmbito nacional e não por critérios relacionados com a área de residência. De salientar que a equipa domiciliária se mantém em funcionamento, no Centro de Saúde, integrado a Unidade de Cuidados na Comunidade "Infante", sendo uma das portas de entrada na RNCCI, quer para a prestação de cuidados, quer para a referenciação para outras respostas da rede, nomeadamente, de internamento.

Em 2014, a **ECCI de Lagos**, acompanhou um total de 264 utentes, tendo referenciado para unidades de internamento da RNCCI (Unidades de Convalescença, de Média Duração e Reabilitação, de Longa Duração e Manutenção – sendo que neste caso, a maioria das referenciações foram para descanso dos cuidadores – e de Cuidados Paliativos), um total de 199 utentes. Entre as problemáticas mais presentes, identifica-se uma grande prevalência para utentes com diagnóstico de demência, verificando-se um forte impacto ao nível das dinâmicas familiares, visível em situações de desgaste e sobrecarga dos cuidadores informais.

Relativamente à acessibilidade aos CSP, sendo a falta de **médicos de família** um dos problemas mais apontados por parte da população utente nas exposições apresentadas nos serviços de saúde, bem como, nos inquéritos elaborados pela Rede Social de Lagos ao longo dos anos, importa refletir no presente documento de forma mais aprofundada sobre a realidade atual desta problemática.

Gráfico nº: 25: Pirâmide etária dos utentes inscritos na UCSP de Lagos



Fonte: ACES Algarve II – Barlavento

A população inscrita na UCSP de Lagos é uma população maioritariamente em idade ativa. A percentagem de população idosa é substancialmente inferior à população jovem.

Em comparação a anos anteriores, verificou-se uma redução no número de inscritos no ACES. Em Julho de 2013 procedeu-se a uma "limpeza" de ficheiros, na qual se retirou das bases de dados o nome de utentes já falecidos, inscrições duplicadas na mesma UCSP ou até inscrições do mesmo utente em diferentes UCSP. Este procedimento permitiu ter uma noção mais aproximada da quantidade real de utentes inscritos.

Quadro n.º 22: População inscrita com e sem médico de família a 31/12/2014 nas UCSP do Barlavento.

	Nº Utentes Inscritos S/ Médico de Família	Nº Utentes Inscritos S/ por opção	Nº Utentes Inscritos C/ Médico de Família	Nº Utentes Inscritos Total
CS Aljezur	3.745	47	1.942	5.734
CS Lagoa	12.283	71	12.138	24.492
CS Lagos	**22.561**	**434**	**8.121**	**31.116**
CS Monchique	13	5	5.311	5.329
CS Portimão	28.063	190	28.412	56.665
CS Silves	19.421	30	14.369	33.820
CS Vila do Bispo	2.732	10	2.997	5.739
	88.818	787	73.290	162.895

Fonte: ACES Algarve II - Barlavento

A percentagem de utentes sem médico de família no ACES Barlavento é atualmente muito elevada, tendo passado de 48% em 2012, para 47% em 2013, aumentando para 50,7% em 2014. Este aumento deve-se ao facto de se ter verificado uma diminuição do número de médicos ao abrigo de protocolos internacionais (Colômbia e Cuba), bem como, ao elevado número de aposentações durante o ano de 2013. A população que optou por não ter médico de família ocupa apenas 1% do universo de utentes do ACES Barlavento.

No caso de Lagos, como se pode constatar, a realidade assume uma dimensão ainda mais negativa, dado que se trata do concelho da zona do Barlavento com maior percentagem de utentes sem médico de família. Têm sido adotadas algumas medidas por parte da tutela com vista à minimização deste problema, como por exemplo, a celebração de protocolos internacionais com outros países, a abertura de procedimentos concursais para recrutamento de profissionais e mais recentemente, a criação de legislação específica para a reorganização das listas de utentes por médico de família, através do Despacho n.º 13795/2012 de 24 de Outubro e do Decreto-lei n.º 4389/2015. O ACES continua ainda a recorrer a médicos em *outsource* através de empresas de prestação de serviços médicos, não garantindo

a amplitude total de cobertura dos programas existentes de cuidados de saúde primários nem a qualidade de registos exigidos.

Quadro n.º 23: Consultas de ambulatório na UCSP Lagos

Programas de Saúde	2013	2014	Variação 2013-2014
Consultas de Saúde Adultos	56240	**3.642**	-4,84%
Consultas de Saúde Infantil	5571	**6.956**	19,91%
Consultas de Saúde Materna	1904	**1.630**	-16,81%
Consultas de Planeamento Familiar	1368	**1.191**	-14,86%

Fonte: ACES Algarve II – Barlavento

Quadro n.º 24: Total de consultas de ambulatório no ACES Barlavento

ACES BARLAVENTO	Consultas Programadas			Consultas Não Programadas			Somatório		
	2013	2014	Variação 2013-2014	2013	2014	Variação 2013-2014	2013	2014	Variação 2013-2014
CS Aljezur	5915	6388	7,40%	11374	10793	-5,38%	17289	17181	-0,63%
CS Lagoa	52818	41668	-26,76%	29508	34292	13,95%	82326	75960	-8,38%
CS Lagos	**37942**	**39673**	**4,36%**	**29064**	**28828**	**-0,82%**	**67006**	**68501**	**2,18%**
CS Monchique	6959	6877	-1,19%	16091	13350	-20,53%	23050	20227	-13,96%
CS Portimão	42498	51153	16,92%	92805	108084	14,14%	135303	159237	15,03%
CS Silves	48078	39098	-22,97%	52301	56959	8,18%	100379	96057	-4,50%
CS Vila do Bispo	7262	7126	-1,91%	11801	9429	-25,16%	19063	16555	-15,15%

Fonte: ACES Algarve II – Barlavento

Houve uma variação negativa quase transversal ao ACES de consultas programadas, facto que se pode imputar, não em exclusivo, mas também, ao aumento de utentes sem médico de família atribuído, que agora recorrem também às Consultas de Recurso do Dia. Por seu lado, o incremento de consultas não programadas, traduz, o que não se verificou em 2013, dificuldades de acesso a cuidados de saúde, apesar de não se garantir a todos os utentes, um atendimento personalizado, contínuo e programado, de acordo com o desejável em termos do seu acompanhamento ao longo do seu ciclo de vida.

Outra problemática que tem sido visada com particular ênfase é a da **Saúde Mental**. A perceção dos profissionais dos diversos serviços que compõem a comunidade, desde a saúde à segurança social, autarquia, IPSS, Misericórdias, entre outros, aponta para um número elevado de situações e de uma escassez acentuada de respostas.

De facto, Portugal continua a apresentar um défice elevado de cobertura de serviços na área da saúde mental, no que respeita à resposta pública, prestada no âmbito do SNS, tal como evidencia o recente

relatório elaborado pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), intitulado "Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental", de Setembro de 2015.

Como referencial estratégico para a construção das políticas sociais e de saúde nesta área, mantém-se em vigor o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, o qual visa a criação e reorganização de todo um conjunto de respostas. Um dos principais objetivos, consiste na criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados de Saúde Mental (Decreto-lei n.º 8/2010, de 28 de Janeiro), mas o número de respostas criadas apresenta-se, ainda, escasso, encontrando-se em fase de implementação alguns projetos-piloto. As respostas de saúde mental já existentes, distribuem-se ao nível hospitalar, sendo que neste caso a generalidade dos serviços de psiquiatria funcionam em hospitais gerais, enquanto os hospitais especializados têm vindo a encerrar (por ex. Hospital Miguel Bombarda, Hospital Júlio de Matos, entre outros). Para além da área hospitalar, existem instituições do sector social, como é o caso das Ordens Hospitaleiras (por ex. Casa de Saúde da Idanha, entre outros), as quais possuem acordos de cooperação com o Ministério da Saúde e com o Instituto de Segurança Social. O número de respostas existente é, no entanto, insuficiente.

No que se refere à população do concelho de Lagos e da região do Algarve, em geral, a realidade não é muito diferente, assumindo, inclusivamente, um défice ainda maior. Ao nível hospitalar, o Centro Hospitalar do Algarve, mantém em funcionamento os serviços de Psiquiatria das unidades de Faro e de Portimão, tendo o primeiro uma maior capacidade de resposta, possuindo mais recursos humanos (principalmente médicos psiquiatras) e mais camas de internamento. O serviço de internamento da unidade de Portimão do CHA, dispõe, apenas, de 15 camas e três médicos psiquiatras. Paralelamente ao internamento, todo o CHA disponibiliza consultas de ambulatório, cujo acesso se processa, na generalidade das situações, através de referenciação médica dos ACES. De referir que na unidade de Lagos do CHA, tem funcionado uma consulta semanal de Psiquiatria, prestada por elementos que se deslocam uma vez por semana da unidade de Portimão.

Quadro n.º 25: Episódios de internamento nos serviços de Psiquiatria do CHA, de residentes em Lagos – ano 2014

UNIDADE HOSPITALAR	N.º de Episódios
Unidade Portimão/Lagos	36
Unidade Portimão – Hospital de Dia	22
Unidade Lagos – Hospital de Dia	70
Unidade Faro	3

Fonte: CHA- Centro Hospitalar do Algarve

Quadro n.º 26: N.º consultas nos serviços de Psiquiatria do CHA, residentes em Lagos – ano 2014

UNIDADE HOSPITALAR	ESPECIALIDADE CONSULTA	TOTAL
Unidade Faro	PSIQUIATRIA DA INFANCIA E ADOLESCENCIA	13
Unidade Faro	TOTAL	13
Unid. Portimão/Lagos	C.EXT. PSIQUIATRIA	60
Unid. Portimão/Lagos	C.EXT.PSIQUIATRIA/LAGOS	430
Unid. Portimão/Lagos	C.EXT.PSIQUIATRIA/FORENSE	6
Unid. Portimão/Lagos	SERVICO DOMICILIARIO PSIQUIATRIA	32
Unid. Portimão/Lagos	C.EXT.PSIQUIATRIA-AVAL.INICIAL (PTM)	5
Unid. Portimão/Lagos	C.EXT.PSIQUIATRIA-AVAL.INICIAL	42
Unid. Portimão/Lagos	TOTAL	575
CHAlgarve	TOTAL	588

Fonte: CHA- Centro Hospitalar do Algarve

Quanto ao nº de internamentos de residentes no concelho de Lagos, verificaram-se 39 episódios, tendo a grande maioria, naturalmente, ocorrido na unidade do Barlavento (Portimão).
Relativamente ao Hospital de Dia, foram sinalizados episódios nesse âmbito, a saber, 2 na Unidade Hospitalar de Faro (psiquiatria infância e adolescência), 92 na Unidade de Portimão/Lagos.

No sector social, existem duas instituições vocacionadas para a área da Saúde Mental – Associação de Saúde Mental do Algarve (ASMAL) e Unir – Associação dos Doentes Mentais, Famílias e Amigos do Algarve (ambas sedeadas no concelho de Loulé). A ASMAL dispõe das seguintes valências: dois Fóruns Sócio Ocupacionais (Faro e Almancil); uma Unidade de Vida Apoiada (Almancil); um Centro de Reabilitação Profissional (Loulé); um CQEP inclusivo (Centro para a Qualificação e o Ensino Profissional); um GIP-Gabinete de inserção Profissional Inclusivo; um Centro de Recursos na área da deficiência (para dar resposta aos pedidos dos vários Centros de Emprego do Algarve, no âmbito da informação, avaliação e orientação para a qualificação e o emprego, apoio à colocação e acompanhamento pós-colocação de pessoas com problemas de saúde mental e/ou com deficiências e incapacidades) e gabinetes de apoio ao utente e à família. Esta instituição acompanha um total de 2 pessoas do concelho de Lagos, nas diversas valências, tendo um total de 29 utentes referenciados no Barlavento. Importa referir que possui ainda uma Unidade Sócio-Ocupacional para Adolescentes (dos 13 aos 17 anos) com problemas de saúde mental, em Loulé, contudo esta nova valência aguarda ainda a celebração de acordo de cooperação.

Quanto à UNIR, dispõe de uma valência, de Fórum Sócio Ocupacional, localizado em Loulé e gabinete de apoio ao utente e à família. No entanto, não integra utentes de Lagos, devido à distância geográfica. Existe, porém, uma lista de espera de 48 utentes referenciados no Barlavento.

Nos cuidados de saúde primários, mantêm-se, igualmente, em funcionamento, os Grupos de Apoio à Saúde Mental e Infantil (GASMI), os quais se destinam a crianças e jovens dos 3 aos 12 anos de idade, tendo supervisão do Hospital D. Estefânia, de Lisboa. Em 2014, ao GASMI de Lagos, foram referenciados 67 casos, tendo em acompanhamento 100 casos.

Para a população dos 13 aos 18 anos de idade, existe uma carência ainda mais evidente de respostas ao nível do SNS.

Face ao exposto é visível a real necessidade de serem criadas estruturas de suporte/apoio à população do concelho de Lagos com estas necessidades específicas.

Nesse sentido, a **ASMAL** e a **UNIR,** ambas as entidades parceiras da Rede Social de Lagos, são estruturas que tem como missão dar um forte contributo nesta área de atuação. Do conhecimento de que dispomos, foi celebrado Protocolo entre o Município de Lagos e a ASMAL, o qual tem como finalidade a criação de uma Unidade Sócio Ocupacional e uma Unidade Residencial de Apoio Máximo, para pessoas adultas com doença mental grave, da área do Município de Lagos. No que se refere à UNIR, esta instituição prevê para breve a criação de uma Unidade Sócio Ocupacional, sedeada na cidade de Portimão, a qual integrará, apenas, utentes do Barlavento Algarvio.

Na área do combate ao **consumo de substâncias aditivas**, importa referir a reorganização das estruturas do SNS. O Decreto-Lei nº 22/2012, de 30 de Janeiro, determina que as ARS, IP, sucedem, de acordo com a respetiva área geográfica de intervenção, nas atribuições do IDT,IP no domínio do licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das toxicodependências e da execução dos programas de intervenção local, do património e dos recursos humanos afetos às delegações regionais. A Portaria n.º 212/2013, de 27 de Junho, cria a DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, estrutura integrante da ARS Algarve. Compõem o DICAD, no que concerne a serviços de proximidade, as ETE – Equipas de Técnicas Especializadas de Tratamento; de Prevenção; de Redução de Danos; e de Reinserção. A população do concelho de Lagos encontra-se abrangida pelo Pólo de Portimão, mantendo-se em vigor a operacionalização do programa de metadona no Centro de Saúde de Lagos (deslocação diária dos utentes referenciados às instalações do centro de saúde).

Em 2014, esta estrutura acompanhou um total de 3242 utentes de Lagos, dos quais 714 se referem a novas entradas.

Quadro n.º27: Movimento assistencial da ETET ao nível do Barlavento

N.º total de utentes ativos na ETET do Barlavento no ano.	976
N.º de novos utentes admitidos na ETET do Barlavento no ano.	213
N.º total de consultas/atendimentos nas ETET do Barlavento no ano.	9.929
N.º total de utentes em Programa de Substituição de Opiácea	436

Fonte: DICAD

De referir, ainda, o GAJE – Gabinete de Atendimento a Jovens e Envolventes, assegurado pela Equipa Técnica Especializada de Prevenção (ETEP), uma das equipas integradas na DICAD e que tem como principal população-alvo adolescentes/jovens com primeiros sinais de consumo de cannabis (ou outras substâncias psicoativas) ou com comportamentos aditivos sem substância (internet, jogo online e offline), bem como, com outros comportamentos de risco ou problemáticos de dimensão clínica, com idades entre os 13 e os 21 anos.

❖ 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.

- 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 perspetiva de acréscimo da esperança de vida e na crença num projeto de realização pessoal;

- GRATO Grupo de Apoio aos Toxicodependentes: prestam apoio, ao nível pessoal, social e profissional, a utentes estejam direta ou indiretamente relacionados com a problemática das dependências, bem como, serviços à comunidade desfavorecida e excluída socialmente.

- Projeto saúde em movimento: promovido pela autarquia o qual é dirigido à população com idade superior a 40 anos, que se traduz na prática de atividade adaptada às condições de saúde dos participantes que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos munícipes e estimular o desenvolvimento de um estilo de vida saudável. Assim no ano 2014, o projeto registou um total de 204 participantes, na sua maioria indivíduos do sexo feminino (198), distribuídos pelas seguintes faixas etárias: dos 50 aos 60 anos – 40 participantes; dos 61 aos 70 anos -104; dos 70 aos 80 anos – 40; e dos 81 aos 90 – 20 participantes.

- Medicina Física e Reabilitação: no que se refere a respostas na esfera pública, a população do concelho de Lagos mantém-se abrangida pelo protocolo existente entre a ARS Algarve, IP e a Sta. Casa da Misericórdia de Lagos – Centro de Medicina Física e Reabilitação. No Centro de Saúde de Lagos, o serviço de Fisioterapia que assegurava acompanhamento em ambulatório e no domicílio, encontra-se inativo, em virtude de se ter verificado a saída do profissional. Ao nível hospitalar, mantém-se em funcionamento o serviço de Medicina Física e Reabilitação, o qual assegura consultas de ambulatório e programas de reabilitação. A população residente encontra-se, também, abrangida por respostas de âmbito regional como o Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul (CMR-Sul), localizado em S. Brás de Alportel

(internamento e ambulatório), por intermédio da referenciação por parte dos ACES e do CHA. Ao nível da RNCCI, como já foi referido, a população de Lagos continua a ter acesso às unidades de internamento vocacionadas para esta área, nomeadamente, as tipologias de Convalescença e Média Duração e Reabilitação, que na zona do Barlavento, se encontram sedeadas na UCCI da Sta. Casa da Misericórdia de Portimão e na UCC Al-Vita, ambas localizadas em Portimão.

- Programa de Nacional de Promoção da Saúde Oral - Cheques-Dentista: resposta criada em 2005 (Despacho n.º 153/2005, de 5 de Janeiro), integrando-se, inicialmente, no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, tendo-se mantido no Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (de referir que a primeira versão do programa data de 1986, tendo sido alvo de várias revisões em anos subsequentes). O público-alvo inicial deste programa eram crianças em idade escolar, 7, 10 e 13 anos de idade (tendo como base a data de nascimento) tendo-se verificado ao longo dos últimos anos o alargamento dos destinatários. Atualmente, para além do grupo referido, também se encontram abrangidas crianças e jovens com 8, 9, 11, 12 e 14 anos de idade, crianças de idade igual ou inferior a 6 anos de idade, jovens até aos 15 anos de idade completos que tenham aderido ao programa aos 13 anos de idade, grávidas, beneficiários do C.S.I., pessoas com infeção por VIH/SIDA e a partir de 2015, o PNPSO, foi alargado a utentes com potenciais lesões na cavidade oral e a jovens com 18 anos de idade.

A operacionalização da emissão dos cheques-dentista efetua-se através de consulta no Gabinete de Saúde Oral do Centro de Saúde de Lagos para a população dos 7, 10 e 13 anos de idade. Os restantes casos, efetuam-se através de consulta com o médico de família/recurso

Apesar da evolução deste programa, continua a verificar-se uma dificuldade de acesso a cuidados de saúde oral por parte de uma parcela significativa da população, em particular, em situação de precariedade socioeconómica, em virtude do SNS não dispor de um número adequado de respostas de proximidade. Na região do Algarve, o SNS dispõe, apenas, de um serviço de Estomatologia na Unidade de Faro do CHA, o qual assegura consultas em ambulatório, mas para utentes com problemáticas de saúde específicas. Em 2014, este serviço atendeu um total de 34 utentes residentes em Lagos.

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Insuficiente resposta ao nível da Medicina Familiar	21 224 Utentes sem médico de família (28/02/2014)	Aposentação de médicos.	Perda de qualidade dos serviços	Contratação de Médicos Reorganização das listagens de utentes por médico de família Criação de uma Unidade de Saúde Familiar
Ausência de uma unidade de cuidados continuados no concelho	Encerramento da Unidade de Convalescença (2013)	Não renovação do protocolo entre a ARS Algarve, IP, e o Hospital Privado de S. Gonçalo Ausência de candidaturas por parte de entidades interessadas do concelho.	Menor proximidade geográfica.	Criação de uma unidade de cuidados continuados curta, média ou longa duração e/ou de cuidados continuados de saúde mental

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Escassez de estruturas de apoio na área da saúde mental	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	Dificuldades de financiamento Desenvolvimento insuficiente da Rede de Cuidados Continuados de Saúde Mental Nº de técnicos especializados insuficientes	Sobrecarga nas Famílias Aumento da Morbilidade Dificuldades no diagnóstico clínico e acompanhamento efetivo Isolamento social	Rede de Cuidados Continuados de Saúde Mental Rede de Referenciação de Psiquiatria e Saúde Aumento de resposta de Pedopsiquiatria Aumento da resposta de psiquiatria Sessões de esclarecimento às famílias/cuidadores e comunidade

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	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 socioeconómicas Consumo de substâncias psicoativas[13]	Doenças transmissíveis e não transmissíveis: SIDA[14] tuberculose, hipertensão arterial, obesidade, doenças cardíacas, alguns cancros, acidentes, doenças psiquiátricas	Promoção de hábitos de vida saudáveis

13 "Referencial de Coesão Social,p.109-113, ISS.IP, Ano 2015
14 Idem

❖ INTERVENÇÃO SOCIAL

A Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro, que aprova as bases gerais do sistema de segurança social, define como um dos objetivos fundamentais do subsistema de ação social, a prevenção reparação de situações de carência e desigualdade socioeconómica, de dependência, de disfunção, exclusão e vulnerabilidade sociais, bem como a integração e promoção comunitárias das pessoas e o desenvolvimento das suas capacidades.

É de salientar que, em 2013, 27% da população portuguesa era considerada como estando em risco de pobreza e/ou exclusão social (de acordo com a definição adotada pela Estratégia 2020), valor superior à população europeia que se situa nos 24,5%. Em Portugal, o grupo etário dos 18 aos 24 anos era indicado como o que se encontra em maior risco de pobreza e de exclusão social, seguindo-se as crianças. Nestes grupos de risco, encontram-se com maior destaque as famílias monoparentais com filhos a cargo e as famílias numerosas com filhos a cargo. Outros fatores que contribuem para este risco mais acentuado ao nível da pobreza e/exclusão social são o desemprego/inatividade; empregos precários, (em especial nos jovens entre os 15 e os 24 anos), desemprego de longa duração, dificuldades financeiras acentuadas por endividamentos das famílias, a prevalência de uma escolaridade inferior ao secundário, e o facto de ser imigrante. A educação dos pais é um importante fator no risco da pobreza das crianças, ou seja, quanto maior o nível de escolaridade dos pais menor o risco de exposição às situações de pobreza.

Tendo em vista acautelar o apoio à população e famílias mais desfavorecidas, surge o PES- Programa de Emergência Social (no ano de 2011) que identifica as situações de resposta social mais urgentes, focado em medidas e soluções. Este é um Programa assente na promoção e proteção de direitos de muitos que são os mais excluídos e estão numa situação de tal desigualdade, que necessitam de medidas que possam minorar o impacto social da crise constituindo uma "almofada social" que amorteça as dificuldades que agora atravessam. Foram definidas neste Programa 5 áreas de atuação prioritárias[18]:

- Famílias
- Idosos
- Deficiência
- Voluntariado
- Instituições

18 O documento do PES pode ser consultado em www. portugal.gov.pt

Num contexto de forte contenção orçamental as pessoas mais pobres mantiveram o direito a apoio estatal, em termos de proteção social, pese embora, algumas prestações dirigidas a este segmento da população – ex: Rendimento Social de Inserção (RSI) e Complemento Solidário para Idosos (CSI) – também tenham sido alvo de restrições.

Nesta linha, o serviço de atendimento e acompanhamento social reveste-se de grande importância contribuindo para uma proteção especial aos grupos mais vulneráveis através da disponibilização de informação e da mobilização dos recursos adequados a cada situação, tendo em vista a promoção da melhoria das condições de vida e bem-estar das populações, condições essas facilitadoras da inclusão social.

No concelho de Lagos a intervenção social é assegurada essencialmente pela Segurança Social, pelo Município e por todo um conjunto de Instituições Particulares de Solidariedade Social.

Os principais objetivos dos Serviços de atendimento e acompanhamento social consistem em:

- Informar, aconselhar e encaminhar sobre outros programas, respostas, serviços ou prestações sociais adequados a cada situação;
- Apoiar em situações de vulnerabilidade social;
- Prevenir situações de pobreza e de exclusão sociais;
- Contribuir para a aquisição e ou fortalecimento das competências das pessoas e famílias, promovendo a sua autonomia e fortalecendo as redes de suporte familiar e social;
- Assegurar o acompanhamento social do percurso de inserção social;
- Mobilizar os recursos da comunidade adequados à progressiva autonomia pessoal, social e profissional.

É imprescindível a articulação concertada quer entre os interventores diretos, quer com outras áreas específicas de atuação, nomeadamente saúde, educação e toda uma panóplia de associações locais e recursos diversos existentes na comunidade.

Referenciais Estatísticos (Ano 2014)	Lagos / Nº
Número de Beneficiários de Rendimento Social de Inserção (com processamento)	822
Número de Agregados Familiares Beneficiários de RSI	369
Número de Beneficiários de Pensões de Velhice	4981
Número de Beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI)	384
Número de Beneficiários de Pensões de Sobrevivência	1840
Número de Beneficiários de Pensões de Invalidez	491
Número de Beneficiários de Subsídio de Desemprego	1777
Número de Beneficiários de Subsídio Social de Desemprego	425
Número de Beneficiários de Subsídio de Desemprego Subsequente	418
Número de Beneficiários de Subsídio de Doença	1089
Número de Processos Familiares Ativos de Ação Social (Segurança Social)[19]	1874
Número de Processos Familiares Ativos de Ação Social (CMLagos)[20]	655
Número de Agregados Familiares Beneficiários de Habitação a Custos Controlados em Regime de Arrendamento	348

Uma das medida de proteção social existentes e direcionadas para apoiar as pessoas ou famílias que se encontrem em situação de mais grave carência económica e em risco de exclusão social é o **Rendimento Social de Inserção** (RSI)[22] constituído por:

- Um contrato de inserção para os ajudar a integrar-se social e profissionalmente;
- Uma prestação em dinheiro para satisfação das suas necessidades básicas.

As pessoas, para receberem o Rendimento Social de Inserção, celebram e assinam um Contrato de Inserção, do qual consta um conjunto de deveres e direitos, com vista à sua integração social e profissional.

19 Dos processos referenciados nem todos foram alvo de apoio económico
20 Dos processos referenciados nem todos foram alvo de apoio económico e ou em espécie
22 Lei n.º 13/2003, de 21 de maio republicada, pela Declaração Retificação n.º7/2003, de 29 de maio, alterada pela Lei n.º45/2005, de 29 de agosto, pelo Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, e pelo Decreto-lei n.º 133/2012 de 27 de junho que também a república. Decreto - Lei n.º 13/2013, de 25 de janeiro, determina o valor do rendimento social de inserção (RSI).

No concelho de Lagos, em 2014, beneficiaram desta medida 369 famílias, abrangendo 822 beneficiários, das 4 freguesias, distribuídos por faixa etária em conformidade com o quadro infra.

Quadro nº 28: Nº de beneficiários de RSI com processamento, por escalão etário, por freguesia de residência do concelho de Lagos- ano 2014

Freguesias	<= 18 anos	19 a 54 anos	>= a 55 anos	TOTAL
Bensafrim e Barão S. João	26	29	15	**70**
S. Gonçalo de Lagos (São Sebastião e Santa Maria)	214	324	53	**591**
Luz	19	35	9	**63**
Odiáxere	46	39	13	**98**
TOTAL	**305**	**427**	**90**	**822**

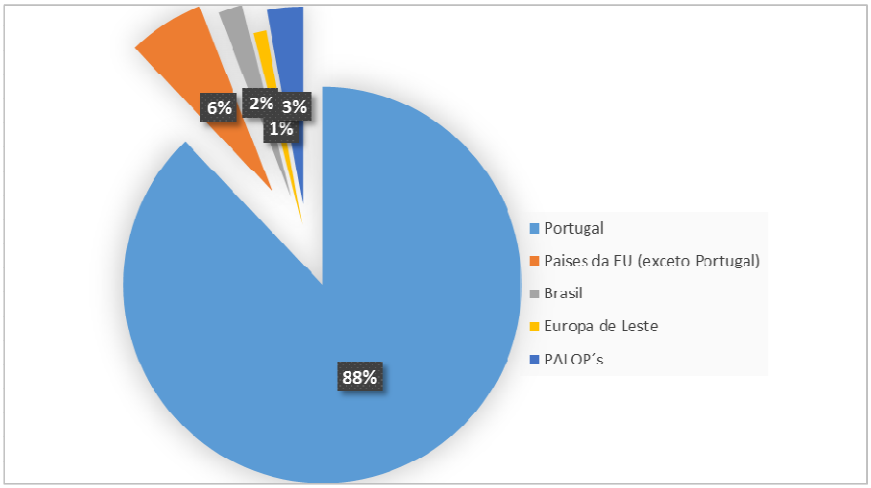
Fonte: ISS, I.P.

Como se pode constatar pela análise do quadro, a maior parte dos beneficiários enquadra-se na faixa etária entre os 19 e os 54 anos, ou seja, em idade ativa, sendo igualmente de destacar o elevado número de crianças e jovens abrangidos pela medida.

Do total dos 822 beneficiários de RSI, 398 são do sexo feminino e 424 do sexo masculino. As tipologias familiares com maior relevância são famílias isoladas (165), famílias monoparentais (89) e famílias nucleares com filhos (72). É substancialmente inferior o número de famílias alargadas e nucleares sem filhos.

No gráfico que se segue, torna-se percetível que a maioria dos beneficiários é de nacionalidade portuguesa e ou pertence a países da comunidade europeia.

Gráfico nº 26: Distribuição dos beneficiários de RSI no concelho de Lagos, por nacionalidade – ano 2014

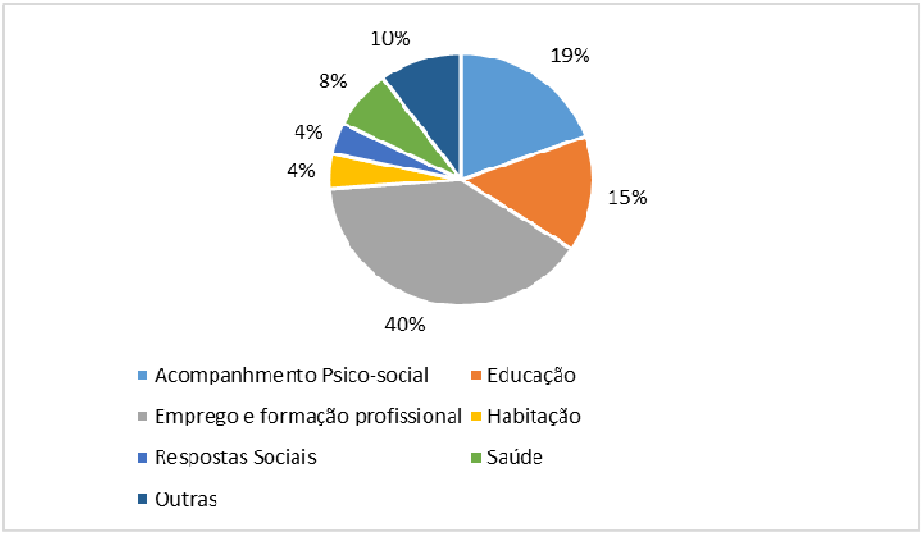


Fonte: ISS, I.P.

O valor médio da prestação pecuniária de RSI, por beneficiário no concelho de Lagos em 2014, foi de 98,49€ e por agregado familiar e/ou família foi de 212,82€.

No âmbito do contrato de inserção definido com as famílias beneficiárias, fator imprescindível à atribuição da prestação pecuniária de RSI, foram contratualizadas em 2014, ações que potenciam a inserção em áreas chave, nomeadamente emprego e formação, educação, saúde, habitação, acompanhamento/psicossocial, acesso a respostas sociais ou outras, num total de 2298 ações, distribuídas por área em conformidade com o gráfico seguinte:

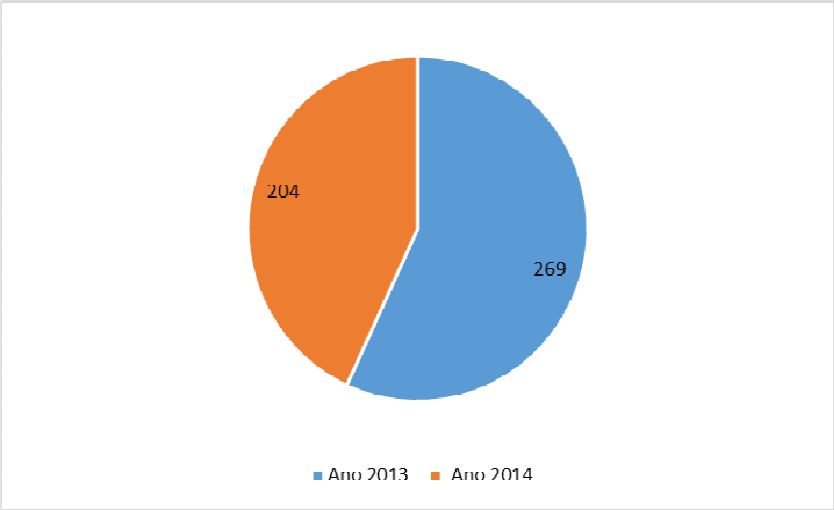
Gráfico nº27: Ações contratualizadas no âmbito do RSI no concelho de Lagos



Fonte: ISS, I.P.

Pese embora, um cenário de crise socioeconómico vivenciado no país constata-se que houve um decréscimo no número de requerimentos de RSI entrados em 2014, por comparação com os entrados no ano de 2013.

Gráfico nº 28: Nº de processos de RSI entrados no concelho de Lagos



Fonte: ISS, I.P.

Analisada a evolução mensal da entrada de requerimentos de RSI durante estes 2 anos, constata-se a diminuição dos pedidos na época alta, correspondendo ao período do ano em que aumenta a oferta de trabalho sazonal.

Complementarmente à medida de proteção social RSI, existem apoios no âmbito da Ação 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 entidades do Município.

No que se refere **ao apoio alimentar** e rentabilizando e maximizando os recursos locais, foi criado o Sistema Local de Gestão de Apoios Alimentares, em Março de 2013, consolidando-se o trabalho em parceria, englobando 9 entidades, as quais apoiaram mensalmente uma média de 318 famílias.

Quadro nº 29 – Instituições /Programas de apoio alimentar /nº famílias apoiadas – ano 2014

Entidade	Programas de Apoio	Média Mensal de famílias apoiadas – Ano 2014
Associação Espírita de Lagos	BACF	16
CASLAS	BACF	25
NECI	BACF	40
Paróquia de Odiáxere	BACF	28
CASLAS	Cantina Social *	36
Santa Casa da Misericórdia de Lagos	Cantina Social*	52
Cruz Vermelha Portuguesa – Lagos	Donativos Próprios	4
Instituto Fonte de Vida	Donativos Próprios	13
CMLagos	Bens Próprios	104
Total de Famílias Apoiadas por Mês		**318**

Fonte: SLGAA– Sistema Local de Gestão de Apoios Alimentares

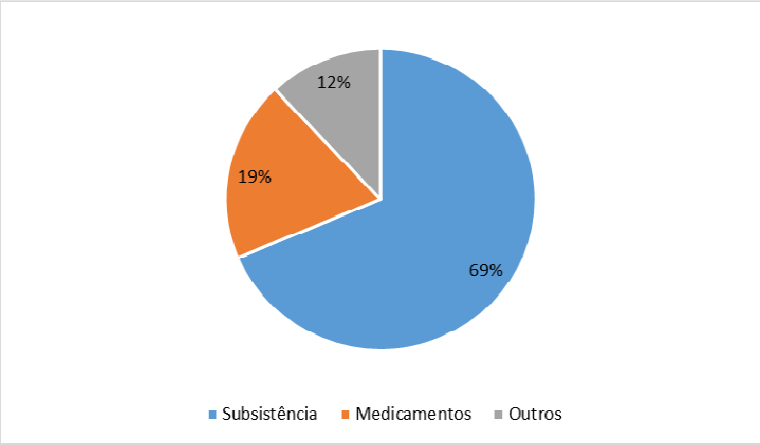
Nota: * Medida com vista à supressão da carência alimentar, prevista no PES (Programa de Emergência Social)

Para além dos programas de apoio mencionados, cumpre ainda referir o apoio prestado pela NECI e o CASLAS, no âmbito do FEAC (Fundo Europeu de Auxílio a Carenciados), no ano de 2014, tendo sido apoiadas respetivamente 26 e 60 famílias, com distribuição de alimentos anual.

No âmbito das cantinas sociais, importa referir que os dados indicados se referem a famílias que poderão ter vários elementos na sua constituição, havendo sido fornecidas pelo CASLAS e Santa Casa da Misericórdia de Lagos, 145 e 165 refeições diárias, respetivamente

Salienta-se que das 1874 famílias com processos ativos na segurança social, na ação social, abrangendo um total de 5457 indivíduos, o apoio para subsistência é também o mais representativo.

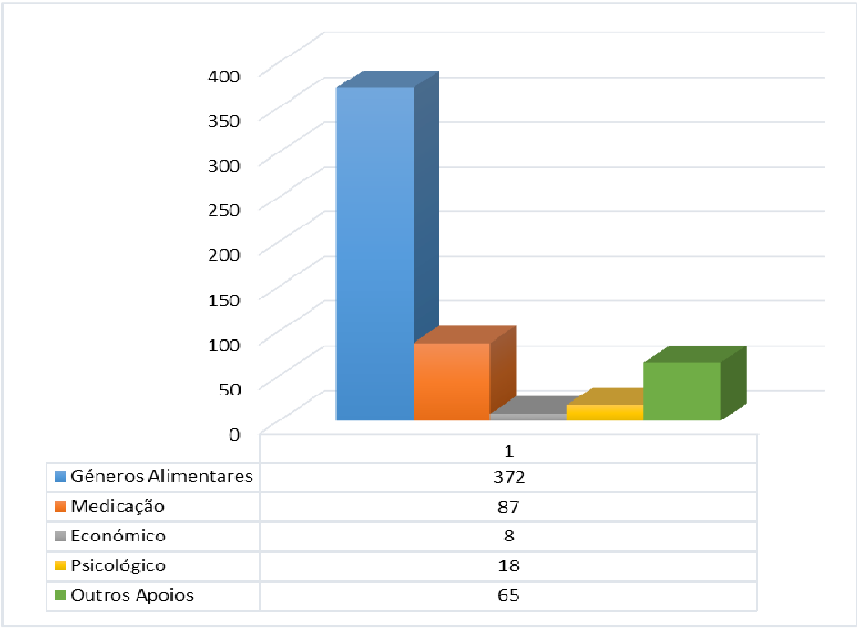
Gráfico nº 29: Tipo de apoio prestado pela ação social do ISS, I.P., no concelho de Lagos – ano 2014



Fonte: ISS, I.P.

Este facto é concordante e similar com os apoios atribuídos pela autarquia, ilustrado pelo gráfico seguinte. Sendo de referir a existência de um acordo de cooperação entre o Município de Lagos e a Delegação de Lagos da Cruz Vermelha Portuguesa, no sentido de aumentar e diversificar os apoios prestados aos munícipes em situação de vulnerabilidade socioeconómica. Através deste acordo é possível apoiar algumas famílias ao nível de produtos de higiene pessoal, produtos e higiene para casa e produtos de apoio pessoal, bem como aumentar o número de apoios na área da psicologia. Os outros apoios mencionados no gráfico reportam-se ao acordo com a Cruz Vermelha Portuguesa (ao nível dos produtos de higiene e fraldas), ao acordo com a Empresa Municipal Lagos em Forma (ex: hidroterapia), e outras situações pontuais.

Gráfico nº 30: Tipos de apoios prestados pela CML- ano 2014



Fonte: CML/DECCAS/UTHAS

É de salientar a complementaridade existente entre os apoios atribuídos pelas várias entidades, e minimização/eliminação de duplicação de apoios, por parte de todos os interventores sociais do concelho, só possível devido à melhoria da articulação interinstitucional, constatando-se uma maior eficácia e eficiência nos apoios concedidos, tendo em vista a melhoria das condições de vida da comunidade de local, nomeadamente dos mais desfavorecidos. Todavia, existe sempre espaço para a melhoria contínua, e replicação de boas práticas. Idealmente a existência de uma plataforma conjunta de troca de informação partilhada e alimentada por todos os interventores, poderia favorecer a gestão de recursos e tomada de decisão em tempo real.

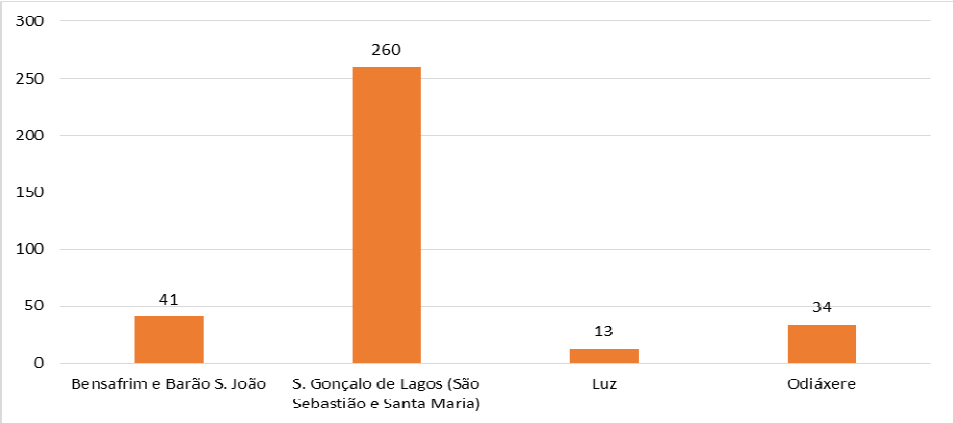
Outro grande constrangimento sinalizado no âmbito do atendimento/acompanhamento social dos agregados familiares é o acesso a uma habitação condigna com custos acessíveis. Esta dificuldade, ganha expressão integrando um dos aspetos a combater no âmbito das políticas públicas do combate à pobreza e exclusão social, definida na meta do Conselho Europeu.

No concelho de Lagos, no âmbito desta problemática quer a autarquia, quer a administração central e as cooperativas de habitação têm diligenciado no sentido de minimizar as necessidades sentidas.

Ao nível da **habitação a custos controlados** importa referir que o concelho dispõe de 348 fogos a custos controlados, geridos pela autarquia, nos quais residem 945 indivíduos, correspondendo a 348 agregados familiares (dados referentes ao ano 2014). Importa referir que o parque habitacional irá aumentar em mais 22 fogos, na freguesia de Odiáxere, no final do ano de 2015.

É de realçar que o maior número de habitações se encontra afeta à Freguesia de São Gonçalo de Lagos (área urbano do concelho).

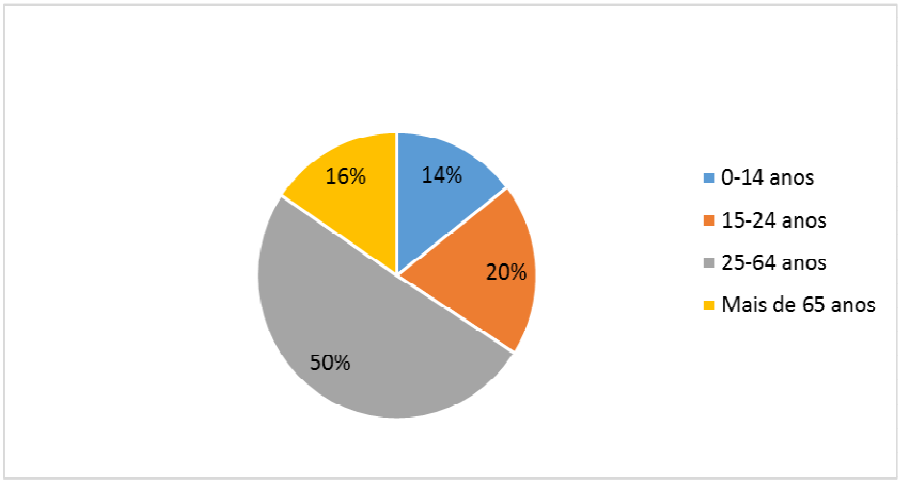
Gráfico nº 31: Nº de fogos de habitação a custos controlados existentes no município, distribuídos por freguesia – ano 2014



Fonte: DECCAS-UTHAS

Do universo de residentes nas habitações a custos controlados, 945 indivíduos, ao analisarmos à distribuição por faixa etária, podemos caracterizar os residentes nos bairros, por uma população relativamente jovem.

Gráfico nº 32: Distribuição dos residentes, por faixas etárias, nas habitações a custos controlados em percentagem- ano 2014



Fonte: DECCAS-UTHAS

Verifica-se que a faixa etária dos 25 e os 64 anos (em idade ativa), é aquela que apresenta um maior número de residentes de 476, sendo que aproximadamente 257 estão integrados em mercado de trabalho.

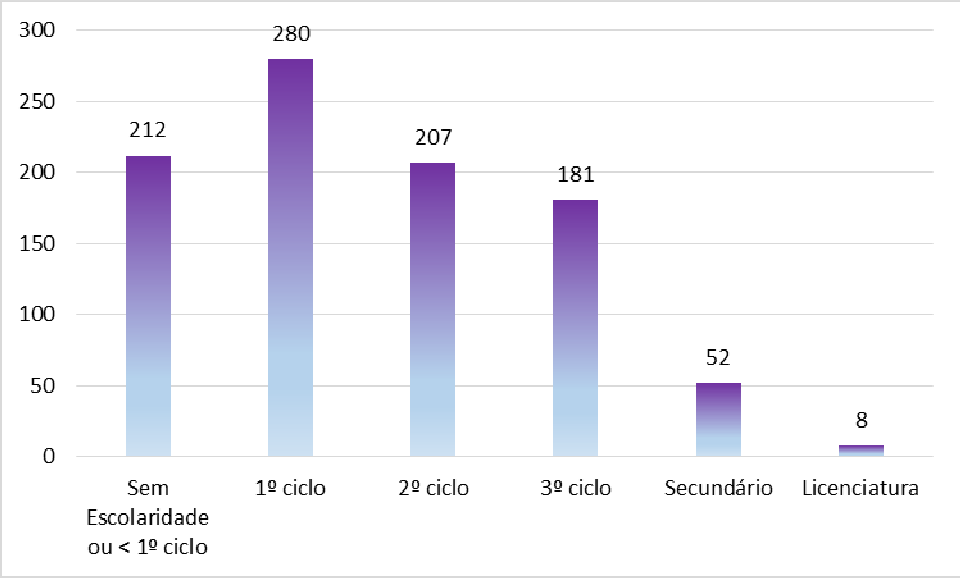
O número de pessoas idosas (147) é muito similar ao número de crianças e jovens até aos 14 anos (137). Na faixa etária dos 15 aos 24 anos registam-se 185 indivíduos.

Relativamente à situação perante o trabalho, a população distribui-se de modo muito igualitário na modalidade:

- Empregado – 257
- Desempregado – 223 (estão incluídas as domésticas)
- Pensionista – 174
- Estudante –291 (estão incluídas as crianças dos 0 aos 5 anos, com frequência em equipamento de infância ou em casa com progenitores ou outros cuidadores)

Quanto às habilitações literárias, verifica-se uma baixa escolaridade na maioria dos residentes nos bairros em análise, tal como gráfico que segue ilustra.

Gráfico nº 33: Habilitações literárias dos residentes nas habitações a custos controlados – ano 2014



Fonte: DECCAS-UTHAS

Para além do parque habitacional a custos controlados geridos pelo município, existem no concelho outras respostas promovidas por cooperativas de habitação, nomeadamente: CHESGAL, CHE Lacóbriga e CHE 30 de Junho, que em conjunto empreenderam próximo dos 745 fogos habitacionais (até ao ano de 2011.

Acresce referir que a oferta de lotes para autoconstrução 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, contando até à presente data com um número aproximado de 191 lotes, distribuídos por todas as freguesias do concelho.

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

A Estratégia visa a criação de condições para que ninguém tenha de permanecer na rua por falta de alternativas, e, sobretudo, assegurara a existência de condições que garantam a promoção da autonomia através da mobilização de todos os recursos disponíveis de acordo com o diagnóstico e as necessidades individuais, com vista ao exercício pleno da cidadania.

Partindo das indicações definidas na ENPISA, e após sinalização de pessoas em situação de sem-abrigo no Município, foi efetuado um 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. Identificadas neste diagnóstico 30 pessoas na condição de Sem- Abrigo[23] foi elaborada uma proposta de Protocolo de Colaboração tendente à criação do Grupo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo de Lagos (GPISA), com o objetivo de delinear projetos de vida inclusivos e desenvolver uma ação preventiva, sinalizando e equacionando mecanismos de resposta às situações de exclusão habitacional, minimizando os riscos do aumento do número de indivíduos sem-teto. Pese embora o protocolo não tenha chegado a ser formalizado, existe um trabalho de parceria consolidado e um conhecimento mais aprofundado sobre os sem-abrigo.

Tendo em linha de conta as experiências de ENPISA a nível nacional e das estratégias de intervenção no âmbito da sociedade europeia anti pobreza (EAPN) bem como o diagnóstico elaborado no município, a aposta é definir as melhores estratégias de intervenção que sirvam as necessidades locais e os recursos disponíveis na comunidade.

Tendo noção que a expressão exclusão/inclusão não se trata apenas de ter ou não recursos financeiros e na linha da conceção europeia atual, teremos de ter um olhar atento também ao acesso à saúde, educação, habitação, proteção social, família e vida privada, segurança e participação. Assim, torna-se particularmente importante refletirmos sobre o que se passa ao nível do concelho, por exemplo no que toca à problemática da violência doméstica.

No ano de 2014, é de registar que das 281 vítimas diretas acompanhadas pela APAV[24]- Associação Portuguesa de Apoio à Vitima de Portimão, 31 foram sinalizadas como residentes no concelho de Lagos. Outras das entidades, com matéria de intervenção nesta área, mais especificamente na área da proteção de menores (CPCJ Lagos), registou no mesmo ano, 21 sinalizações de menores, devido a situações de violência doméstica, ou que se encontravam direta ou indiretamente numa situação de risco/perigo.

23 "Problemática dos Sem abrigo no Município de Lagos- Diagnóstico e Proposta de intervenção" CML- 2011

24 A APAV apoia vítimas de todo o tipo de crime, predominando as vítimas de crime contra pessoas com existência de violência

Como já foi referido no Eixo da Saúde, também esta área tem vindo a reforçar o estudo e a intervenção sobre esta problemática.

É de salientar que a prevenção da violência doméstica e a proteção das vítimas é identificado pela própria comunidade lacobrigense como um problema que deve ser tratado de forma prioritária (tendo sido mencionado nas reuniões de assembleia de freguesia e nos dados constantes nos questionários de necessidades das entidades parceiras do CLAS).

Inerente a situações limite registaram-se ainda em 2014 ocorrências, no âmbito da Linha Nacional de Emergência Social (144)[25] que abrangeram 13 indivíduos.

Como ferramenta para minimizar a discriminação e prevenir desigualdades importa ter em atenção as linhas de ação do V PNI- Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não -discriminação 2014 -2017. Este Plano pretende reforçar a intervenção nos domínios da educação, saúde e mercado de trabalho, por se considerar que estas áreas são merecedoras de um maior investimento no sentido do alargamento e aprofundamento das respetivas medidas.

A Igualdade entre mulheres e homens, Igualdade de Género, significa Igualdade de direitos e liberdades, para a Igualdade de oportunidades, de participação, reconhecimento e valorização de mulheres e de homens em todos os domínios da sociedade, politico, económico, laboral, pessoal e familiar.

Falar em Igualdade de género torna-se assim fundamental, ainda mais se nos detivermos no aspeto de crescente participação das mulheres no mercado de trabalho não ter sido acompanhado, por um crescimento correspondente da participação dos homens na vida familiar.

No âmbito do exercício pleno de cidadania a prática do **voluntariado** pode também contribuir para atenuar desigualdades e ou fragilidades entre a comunidade.

Nesse sentido, as ações de voluntariado implantadas em estratégias conduzidas pela comunidade, podem fornecer uma direção importante e alternativa para o atenuar da exclusão social ao construir capital social, humano, natural, físico, financeiro e político. O voluntariado pode ser especialmente eficaz quando os recursos nas comunidades locais são utilizados em conjunto, tendo em consideração um sistema de apoio articulado.

25 Dados disponibilizados pelo ISS, I.P.

O trabalho voluntário pode aumentar o sentimento de valor próprio, bem como ajudar no desenvolvimento de vocações e outras habilidades/competências e torna a comunidade mais coesa.

No concelho de Lagos, o voluntariado organizado, existe em algumas instituições, nomeadamente a Liga dos Amigos do Hospital e Cruz Vermelha Portuguesa- Delegação de Lagos, na área da saúde e outras. Existindo, no entanto outras entidades, que internamente dispõe do apoio de alguns elementos da comunidade.

É de realçar a existência do Banco Local de Voluntariado de Lagos (BLVL) - LAGOS + VOLUNTÁRIO, o qual visa estimular a população do concelho de Lagos para a participação cívica em projetos sociais, através do voluntariado. Para além disso, tenta igualmente proporcionar e encontrar soluções para que os indivíduos com iniciativas de voluntariado e entidades com interesse no voluntariado, possam concretizar os respetivos projetos. Assim, no ano de 2014 o BLVL contava com 147 inscritos, a maioria do sexo feminino (118), com maior incidência na faixa etária dos 16-30 com 65 inscritos, seguindo-se dos 31 aos 50 anos com 37 inscritos, com idade superior a 66 anos verificou-se um registo de 20 inscritos e na idade dos 51 aos 65 anos 19 inscritos, estando 6 inscritos sem indicação de idade. Quanto às instituições inscritas/apoiadas, foram no ano de 2014, num total de 10 entidades.

Da monotorização da atividade de voluntariado desenvolvida no concelho, regista-se uma maior disponibilidade dos participantes para ações pontuais, tais como recolha de bens alimentares e ou outros donativos, a favor de instituições.

Deste modo, fomentar a prática do voluntariado é outras das ferramentas passiveis de utilização, para promover a inclusão no concelho de Lagos.

❖ Outras Respostas Existentes

- **O Centro Comunitário Dar a Mão:** Pertence à IPSS CASLAS (Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos) e desenvolve trabalho junto da comunidade residente no Chinicato, privilegiando os arrendatários das habitações camarárias, numa lógica de minorar os seus problemas da pobreza e exclusão social. Elege como alvo prioritário da sua ação a família e a comunidade, sem perder de vista a situação particular e específica de cada pessoa.

Presta apoio a 49 indivíduos (e suas famílias) proporcionando respostas nas áreas da saúde, educação, animação sociocultural e acompanhamento social, como sejam: Atendimento/acompanhamento/encaminhamento psicossocial; Divulgação de ofertas de emprego/formação; Apoio psicológico e psicopedagógico; Intervenção/acompanhamento familiar; Educação e formação de adultos; Animação Sócio Educativa, Cultural e Recreativa; Banco Alimentar e de Vestuário.

- **O Centro Comunitário Duna:** é um equipamento do Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos (CASLAS), com capacidade para 60 utentes, residentes e não residentes, cuja vida/ rotina diária se desenvolve no Bairro 25 de Abril da Meia-Praia, Lagos, bem como as suas famílias, prestando apoio a qualquer situação que ocorra na comunidade onde se insere.

O Centro Comunitário Duna tem como principais objetivos a integração social e a prevenção de comportamentos de risco, promovendo a prestação dos seguintes serviços: acompanhamento social; ações de sensibilização; apoio escolar; acompanhamento individual à família; acompanhamento para a procura ativa de emprego e formação; animação sociocultural; banco de bens para a casa – Entreajuda, banco de vestuário e apoio alimentar – Banco Alimentar Contra a Fome; ateliers ocupacionais com adultos e idosos; atividades de ocupação de tempos livres; biblioteca e videoteca; dinamização de grupo de jovens – parceria com o Instituto de Apoio à Criança; gabinete de psicologia.

- **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.

- **Associação Espirita de Lagos:** no âmbito social, presta apoio e acompanhamento às famílias carenciadas do concelho

- Vicentina – Associação para o Desenvolvimento do Sudoeste: tem por objetivo social o desenvolvimento local, a formação e a melhoria das condições culturais, sociais e materiais de vida das comunidades e áreas abrangidas, recorrendo a todas as iniciativas consideradas úteis à sua prossecução. Encontra-se Sediada em **Bensafrim** estende a sua intervenção a vários concelhos - desde o sudoeste do concelho de Odemira a todos os concelhos do Barlavento Algarvio. Áreas de intervenção/atividade: formação profissional, animação e educação ambiental, apoio técnico e dinamização empresarial, gestão de programas e projetos, elaboração de estudos e diagnósticos territoriais, organização e gestão de eventos.

- Igreja Internacional de Lagos: Presta apoio alimentar, através do fornecimento de refeições, com carácter pontual, nas suas instalações

- Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Lagos: Desenvolve a sua ação em diversas áreas, saúde, social, formação. Salienta-se a existência da resposta social de atendimento e encaminhamento psicossocial, teleassistência, banco de ajudas técnicas

- Banco de Recursos "Lagos Solidário": é um espaço aberto à população do Concelho, em que recebe roupa e outros bens tais como, brinquedos, livros infantis, calçado, pequenos eletrodomésticos e redistribui pela população mais desfavorecida. Este espaço é resultado da parceria entre entidades do concelho e funciona através de uma rede de voluntariado.

- Associação Cantinho Solidário: encontra-se sediada na freguesia de Odiáxere, e entre outras atividades dispõe de um espaço aberto à população do Concelho, em que recebe roupa e outros bens tais como, brinquedos, livros infantis, calçado, pequenos eletrodomésticos e redistribui pela população mais desfavorecida. Este espaço funciona através de uma rede de voluntariado.

- Projeto "Hortas Sociais Urbanas": tem como principal objetivo reforçar a prática de agricultura social (que pode constituir um reforço alimentar saudável e um decréscimo nas despesas das famílias), complementar as fontes de subsistência alimentar das famílias, desenvolver hábitos alimentares saudáveis, sensibilização ambiental e social da comunidade. Destinando-se as parcelas de terreno às pessoas que se candidataram e que apresentam requisitos ao nível de algumas fragilidade socioeconómico (de acordo com regulamento especifico)

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Desemprego	16,9% de desemprego no algarve 1727 Inscritos no Centro de Emprego de Lagos (ano 2013) Maior enfoque na época sazonal	Crise económica Baixos níveis de habilitações e ou qualificações não adequadas às necessidades Insuficiência de empreendedorismo Sazonalidade Estigmatização de grupos específicos	Imigração Alteração das dinâmicas familiares Acentua a pobreza (falta de recursos económicos) Baixa autoestima/problemáticas na área da saúde mental Aumento da criminalidade	Seguir as orientações constantes no Plano de Marketing Estratégico para o Turismo no Algarve 2015-2018 - apostar na diversificação e inovação Especialização e formação de recursos humanos em áreas Estratégicas Desmitificação relativa a grupos específicos
Défice de competências pessoais/familiar- gestão vida quotidiana, gestão orçamental	Beneficiários acompanhados no âmbito da ação social e RSI Arrendatários beneficiários de habitações Municipais	Multifatoriais	Vulnerabilidade que potencia a exclusão social nas várias dimensões sociofamiliares Défice da assunção de responsabilidades no âmbito da cidadania	Potenciar a intervenção integrada entre as várias entidades interventoras Formação na área das competências pessoais e sociais

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Défice no uso e manutenção das áreas envolventes às habitações a custos controlados	Fogos a custos controlados do Chinicato[26]	Falta de sentimento de pertença no bairro Comportamentos desviantes Falta de competências pessoais e sociais	Degradação do parque habitacional Conotação negativa do espaço Potencia relações de conflito entre vizinhos	Requalificação do espaço Ações de prevenção na área ambiental Limpeza e recolha de monos nas áreas envolventes Projetos na área das competências pessoais e sociais Promoção de atividades de animação comunitárias

26 Observação realizada no trabalho de proximidade da UTHAS, na gestão das habitações a custos controlados

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Desigualdade entre Géneros e violência	Sinalizações junto das forças de segurança. APAV, CPCJ, NACJR e Linha 144	Conceção do masculino e do feminino diferenciada e hierarquizada com diferentes graus de importância	Diferentes papéis e responsabilidades atribuídos entre géneros Desigualdades no acesso ao trabalho remunerado Desigualdades na gestão do tempo decorrentes das exigências sociais (ainda) impostas nos cuidados prestados à família Expetativas diferenciadas entre mulheres e homens Violência doméstica	Ação no âmbito da Igualdade Cidadania e não discriminação Ações de sensibilização /prevenção na área da violência para a população em geral Formação para técnicos

PROBLEMAS SINALIZADOS	INDICADORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	ALTERNATIVAS
Prática insuficiente de Voluntariado	Número de voluntários inscritos no BLV: 147 Número de Instituições/Entidades Inscritas no BLV: 10 Prática de voluntariado pontual e não ação continuada	Desconhecimento da população em geral da oferta de voluntariado dos seus objetivos Défice de Entidades recetoras de voluntários Défice na oferta formativa para voluntários	Oferta diminuta de serviços complementares de apoio Centralização do Indivíduo em si próprio Fraco envolvimento da comunidade Enfraquecimento das redes sociais de apoio informais	Formação de voluntários Divulgação do voluntariado à comunidade Ações de Esclarecimento e sensibilização junto das entidades recetoras e potenciais recetoras
Ausência de Estruturas Integradas de Apoio à População Sem Abrigo	30 Sem-abrigo no Município (ano 2011)	Multifatoriais Falta de Visibilidade da Problemática	Ausência de respostas adequada à problemática Exclusão Social Pobreza Extrema	Implementação da Estrutura definida pela ENPISA no concelho, Centro Abrigo Dinamização de Ações de Formação/ Sensibilização

❖ CONCLUSÃO

A atual conjuntura económica nacional, caracterizada por um contexto de crise económica tem vindo a agudizar as condições de vida das famílias portuguesas. As alterações no plano de direção politica e económica do país, após a entrada de Portugal, em Maio de 2011, no Programa de Assistência Económica e Financeira, conduziram a mudanças significativas na nossa sociedade.

Nesse sentido, é crucial repensar as politicas atuais, em especial as políticas sociais de apoio à família.
É de salientar, no entanto, algumas respostas diretas de apoio à comunidade em situação de maior vulnerabilidade no âmbito do PES (Programa de Emergência Social), de forma a minimizar os impactos da crise económica. Tendo sido dado enfoque às instituições do 3º setor, em especial das IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social), as quais têm um papel crucial no apoio às comunidades, dado serem interlocutores privilegiados no trabalho com as populações.

Apesar das dificuldades inerentes à escassez de recursos, que colocam condicionantes à intervenção social, a Rede Social, poderá ter um forte potencial na coesão social do Município, bem como na criação de respostas que conduzam ao desenvolvimento social e económico. Pois, através da congregação das várias sinergias, dos recursos existentes, conhecimentos e práticas, poderão os mesmos ser rentabilizados e otimizados.

Da análise efetuada, quer através dos indicadores estatísticos, quer do trabalho de recolha de informação junto dos parceiros, do conhecimento direto da realidade social, procedido de reflexão e análise técnica, foi possível proceder a uma caracterização do concelho e definir problemáticas por eixo de intervenção,
É de destacar que, sendo a realidade social complexa e dinâmica, qualquer intervenção numa determinada área irá refletir-se nas restantes, exigindo uma monitorização e avaliação constantes.

Assim, o eixo das **crianças e jovens** orienta para um especial enfoque na promoção e proteção dos direitos das crianças; na criação de respostas formativas e ocupacionais que vão de encontro aos gostos e aptidões dos jovens, bem como às necessidades do concelho. Reforça ainda para uma aposta na formação ao nível das competências parentais; ações preventivas na área da violência doméstica e namoro, bem como na criação de mais respostas sociais de apoio à 1ª infância.

Relativamente à situação dos **idosos** no concelho, conclui-se que os idosos que residem nas áreas rurais carecem de uma rede formal de apoio domiciliário e do desenvolvimento de projetos que fomentem a inclusão social dos mesmos de modo a evitar o seu isolamento social. Para além disso, o planeamento antecipado para uma reforma ativa e saudável, poderá ser uma alternativa para combater situações de isolamento social.

Na área das **Pessoas com Deficiência**, constata-se a necessidade de serem criadas/ampliadas respostas sociais a nível institucional. Sendo ainda de salientar, o enfoque para a criação de apoio socio terapêutico para crianças a partir dos 7 anos de idade. Estruturas essas, necessárias para a continuidade da intervenção que foi desenvolvida durante o acompanhamento na intervenção precoce na infância tendo em vista a melhoria da qualidade de vida dos seus utentes, bem como dos seus familiares/cuidadores. O nível da ocupação de tempos livres, direcionadas para pessoas com deficiência, é um aspeto crucial de modo a permitir uma participação social e igualdade de oportunidades noa cesso a direito fundamentais. Outro ponto de analise é a promoção das acessibilidades, pois eliminando as diversas barreiras arquitetónicas existentes, seremos promotores de uma sociedade inclusiva de e para todos

Os **fluxos migratórios** orientam para a necessidade de uma visão de integração dessas comunidades, orientando a ação para uma visão conjunta e integrada na promoção da aprendizagem da língua, conhecimento da cultura, direitos e deveres, entre outros pontos, do país de acolhimento, bem como conhecimento da realidade do país de origem de quem chega ao território. A promoção de ações a este nível, terão por base a fomentar a inclusão social, bem como a valorização das diferentes culturas presentes no município.

No âmbito da **Saúde** à semelhança do que ficou expresso no Diagnóstico Social anterior, continuou a verificar-se um quadro de alterações diversas no Serviço Nacional de Saúde. Para além da consolidação de respostas criadas durante o período de vigência do mesmo, como a RNCCI, ACES, GASMI, entre outros, verificámos agora a restruturação da rede hospitalar da região, com a criação do CHA. 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: bem como, na dificuldade de acesso a algumas especialidades hospitalares. Salienta-se ainda, a importância de serem promovidos hábitos de vida saudáveis, de forma a garantir uma melhor qualidade de vida e reduzir a mortalidade.

Na área da **intervenção social,** importa manter consolidado o trabalho em parceria, potenciando os recursos locais existentes em favor da inserção dos mais desfavorecidos contribuindo para maior coesão da comunidade. Solidificar estratégias com vista a um crescimento inteligente sustentável e inclusivo e promissor de mudança de mentalidades.

É relevante apostar na diversificação e inovação para combater o desemprego, de forma a fomentar a integração social nos diferentes níveis. O trabalho na área das competências pessoais e sociais, é fundamental para uma mudança integrada e sustentável que permita a assunção de valores, partilha e responsabilidades, bem como fundamentar o exercício pleno da cidadania promovendo o voluntariado continuado e o sentido de responsabilidade de todos para com a comunidade.

Na vertente das habitações a custos controlados, importa, conduzir parte da intervenção na valorização do espaço pelos próprios moradores, de modo a permitir aos mesmos sentimentos de pertença no bairro, fomentando a inclusão social. A ausência de estruturas integradas de apoio à população sem-abrigo, é igualmente uma preocupação na área de atuação do município, para a qual será necessária uma visão multidisciplinar. As questões de igualdade cidadania e não discriminação serão uma premissa em todo o trabalho de intervenção.

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

Nesse sentido, o Diagnóstico Social constituí uma ferramenta que permite conhecer a realidade social do município, para melhor intervir. À semelhança da dinâmica social característica de todas as comunidades, também este documento é dinâmico, ou seja, irá encontrar-se em permanente atualização, aprofundando as temáticas, analisando-se as causas e consequências, bem como refletir sobre as possíveis alternativas.

Salienta-se ainda, que a metodologia de trabalho é e continuará a ser pautada em processos ativos de investigação/ação, de forma a ir de encontro às reais necessidades manifestadas e sentidas pela população.

❖ Conceitos Demográficos

- **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 Efetivo** – 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.
- **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 Dependência dos Jovens-** Relação entre a população jovem e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas entre os 0 e os 14 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos.
- **Taxa de Mortalidade Infantil-** é o número de óbitos de crianças com menos de um ano por mil nados-vivos, durante um ano. - Esta taxa expressa o número de óbitos de crianças com idade inferior a 1 ano por cada mil nados-vivos.
- **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

❖ BIBLIOGRAFIA

- ACIDI, *Promoção da interculturalidade e da integração de proximidade"- Manual para técnicas/os- (2011),* Lisboa
- ACES Barlavento, *Plano de Desempenho do ACES Barlavento*
- ACM (Alto Comissariado para as Migrações), *Observatório das migrações-imigração em números- Estatísticas de bolso* (2015), Lisboa
- Câmara Municipal de Lagos, *Carta Educativa do concelho de Lagos- relatório de atualização ano letivo 2011/2012*
- Câmara Municipal de Lagos, DECAS – Divisão de Habitação Saúde e Ação Social (2011), *Problemática dos Sem-Abrigo no Município de Lagos: Diagnóstico e Proposta de Intervenção*
- Catarina Reis Oliveira (Coord.) e Natália Gomes, ACM, *Observatório das migrações-imigração em números- Monitorizar a integração de imigrantes em Portugal – Relatório Estatístico Decenal, 2014,* Lisboa
- Conselho Nacional Educação, *Estado da Educação 2014-* Lisboa
- DGD- Direção Geral de Saúde*, Relatório de atividades 2014*
- DGS- Direção Geral de Saúde, *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*
- DGS- Direção Geral de Saúde, Portugal- *Saúde Mental em Números- 2014- Programa Nacional para a Saúde Mental,* (2014) Lisboa
- Direcção-Geral da Saúde, *A Saúde dos Portugueses – perspetiva 2015*
- Direcção-Geral da Saúde, *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016*
- EAPN (Rede Europeia Anti Pobreza), *Indicadores sobre a pobreza- Dados Europeus e Nacionais,* (2015), Porto
- Entidade Reguladora da Saúde*, Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental*
- Gabinete de Apoio à Vitima de Portimão, *Estatística APAV/2014*
- Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro-adjunto e do desenvolvimento regional*, Plano Estratégico para as migrações 2015-2020*
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. - *Anuário Estatístico da Região do Algarve 2014*

- Instituto de Segurança Social, I.P./ Gabinete de Planeamento e Estratégia 2013 e 2014
- Instituto de Segurança Social, IP, ***Referencial de Coesão Social,***, *-(2015),* Lisboa
- Instituto Superior de Ciências Sociais e Politicas- Universidade de Lisboa e CAPP- Centro de Administração e Politicas Públicas, ***Monitorização dos Direitos Humanos das Pessoas com deficiência em Portugal- Relatório holístico,*** (2014) Lisboa
- Instituto Superior de Ciências Sociais E Politicas- Universidade de Lisboa e CAPP- Centro de Administração e Politicas Públicas***, Recomendações – Observatório da deficiência e direitos humanos***, (2014)
- Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, ***Relatório 2012- Observatório das Familiais e das Politicas da Família,*** 2013
- Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, ***Relatório 2013- Principais desenvolvimentos das políticas da família em 2013, Observatório das famílias e das políticas da família***, Lisboa
- Ministério da Solidariedade e Segurança Social, ***Programa de Emergência Social,*** (2011)
- NECI, ***Relatório de Atividades do Núcleo Especializado para o Cidadão incluso 2014***
- PROFISSS, Coleção Módulos (1999), ***Diagnóstico Social – Guia do Formando***, Lisboa
- Relatório de Atividades do ACES Barlavento
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 29/2013 **–** ***Plano Nacional de Voluntariado (2013-2015)***
- Resolução do Conselho de Ministros nº 63/2015**–** ***Estratégia de Proteção ao Idoso, 13 de Agosto de 2015***
- Resolução do Conselho de Ministros nº 102/2013- ***V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género 2014-2017***
- Resolução do Conselho de Ministros nº 103/2013 **–** ***V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não Discriminação 2014-2014***
- SCHIEFER, U., BAL-DOBEL, L., BATISTA, A., DOBEL, R., NOGUEIRA, J. & TEIXEIRA, P (2006). ***MAPA – Manual de Planeamento e Avaliação de Projetos***, 1ª edição, Principia, S. João do Estoril, Cascais
- SCML, ***Relatório de Atividades da Santa Casa da Misericórdia de Lagos 2014***
- Turismo de Portugal do Algarve, ***Plano de Marketing Estratégico para o Turismo no Algarve 2015-2018***

- UNICEF, ***A Convenção sobre os direitos da criança,*** adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro de 1990
- UNICEF, ***As crianças e a crise em Portugal – vozes de crianças, políticas públicas e indicadores sociais 2013–*** Lisboa

❖ SITES CONSULTADOS

- www4.seg-social.pt/
- http://algarve2020.eu/info/
- www.apav.pt/apav_v3/index.php/pt/
- www.arsalgarve.min-saude.pt
- www.ccdr-alg.pt/site/info/observatorio-das-dinamicas-regionais
- www.cm-lagos.pt/portal_autarquico/lagos/v_pt-PT
- www.cnpcjr.pt
- www.dge.mec.pt/
- www.eapn.pt/
- www.europarl.europa.eu/
- www.gepe.min-edu.pt
- www.gmcs.pt/pt/planos-e-estrategias-nacionais
- www.iefp.pt
- www.ine.pt
- www.inr.pt/
- www.juventude.gov.pt/Voluntariado/SerVoluntario/Paginas/default.aspx
- www.oi.acidi.gov.pt/
- www.min-saude.pt/portal
- www.pordata.pt
- www.portaldahabitacao.pt/pt/portal/index.jsp
- www.portaldasaude.pt/portal
- www.portugal.gov.pt/
- www.sef.pt
- www.sicad.pt/pt/Paginas/default.aspx

❖ ANEXOS

1. Estatística do Centro Hospitalar do Algarve (CHA) 2014, sobre os residentes em Lagos:

    a) Informação sobre os residentes em Lagos com episódios em consulta externa nas 2 unidades hospitalares
    b) Informação sobre os residentes em Lagos com episódios de internamento nas 2 unidades hospitalares
    c) Informação sobre os residentes em Lagos com episódios em Hospital de Dia nas 2 unidades hospitalares
    d) Serviço Social
    e) Informação sobre obstetrícia dos residentes em Lagos com episódios nas 2 unidades hospitalares

2. Estatística do Gabinete de Planeamento e Estratégia, ISS, I.P. (2014), concelho de Lagos

3. Questionário " Levantamento de necessidades no concelho de Lagos", 2014