

Plano de **D**esenvolvimento **S**ocial

com

Diagnóstico **S**ocial **I**ntegrado

Oliveira de **A**zeméis

Ficha Técnica

Titulo

Plano de Desenvolvimento Social com Diagnóstico Social do Concelho de Oliveira de Azeméis 2019|2021

Coordenação - Núcleo Executivo do Conselho Local de Ação Social de Oliveira de Azeméis

Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis (CMOA) - Presidente do CLASOA | Rui Luzes Cabral

CMOA – Divisão Municipal de Ação Social (DMAS) | Maria da Luz Pinto

CMOA – DMAS – Rede Social | Ana Valente

Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Aveiro – Serviço Local de Oliveira de Azeméis | Goreti Mano

Fundação Manuel Brandão | Goreti Peres

Agrupamento de Centros de Saúde Aveiro Norte (ACeS Aveiro Norte) – Centro de Saúde de Oliveira de Azeméis | Teresa Barata

Obra Social de S. Martinho da Gândara | Ana Margarida Miranda

Junta de Freguesia de Cucujães (eleita entre as Juntas de Freguesia) | Simão Godinho

Centro Social e Paroquial de Nogueira do Cravo | Ilda Silva

Centro de Apoio Familiar Pinto de Carvalho | Alexandra Vieira Dias

Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis | Susana Barbosa

Rede Local de Intervenção Social (RLIS) | Diana Semblano

Contrato Local de Desenvolvimento Social (CLDS) - Projeto TIME | Sandra Lopes

Entidade promotora

Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis | Divisão Municipal de Ação Social

Versão

6º Documento de PDS/DS integrado concelhio aprovado na sessão plenária do Conselho Local de Ação Social de Oliveira de Azeméis de 6 de fevereiro de 2019

Índice

Introdução	4
Metodologia.....	6
Território de Intervenção	8
Áreas Temáticas – Caracterização, diagnóstico e intervenção.....	13
Município Saudável	13
Município Inclusivo	30
Município Berço	53
Município Maior	65
Município Parceiro	75
Quadro Síntese	85
Conclusão	93

Introdução

Implementada desde 2002 no Município de Oliveira de Azeméis, a Rede Social tem vindo a promover o desenvolvimento social concelhio, envolvendo e dinamizando os seus parceiros, preconizando o bem-estar, a dignidade e a sustentabilidade da comunidade e das pessoas individualmente consideradas.

Dando continuidade aos ciclos de planeamento de desenvolvimento social, o documento que agora apresentamos constitui-se como um documento integrado de diagnóstico social e plano de desenvolvimento social, materializando o princípio da Rede Social de conhecimento da realidade social para uma melhor intervenção. Este princípio de documento integrado é um elemento inovador, indo ao encontro das necessidades de intervenção e às práticas de outros concelhos que fazem parte das diversas plataformas supraconcelhias onde a Rede Social de Oliveira de Azeméis também está representada.

O Diagnóstico Social é entendido como o instrumento por excelência que proporciona o conhecimento aprofundado do meio em análise e onde se identificam as vulnerabilidades de determinado território ou situação, mas também as suas potencialidades e recursos. Conhecer implica uma compreensão da realidade para realizar uma intervenção social mais eficaz, com o objetivo de desenvolver, transformar ou melhorar situações problemáticas individuais ou coletivas e promover o desenvolvimento social local. Pretende-se que seja apropriado e reconhecido por todos os parceiros e que estes o adotem como fio condutor da sua ação. Isabel Guerra, a este respeito, afirma que: “Um bom diagnóstico é garante da adequabilidade das respostas às necessidades locais e é fundamental para garantir a eficácia de qualquer projeto de intervenção.” (Guerra, 2000: 131). O Plano de Desenvolvimento Social é o instrumento no qual se gera e desenvolve o quadro estratégico de intervenção e desenvolvimento social do concelho. Define-se, assim, como um instrumento estruturante, de deliberação, onde se inscreve um projeto comum de mudança. Mais do que um documento orientador das ações das entidades locais, o PDS deve ser assumido como um compromisso dos parceiros locais para o desenvolvimento social do concelho.

Apresentamos assim, o 6º Plano de Desenvolvimento Social com Diagnóstico Social Integrado, que tem por base a realidade social de todo o território que compõe o concelho de Oliveira de Azeméis. Espera-se que sirva como alavanca e suporte à discussão e intervenção de todas as entidades que atuam neste território, congregando-se os esforços de todos em prol da coesão do desenvolvimento social concelhio.

Dispõe de uma estrutura organizada por capítulos de forma a facilitar a sua leitura e interpretação.

Assim, no primeiro capítulo enuncia-se a metodologia utilizada para a elaboração deste documento.

O capítulo seguinte apresenta uma caracterização gráfica e sintética do concelho de Oliveira de Azeméis.

O terceiro capítulo encontra-se dividido em cinco subcapítulos que correspondem às áreas temáticas em análise, nomeadamente: Município Saudável, Município Inclusivo, Município Berço, Município Maior e Município Parceiro.

O quarto capítulo apresenta um quadro síntese deste documento com a identificação das prioridades de atuação, a estratégia a implementar para concretizar ações que respondam às necessidades e problemas identificados em cada Município temático.

Por fim, no quinto capítulo, apresenta-se uma síntese conclusiva onde se dá conta da importância da continuidade do trabalho iniciado com o Diagnóstico Social através do Plano de Desenvolvimento Social.

Metodologia

O ano de 2018 foi último do triénio de operacionalização do PDS 2016/2018, tornando-se imperioso atualizar o DS para se prosseguir a lógica de planeamento estratégico que tem norteado o Conselho Local de Ação Social de Oliveira de Azeméis.

O DS/PDS tem os seguintes **objetivos**:

- Preconizar uma premissa do programa da Rede Social: conhecer para intervir;
- Atualização periódica dos dados que caracterizam o concelho – seguindo as orientações do programa da Rede Social, o diagnóstico deve ser atualizado de 3 em 3 anos. Esta é uma prática realizada desde a implementação da Rede Social no concelho;
- Criar um instrumento que norteia a intervenção para a promoção do desenvolvimento social, e serve de suporte às oportunidades de candidaturas a programas de investimento ou a projetos, bem como à criação e implementação de respostas e serviços. Possibilita uma base para o planeamento e obriga a avaliar e discutir pontos de vista diferentes.

Baseada nos princípios da investigação - ação, a proposta metodológica desenvolvida e subjacente a todo o processo, assentou numa estratégia participada de planeamento. Cumpriu os pressupostos de participação organizada da comunidade e a sua capacitação contínua.

Assim sendo, e à semelhança dos anteriores diagnósticos realizamos 2 atividades complementares: procedemos à recolha de informação e posteriormente ao tratamento dos dados e do conjunto vasto de conhecimentos coletados nos diversos momentos de diagnóstico participado, com o objetivo aprofundar e atualizar o conhecimento quer ao nível do concelho, quer ao nível das suas freguesias.

Procedemos à recolha documental e posterior análise qualitativa e quantitativa de bibliografia diversificada e documentos relevantes. Realizamos entrevistas aos presidentes de Junta de Freguesia/União de Freguesia e dirigentes das IPSS, enquanto informadores privilegiados com conhecimento real sobre os territórios onde atuam.

Foram realizados **Fóruns de Freguesia**, que consistem numa forma coletiva de recolha de informação sobre um determinado território. Inserem-se dentro das técnicas mais dinâmicas e participativas. Permitem a recolha de dados primários com orientação para a focalização da incidência dos fenómenos evidenciados e implicam a participação direta dos atores sociais dos territórios. Para além de podermos recolher o seu conhecimento/perspetiva sobre a realidade,

com esta prática, estamos a capacitá-los para o trabalho em rede, nomeadamente na dinamização das Comissões Sociais de Freguesia.

Depois de compilados e estruturados os dados recolhidos pelas entrevistas e pelos fóruns de freguesia, realizamos os **Fóruns de Temáticos**, com a participação direta dos técnicos que realizam intervenção social nos diversos tipos de respostas sociais existentes no Município de Oliveira de Azeméis.

Seguindo a lógica da participação levou-se a efeito uma sessão plenária do CLASOA que consistiu num momento de **grupos de trabalho**. Foi feita a validação dos problemas priorizados identificando-se ações que estrategicamente podem ser estruturadas para colmatar esses problemas. Através da aplicação de um pequeno questionário foi realizada uma reflexão sobre a dinâmica da Rede Social, os seus constrangimentos e as suas potencialidades.

Depois da recolha de dados foi necessário tratá-los de forma a determinar as conclusões que permitam caracterizar a realidade concelhia e as especificidades das freguesias. Tratou-se de um trabalho que foi paralelo à execução de outras atividades de diagnóstico, sendo que, o último e mais moroso passo, consiste na redação dos documentos.

Território de Intervenção

1. Referências Históricas

Ano 992 – primeira referência escrita sobre a localidade;

5 janeiro 1799 – tornou-se concelho e comarca

11 outubro 1926 – desenho das atuais fronteiras administrativas do município com 19 freguesias

2013 – Reorganização administrativa – agregação das freguesias que deram origem a 12 territórios: Carregosa; Cesar; Fajões; Loureiro; Macieira de Sarnes; União de Freguesias de Nogueira do Cravo e Pindelo; União de Freguesias de Oliveira de Azeméis, Santiago de Ribai, UI, Madaíl e Macinhata da Seixa; Ossela; União de Freguesias de Pinheiro da Bemposta, Travanca e Palmaz; S. Martinho da Gândara; S. Roque; Cucujães.

2. Referências Geográficas

Situa-se na região norte do país, pertence ao distrito de Aveiro e à Área Metropolitana do Porto, integrando a região Entre Douro e Vouga.

Fronteiras: a Norte com os concelhos de S. João da Madeira e Santa Maria da Feira; a Sul com Estarreja, Albergaria-a-Velha e Sever do Vouga; a Oeste com Ovar e a Este por Vale de Cambra e Arouca.

É um concelho formado por 1 cidade, 8 vilas e 10 aldeias.

Tem uma área aproximada de 163,41 Km².

Densidade Populacional de 425,9 habitantes por Km².

3. Acessibilidades

Vias estruturantes – EN1, IC2, EM533; EM544; A32; Variante EN224 com ligação ao nó de Estarreja da A1 e da A29.

As ligações rodoviárias de transporte de passageiros são maioritariamente com o Porto. Há ainda ligações a Vale de Cambra, S. João da Madeira, Santa Maria da Feira, Aveiro, Arouca e Ovar.

4. Dinâmicas Demográficas

Dados dos Censos de 2011 indicam que, nesse ano residiam no concelho 68 634 indivíduos. Em 2017, o número de pessoas situava-se nos 66377, o que corresponde a uma diminuição populacional de 3,40%.

População Residente no Município de Oliveira de Azeméis, nos anos de 2001, 2011 e 2017

Oliveira de Azeméis	2001	2011	2017
	70 659	68 634	66 377

Fonte: PORDATA - 08.10.2018

População Residente no Município de Oliveira de Azeméis por grandes grupos etários nos anos de 2011 e 2017

0-14 Anos		15-64 Anos		65 ou + anos		Total	
2011	2017	2011	2017	2011	2017	2011	2017
9387	7807	47402	44941	11846	13630	68634	66377

Fonte: PORDATA -08.10.2018

A distribuição da população por grupos etários revela-nos que o concelho de Oliveira de Azeméis segue as mesmas tendências do país, na medida em que é evidente o duplo processo de envelhecimento populacional quer pela base como pelo topo. Por um lado, a população mais jovem tem vindo a diminuir e, por outro, o número de pessoas com mais de 65 anos a aumentar.

O fenómeno do envelhecimento demográfico torna-se visível através da redução dos efetivos populacionais jovens, em consequência dos baixos níveis da natalidade e pelo adensamento dos efetivos populacionais idosos, resultante do aumento da esperança média de vida.

Estes movimentos demográficos têm também consequências diretas nos níveis de **dependência dos jovens** (relação entre o número de jovens, até à idade mínima permitida de entrada na vida ativa e a população ativa) e **dos idosos** (relação entre o número de idosos e a população ativa). De facto, Oliveira de Azeméis em 2017 apresenta um nível de dependência dos jovens de 17,4%, inferior ao dos idosos, 30,3%, tendo-se invertido a posição entre ambos. O índice de dependência dos jovens tem vindo a diminuir ao longo dos anos enquanto o índice de dependência dos idosos tem vindo a aumentar.

Numa análise por freguesia verificamos que a variação da população, no intervalo censitário de 2001 a 2011 (último período os dados estão desagregados por freguesia), foi negativa, à

exceção das freguesias de Oliveira de Azeméis, Loureiro e Travanca que conseguiram manter alguma capacidade atrativa.

População Residente no Município de Oliveira de Azeméis por freguesia

Zona Geográfica	População Residente			
	2011	2001	Variação	
Portugal	10 562 178	10 356 117	+206 061	+1,99%
Oliveira de Azeméis	68 611	70 721	-2 110	-2,98%
Carregosa	3 419	3 552	-133	-3,74%
Cesar	3 166	3 288	-122	-3,71%
Fajões	3 087	3 180	-93	-2,92%
Loureiro	3 531	3 491	+40	+1,15%
Macieira de Sarnes	1 925	2 214	-289	-13,05%
Macinhata da Seixa	1 390	1 446	-56	-3,87%
Madail	809	884	-75	-8,48%
Nogueira do Cravo	2 795	2 852	-57	-2,00%
Oliveira de Azeméis	12 204	11 168	+1036	+9,28%
Ossela	2 208	2 538	-330	-13,00%
Palmaz	2 079	2 130	-51	-2,39%
Pindelo	2 595	2 758	-163	-5,91%
Pinheiro da Bemposta	3 324	3 621	-297	-8,20%
Santiago de Riba-UI	3 944	4 126	-182	-4,41%
São Martinho da Gândara	1 985	2 289	-304	-13,28%
Travanca	1804	1 778	+26	+1,46%
UI	2 413	2 832	-419	-14,80%
São Roque	5 228	5 480	-252	-4,60%
Vila de Cucujães	10 705	11 094	-289	-3,51%

Fonte: INE, Recenseamento da População e Habitação 2011 e 2001

5 – Escolaridade da População

População Residente no Município de Oliveira de Azeméis com 15 ou mais anos segundo o nível de escolaridade completo

Sem nível de escolaridade	Básico 1º Ciclo	Básico 2º Ciclo	Básico 3º Ciclo	Secundário	Médio	Superior	Total
---------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------	-------	----------	-------

5420	18867	10614	11371	7358	502	4800	58 932
-------------	-------	-------	-------	------	-----	------	---------------

Fonte: PORDATA - 08.10.2018

Analisando os níveis de escolaridade verifica-se que, no ano 2011, 17 % da população não possuía nenhum nível de escolaridade, 30% possuía o 1º Ciclo de Ensino Básico, 18% o 2º Ciclo do Ensino Básico, 17% o 3º Ciclo do Ensino Básico, 11% possuía o Ensino Secundário e 7% possuía um curso de nível superior. Do total da população residente, 47% atingiu no máximo o 1º Ciclo do Ensino Básico e apenas 7% conclui o Ensino Superior. Estes dados revelam que, no concelho, ainda predominam baixos níveis de escolaridade.

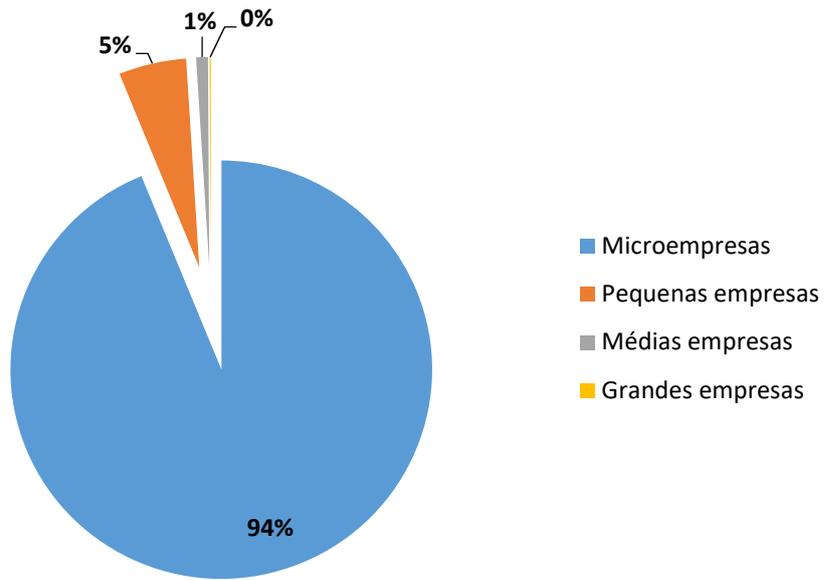
6. Atividades Económicas

Oliveira de Azeméis é um concelho fortemente industrial voltado para o comércio externo, especialmente intracomunitário. É o 2º concelho da região do Entre Douro e Vouga e o 7º da Região Norte, mais exportador para a União Europeia. Em setembro de 2017 existia um total de 7198 empresas ou entidades que empregavam mais de 27926 trabalhadores/as sendo que o setor com maior número de empresas era o dos serviços, construção e comércio (5605 empresas) seguindo-se o setor da indústria transformadora (1217 empresas). Relativamente ao número de trabalhadores/as, o setor da indústria transformadora empregava um total de 16551 trabalhadores/as, sendo este número superior ao do setor dos serviços, construção e comércio, que empregava um total de 10841 trabalhadores/as.

A indústria transformadora é, assim, a grande plataforma empregadora em Oliveira de Azeméis sendo possível identificar cinco grandes grupos de atividades a ela associadas:

- Têxtil, vestuário e couro incluindo o fabrico de calçado – 47,3%
- Metalomecânica – 23%
- Artigos de matéria plástica e produtos de borracha – 5,5%
- Alimentar – 8%
- Madeira, cortiça e mobiliário – 3,6%

Estrutura empresarial do concelho de Oliveira de Azeméis, em 2014



Fonte: INE, 2017

Áreas Temáticas – Caracterização, diagnóstico e intervenção

Município Saudável

1. Contextualização

A saúde é um fator fundamental e básico da existência humana, considerado um bem essencial, o seu estado está intrinsecamente relacionado com o nível de desenvolvimento de uma sociedade.

A definição de saúde vai variando de acordo com algumas implicações legais, sociais e económicas dos estados de saúde e doença. Sem dúvida, a definição mais difundida é a encontrada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde: “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.”

Trata-se de um conceito complexo que envolve a vertente somática, psicológica e social do indivíduo, mas também aspetos do ambiente que o rodeia, o que implica ações de estruturas sociais, incluindo, necessariamente, as políticas públicas.

É neste sentido que atualmente a saúde é vista como um processo, isto é, não acontece de um momento para o outro, requer tempo e o envolvimento de várias pessoas num esforço conjunto de promoção da saúde. Para atingir um completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar favoravelmente o meio ambiente. É neste sentido que a saúde deve ser um recurso para a vida e não como objetivo de viver.

Ganhando ênfase a perspetiva social nas condições de saúde que deixa de estar enquadrada exclusivamente no Hospital e Centro de Saúde e passam a ser relevantes em contextos como a casa, a escola, o meio ambiente, os hábitos alimentares, entre outros, ganha também particular importância a responsabilidade individual com o próprio bem-estar, numa lógica de autocuidado: prevenir-se; evitar situações que colocam a saúde em risco e ter hábitos de vida saudáveis (higiene, alimentação, exercício físico).

A relação entre saúde, bem-estar e pobreza tem sido amplamente estudada, demonstrando-se a desigual distribuição da doença e do bem-estar físico e emocional, mas também as implicações que as condições de saúde impõem nas características individuais, familiares e sociais de cada indivíduo, estando na base de políticas sociais e de sistemas de proteção.

Taxa bruta de natalidade em 2016 e 2017

	Ano	
	2016	2017
Portugal	8.4	8.4
AMP	8.3	8.2
Oliveira de Azeméis	7.0	6.9

Fonte: PORDATA, consultado em novembro de 2018

Taxa bruta de mortalidade em 2016 e 2017

	Ano	
	2016	2017
Portugal	10,7	10,7
AMP	9.8	9.1
Oliveira de Azeméis	9.6	8.5

Fonte: PORDATA, consultado em novembro de 2018

Analisando os dados apurados podemos afirmar que os indicadores da saúde mostram que o concelho está a atravessar um fenómeno de duplo envelhecimento: a taxa bruta de natalidade revela-nos uma diminuição do número de nascimentos no concelho nos últimos anos que se fixou, em 2017, nos 6,9 nascimentos por 1000 habitantes e 8,5 óbitos por 1000 habitantes, valores inferiores aos registados para o território português que se situam nos 8,4 nascimentos e numa taxa bruta de mortalidade de 10,7 óbitos por 1000 habitantes.

Não existindo dados estatísticos desagregados ao nível do município que permita verificar qual a esperança média de vida à nascença da população oliveirense, analisamos os dados relativos à Área Metropolitana do Porto, que o Município, integra e verificamos que a esperança de vida à nascença da população residente na região da área Metropolitana do Porto tem vindo a aumentar nos últimos anos, sendo que no período entre 2008 e 2010 era de 79,72 anos, entre 2012 e 2014 era de 80,63 anos e entre 2015 e 2017 de 81,13 anos.

Os novos padrões demográficos e as novas vivências sociais acarretam um conjunto de problemas e necessidades específicas, mas também desafios e oportunidades de promoção de uma vida saudável e do desenvolvimento social, reconhecidas pela rede de parceria. Foi neste

sentido que em 2010, preocupados com o fenómeno da toxicod dependência, a Câmara Municipal promoveu a criação da Comissão Municipal para a Prevenção das Toxicod dependências. Em 2014 passou a ser designada por Comissão Municipal para a Promoção da Saúde (CMPS), alargando o seu âmbito de ação, integrando várias instituições concelhias com intervenção relevante nesta área temática. A sua missão é o desenvolvimento e a prossecução a nível da área do município, de uma política de prevenção, informação, sensibilização e formação na área da saúde, no âmbito da estratégia definida a nível nacional. Esta Comissão tem como grande linha estratégica a prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida, desenvolvendo ações de cariz diversificado ao nível da sensibilização/promoção de escolhas de vida saudáveis, envolvendo áreas temáticas diversas, junto da família, associações, instituições e demais entidades e em parceria com entidades locais e supramunicipais com competência e saber nesta área.

2. Diagnóstico

2.1. Problemas Identificados

Os problemas identificados no Município Saudável, são indicativos da transversalidade das questões da saúde na vida das pessoas e da repercussão que tem enquanto causa e consequência da exclusão social.

Do levantamento efetuado nos diversos momentos de diagnóstico e através de diversos instrumentos, foi possível fazer a seguinte análise:

Análise SWOT - Município Saudável

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> • Bancos de recursos existentes - IPSS concelhias • Respostas sociais de atendimento/ acompanhamento social • Ação/apoios das Comissões Sociais de Freguesia • Ação/apoios dos grupos informais • Ação e medidas da Divisão Municipal de Ação Social da Câmara Municipal: <ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento e apoio psicológico/social - Programa EPA - Hora das tartarugas - Psi+.com • Ação e medidas da Divisão Municipal de Educação <ul style="list-style-type: none"> - Ação Social Escolar 1º ciclo - Componente de Apoio à Família 	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias <ul style="list-style-type: none"> - Precariedade económica das famílias - Desestruturação familiar - Disfuncionalidade familiar - Falta de formação/ competências ao nível pessoal, social e parental - Poucas expetativas das famílias face à educação e ao percurso escolar como forma de promoção social - Dificuldade na conciliação entre a vida familiar e profissional • Crianças e Jovens <ul style="list-style-type: none"> - Vulnerabilidade dos jovens - Dependências - Consumos precoces de substâncias psicoativas, tabaco e álcool

<ul style="list-style-type: none"> - Atividades de animação nos prolongamentos de horário (pré-escolar) - Apoio às refeições escolares - Regime de fruta escolar - Apoio sócio-educativo - Acompanhamento psicológico - Transportes escolares - Visitas de estudo para o pré-escolar e 1º CEB - Manutenção de edifícios escolares e equipamentos - Acompanhamento de espaços de jogo e recreio • Serviço Local da Segurança Social • Comissão de Proteção de Crianças e Jovens • Rede Educativa Alargada • Associações de Pais • Conselho Municipal da Juventude • Loja Ponto Já • Biblioteca Municipal Ferreira de Castro • Centro Lúdico de Oliveira de Azeméis • Associações culturais, recreativas e desportivas 	<p>Consumos em espaços escolares e em zonas circundantes às escolas</p> <p>Consumos em espaços recreativos (espaços de diversão; casas particulares)</p> <p>Dependência das tecnologias – com repercussão ao nível das relações interpessoais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carência afetiva – procura no grupo de pares a afetividade que não têm dos pais - Falta de hábitos alimentares saudáveis - Falta de educação cívica, moral e social das crianças e jovens que frequentam as escolas Indisciplina nas escolas Comportamentos inoportunos - Falta de atividades acessíveis para ocupação dos jovens 2º e 3º ciclo não têm programas de ocupação dos tempos livres no período de férias - OTL - Falta de acompanhamento de crianças por parte dos pais/ desresponsabilização dos pais na educação e acompanhamento dos filhos - Reprodução geracional dos comportamentos - Falta de proatividade dos jovens <p>Futuro dos jovens</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emprego – por um lado a falta de competências sociais e pessoais e por outro, uma formação académica que excede as necessidades de mercado - Falta de formação para a cooperação – as crianças e jovens são educados e formados para a competição e não para a cooperação
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de parcerias da escola com entidades e equipas locais para ações de sensibilização / formação a diversos níveis • Cursos profissionais – priorização do ensino profissionalizante ao nível do secundário • Relação de proximidade entre escola, família e comunidade • IPDJ, IP - Instituto Português do Desporto e Juventude, Instituto Público • Quadro Comunitário 	<ul style="list-style-type: none"> • Reprodução geracional dos comportamentos • Alteração do quadro de valores que estruturam a família • Desvalorização da escola e da escolarização enquanto mecanismo de promoção social • Falta de valores cívicos e de respeito • Estratégia de atuação do sistema educativo pouco eficiente e eficaz no envolvimento e educação da família • Falta de equipas multidisciplinares na escola • Dificuldades de conciliação da vida profissional com as exigências familiares • Falta de uma cultura de participação e de uma cidadania ativa • Instabilidade social e familiar • Falta de formação parental • Dificuldade na mobilização dos pais para participar em iniciativas de formação parental

Este quadro analítico permitiu identificar **três problemas**, abordados e priorizados em fórum temático próprio.

1. Acesso aos serviços de saúde
2. Saúde mental
3. Dependências

2.1.1. Acesso aos Serviços de Saúde

2.1.1.1. Contextualização

Oliveira de Azeméis tem um hospital, o Hospital S. Miguel, que é uma unidade do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga e, no âmbito da rede de prestação de cuidados nos serviços de urgência hospitalares definida pelo Ministério da Saúde, o serviço de urgência do Hospital S. Miguel foi classificado como Urgência Básica, funcionando 24 horas por dia. Nesta Unidade Hospitalar de Oliveira de Azeméis são realizadas consultas em várias especialidades e é ainda disponibilizado o serviço de internamento.

Número de Hospitais por localização geográfica em 2018

Zona Geográfica	Nº Hospitais
Portugal	226
Norte	74
Área Metropolitana do Porto	40
Oliveira de Azeméis	1

Fonte: Estatísticas Territoriais, INE

No que concerne ao número de habitantes por médico, Oliveira de Azeméis regista valores ainda superiores aos apurados para o quadro nacional e para a Área Metropolitana do Porto. Todavia, devemos salientar que assistimos a uma evolução significativamente positiva nos últimos anos destes indicadores, sendo que em 2001 cada médico tinha 1054,6 habitantes. É reconhecido o esforço que tem vindo a ser feito no sentido de diminuir o número de utentes sem médico/a de família em Oliveira de Azeméis.

Número de Habitantes por médico em 2017

Zona Geográfica	Nº habitantes por médico, 2017
Portugal	198,3
Área Metropolitana do Porto	144,9
Oliveira de Azeméis	448,5

Fonte: Pordata, consultada em novembro de 2018

O Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga II, Aveiro Norte (ACES EDV II - AN) integra o Centro de Saúde de Oliveira de Azeméis, que se insere administrativamente na Administração Regional de Saúde do Norte, IP. Na sua globalidade o ACES contabiliza 63 médicos, 82 enfermeiros, 30 internos e 47 secretários clínicos.

O Centro de Saúde de Oliveira de Azeméis inclui as seguintes Unidades Funcionais de Saúde:

- Unidade de Saúde Familiar Nordeste, situada em Cesar;
- Unidade de Saúde Familiar Salvador Machado e Unidade de Saúde Familiar La-Salette que estão sediadas em Oliveira de Azeméis;
- Unidade de Saúde Familiar Aliança, sediada em Cucujães;
- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Norte que inclui os Polos de Nogueira do Cravo, S. Roque e Carregosa;
- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Sul que inclui os Polos de Ossela e Loureiro;
- Unidade de Saúde Familiar Entre Margens, sediada no Pinheiro da Bemposta.

Cada uma destas Unidades Funcionais é composta por uma equipa multidisciplinar constituída por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos. Nestas unidades dá-se cumprimento às diretrizes do Plano Nacional de Saúde, às orientações da Direção Geral de Saúde e da ARS Norte de acordo com o estipulado nos seus programas. São disponibilizados um conjunto de serviços, nomeadamente: Consulta Programada, Consulta Aberta e Visitação Domiciliária. Dentro desta tipologia de atendimento incluem-se consultas: ao Adulto, de Planeamento Familiar; de Saúde Materna, de Saúde Infantil e Juvenil, de Hipertensão Arterial, de Diabetes, de Hipocoagulação e de Rastreio Oncológico.

Integram ainda este ACES, três Unidades Funcionais sediadas em Oliveira de Azeméis:

- Unidade de Saúde Pública (USP);
- Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP);
- Unidade Cuidados na Comunidade (UCC) Aveiro Norte:
 - Têm como área geográfica os concelhos de Oliveira de Azeméis, São João da Madeira e

Vale de Cambra;

- . Contam com uma equipa multidisciplinar;
- . Prestam cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e emocional;
- . Atua ainda na promoção e educação para a saúde e na integração em redes de apoio à família.

A UCC Aveiro Norte integra ainda a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), equipa multidisciplinar da responsabilidade dos cuidados primários de saúde e dos recursos sociais. Contempla a prestação de serviços domiciliários, decorrentes de avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social ou outros.

A USP e a URAP disponibilizam consultas de especialidade (saúde pública, pneumologia, psicologia, nutrição, cessação tabágica, medicina dentária, serviço social), de acordo com a sua natureza.

2.1.1.2. Caracterização do problema e Necessidades de Intervenção

Apesar do constante esforço de modernização dos serviços e da sua reestruturação para que possam ser, cada vez mais, serviços de proximidade que vão ao encontro das necessidades das pessoas e da comunidade, o acesso aos serviços de saúde continua a ser um problema sentido pela população.

A rede de transportes públicos, altamente deficitária, é um dos principais entraves ao acesso aos serviços de saúde por parte da população. A par das dificuldades de mobilidade, sobretudo nas freguesias mais periféricas, os serviços de saúde, continuam a ser inacessíveis também pelo seu funcionamento, organização e procedimentos. À semelhança do que foi registado em anteriores diagnósticos, a forma como as unidades de saúde funcionam, nem sempre respondem às necessidades das pessoas. Esta não é uma realidade transversal nem sentida em todas as freguesias. Sabemos que o acesso a determinado serviço pode ser facilitado ou dificultado pela forma como é feito o atendimento de primeira linha, e se existem onde as pessoas se sentem acolhidas, existem outras freguesias onde não existe um serviço de proximidade e de atenção, sobretudo com as pessoas mais idosas e em situação de maior fragilidade, o que se traduz, por exemplo na dificuldade de obtenção de uma consulta médica atempada ou uma consulta no domicílio.

Reconhece-se o esforço do ACeS na reorganização dos serviços, com a sua modernização para poder dar uma melhor resposta à população. No entanto, estes esforços nem sempre se traduzem numa resposta eficaz. Como exemplo desta realidade, foi referida a existência do portal

do utente e a indicação que os serviços administrativos dão para os utentes fazerem a marcação das consultas on-line. Apesar de assim os utentes conseguirem uma consulta mais rápida, esta não é uma resposta adequada para quem não tem literacia em informática, não tem meios informáticos e não tem uma família ou entidade de retaguarda que possa fazer essa marcação. Neste âmbito e no sentido de capacitar a comunidade para a utilização do portal do utente foi referenciada a necessidade de serem realizadas ações de informação, destinadas a técnicos, utentes e outro público que se considere pertinente.

Foi apontada a necessidade dos **serviços de saúde não se fecharem em si mesmos** e no cumprimento dos seus objetivos, mas **estarem mais presentes na comunidade, articulando-se de forma efetiva com outras entidades, para assim melhorarem a sua resposta, indo ao encontro das expectativas das pessoas.**

Em termos de atuação, para além desta proposta de alteração do funcionamento dos serviços, foi ainda proposta a criação de um **serviço de “transporte social”**, com a participação das entidades locais, como IPSS ou associações, direcionada para a população idosa e/ ou com poucos recursos, que facilitasse a sua mobilidade, nomeadamente aos serviços de saúde.

2.1.2. Saúde Mental

2.1.2.1. Contextualização

A Saúde Mental é uma parte integrante da saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) define-a como *«o estado de bem-estar no qual o indivíduo tem consciência das suas capacidades, pode lidar com o stress habitual do dia-a-dia, trabalhar de forma produtiva e frutífera, e é capaz de contribuir para a comunidade em que se insere»*.¹¹

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, a Saúde Mental engloba o bem-estar psicológico, mas não se reduz a este. Ela baseia-se no equilíbrio das funções mentais e traduz-se em **comportamentos adaptados às diferentes circunstâncias em que o indivíduo está envolvido**: desenvolver e manter relacionamentos, estudar, trabalhar ou seguir com os seus interesses e tomar, diariamente, decisões sobre educação, emprego, habitação ou outras escolhas. Se o dito equilíbrio estiver fragilizado ou alterado por uma perturbação psiquiátrica ou médica, verifica-se uma diminuição das funções a nível individual, mas também a um nível mais amplo com perdas de bem-estar para a família e sociedade.

Segundo a referida organização, Portugal tem uma das mais elevadas prevalências de doenças mentais da Europa. Mais de um 1/5 dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica. Percentualmente, só a Irlanda do Norte apresenta números superiores, contabilizando 23,1% contra 22,9% de Portugal.

As perturbações mentais e do comportamento representam 11,8% da carga global das doenças em Portugal, mais do que as doenças oncológicas (10,4%) e apenas ultrapassadas pelas doenças cérebro-cardiovasculares (13,7%). A par desta constatação surge uma outra que demonstra que há um défice de cuidados acentuado e que perto de 65% das pessoas com perturbações mentais moderadas e 33,6% com perturbações graves não recebem cuidados de saúde mental adequados. Seguindo as tendências europeias, Portugal, desde 1998, tem vindo a promover a desinstitucionalização das pessoas e a promover o desenvolvimento dos cuidados na comunidade, no entanto, o que se verifica é que a falta de respostas adequadas e em tempo útil faz com que estas pessoas não tenham o devido acompanhamento dos serviços competentes, ficando dependentes dos cuidados dos seus familiares e de infraestruturas de saúde não vocacionadas para a saúde mental. Esta é a realidade do país com a qual Oliveira de Azeméis se identifica, conforme oportunamente passaremos a explicar.

Ainda que os números sejam de carácter global e pouco específicos quanto à incidência nos diferentes territórios, consideramos que esta é uma realidade preocupante no concelho de Oliveira de Azeméis. É um problema de saúde complexo, englobando patologias muito diversas e com manifestações diferenciadas. É fortemente estigmatizante, desconhecido e muitas vezes desvalorizado.

2.1.2.2 - Caracterização do problema e Necessidades de Intervenção

Já no anterior processo de diagnóstico, muitos intervenientes demonstraram a sua preocupação com as questões de saúde mental, considerando que havia um aumento da incidência das doenças do foro psíquico, que se traduzia na incapacidade das pessoas manterem uma plena integração social. Em casos mais complexos, desta incidência surgia a necessidade de internamento hospitalar e a procura de respostas institucionais.

Com o atual processo de diagnóstico, percebemos que continuam a persistir e a agravar-se sendo que todos os problemas conectados à falta de saúde mental.

A falta de respostas institucionais na comunidade para a integração das pessoas com esta patologia é uma realidade que se tem vindo a agravar, só mitigado com a sua integração em respostas desadequadas e não especificamente direcionadas para estas situações. Muitos dos centros de dia ou ERPI do nosso concelho, continuam a integrar pessoas com doença mental porque não existem respostas específicas para estas situações. Não será aqui preciso explicitar os constrangimentos que esta “opção” acarreta para o funcionamento deste tipo de resposta, para os colaboradores, para os outros utentes e para os próprios utentes que muitas vezes se sentem desenquadrados numa instituição que é a única garantia de um apoio básico na sua vida.

O acompanhamento oferecido pelos serviços de saúde é insuficiente e a sua falta de complementaridade e articulação com outros serviços, traduz-se numa resposta deficiente e

pouco eficaz na melhoria de integração social destas pessoas. De facto, existe uma parceria entre o ACeS e o Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, disponibilizando uma consulta de triagem de psiquiatria, após referência pelo médico de família e, havendo necessidade, o utente é encaminhado para consulta externa e para o hospital de dia, no entanto, o tempo de espera para as consultas e o acompanhamento feito mostra-se insuficiente para as necessidades existentes.

O hospital de dia, que desenvolve atividades de terapia, só para utentes com mais de 18 anos, prevalece como uma mais-valia importante dando alguma resposta para alguns dos casos mais graves. **Continua a ser necessário apostar neste tipo de atividades de psicoterapia, com o alargamento e descentralização daquele serviço de saúde.**

A par dos serviços clínicos terapêuticos, considera-se necessário a **criação de uma resposta inovadora de integração de doentes**, não enquadráveis nas respostas clínicas, mas que precisam de um suporte para o seu dia-a-dia. Falamos de uma resposta tipo “Centro de Dia”, mas especificamente desenvolvida para responder às necessidades destas pessoas, mantendo-o os seus planos terapêuticos e garantindo uma estabilização do seu problema de saúde. Persiste ainda a **necessidade de criação de ateliers ocupacionais.**

Dado o sucesso de práticas já experienciadas, nomeadamente as desenvolvidas pelo Projeto TIME, em parceria com algumas entidades concelhias, no Fórum temático deste Município foi preconizada a **criação de uma ação, que poderá ser dinamizada pelo referido projeto, se este tiver continuidade, em estreita relação com as entidades que fazem atendimento e acompanhamento social, que responda às necessidades das pessoas com doença mental, que já são conhecidas dos serviços, mas que, por limitação das respostas existentes não têm o acompanhamento adequado.**

Também nesta área, é preciso fazer um investimento no **trabalho de parceria entre as respostas formais e informais**, rentabilizando os recursos existentes na comunidade, mobilizando-os para a criação de respostas específicas e inovadoras. Desta forma será possível a **criação de grupos de autoajuda e fóruns ocupacionais** que quebrem o isolamento social das pessoas com esta patologia e estimulem a sua participação e integração social.

Por fim, foi referenciada a necessidade de **criação de respostas residenciais vocacionadas para a integração destas pessoas**, dando suporte a todos aqueles que não têm família de retaguarda ou, quando a têm, esta não é capaz de garantir os seus cuidados.

2.1.3. Dependências

2.1.3.1. Contextualização

Segundo o Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (EMCDDA), o mercado de droga europeu continua resiliente. No seu relatório de 2016, a agência europeia salienta os riscos para a saúde de produtos de elevada potência, o contínuo aparecimento de novas substâncias e a mudança dos padrões de consumo de drogas.

Fazendo parte integrante da Europa, Portugal enfrenta um problema crescente com as drogas. A procura e a oferta de novas substâncias psicoativas, estimulantes, heroína e outros opiáceos continuam elevadas, com impactos significativos para a saúde pública.

Mais uma vez, Oliveira de Azeméis segue a tendência nacional. A Equipa Soltar Amarras da Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis atua no âmbito das dependências, intervindo junto da população toxicod dependente e alcoólica do concelho.

Além do trabalho com o utente, é também prestado apoio às respetivas famílias. A intervenção e motivação para a mudança só fará sentido se todo o núcleo familiar for trabalhado. Até dezembro de 2018, esta equipa acompanhava um total de 189 utentes, sendo que 105 apresentavam consumos de substâncias psicoativas e 84 eram alcoólicos.

Distribuição dos utentes acompanhados pela Equipa Soltar Amarras por idade, sexo e problemática

Idade	Toxicod dependentes			Alcoólicos			Total
	H	M	Total	H	M	Total	
10-14	1	0	1	0	0	0	14
15-19	16	2	18	0	0	0	18
20-24	11	2	13	0	0	0	13
25-29	13	5	18	1	0	1	19
30-34	15	2	17	0	1	1	18
35-39	6	2	8	7	0	7	15
40-44	9	1	10	7	3	10	20
45-49	8	1	9	13	3	16	25
50-54	3	3	6	9	9	18	24
55-59	5	0	5	14	4	18	23
60-64	0	0	0	5	3	8	8
+65	0	0	0	4	1	5	5
Total	87	18	105	60	24	84	189

Fonte: Soltar Amarras, dezembro 2018

Como se pode constatar, a Equipa Soltar Amarras acompanha mais utentes do sexo masculino e a problemática da toxicodependência incide sobretudo nos utentes mais novos. O álcool prevalece sobretudo nos utentes mais velhos.

Os utentes são provenientes de todos os territórios que compõem as freguesias ou Uniões de Freguesia do concelho. Destacam-se os territórios de Oliveira de Azeméis com 78 utentes, Cucujães com 33 e UI com 12. Os restantes territórios apresentam, em média, 3 utentes a ser acompanhados por esta equipa. Para além dos habitantes do município de Oliveira de Azeméis, esta equipa tem ainda 1 utente residente em Avanca, 1 em S. João da Madeira e 3 em Vale de Cambra.

A equipa Soltar Amarras articula diretamente com o CRI Porto Central – Centro de Respostas Integradas do Porto Central, cujas consultas e serviços são realizados em Santa Maria da Feira.

Passamos agora a apresentar uma breve caracterização destes dois serviços.

Em 2017, o CRI Porto Central acompanhavam 254 utentes ativos de Oliveira de Azeméis.

Tipo de inscrição dos utentes ativos de Oliveira de Azeméis no CRI Porto Central em 2017

Tipo de Inscrição	
Consulta de cessação tabágica	1
Consumo de outras substâncias psicoativas	129
Criança/Jovem em risco	19
Família	1
Jogo	2
Ocasional	1
Outra patologia aditiva	1
Outra situação	2
Parente	1
Problemas ligados ao álcool	97
Total Geral	254

Fonte: CRI – Porto Central

Verifica-se que os problemas ligados ao álcool e o consumo de substâncias psicoativas são os principais motivos que levam os utentes a este serviço. Em termos de distribuição dos utentes por grupos etários, este serviço tem uma prevalência de indivíduos com mais de 45 anos.

Distribuição etária dos utentes ativos de Oliveira de Azeméis no CRI Porto Central em 2017

Escalões Etários	Sexo		Total Geral
	F	M	
>= 45 anos	25	87	112
Dos 0 aos 14 anos	0	1	1
Dos 15 aos 19 anos	1	7	8
Dos 20 aos 24 anos	0	15	15
Dos 25 aos 29 anos	2	13	15
Dos 30 aos 34 anos	3	29	32
Dos 35 aos 39 anos	2	31	33
Dos 40 aos 44 anos	4	34	38
Total Geral	37	217	254

Fonte: CRI – Porto Central

O quadro que se segue apresenta a distribuição dos utentes deste serviço por freguesia. Verifica-se a prevalência das freguesias mais populosas, como Oliveira de Azeméis e Cucujães.

Freguesias de residência dos utentes ativos de Oliveira de Azeméis no CRI Porto Central em 2017

Distribuição Utesntes Ativos em 2017_Freguesias Residência	
Sem Informação	3
Carregosa	12
Cesar	10
Fajões	16
Loureiro	4
Macieira de Sarnes	3
Ossela	9
S. Martinho da Gândara	7
S. Roque	9
União das Freguesias de Nogueira do Cravo e Pindelo	22
União das Freguesias de Oliveira de Azeméis, Santiago de Riba-UI, UI, Macinhata da Seixa e Madail	82
União das Freguesias de Pinheiro da Bemposta, Travanca e Palmaz	23
Vila de Cucujães	54
Total Geral	254

Fonte: CRI – Porto Central

2.1.3.2. Caracterização do problema e Necessidades de Intervenção

De facto, a área da saúde, as dependências, suas causas e consequências continuam a ser alvo de preocupação e priorização pelos intervenientes que participaram nos diferentes momentos de diagnóstico social. Falamos de dependências, porque embora este conceito esteja muito interligado com o consumo de álcool, tabaco e substâncias psicoativas, existe outro tipo de dependências, como a dependência da tecnologia ou do jogo, que, ainda com menor incidência, preocupam também as famílias e os/as técnicos/as que atuam em Oliveira de Azeméis.

Todas as dependências, pela sua patologia, acarretam consequências graves para as pessoas. O isolamento social, a perda de redes de sociabilidade e socialização, a degradação das condições de saúde física ou mental, são consequências com efeitos graves ao nível da integração social da pessoa dependente.

Nesta área, as substâncias psicoativas continuam a concentrar a máxima preocupação. Socialmente, continua-se a repudiar o consumo de substâncias químicas. No entanto, o alcoolismo tem vindo a assumir também uma centralidade ao nível destas preocupações. Assistimos, cada vez mais, a uma alteração dos padrões do consumo de álcool, feito por jovens, cada vez mais precocemente, que iniciam o consumo de bebidas alcoólicas em contexto recreativo, junto dos seus pares e até da sua família. Trata-se de uma dependência socialmente tolerada pela sociedade, pela família, o que faz com que só muito tardiamente este consumo seja considerado patológico.

Este percurso dos consumidores de álcool não é muito diferenciado dos consumidores de substâncias psicoativas e muitas vezes é complementar. A crescente sinalização destes casos indiciam consumos precoces, de jovens até aos 18 anos, que iniciam estes hábitos com consumos recreativos, em grupos de pares e que depois alargam para o dia-a-dia. Não se trata já do “drogado” que era facilmente reconhecido pela comunidade de um determinado território. O consumo de drogas sintéticas, com efeitos tão ou mais graves do que a heroína ou a cocaína, não é tão visível de imediato, nem reconhecido pelo consumidor e pelos seus pares como uma dependência.

As novas formas de relacionamento entre pares, a variedade das substâncias, a facilidade na sua aquisição e a dissociação destes consumos à dependência, faz com que o fenómeno tenha vindo a crescer com graves consequências ao nível da saúde mental.

A intervenção nesta área passa pela **promoção da articulação dos diferentes serviços, quer de saúde, quer de sinalização e acompanhamento, para que a resposta seja a mais integrada possível**. Neste sentido, as escolas, como local de concentração de jovens, consumidores e não consumidores, têm um papel preponderante na sinalização e

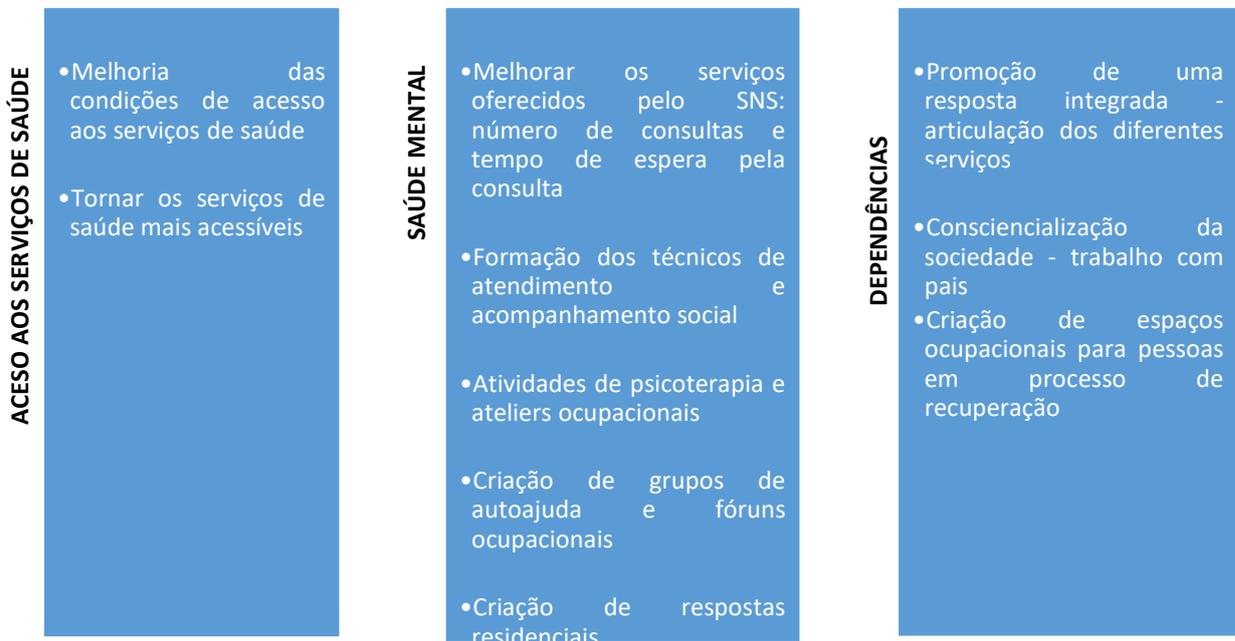
encaminhamento das situações, mas também na prevenção destas situações. Só desta forma se pode combater a “normalização” destes comportamentos.

O **trabalho com os pais na área da prevenção e consciencialização** para esta problemática é também fundamental. A sua responsabilização, como agentes prioritários de educação para escolhas saudáveis, é fundamental para o sucesso da prevenção.

Também as forças de segurança, pela sua capacidade dissuasora junto dos consumidores e dos traficantes, são fundamentais quando se fala numa resposta integrada. Neste sentido, foi amplamente referenciada a necessidade de **“fiscalização” contínua dos espaços de diversão noturnos**.

Ainda nesta problemática, foi apontada como linha de atuação, para os consumidores em processo de recuperação, a **criação de espaços ocupacionais**. Estes espaços/atividades devem ser **assumidos como terapêuticos**, quer pelos profissionais de saúde, que devem fazer o encaminhamento dos seus doentes para estes espaços, quer por outros serviços de integração (por exemplo o IEFP que obriga as pessoas a frequentarem cursos/ações de formação, não tendo estas qualquer perfil, capacidade ou competência para integrar o mercado de trabalho. Não raras vezes esta obrigatoriedade de cumprir planos de formação coloca em causa o processo de recuperação, capacitação e integração em ações específicas).

3. Intervenção



PRIORIDADE 1 – Acesso aos serviços de Saúde

Necessidade	Ações	Parceiros a envolver
Melhorar as condições de acesso aos serviços de saúde	Realizar ações de informação e conhecimento sobre o funcionamento dos recursos /serviços de saúde	- CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/Juntas de Freguesia - ACeS
Melhorar as condições de transporte para acesso às unidades de saúde	Encetar esforços para a criação de um “transporte Social” para as unidades de saúde: idosos, doentes crónicos...	- Comissão Municipal para a Promoção da Saúde (CMPS) - IPSS

PRIORIDADE 2 – Saúde Mental

Necessidade	Ações	Parceiros a envolver
Dotar os técnicos de atendimento e acompanhamento social de mais conhecimentos sobre saúde mental	Realização de ações de informação sobre saúde mental dirigidas a técnicos	- CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/Juntas de Freguesia - ACES - Comissão Municipal para a Promoção da Saúde (CMPS)
Criação de atividades de psicoterapia, ateliers/fóruns ocupacionais e grupos de autoajuda	Criar um grupo de trabalho, rentabilizando recursos locais para a criação das respostas/serviços/atividades	- IPSS
Criação de respostas residenciais	Realização de ações de sensibilização da comunidade e das entidades tutelares destas respostas para a criação das mesmas	

PRIORIDADE 3 – Dependências

Necessidade	Ações	Parceiros a envolver
Promoção de uma resposta integrada - articulação dos diferentes serviços	Criação de um documento de princípios de intervenção nos comportamentos aditivos e dependências, com base nas necessidades identificadas em DS, nas parcerias estabelecidas, nos territórios prioritários, criando-se fluxos de comunicação e atuação	- CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/Juntas de Freguesia - ACES

Consciencialização da sociedade - trabalho com pais	Divulgar as ações promovidas e realizadas pelas diferentes entidades no âmbito da CMPS	<ul style="list-style-type: none"> - Comissão Municipal para a Promoção da Saúde (CMPS) - IPSS
Criação de espaços ocupacionais para pessoas em processo de recuperação	Rentabilização de recursos locais para a criação das respostas/serviços/atividades	<ul style="list-style-type: none"> - Agrupamentos de Escolas - Associações Pais

Município Inclusivo

1. Contextualização

Assistimos hoje a alterações sociais de escala europeia e mundial: a uma vivência mais longa e mais saudável, novas formas de configuração familiar, com o estabelecimento de novos quadros relacionais e de valores, bem como a novos modelos de trabalho e condições básicas de vida.

As novas realidades sociais acarretam novos problemas de inclusão, nem sempre acompanhados por medidas de política social capaz de responder a estes novos desafios. Neste novo contexto surgem diferentes perfis de pessoas excluídas ou em risco de exclusão. É amplamente reconhecido que os desempregados, empregados a tempo parcial ou com empregos precários, os idosos, os doentes, a população portadora de deficiência, as crianças, as famílias numerosas ou as famílias monoparentais e os membros de minorias étnicas, são pessoas com maior probabilidade de, em algum momento da sua vida, viverem uma situação de pobreza e exclusão social.

Surge, assim, a necessidade de serem criadas estratégias de intervenção pluridimensionais ao nível nacional, regional e local. A falta de uma estratégia nacional ou de um documento de planeamento e coordenação estratégica e operacional de políticas sociais que permitam prevenir e combater as situações de exclusão, têm-se revelado uma lacuna, nomeadamente quando se tenta imbuir os territórios de um espírito de trabalho em rede e concertação de esforços.

Oliveira de Azeméis é um território que tem conseguido agregar e concertar esforços para manter uma rede de serviços e respostas sociais de intervenção dirigida às famílias, que permite dar uma resposta de primeira linha às necessidades e problemas das pessoas em situação de desfavorecimento social.

Tabela – Recursos Sociais no Município de Oliveira de Azeméis

Recursos	Entidade Promotora	Território Incidência	Breve Caracterização	Serviços
“Acolhimento Integrado - Família e Comunidade”	Cruz Vermelha Portuguesa Delegação de Cucujães	Freguesia Cucujães	Atendimento/acompanhamento social destinado a indivíduos e famílias em situação de disfunção sociofamiliar e com carências	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento/ acompanhamento social - Banco de recursos (alimentos, vestuário, calçado, ajudas técnicas) - Apoio económico - Voluntariado
Centro Comunitário “Ser Família”	Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis	Freguesia Oliveira de Azeméis e limítrofes	Esta resposta Social visa o desenvolvimento de atividades de promoção/integração económica e sociocultural de indivíduos e famílias disfuncionais	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento/ acompanhamento social - Cursos socioeducativos - Formação profissional - Banco de recursos (alimentos, vestuário, produtos de higiene, brinquedos, mobiliário, calçado, ajudas técnicas) - Apoio económico
“Família e Comunidade da COMOSSELA”	Comissão de Melhoramentos de Ossela	Freguesia de Ossela	Atendimento/acompanhamento social que intervém ao nível das carências sociais e da desestruturação familiar, de indivíduos e famílias carenciadas	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento/ Acompanhamento social - Banco de Recursos (alimentos, vestuário, calçado, brinquedos e ajudas técnicas) - Apoio económico
”Respostas às Necessidades Básicas”	Centro Social Paroquial de Nogueira do Cravo	Freguesia de Nogueira do Cravo, Macieira de Sarnes e Pindelo	Atendimento/acompanhamento social que atua ao nível das carências sociais e da desestruturação familiar, de indivíduos e famílias em situação de disfunção sociofamiliar	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento/ acompanhamento social - Banco de Recursos (alimentação, vestuário, produtos de higiene, calçado, brinquedos, ajudas técnicas)
CAFAP “Importa Incluir”	Centro de Apoio Familiar Pinto de Carvalho	Concelho de Oliveira de Azeméis	Atendimento/acompanhamento psicossocial dirigido à “infância e juventude”, assim, apoia crianças e jovens em risco, tal como famílias desestruturadas. Neste sentido, este projeto	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de apoio familiar e aconselhamento parental: <ul style="list-style-type: none"> . Avaliação e Intervenção Familiar Integrada . Intervenção Psicoeducativa Multifamiliar “Espaço Essência – Promoção e Desenvolvimento de Competências do Indivíduo e da Família

			<p>atua na área de prevenção primária e reequilíbrio familiar</p> <p>O Centro de Apoio e Aconselhamento Parental (CAFAP) é direcionado para as famílias dos menores em risco</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Serviços voltados para a comunidade Técnica . Parcerias Comunitárias e Promoção da Participação Comunitária - Banco de recursos (alimentação, vestuário, brinquedos, calçado, produtos de higiene)
Equipa de Intervenção Direta “Soltar Amarras”	Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis	Concelho de Oliveira de Azeméis	<p>A Equipa de Intervenção Direta “Soltar Amarras” é uma equipa multidisciplinar que intervém junto dos indivíduos toxicodependentes, alcoólicos e suas famílias, sendo o seu principal objetivo fomentar a motivação para o tratamento e criação dum projeto de vida saudável</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento, motivação e encaminhamento para tratamento - Despiste de situações de risco e consumo - Desenvolvimento de estratégias comportamentais e cognitivas - Acompanhar o indivíduo no seu processo de reinserção social e profissional - Definição do projeto de vida
Serviço de Acompanhamento Psicossocial	Divisão Municipal Ação Social Divisão Municipal Educação CMOA	Concelho de Oliveira de Azeméis	<p>Serviço de acompanhamento psicológico e social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação, diagnóstico, triagem, intervenção articulação e encaminhamento de situações que requerem apoio psicológico, orientação e social - Dinamização de programas de cariz promocional e preventivo para promover o reforço de competências e a estabilidade psicoafectiva
NIAVE – Núcleo de Investigação e de Apoio a Vítimas Específicas	Guarda Nacional Republicana	Concelho de Oliveira de Azeméis	<p>Investigação de crimes relacionados, essencialmente, com as problemáticas das mulheres e das crianças enquanto vítimas e promover ações de apoio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo do fenómeno da violência sobre mulheres, crianças e outros grupos específicos - Proceder às investigações e propor as medidas adequadas à proteção das vítimas - Encaminhamento das vítimas para respostas de apoio social, acompanhamento integrado das situações de violência e a participação ativa no estudo e nos processos preventivos do fenómeno

Banco Local de Voluntariado	Divisão Municipal Ação Social	Concelho de Oliveira de Azeméis	Serviço integrado que promove o encontro entre a procura e a oferta de voluntariado, disponibilizando informação, formação e apoios diversos às organizações e aos voluntários	<ul style="list-style-type: none"> - Inscrição de voluntários - Formação de voluntários - Elaboração de projetos de voluntariado
Banco de Medicamentos	Divisão Municipal Ação Social	Concelho de Oliveira de Azeméis	Fundo monetário constituído por donativos reunidos numa conta bancária que visa prestar apoio a situações de emergência ao nível da medicação	- Atribuição de um apoio económico a agregados familiares de baixos recursos e que apresentam elevadas despesas com medicação e/ou situações pontuais de emergência
EPVA – Equipa de Prevenção da Violência em Adultos	ACES – Agrupamento Centros de Saúde	Área de abrangência ACES	<p>Melhorar a informação e sensibilização da população em geral e dos profissionais para a igualdade de género e violência ao longo da vida</p> <p>Incrementar a formação e preparação dos profissionais na matéria</p> <p>Organizar a informação sobre casos atendidos no ACES e hospital de referência</p> <p>Fomentar a articulação entre os serviços internos do ACES e hospital, bem como de entidades externas que intervenham no domínio</p>	- Intervenção na área da violência em adultos
CLDS 3G – Projeto TIME	Obra Social S. Martinho da Gândara	Concelho de Oliveira de Azeméis	Projeto de intervenção social, constituído por uma equipa multidisciplinar que intervêm com diferentes e diversos públicos-alvo e que tem por finalidade promover a inclusão social dos/as cidadãos/ãs através de ações, a executar em parceria, que permitam contribuir para o aumento da empregabilidade, o combate das situações	<ul style="list-style-type: none"> - Loja Emprego e Empreendedorismo - Espaço Reativa - 33 Ações em plano

			críticas de pobreza, especialmente a infantil, e da exclusão social em territórios vulneráveis, envelhecidos ou fortemente atingidos por calamidades. Tem igualmente especial atenção na concretização de medidas que promovam a inclusão ativa de pessoas com deficiência e incapacidade.	
Rede Local de Intervenção Social (RLIS)	Fundação Manuel Brandão	Concelho de Oliveira de Azeméis	A RLIS assenta numa lógica de intervenção articulada e integrada de entidades com responsabilidade no desenvolvimento da ação social que visa potenciar uma atuação concertada dos diversos organismos e entidades envolvidas na prossecução do interesse público e promover a implementação de novos mecanismos de atuação em resposta às necessidades sociais.	- Atendimento e Acompanhamento Social a cidadãos/ãs e a famílias que se encontrem em situação de vulnerabilidade social
Equipa Local de Intervenção (ELI)	ACES Aveiro Norte II	Concelho de Oliveira de Azeméis e outros	A Equipa Local de Intervenção (ELI) Aveiro Norte é constituída por uma equipa pluridisciplinar, com funcionamento transdisciplinar assentes em parcerias institucionais. A ELI desenvolve e concretiza, a nível local, a intervenção do SNIPI, com vista a garantia de condições de desenvolvimento das crianças até aos 6 anos de idade, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social e a sua participação nas atividades típicas para a	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI - Assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requeiram avaliação periódica, devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidade de evolução - Encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social - Elaborar e executar o Plano Individual de Intervenção Precoce em função do diagnóstico da situação

			<p>idade, bem como das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social- Articular, sempre que se justifique, com as comissões de proteção de crianças e jovens, com os núcleos da saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil- Assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos- Articular com os docentes das creches e jardins-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em Intervenção Precoce na Infância.
--	--	--	---	--

2. Diagnóstico

2.1. Problemas Identificados

Os problemas identificados enquadrados nas temáticas abordadas no Município Inclusivo, são indicativos da complexidade implicada na promoção da inclusão social. Nos vários momentos de diagnóstico ficou claro a preocupação dos diferentes agentes com problemas que podem ser considerados causas e/ou efeitos de processos de exclusão social.

Do levantamento efetuado nos diversos momentos de diagnóstico e através de diversos instrumentos, foi possível fazer a seguinte análise:

Análise SWOT - Município Inclusivo

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> - Bancos de recursos existentes - IPSS concelhias - Respostas sociais de atendimento/ acompanhamento social - Ação/apoios das Comissões Sociais de Freguesia - Ação/apoios dos grupos informais - CLASOA - Conselho Local de Ação Social - Ação e medidas da Divisão Municipal de Ação Social da Câmara Municipal: <ul style="list-style-type: none"> . CLAIM – Centro Local de Apoio à Integração de Migrantes . Comissão Municipal para a Deficiência . GIP – Gabinete de Inserção Profissional . Banco Local de Voluntariado . SIM – PD – Serviço de Informação e Mediação para Pessoas Portadoras de Deficiência - Núcleo de Competências Apoio Atividades e Projetos Empresariais - Plataforma Integrar Mais – Plataforma Informática de gestão da oferta e procura de emprego para pessoas portadoras de deficiência - SIAC – Serviço de Informação de Apoio ao Consumidor - Serviço Local da Segurança Social - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens - Associação Empresarial Concelho de Oliveira de Azeméis - Associação Comercial dos Concelhos de Oliveira de Azeméis e Vale de Cambra - GNR – Guarda Nacional Republicana - Práticas de articulação formal/informal dos técnicos do terreno 	<p>Famílias - Rendimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carência económica/precariedade económica - Pobreza envergonhada - Endividamento - Baixos rendimentos das famílias; <p>Famílias – Funcionalidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - Má gestão orçamento/recursos - Desorganização familiar, social e cívica - Reprodução geracional de comportamentos e da pobre - Violência Doméstica; - Horários de trabalho desadequados da vida familiar; - Falta de consciência dos pais da exposição e vulnerabilidade das crianças e jovens no uso de tecnologias (ignorância) <p>Subsídios/Apoios Sociais – Acompanhamento Social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Famílias a receberem apoios indevidamente; - Necessidade de uma análise/diagnóstico mais aprofundado dos casos sociais sinalizados para tentar eliminar injustiças na atribuição de apoios; - Pouca eficácia e eficiência das respostas de acompanhamento social na alteração de hábitos e da situação social <p>Emprego</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precariedade Laboral - Oferta de emprego pouco variada <p>Formação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formação excessiva em determinadas áreas sem saída profissional

<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho em rede/parceria institucional - Consciência coletiva da necessidade de estruturar a intervenção ao nível micro para o desenvolvimento social local 	<ul style="list-style-type: none"> - Formação desadequada das necessidades do mercado de emprego <p>Deficiência</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envelhecimento dos pais/cuidadores - Sensibilização da comunidade para a inclusão <p>Respostas /serviços sociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de respostas (equipamentos e serviços) para a população portadora de deficiência; - Falta de uma resposta – equipamento de carácter inovador - para idosos e pessoas portadoras de deficiência (pais e filhos); - Ausência de respostas sociais para a integração de pessoas em situação de emergência <p>Habitação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habitações com condições precárias - Falta de habitação para arrendamento - Falta de habitação para arrendamento a preço acessível <p>Emigração/Imigração</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regresso de famílias da Venezuela “sem nada”
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> - Programas, acordos e medidas sociais – Segurança Social - Programa Emergência Alimentar - Alargamento/ funcionamento articulado dos Bancos de Recursos de Apoio às famílias; - Medidas de incentivo ao emprego – IEFP - Taxa de desemprego (atual) inferior à taxa nacional - Número elevado de grupos informais a atuar no concelho - Força da ação voluntária - Atuação de proximidade das Comissões Sociais de Freguesia - Escolas e Juntas de Freguesia conscientes das dificuldades das famílias – garantia da alimentação das crianças (pequenos almoços gratuitos ou económicos; reforço da comida na cantina) - Ações de prevenção/sessões de esclarecimento sobre potenciais problemas de segurança (furtos, burlas, segurança rodoviária) - Consciência da importância e práticas de responsabilidade social 	<ul style="list-style-type: none"> - Crise económica e social de carácter conjuntural - Aumento das famílias em situação de carência/precariedade económica - Pobreza envergonhada - dificuldades de sinalização destas situações - Acomodação das pessoas à situação; - Falta de motivação e resistência à mudança - Alteração do quadro de valores que estruturam as famílias - Instabilidade familiar - Falta de informação sobre respostas/medidas/apoios existentes - Défice de competências pessoais, familiares e sociais - Desocupação dos desempregados - Desarticulação entre a oferta formativa e as necessidades reais do mercado de trabalho - Mercado de trabalho incapaz de absorver os licenciados

Este quadro analítico permitiu identificar **3 grandes problemas chave** validados em Fórum Temático como os problemas prioritários para intervenção:

- 1. Trabalho Precário e Desemprego Crónico**
- 2. Violência Doméstica**
- 3. Habitação**

2.1.1. Trabalho precário e desemprego crónico

2.1.1.1. Contextualização

MERCADO DE TRABALHO

O mercado de trabalho português apresenta diversas fragilidades de ordem qualitativa, baseado num trabalho pouco qualificado e de baixos salários. Estas fragilidades repercutem-se no desemprego e nas características deste, sendo mais elevado em indivíduos com um nível de instrução formal mais baixo e entre os que estão nas faixas etárias mais velhas.

As características do mercado de trabalho em Oliveira de Azeméis são muito similares às do País. Oliveira de Azeméis é um concelho fortemente industrial voltado para o comércio externo, especialmente intracomunitário. É o segundo concelho da região Entre Douro e Vouga e o 7º no total da Região Norte, mais exportador da União Europeia.

A forte dinâmica empresarial do concelho, sustentada por pequenas e médias empresas, concentradas na área do calçado, dos moldes e da metalomecânica.

Oliveira de Azeméis é um concelho fortemente industrial voltado para o comércio externo, especialmente intracomunitário. É o 2º concelho da região do Entre Douro e Vouga e o 7º no total da Região Norte, mais exportador para a União Europeia.

Em setembro de 2017 existia um total de 7198 empresas ou entidades que empregavam mais de 27926 trabalhadores/as sendo que o setor com maior número de empresas era o dos serviços, construção e comércio (5605 empresas) seguindo-se o setor da indústria transformadora (1217 empresas). Relativamente ao número de trabalhadores/as, o setor da indústria transformadora empregava um total de 16551 trabalhadores/as, sendo este número superior ao do setor dos serviços, construção e comércio, que empregava um total de 10841 trabalhadores/as.

A indústria transformadora é, assim, a grande plataforma empregadora em Oliveira de Azeméis sendo possível identificar cinco grandes grupos de atividades a ela associadas:

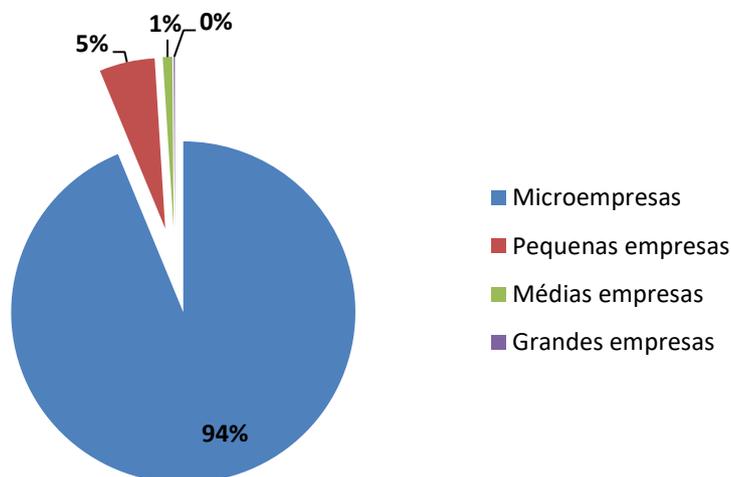
- Têxtil, vestuário e couro incluindo o fabrico de calçado – 47,3%
- Metalomecânica – 23%
- Artigos de matéria plástica e produtos de borracha – 5,5%
- Alimentar – 8%
- Madeira, cortiça e mobiliário – 3,6%

O fabrico de calçado e dos seus componentes assume uma grande importância no concelho empregando mais de ¼ da totalidade dos trabalhadores/as.

Oliveira de Azeméis é o 4º concelho com maior número de indústrias transformadoras na Área Metropolitana do Porto, representando 10% desse tecido empresarial.

Ao nível da estrutura empresarial verifica-se que existiam 6758 microempresas (menos de 10 trabalhadores/as), 362 pequenas empresas (entre 10 a 49 trabalhadores/as), 69 médias empresas (entre 50 a 250 trabalhadores) e 9 grandes empresas (mais de 250 trabalhadores/as).

Estrutura empresarial do concelho de Oliveira de Azeméis, em 2014



Fonte: INE, 2017

O **Núcleo de Competências Apoio Atividades e Projetos Empresariais** é um serviço focalizado para o atendimento e acompanhamento às empresas e empresários do concelho de Oliveira de Azeméis e visa contribuir para a sensibilização e formação de agentes do poder local e regional interessados em melhorar a sua capacidade de atração e acolhimento de potenciais investimentos, assim como, a capacidade de resposta a eventuais oportunidades de negócio. As principais atividades são:

- Difusão dos instrumentos e dos vários programas especiais de apoio na área do comércio, indústria, agricultura e serviços;
- Estabelecimento de canais de ligação com os agentes económicos do concelho e suas associações representativas;
- Desenvolvimento de ações de revitalização e animação comercial;
- Esclarecimento de dúvidas sobre procedimentos administrativos, como sejam as exigências legais à atividade empresarial, licenças, alvarás, obrigações e benefícios fiscais, constituição de empresas bem como o respetivo encaminhamento para a sua concretização;
- Promoção de medidas e políticas de apoio e informação ao empresário.

EMPREGO

Segundo os Censos de 2011, Oliveira de Azeméis, contabilizou 34 583 pessoas em idade ativa.

Ao analisarmos as estatísticas disponibilizadas pelo IEFP, respeitantes ao desemprego, confirmamos que no período entre os dois documentos de diagnóstico, o desemprego desceu, passando de 2 181 inscritos no mês de setembro de 2015 no Instituto de Emprego, para 1 242 do mesmo mês em 2018.

Número de desempregados registados no Centro de Emprego no concelho de Oliveira de Azeméis, em janeiro de 2015

Zona geográfica	Desempregados registados no centro de emprego						Total
	Sexo		Tempo de inscrição		Situação face ao emprego		
	Homens	Mulheres	< 1 ano	1 ano ou +	1º Emprego	Novo emprego	
Oliveira de Azeméis	512	730	713	529	117	1125	1242

Fonte: Estatísticas Mensais por Concelho de setembro de 2018, IEFP

O número de desempregados, que atingiu o seu máximo em 2013, consequência da grave crise financeira que assolou a Europa e o nosso País, tem vindo a decair. No entanto, em setembro de 2018, as características do desemprego das pessoas inscritas no IEFP continuam iguais: atinge mais o sexo feminino, estando registadas 730 mulheres contra 512 homens e continua a ser o grupo etário dos 35 aos 54 anos o mais afetado, contabilizando 467 inscritos, seguindo-se o grupo de 55 ou mais anos com 395; 713 estão inscritos há menos de um ano e 529 há um ano ou mais, sendo que 117 são para primeiro emprego e 1125 para novo emprego.

Especificamente na área da promoção de empregabilidade, em Oliveira de Azeméis, contamos com o Gabinete de Inserção Profissional.

Este gabinete materializa a postura ativa do município na criação de condições para a promoção e manutenção do emprego, apoiando jovens e adultos desempregados na definição ou desenvolvimento do seu percurso de inserção no mercado de trabalho, em estreita cooperação com o Centro de Emprego de S. João da Madeira – IEFP. Ao mesmo tempo divulga e encaminha as pessoas para ofertas de emprego, procurando também dirigi-los para ofertas de qualificação profissional e formação profissional. Tem ainda como finalidade a divulgação e orientação das pessoas para medidas de apoio ao emprego, qualificação e empreendedorismo, e procura ainda promover a empregabilidade no município através da dinamização da bolsa de emprego.

Ainda na área da promoção do emprego, destacamos o papel do Projeto TIME – CLDS 3 G, que no seu Eixo 1 – Emprego, Formação e Qualificação dinamiza um conjunto de ações contempladas no seu plano de ação, inseridas no eixo 1 de intervenção, em parceria com as várias entidades que compõem a rede social ou outras entidades que sejam pertinentes.

2.1.1.2. Caracterização do Problema

Oliveira de Azeméis vive uma situação privilegiada no que diz respeito aos números do desemprego. Não obstante esta realidade, as questões da qualidade do emprego, da sua segurança e nível remuneratório, bem como as questões do desemprego crónico, continuam a ser um problema identificado pelos interlocutores participantes nos diferentes momentos de diagnóstico.

De facto, nem sempre ter um emprego é garantia de uma plena participação e inclusão social. **O trabalho precário** é uma condição impeditiva de se estabelecer um projeto de vida condigno com acesso à saúde, à habitação, à alimentação, à educação, entre outros fatores fundamentais da vivência quotidiana.

A valorização e promoção do emprego surge com lugar de destaque em linhas de atuação a privilegiar. Tendo em conta o território, o mercado de trabalho existente e as características próprias da indústria oliveirense, todos os esforços devem ir no sentido de responder às suas necessidades.

Se no anterior diagnóstico se falava na necessidade de formação e da criação de emprego, neste, foi priorizada a necessidade de se estabelecer uma **articulação efetiva entre os serviços promotores da integração profissional, os serviços de atendimento e acompanhamento social e as empresas**. Só trabalhando este trio de interlocutores se poderá promover a inclusão social das pessoas que estão afastadas do mercado de trabalho e das que estão precariamente integradas.

Torna-se assim, necessário a realização de uma **aproximação real e efetiva das respostas e serviços que trabalham a integração profissional junto das empresas**, para que o processo de triagem dos desempregados e definição de perfil para uma determinada oferta de emprego seja mais assertivo e incisivo. O trabalho desenvolvido por estes serviços deve assentar no indivíduo e na identificação das suas melhores competências, para que ele possa auto promover-se junto das empresas.

O trabalho a realizar junto e com as empresas deve assentar na valorização do trabalho, combatendo-se assim a recorrência ao uso de trabalho precário. Como membros ativos da sociedade e com um papel preponderante em termos das condições do desenvolvimento social das pessoas e dos territórios, as empresas devem pautar-se pela prática de promoção de salários compatíveis com o trabalho desenvolvido, promoção de proteção social, proporcionar o acesso a formação e desenvolvimento, garantir o princípio da igualdade de remuneração por trabalho igual a homens e a mulheres.

Também o desemprego crónico e a resistência à integração profissional é um problema específico a ser trabalhado. Este problema exige um **acompanhamento personalizado** de motivação, aquisição de competências e adequação do perfil aos empregos disponíveis. Esta condição é caracterizada por um longo afastamento do mercado de trabalho o que provoca o total desfasamento das competências das pessoas para as funções.

É ainda necessário fazer uma **valorização do trabalho e dos seus rendimentos**. Trabalhar não pode ser penalizador para quem toma esta opção recusando-se a entrar no sistema de proteção social, muitas vezes com o recurso à subsidiodependência. De facto, atualmente a diferença de rendimento entre quem recebe uma prestação social ou e quem auferir de um salário é muito pequena. Esta pequena diferença aliada com um aumento de gastos inerentes ao trabalho (ex: deslocação, alimentação, colocação de um dependente numa resposta social, etc.) faz com que não seja compensador ter um emprego.

Também ao nível da subsidiodependência, torna-se necessário a **realização de um acompanhamento individualizado e de responsabilização para o trabalho** por parte dos técnicos de atendimento e acompanhamento social. É reconhecido que quanto mais tempo as pessoas estiverem a receber uma prestação social, mais difícil é sair deste ciclo e aceitarem um emprego em detrimento do subsídio.

2.1.2. Violência Doméstica

2.1.2.2 - Contextualização

A violência doméstica tornou-se um fenómeno social de grande complexidade e um fenómeno transversal a toda a sociedade.

Deste modo, têm sido criadas nos últimos anos, políticas assentes na promoção da igualdade de género e de combate à violência doméstica. Os quatro Planos Nacionais contra a Violência Doméstica, com duração de um triénio, têm como finalidade responder à necessidade de uma política global e nacional que integre todas as medidas, de modo a combater de forma mais eficiente a violência doméstica.

“Entende-se por violência doméstica toda a violência física, sexual ou psicológica que ocorre em ambiente familiar e que inclui, embora não se limitando a maus tratos, abuso sexual das mulheres e crianças, violação entre os cônjuges, crimes passionais, mutilação sexual feminina e outras práticas tradicionais nefastas, incesto, ameaças, privação arbitrária de liberdade exploração sexual e económica.”

(Resolução do Conselho de Ministros n.º 88/2003, de 7 de julho)

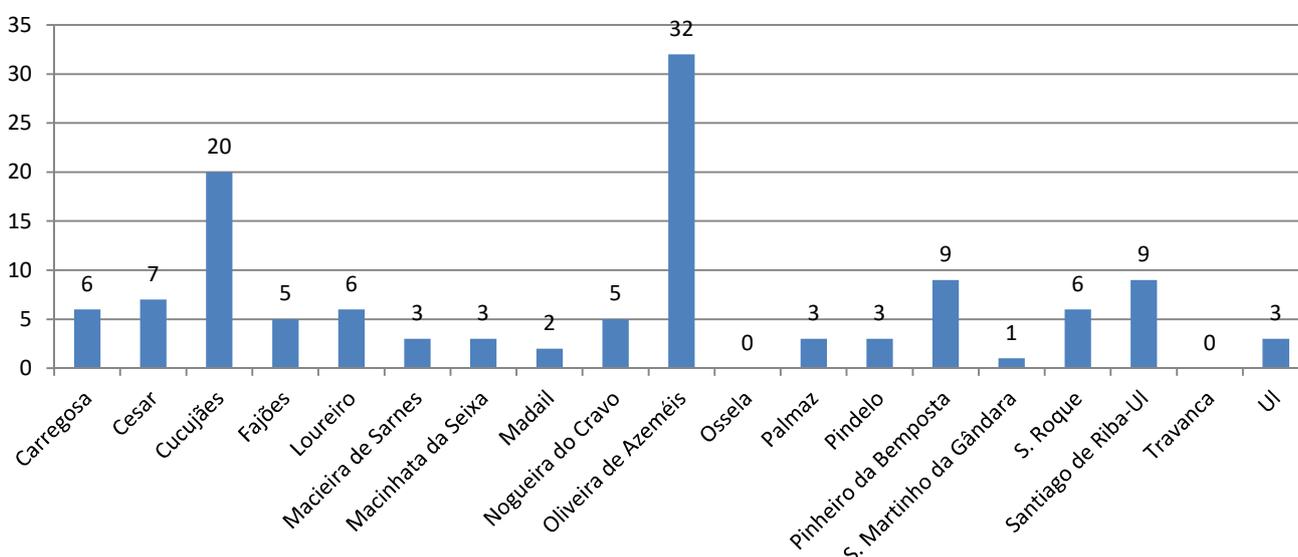
Ainda que as características da violência em relação ao género estejam a mudar, convencionalmente associamos as vítimas deste fenómeno ao sexo feminino, sendo o homem o agressor. No entanto, o oposto também acontece.

Neste contexto, as crianças são igualmente vítimas de violência doméstica, projetando no seu futuro as suas vivências atuais e o seu sofrimento físico e psicológico. Assim, as crianças constituem-se como vítimas no presente e a longo prazo.

Também as pessoas idosas são vítimas de violência, nomeadamente pelo seu cônjuge e pelos filhos/as. A situação de dependência física e financeira dos idosos torna-os um grupo especialmente vulnerável.

De acordo com os dados disponibilizados pelo Destacamento Territorial de Oliveira de Azeméis da Guarda Nacional Republicana, em 2017, este organismo contabilizou um total de 116 ocorrências de violência doméstica.

Número de ocorrências de situações de Violência Doméstica, registadas em 2017 pela Guarda Nacional Republicana

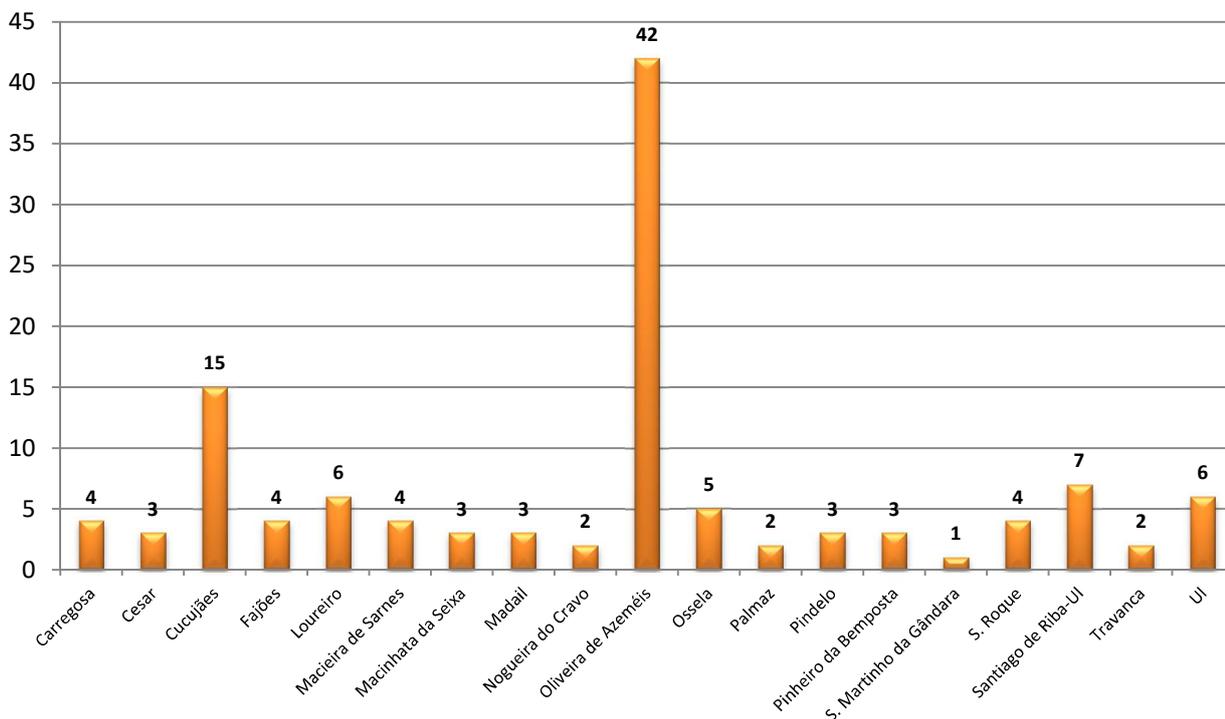


Fonte: Destacamento Territorial de Oliveira de Azeméis da Guarda Nacional Republicana- dados disponibilizados Novembro de 2018

Analisando o gráfico de distribuição das ocorrências por freguesia, verifica-se que são duas mais populosas as que apresentam maior número de situações.

Até setembro de 2018 foram registadas 119 ocorrências de violência doméstica, corroborando a perceção de que este é um fenómeno que tem vindo a aumentar, havendo também uma maior consciência social deste problema enquanto crime. Segundo a GNR, este é o segundo crime com maior incidência no concelho de Oliveira de Azeméis, atrás do furto.

Número de ocorrências de situações de Violência Doméstica, registadas até setembro de 2018, pela Guarda Nacional Republicana



Fonte: Destacamento Territorial de Oliveira de Azeméis da Guarda Nacional Republicana - Novembro de 2018

A distribuição dos dados pelas freguesias demonstram que este é um fenómeno transversal a todos os territórios. Os números apresentados em Oliveira de Azeméis e Cucujães estão acima da média distrital.

Apesar destes dados, e dos esforços da rede de parceria, o Município não detém uma resposta estrutura e consolidada direcionada para esta problemática, que possa complementar a ação das forças de segurança e dos serviços da segurança social, com ações e medidas quer de atendimento, acompanhamento e apoio às vítimas de violência doméstica, quer de prevenção do fenómeno. Este trabalho é feito pelas equipas de atendimento e acompanhamento social que estão no terreno e que concertam esforços no sentido de dar a melhor resposta possível.

Consciente do aumento do fenómeno ou da visibilidade do mesmo, o Município de Oliveira de Azeméis, com o objetivo de promover uma intervenção integrada e sistemática esta área, criou em parceria com diversas entidades parceiras, o I Plano Municipal de Prevenção da Violência Doméstica e de Género de Oliveira de Azeméis 2016-2018. Este Plano tem a como principal finalidade a implementação de estratégias e medidas de intervenção que contribuam para a prevenção e combate à violência, para a investigação do fenómeno no concelho, para a sensibilização e formação dos agentes envolvidos e da comunidade e para a intervenção e acompanhamento das vítimas e agressores.

2.1.2.3. Caracterização do Problema e Necessidades de Intervenção

A violência doméstica tornou-se um fenómeno social de grande complexidade e um fenómeno transversal a toda a sociedade.

No anterior diagnóstico, a violência doméstica foi já identificadas como um problema e considerado como prioritário para intervenção. Neste processo de diagnóstico, o problema continua a persistir e a ser identificado, não só pelos técnicos que trabalham as situações identificadas, mas também por outros interlocutores da comunidade, ligados a diferentes setores tais como a saúde, a educação, e os grupos informais.

Considera-se que o fenómeno continua a ser notório e visível. Continua a verificar-se a participação destas situações, seja por terceiros, seja pelas próprias vítimas que procuram os serviços para encontrar uma solução para o seu problema. Esta procura nem sempre tem a resposta mais eficaz e eficiente, na medida em que é escassa e os próprios profissionais têm dificuldades em saber como atuar e encaminhar as situações.

Este fenómeno da violência é também notório ao nível da terceira idade, sendo que este é um grupo particularmente vulnerável a situações de abuso e negligência. Os técnicos evidenciam ainda que entre casais mais idosos existem também situações que são agora denunciadas, isto é, normalmente as mulheres sempre foram vítimas de violência, chegando a uma situação limite e fazem a sua denúncia.

Face às solicitações, os serviços têm tentado criar mecanismos para melhorar a resposta dada a estas vítimas, dando formação aos profissionais. No entanto esta ainda é insuficiente, sendo necessário densificá-la.

Quando se fala de violência doméstica, falamos de duas vertentes, que em Oliveira de Azeméis carecem ainda de muito trabalho, organização e sistematização: **o trabalho com a vítima e agressor e a prevenção do fenómeno**. Neste sentido é necessário apostar na **prevenção desde muito cedo, junto das crianças e jovens com campanhas específicas** e com o reforço das competências pessoais e sociais, como a autoestima, o respeito pelo outro, entre outras. Ao nível do trabalho com as vítimas e o agressor, é necessário **dotar as equipas de técnicos específicos e promover a formação de todos os que fazem atendimento e acompanhamento social**.

No decorrer do PDS em vigor foram desenvolvidos esforços de várias entidades com responsabilidade de atuação nesta área para a criação de uma resposta específica de atendimento e acompanhamento das situações de violência doméstica. No entanto, e apesar de ser reconhecida por todas as entidades, locais e nacionais, como prioritária e fundamental para o desenvolvimento social deste município, as instâncias nacionais responsáveis não aprovaram as candidaturas concelhias especificamente apresentadas para este fim. Assim, Oliveira de Azeméis continua a **sentir a necessidade de uma resposta social vocacionada para as vítimas de violência doméstica, que promova uma estratégia de trabalho eficaz e eficiente para estas questões**.

A atuação nesta área passa por **criar uma equipa diretamente vocacionada para trabalhar este fenómeno**. Caso não seja possível ultrapassar os constrangimentos que têm impedido a criação da referida equipa, os intervenientes neste Fórum Temático propuseram **a criação de uma equipa interserviços**, onde se consiga sistematizar e integrar a ação dos técnicos que já estão no terreno e que já garantem o atendimento e encaminhamento destas situações. Neste domínio, para uma resposta cada vez mais eficaz e eficiente é necessário **promover a articulação das equipas e a formação de diferentes profissionais**.

Neste âmbito, surge também a necessidade de ser criada uma **residência de emergência, de curta duração**, que permita a integração de pessoas em situação de emergência social.

É ainda necessário a criação de um **Centro de Alojamento temporário ou uma Casa Abrigo** para dar resposta à necessidade de institucionalização da vítima, verificando-se uma lotação deste tipo de resposta social.

2.1.3. Habitação

2.1.3.1. Contextualização

No âmbito da perspetiva social, realça-se a importância de uma habitação como fator de integração social. De facto, a habitação é a base sobre a qual assenta a qualidade de vida dos cidadãos, sendo um direito consagrado na Constituição Portuguesa, que vinculou o poder político-administrativo do Estado, sendo que este deve desenvolver mecanismos e ações conducentes à garantia de satisfação daquele direito.

As últimas décadas foram períodos de grande intensidade de crescimento do parque habitacional em Portugal, no entanto continuam a existir grandes carências habitacionais, com centenas de milhares de fogos sobrelotados, em elevado estado de degradação ou com falta de infraestruturas que garantam conforto e bem-estar.

O panorama do parque habitacional de Oliveira de Azeméis segue a tendência nacional e o crescimento populacional do concelho fez-se acompanhar pela urbanização do território com a construção de habitações, sendo que assistimos nos últimos anos, entre 1991 e 2011, a um aumento notável do número de habitações, representando, deste modo, aproximadamente, 28,61% dos edifícios existentes no concelho.

Não existindo dados estatísticos recentes, segundo os Censos 2011, no concelho existiam 24 117 edifícios e 30 033 alojamentos.

O uso dos edifícios é exclusivamente residencial em cerca de 93% dos casos e prevalecem edifícios clássicos com 1 ou 2 alojamentos familiares em 94,4% das situações, especialmente em freguesias menos urbanas, como é o caso de Palmaz, onde esta situação se verifica praticamente na totalidade dos edifícios familiares. A freguesia de Oliveira de Azeméis, sede do concelho, é aquela

em que o número de edifícios que possuem 3 ou mais alojamentos é superior, atingindo aproximadamente 17%.

Tabela - Número de alojamentos familiares de residência habitual segundo as condições de habitabilidade, por localização geográfica, em 2011

Zona Geográfica	Total	Água		Sistema de drenagem de águas residuais		Instalação de banho ou duche	
		Com água canalizada	Sem água canalizada	Com sistema de drenagem de águas residuais	Sem sistema de drenagem de águas residuais	Com instalação	Sem instalação
Portugal	3997724	3971833	22294	3977467	20257	3918455	79269
Norte	1320860	1310475	8890	1313024	7836	1287373	33487
Entre Douro e Vouga	96808	95718	920	96004	804	93947	2861
Oliveira de Azeméis	24117	23807	245	23907	210	23307	810

Fonte: Censos 2011, INE

No que concerne às condições de habitabilidade é possível concluir que a percentagem de alojamentos sem água canalizada corresponde a 1,09%, sem sistema de drenagem de águas residuais a 0,67% e sem instalação de banho ou duche a 3,16% dos alojamentos familiares de residência habitual.

O regime de propriedade mostra-nos que na maioria dos casos persiste a propriedade ou copropriedade dos alojamentos com valores na ordem dos 75% e que o arrendamento tem uma importância menor do que no quadro nacional registando aproximadamente 17%.

Dentro do quadro das competências da autarquia, o Gabinete de Habitação da Divisão de Ação Social aparece como ator privilegiado, evidenciando que no Município existe um estrato da população que, quer por motivos de ordem económica, quer por motivos de ordem social não consegue melhorar a sua qualidade de vida em vários aspetos, nomeadamente ao nível da habitação. Nos últimos anos esta situação tem-se agravado devido à escassez de habitações para arrendamento e devido à conjuntura económica, nomeadamente com todos os condicionalismos ligados ao crédito à habitação, tendo surgido muitos casos de famílias que não conseguem manter os seus compromissos com as entidades bancárias.

A maioria das situações sinalizadas por este gabinete carece de realojamento, seguindo-se a intervenção com vista à realização de melhorias. Assim, no Município de Oliveira de Azeméis são desenvolvidas três grandes linhas de intervenção para suprir estas necessidades habitacionais:

- **Melhorias habitacionais**, tendo sido criado o Regulamento Municipal de Apoio a Melhorias Habitacionais que começou a ser aplicado a 11 de outubro de 2006. As melhorias estão preconizadas para situações em que se mostre necessário executar obras para melhorar as condições de salubridade, segurança e até mobilidade na habitação. Para tal, dá-se resposta a estes problemas através da elaboração de projetos de arquitetura e de especialidades, isentando os respetivos processos de obras das taxas municipais.
- **Apoio ao Arrendamento** – Regulamento Municipal de Apoio ao Arrendamento que também começou a ser aplicado a 11 de outubro de 2006 e que consiste num apoio financeiro concedido a famílias carenciadas para pagamento da renda da casa. O montante das comparticipações é calculado em função da renda paga e do rendimento médio bruto do agregado familiar. Esta medida de apoio, consubstancia a principal medida municipal na área da habitação, assumindo-se como uma alternativa ao realojamento em habitação social, permitindo uma maior dispersão dos realojamentos e uma melhor integração das famílias evitando-se a criação de zonas sociais. Com esta medida, que consiste num apoio financeiro concedido a famílias carenciadas para o pagamento da renda de casa, em 2017, foram apoiadas 345 famílias, num total de 705 pessoas, sendo que 22% são menores. O esforço financeiro traduz-se em 193872,50€.
- **Realojamento em habitação social** – que se materializa num edificado composto por rés-do-chão e três andares com dois apartamentos por piso integrado na “Urbanização Quinta de Lações” com 380 fogos.
- **PES OAZ** - Medida implementada no município em abril de 2015, que consiste no apoio financeiro aos agregados familiares em situação vulnerabilidade social, em resposta a problemas emergentes, nas áreas definidas no regulamento, nomeadamente, no âmbito da habitação visando combater a pobreza e exclusão social, promovendo melhores condições e a estabilidade dos agregados familiares. Em 2017 contabilizaram-se 117 famílias beneficiárias, num montante de 28 903,08 €.

2.1.3.2. Caracterização do problema e Necessidades de Intervenção

As questões ligadas à habitação, nomeadamente à falta de condições das habitações e às características do mercado de arrendamento, levaram a que os vários intervenientes nos diferentes momentos de diagnóstico os considerassem prioritários.

Tal como no restante país, verifica-se que o mercado de arrendamento em Oliveira de Azeméis é altamente deficitário, com falta de habitações para arrendar. Este problema é ainda mais sentido pelas famílias de baixos rendimentos, sujeitando-se a casas com condições deficitárias e até por vezes insalubres, assistindo-se à concentração destas famílias em determinadas zonas das freguesias. Desta forma, processa-se uma espécie de seleção que delimita os locais de residência em função dos agregados familiares, tornando óbvio os mecanismos de exclusão social.

Estas famílias ficam igualmente sujeitas a situações de arrendamento ilegais, sendo o preço equacionado pelo proprietário. Tendo em conta que não existem contratos de arrendamento, os habitantes ficam numa situação precária, não podendo exercer qualquer tipo de exigência em relação às condições de habitabilidade. Por este motivo, ficam também impossibilitadas de requer o apoio previsto em sede de Regulamento Municipal de Apoio ao Arrendamento.

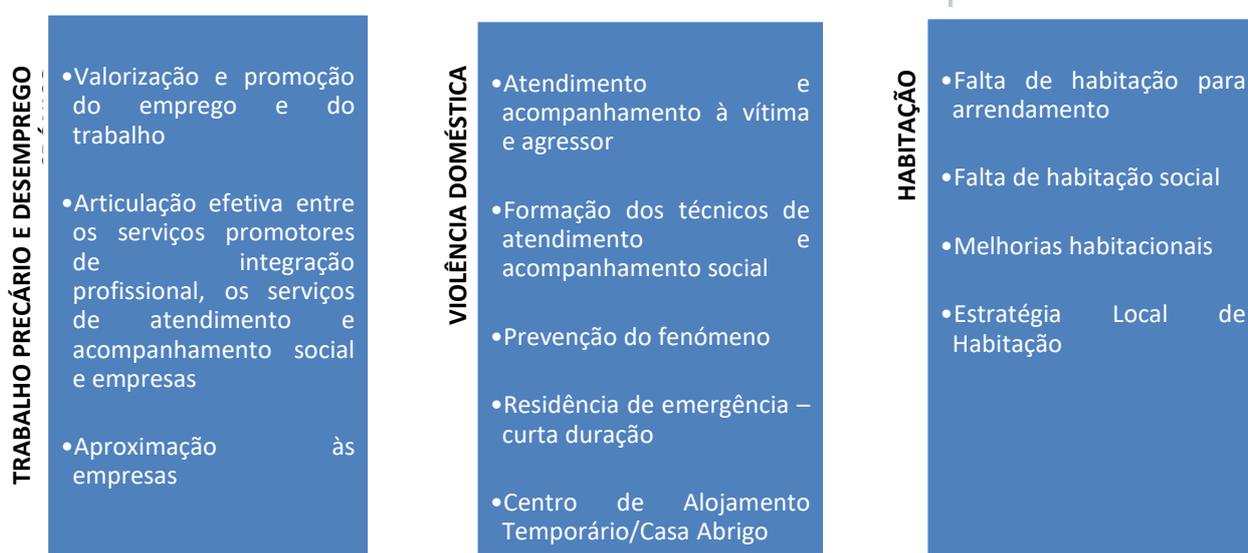
Para além destes arrendamentos sem qualquer vínculo legal, existem também situações de arrendamento de habitações ilegais ou de espaços não destinados à habitação: anexos, garagens, arrecadações, etc.

Apesar desta realidade, em 2017 verificou-se um aumento do número de agregados abrangidos pelo Regulamento de Apoio ao Arrendamento.

Tal como foi referido, a degradação e a precaridade habitacional são um problema com estreitamente relação com o problema anteriormente focado. No Município existe um estrato da população que, quer por motivos de ordem económica, quer por motivos de natureza social, não conseguem melhorar a sua qualidade de vida em vários aspetos, nomeadamente ao nível habitacional. Para suprir as necessidades de melhoria das habitações, e com o objetivo de as qualificar, a autarquia apresenta como instrumento essencial o Regulamento de Apoio a Melhorias Habitacionais. Este apoio está preconizado para situações em que se mostra necessário executar obras para melhorar as condições de salubridade, segurança e até mobilidade na habitação.

Assim, o que se preconiza em termos de atuação, passa por, ao nível municipal, **criar uma Estratégia Local de Habitação, reforçando as medidas que existem** para poderem abranger o máximo de população possível e, **aproveitar as medidas de âmbito nacional**, nomeadamente os instrumentos criados no quadro na Nova Geração de Políticas de Habitação, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 50-A/2018, de 20 de maio, que possam responder às características das necessidades do Município de Oliveira de Azeméis. Neste fórum temático foi ainda proposta a **criação de uma bolsa de habitação para arrendamento**, medida que poderá ser desenvolvida pelas CSF.

3. INTERVENÇÃO



PRIORIDADE 1 – Trabalho Precário e desemprego crónico

Necessidade	Ações	Parceiros a envolver
Promoção do emprego e valorização do trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização dos beneficiários das prestações sociais para a importância do trabalho - Criação de um ciclo de ações de prevenção/promoção com os pré-escolares das IPSS 	<ul style="list-style-type: none"> - NLI - Segurança Social - GIP - TIME - CMOA - IPSS - RLIS
Articulação efetiva entre os serviços promotores de integração profissional, os serviços de atendimento e acompanhamento social e empresas	<ul style="list-style-type: none"> - Constituição de um grupo multidisciplinar com os técnicos de serviços, respostas e projetos que fazem atendimento e acompanhamento social e psicológico no território de OAZ - Criação de uma plataforma de comunicação entre os diversos técnicos e destes com entidades de conhecimento académico para a promoção de boas práticas de intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> - NLI - IPSS - Seg. Social - TIME - RLIS

Aproximação às empresas	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar medidas de relação com as empresas - Criação de um “serviço de mediação” entre os empregadores e desempregados 	<ul style="list-style-type: none"> - NCAAPE - TIME - GIP
--------------------------------	---	---

PRIORIDADE 2 – Violência Doméstica

Necessidade	Ações	Parceiros a envolver
Atendimento e acompanhamento à vítima e agressor	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de uma resposta específica de atendimento e acompanhamento com equipa própria - Criação de uma resposta inter-serviços destinada ao atendimento e acompanhamento às vítimas de violência doméstica (caso não se consiga a criação de uma resposta específica) 	<ul style="list-style-type: none"> - Santa Casa da Misericórdia OAZ - TIME - IPSS - Seg. Social - RLIS
Prevenção do fenómeno	<ul style="list-style-type: none"> - Ações de sensibilização na área da prevenção primária junto de crianças, jovens e população idosa 	<ul style="list-style-type: none"> - Santa Casa da Misericórdia OAZ - TIME - IPSS - CMOA - RLIS
Formação dos técnicos de atendimento e acompanhamento social	<ul style="list-style-type: none"> - Ações de formação nesta área dirigidas a todos os técnicos de atendimento e acompanhamento social (grupo multidisciplinar) 	<ul style="list-style-type: none"> - DIAP - CIG - NLI - IPSS - Seg. Social - RLIS
Residência de emergência – curta duração	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização da rede de parceria para a criação desta resposta - Articulação com as entidades com a competência de tutela de criação de respostas sociais para a criação desta resposta 	<ul style="list-style-type: none"> - IPSS - Seg. Social - CMOA
Centro de Alojamento Temporário/Casa Abrigo	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização da rede de parceria para a criação desta resposta - Articulação com as entidades com a competência de tutela de criação de respostas sociais para a criação desta resposta 	<ul style="list-style-type: none"> - IPSS - Seg. Social - CMOA

PRIORIDADE 3 – Habitação

Necessidade	Ações	Parceiros a envolver
Falta de habitação para arrendamento	- Divulgação da boa prática da CSF de Cucujães, de criação de uma bolsa de habitações para arrendamento nas juntas de freguesia	- JF - CSF - Respostas de atendimento/ acompanhamento social - CMOA
Falta de habitação social	- Reforço das medidas de apoio ao arrendamento – Regulamento Municipal de Apoio ao Arrendamento - Divulgação das medidas junto da população em geral, autarcas e técnicos	- CMOA - JF - CSF - IPSS
Melhorias habitacionais	Reforço das medidas de apoio a melhorias habitacionais - Regulamento Municipal de Apoio a Melhorias Habitacionais - Divulgação das medidas junto da população em geral, autarcas e técnicos	- CMOA - JF - CSF - IPSS
Estratégia Local de Habitação	- Criação de uma Estratégia Local de Habitação no âmbito das competências específicas da CMOA	- CMOA

Município Berço

1. Contextualização

“A infância é o melhor capital de uma sociedade”

Cesar Muñoz

Potenciar o desenvolvimento de um qualquer território, implica estar atento às preocupações e necessidades das faixas etárias mais novas, considerando as condições em que as crianças nascem e crescem e que oportunidades lhes são proporcionadas para que esse crescimento seja o mais saudável e equilibrado possível, para que essas crianças e jovens se possam tornar pessoas adultas, responsáveis e cidadãos/ãs de pleno direito.

A infância constitui-se como um tempo de crescimento e formação indispensável ao indivíduo. É durante este período que a construção do carácter e da personalidade do indivíduo desfrutar de forma decisiva para uma vivência ajustada e equilibrada na sociedade. A comunidade local, constituída pelas diversas instituições e entidades, associações, famílias, escolas e tecido produtivo são corresponsáveis pelo referido contexto de crescimento e formação destes grupos etários.

Contextualizar um “Município Berço”, implica ter em atenção o fenómeno de decréscimo acentuado da natalidade em Portugal e no resto da Europa, diretamente relacionado com as grandes transformações das estruturas familiares, a reorganização das relações intrafamiliares e das suas funções sociais. Implica também pensar uma escola de qualidade, que gere oportunidades e que seja potenciadora da inclusão e do desenvolvimento social.

Taxa bruta de natalidade em 2016 e 2018

	Ano	
	2016	2017
Portugal	8.4	8.4
AMP	8.3	8.2
Oliveira de Azeméis	7.0	6.9

Fonte: PORDATA, consultado a 14.11.2018

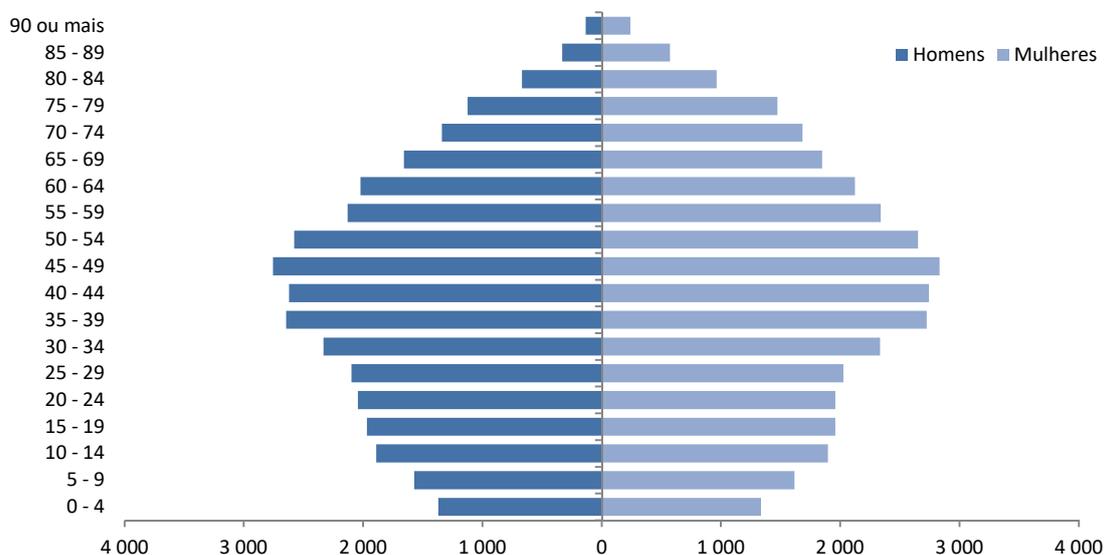
Nados vivos de mães residentes em Portugal, total e por sexo

	Ano					
	2016			2017		
	Total	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total	Sexo masculino	Sexo Feminino
Portugal	87126	44789	42337	86154	44072	42082
AMP	14271	7387	6884	14014	7179	6835
Oliveira de Azeméis	465	238	227	455	248	207

Fonte: PORDATA, consultado a 14.11.2018

Oliveira de Azeméis tem seguido o percurso do país no decréscimo da natalidade, sendo este um processo progressivo, com consequências que já são evidenciadas pela alteração da pirâmide etária para um formato crescentemente envelhecido, com inferências diretas ao nível da renovação de gerações e conseqüente sustentabilidade do Estado Social, nomeadamente ao nível da segurança social e dos serviços de saúde.

Pirâmide Etária do concelho de Oliveira de Azeméis, em 2011



Fonte: INE, Recenseamento da População e Habitação 2011 e 2001

O sistema educativo apresenta-se como um recurso essencial no desenvolvimento do Município Berço. Consciente desta importância, o Município de Oliveira de Azeméis, tem apostado em estratégias de afirmação do seu carácter educador. Disso é exemplo a sua adesão, em 2004, à Associação Internacional das Cidades Educadoras, ou todo o trabalho desenvolvido no âmbito do

Projeto Educativo Municipal, cuja avaliação anual realizada por uma equipa multidisciplinar conclui que “...os proveitos são substanciais. O processo de observação e comparação de resultados escolares dos alunos dos cinco agrupamentos do município foi uniformizado e possibilitou uma leitura clara e objetiva dos sucessos dos mesmos. Verificou-se um considerável alargamento do número de entidades parceiras, solidificando uma identidade concelhia e garantindo o envolvimento da multiplicidade de valências do concelho. As atividades propostas pelas entidades parceiras passaram a ter em conta o PEM e a constar do Plano Anual de Atividades do mesmo, algo que se foi consolidando ao longo dos quatro anos da sua vigência.” (Conclusão do Relatório de Avaliação Final do PEM 2013-2017, abril 2018: 23).

Com este trabalho, Oliveira de Azeméis, enquanto município educador, ganhou uma base sólida estando em condições de lhe dar continuidade com a construção do Plano Estratégico Educativo Municipal que se começa a desenhar.

No ano letivo de 2018/2019, a rede educativa pública de Oliveira de Azeméis materializa-se em 27 Jardins-de-infância, 26 escolas do 1.º Ciclo, 8 escolas do 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico e 4 Escolas Secundárias. Estes estabelecimentos de ensino estão organizados em 5 agrupamentos de escolas.

Em termos do número de alunos contabilizam-se 738 crianças na rede do pré-escolar público; 1913 no 1º Ciclo do Ensino Básico; 1069 no 2º Ciclo; 1719 no 3º Ciclo e 1 954 alunos no Ensino Secundário, sendo que 948 são de cursos científico-humanísticos e 906 são de cursos profissionais.

As Instituições Particulares de Solidariedade Social detêm um importante papel na oferta da rede educativa, nomeadamente no que concerne ao pré-escolar, abrangendo um total de 632 crianças.

A rede privada é composta por 1 estabelecimento que oferece o ensino pré-escolar, estando localizado na freguesia de Oliveira de Azeméis, contabilizando um total de 13 crianças. Existem também 3 estabelecimentos privados que oferecem o 1.º Ciclo do Ensino Básico, envolvendo um total de 130 alunos.

O Ensino Superior em Oliveira de Azeméis está representado por 2 estabelecimentos, um público - Escola Superior de Design, Gestão e Tecnologias da Produção Aveiro Norte (ESAN), que neste ano letivo contabiliza um total de 455 alunos e outro de natureza institucional privada - Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, com um total de 556 alunos.

O Núcleo de Oliveira de Azeméis do CENFIM – Centro de Formação Profissional da Indústria Metalúrgica e da Metalomecânica – contabiliza 241 alunos e o Centro Qualifica da Escola Básica e Secundária da Ferreira de Castro 267 alunos.

Esta rede educativa e as políticas educativas têm contribuído para uma melhoria consistente dos níveis de escolarização do território de Oliveira de Azeméis e de Portugal, tal como é evidenciado pelo estudo “Escarização da Região do Norte - Evolução das Disparidades Territoriais 1991-2011” publicado pela Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte, no entanto,

continuamos longe das metas europeias, nomeadamente no que concerne à escolarização no ensino secundário, no ensino superior e na idade ativa.

Em Oliveira de Azeméis, segundo os dados dos Censos de 2011, o maior número dos residentes tem apenas o 1º ciclo de escolaridade, verificando-se um aumento do número de pessoas com o 3º ciclo de escolaridade, tendo contribuído para isso as políticas educativas, nomeadamente as de certificação de adultos.

Também ao nível das taxas de retenção, desistência e abandono escolar, Oliveira de Azeméis tem apresentado resultados favoráveis, verificando-se uma diminuição destes números em todos os ciclos de escolaridade.

Taxas de retenção e desistência por ciclo de ensino entre 2007/08 e 2016/17

Oliveira de Azeméis	Ano letivo									
	07/08	08/09	09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17
Ensino Básico	6,8	5,9	6,3	4,9	7,5	8,1	6,5	6,6	3,8	3,2
1.º Ciclo do ensino básico	3,6	3,6	3,4	2,9	2,7	3,2	3,0	2,6	2,1	1,2
2.º Ciclo do ensino básico	4,5	4,6	6,6	3,2	9,7	9,6	6,0	6,6	3,6	2,5
3.º Ciclo do ensino básico	13,0	10,4	10,3	8,6	12,0	12,6	10,8	11,1	5,8	6,0
Ensino Secundário	16,5	11,0	15,3	15,2	18,5	14,7	14,4	13,3	12,3	8,7

Fonte: Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC)

O interesse pelo cuidado com as crianças e jovens, o seu desenvolvimento saudável e educação/formação, tem vindo a ser evidenciado pelas entidades da comunidade local, que dentro do seu campo de competências têm desenvolvido serviços e respostas direcionadas para esta população.

Recursos locais de Apoio à Infância e Juventude

Serviço	Competências
Divisão Municipal de Educação	Coordenação do Município na esfera educativa: <ul style="list-style-type: none"> - Serviço de psicologia - Ação Social Escolar - Serviços de Apoio à família - Manutenção de edifícios e equipamentos escolares - Projetos na área da educação para a cidadania e desporto

	<ul style="list-style-type: none"> - Projeto Educativo Municipal – Plano Estratégico Educativo Municipal - Execução do contrato interadministrativo de delegação de competências na educação - Funcionamento do Conselho Municipal de Educação
Divisão Municipal de Ação Social	<ul style="list-style-type: none"> - Serviço de atendimento e acompanhamento psicossocial - Programa “Educar, Prevenir e Agir – EPA” – Hora das Tartarugas - PSI+.com
Gabinete da Juventude	<ul style="list-style-type: none"> - Assegurar a realização da política da juventude - Funcionamento da Loja Ponto Já – espaço público destinado a jovens - Funcionamento do Conselho Municipal da Juventude
Biblioteca Municipal Ferreira de Castro	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de atividades específicas para crianças e jovens: Programa Zona Jovem; Hora do Conto; Oficina dos Encantos; Bebéteca – Bê de Bébé; Programa Na Biblioteca em Férias
Centro Lúdico	<ul style="list-style-type: none"> - Serviços de promoção da educação, cultura, informação e lazer em torno do brinquedo, do jogo e do livro
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção dos direitos das crianças e jovens - Prevenir ou erradicar situações suscetíveis de afetar a segurança, a saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral das crianças e jovens

2. Diagnóstico

2.1. Problemas Identificados

Os problemas identificados no Município Berço, são indicativos das preocupações das pessoas com estas faixas etárias e da sua repercussão no futuro dos indivíduos, mas também da comunidade.

Do levantamento efetuado nos diversos momentos de diagnóstico e através de diversos instrumentos, foi possível fazer a seguinte análise:

Análise SWOT - Município Berço

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> • Bancos de recursos existentes - IPSS concelhias • Respostas sociais de atendimento/acompanhamento social • Ação/apoios das Comissões Sociais de Freguesia • Ação/apoios dos grupos informais • Ação e medidas da Divisão Municipal de Ação Social da Câmara Municipal: <ul style="list-style-type: none"> - Apoio psicológico/social - Hora das tartarugas 	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias <ul style="list-style-type: none"> - Precariedade económica das famílias - Desestruturação familiar - Disfuncionalidade familiar - Falta de formação/ competências ao nível pessoal, social e parental - Poucas expectativas das famílias face à educação e ao percurso escolar como forma de promoção social

<ul style="list-style-type: none"> - Psi+.com • Ação e medidas da Divisão Municipal de Educação <ul style="list-style-type: none"> - Ação Social Escolar 1º ciclo; - Componente de Apoio à Família; - Atividades de animação nos prolongamentos de horário (pré-escolar); - Apoio às refeições escolares; - Regime de fruta escolar; - Apoio sócio-educativo; - Acompanhamento psicológico; - Transportes escolares; - Visitas de estudo para o pré-escolar e 1º CEB; - Manutenção de edifícios escolares e equipamentos; - Acompanhamento de espaços de jogo e recreio; • Serviço Local da Segurança Social • Comissão de Proteção de Crianças e Jovens • Rede Educativa Alargada • Associações de Pais • Conselho Municipal da Juventude • Loja Ponto Já • Biblioteca Municipal Ferreira de Castro • Centro Lúdico • Associações culturais, recreativas e desportivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade na conciliação entre a vida familiar e profissional • Crianças e Jovens - Vulnerabilidade dos jovens <ul style="list-style-type: none"> - Dependências Consumos precoces de substâncias psicoativas, tabaco e álcool Consumos em espaços escolares e em zonas circundantes às escolas Consumos em espaços recreativos (espaços de diversão; casas particulares) Dependência das tecnologias – com repercussão ao nível das relações interpessoais - Carência afetiva – procura no grupo de pares a afetividade que não têm dos pais - Falta de hábitos alimentares saudáveis - Falta de educação cívica, moral e social das crianças e jovens que frequentam as escolas Indisciplina nas escolas Comportamentos inoportunos - Falta de atividades acessíveis e apelativas para ocupação dos jovens 2º e 3º ciclo não têm programas de ocupação dos tempos livres no período de férias - OTL - Falta de acompanhamento de crianças por parte dos pais/ desresponsabilização dos pais na educação e acompanhamento dos filhos - Reprodução geracional dos comportamentos - Falta de proatividade dos jovens Futuro dos jovens - Emprego – por um lado a falta de competências sociais e pessoais e por outro, uma formação académica que excede as necessidades de mercado - Falta de formação para a cooperação – as crianças e jovens são educados e formados para a competição e não para a cooperação
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS

<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de parcerias da escola com entidades e equipas locais para ações de sensibilização / formação a diversos níveis • Cursos profissionais – priorização do ensino profissionalizante ao nível do secundário • Relação de proximidade entre escola, família e comunidade • IPDJ, IP - Instituto Português do Desporto e Juventude • Quadro Comunitário 	<ul style="list-style-type: none"> • Reprodução geracional dos comportamentos • Alteração do quadro de valores que estruturam a família • Desvalorização da escola e da escolarização enquanto mecanismo de promoção social • Falta de valores cívicos e de respeito • Estratégia de atuação do sistema educativo pouco eficiente e eficaz no envolvimento e educação da família • Falta de equipas multidisciplinares na escola • Dificuldades de conciliação da vida profissional com as exigências familiares • Falta de uma cultura de participação e de uma cidadania ativa • Instabilidade social e familiar • Falta de formação parental • Dificuldade na mobilização dos pais para participar em iniciativas de formação parental
--	--

Esta análise permitiu identificar **três problemas**, abordados e priorizados em fórum temático próprio.

1. Falta de competências parentais/envolvimento da família
2. Falta de ocupação dos jovens
3. Dependências

2.1.1. Promover as competências parentais /envolvimento da família

2.1.1.1 – Contextualização

É amplamente reconhecido que no processo educativo, o papel da família é fundamental e imprescindível. As alterações que a instituição família tem vindo a denotar implicam muitas vezes novas formas de ser família, novas relações dos seus elementos com consequências sobre o papel de cada um.

Em Oliveira de Azeméis, segundo os dados dos últimos censos da população, existem 24222 famílias clássicas em Oliveira de Azeméis. A sua dimensão média é de 2,8, sendo que existem cerca de 3238 que são unipessoais e destas, 1756 são constituídas por pessoas com 65 ou mais anos. Na mesma data a proporção dos núcleos familiares monoparentais situava-se nos 10,52%.

Proporção de Núcleos Familiares Monoparentais (%) por Local de Residência, em 2011

Territórios	Proporção de Núcleos Familiares Monoparentais (%) por Local de Residência
Portugal	14,89%
Norte	13,75%
Oliveira de Azeméis	10,52%

Fonte: INE, Censos 2011

Pela leitura destes dados e á semelhança do resto do país, Oliveira de Azeméis, continua a assistir a uma alteração clara das características estruturais das famílias que residem neste território. O casal, com ou sem filhos, continua a ser a forma predominante de estruturação familiar, sendo que se tem verificado o aumento de casais sem filhos, dos núcleos familiares monoparentais e das pessoas que vivem sós, mais uniões de facto e mais processos de recomposição familiar, acentuando-se a tendência do filho único.

2.1.1.2. Caracterização do problema e Necessidades de Intervenção

Neste diagnóstico continua-se a enfatizar a necessidade de fazer um trabalho de melhoria das competências parentais das famílias. Este trabalho de promoção de competências parentais deve assentar no objetivo de dotar os pais, os cuidadores ou as figuras que assumem uma função parental, de um conjunto de estratégias e ações para lidar com os desafios inerentes ao ser pai e mãe.

A **necessidade de envolvimento dos pais/educadores das crianças e jovens** é uma necessidade recorrentemente apontada em diversos contextos institucionais quando se detetam as questões das crianças e jovens. Todas estas entidades que promovem esta relação com os educadores, denotam um ponto fraco que condiciona o sucesso das ações e dos seus efeitos. Esse ponto fraco tem a ver com a dificuldade em atrair voluntariamente os educadores para estes processos.

A dificuldade permanente na **mobilização das famílias** deve ser uma preocupação a ter em conta quando se pensa em ações/atividades de promoção das competências parentais. É urgente questionar que tipo de trabalho deve ser feito e em que contexto.

Os participantes no Fórum Temático do Município Berço apontaram a necessidade de ser feito um trabalho individualizado com as famílias “à medida” da realidade e cada família. Salienta-se o trabalho com as famílias realizado pelo CAFAP (Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental), devendo ser replicada a sua forma de intervir. Assim, a **formação dos técnicos para este trabalho de proximidade e individualizado é fundamental.**

Continuam a ser importantes as ações e projetos implementados no terreno, como a Hora das Tartarugas da Equipa de Infância e Juventude da Divisão Municipal de Ação Social ou as ações e atividades do Projeto TIME.

Ainda nesta área, a questão do contexto onde as ações são levadas em conta deve também ser repensado considerando-se **novos espaços para esta formação como as associações ou grupos desportivos, culturais e recreativos.**

2.1.2. Ocupação dos jovens

2.1.2.1. Contextualização

As alterações das estruturas familiares, a feminização do trabalho, novos conceitos de educação, formação e cuidado dos mais novos, bem como os novos padrões da sociedade de consumo, têm contribuído para a crescente preocupação com a necessidade de ocupação dos jovens em períodos não letivos.

Não havendo dados específicos sobre quem desenvolve este tipo de atividade, até porque são dados muito voláteis, é sabido que diversas entidades e organismos desenvolvem atividades para crianças e jovens em períodos não letivos, nomeadamente: as juntas de freguesia, as escolas, as associações de pais, as IPSS, as associações culturais, recreativas e desportivas e empresas particulares. É também sabido que este tipo de oferta é paga, o que pode ser um forte entrave à participação de crianças e jovens de famílias com orçamentos escassos.

2.1.2.2. Caracterização do problema e Necessidades de Intervenção

A preocupação com a ocupação dos jovens foi um dos problemas priorizados, sendo já recorrente em anteriores diagnósticos. Prende-se não tanto com a falta de espaços e atividades ocupacionais, mas com a mobilização dos jovens para participação nesses espaços e programas ocupacionais que vão sendo dinamizados pelas Juntas de Freguesia, IPSS, Associações Desportivas, Culturais e Recreativas e Entidades Privadas.

O carácter lucrativo de algumas das atividades impede a participação de crianças e jovens de famílias economicamente desfavoráveis. No entanto, existem também entidades que desenvolvem atividades de carácter gratuito, sendo necessário um esforço de coordenação, de motivação das crianças e famílias para a participação e para a superação de algumas lacunas que podem impossibilitar a participação, como por exemplo, as dificuldades de transporte.

Face a esta realidade os intervenientes no Fórum Temático propuseram que se **faça um levantamento, para divulgação, da oferta social de férias.** Propuseram ainda, que as férias sejam pensadas de acordo com as expectativas dos jovens. **A criação de um OTL (Ocupação de Tempos**

Livres) que passe por disponibilizar experiências concretas e pela promoção da ação voluntária dos jovens, despertando-os para a solidariedade comunitária, foi também uma linha de atuação apontada.

Foi ainda realçado o problema da obrigatoriedade da escola até aos 18 anos de idade o que faz com que muitos jovens frequentem a escola sem qualquer objetivo formativo, mas para “cumprir calendário”. Neste sentido, torna-se necessário que **sejam criados novos programas de enquadramento rentabilizando recursos existentes no território**. Foi dado o exemplo da Medida Qualifica, apropriada por uma Escola do Concelho vizinho de Vale de Cambra, que disponibiliza um programa específico para jovens entre os 16 e 18 anos.

2.1.3. Dependências

2.1.3.1. Contextualização

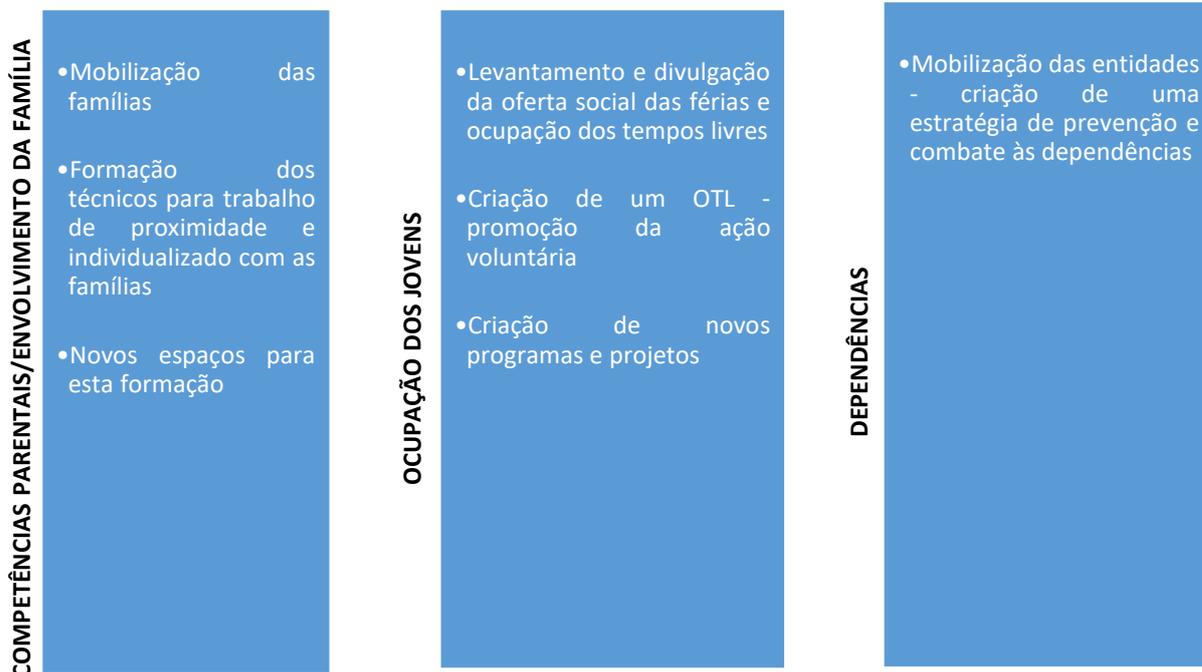
Toda a contextualização deste problema está inscrita no Município Saudável deste documento.

2.1.3.2. Caracterização do problema e Necessidades de Intervenção

Resta-nos aqui reforçar que o consumo de substâncias psicoativas, por parte dos mais jovens, está muito associado a espaços e contextos recreativos, mas que com o tempo passa a ser diário, feito nos espaços escolares ou nas suas imediações. Se há escolas que reconhecem que este é um problema e se disponibilizam para o combater, realizando ações de prevenção com recursos concelhios e supraconcelhios numa lógica de congregação de esforços, outras não assumem que este é um problema da sua comunidade escolar, o que dificulta o seu combate e a sua prevenção.

Neste sentido foi referida a **necessidade de mobilizar todas as entidades com atuação nesta área para se criar uma estratégia de prevenção e combate às dependências**.

3. INTERVENÇÃO



PRIORIDADE 1 – Promover Competências parentais /envolvimento da família

Necessidade	Ações	Parceiros a envolver
Mobilização Pais	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de boas práticas de formação/envolvimento dos pais para divulgação pelas entidades parceiras - Dia Internacional da Família e Dia Municipal da Alegria entre Gerações 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - NE - FAPCOA - Núcleo Local de Inserção
Formação dos técnicos para trabalho/intervenção individualizada	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de encontros técnicos para a partilha de boas práticas e criação de uma nova dinâmica de intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> - IPSS - Agrupamento de Escolas - Associação de pais - Grupos desportivos
Encontrar novos “espaços” para a formação parental	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar as ações das entidades que promovem formação parental, articulando com entidades diferenciadas que trabalham com crianças, jovens e suas famílias 	<ul style="list-style-type: none"> - CPCJ

PRIORIDADE 2 – Promover Ocupação dos Jovens

Necessidade	Ações	Parceiros a envolver
Levantamento da oferta social das férias	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar e manter - Divulgação da oferta 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - NE - Juntas de Freguesia/União de Freguesias
Levantamento das expectativas dos jovens	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar um questionário sobre as expectativas dos jovens para a ocupação dos seus tempos livres 	<ul style="list-style-type: none"> - IPSS - Núcleo Local de Inserção
Diagnóstico das necessidades de ocupação, em períodos não letivos, para jovens portadores de deficiência	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação com a Comissão Municipal para a Deficiência e CERCIAZ - Sensibilização da comunidade para esta necessidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Associações Juvenis - Conselho Municipal Juventude - Comissão Municipal para a Deficiência - CPCJ

PRIORIDADE 3 – Dependências

Necessidade	Ações	Parceiros a envolver
Criação de uma estratégia de prevenção e combate às dependências	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de uma estratégia assente em: prevenção primária; sensibilização e formação sobre a temática das dependências (técnicos, pais e comunidade); reforço das equipas e respostas de atendimento e acompanhamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Comissão Municipal para a Promoção da Saúde; - Rede Social - Soltar Amarras - CRI - Centro de Respostas Integradas

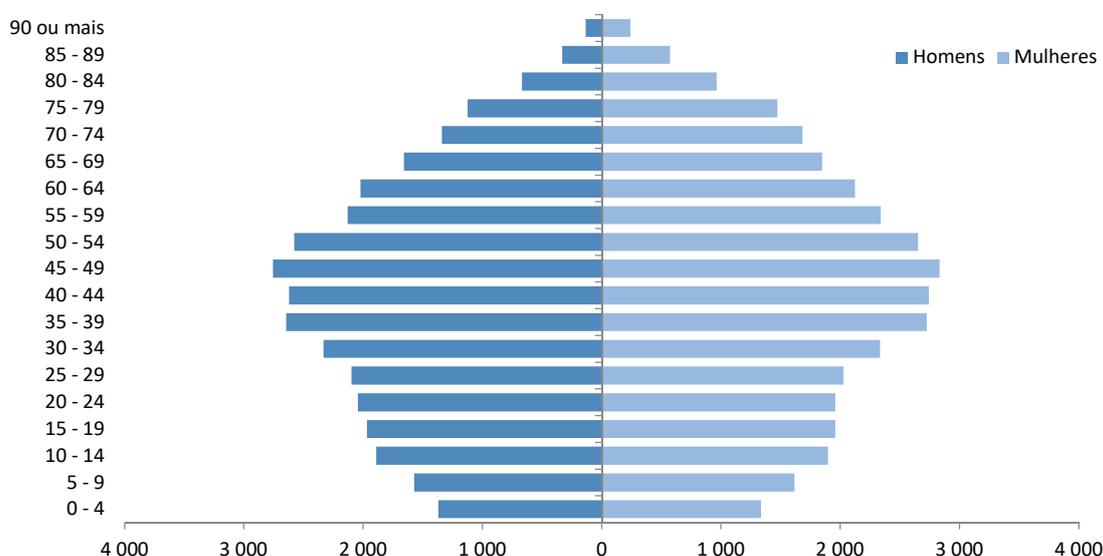
Município Maior

1. Contextualização

Vivemos numa sociedade onde o fenómeno do envelhecimento é uma realidade, caracterizado pelo envelhecimento na base e no topo da pirâmide, refletindo uma franca diminuição do número de nascimentos e um aumento da longevidade da população idosa.

Oliveira de Azeméis segue esta tendência. Se analisarmos os dados dos Censos de 2001 e 2011, verificamos que a população deste território decresceu no período intercensitário o que, juntamente com o aumento do número de pessoas com 65 ou mais anos, nos diz que os anteriores crescimentos populacionais não se ficaram a dever a um aumento do número de nascimentos ou à fixação de novos residentes, mas sim de um aumento da longevidade.

Pirâmide Etária do concelho de Oliveira de Azeméis, em 2011



Fonte: INE, Recenseamento da População e Habitação 2011 e 2001

Entre 2011 e 2017, Oliveira de Azeméis registou um aumento de 1784 indivíduos no grupo etário dos 65 ou mais anos, contabilizando 13630 pessoas nesta faixa etária, o que perfaz 20,5% da população, contra 11,7% dos efetivos dos 0 aos 14 anos.

Estes movimentos demográficos têm também consequências diretas nos níveis de **dependência dos jovens** (relação entre o número de jovens, até à idade mínima permitida de entrada na vida ativa

e a população ativa) e **dos idosos** (relação entre o número de idosos e a população ativa). De facto, Oliveira de Azeméis em 2017 apresenta um nível de dependência dos jovens de 17,4%, inferior ao dos idosos, 30,3%, tendo-se invertido a posição entre ambos. O índice de dependência dos jovens tem vindo a diminuir ao longo dos anos enquanto o índice de dependência dos idosos tem vindo a aumentar.

A importância do fenómeno “envelhecimento” é reconhecida nas mais diversas instâncias sociais, políticas e científicas, tendo, nos últimos anos, surgido ramos da ciência que se dedicam ao seu estudo. A situação demográfica e socioeconómica das pessoas idosas é um dos desafios mais importantes do século XXI, ganhando relevância questões como a idade da reforma, os meios de subsistência, a qualidade de vida do idoso, o estatuto da pessoa idosa na sociedade, a solidariedade intergeracional, a sustentabilidade do sistema social e de saúde e o próprio modelo social atual.

Vários autores consideram que o fenómeno do envelhecimento pode ser considerado paradoxal, na medida em que por um lado se deve a um notável progresso social atribuível em larga medida ao sucesso das políticas de saúde e proteção social, por outro lado coloca em causa alguns equilíbrios financeiros, institucionais e sociais que suportam essas políticas. O aumento da esperança média de vida e o crescente desequilíbrio entre o número de jovens e o número de idosos, acarreta uma maior pressão financeira sobre os sistemas de proteção social e saúde, nomeadamente problemas de sustentabilidade destes sistemas.

As pessoas idosas constituem um grupo social particularmente exposto a fatores de vulnerabilidade, associados às condições socioeconómicas e à dependência face a terceiros para a realização de atividades elementares da vida quotidiana.

2. Diagnóstico

2.1. Problemas Identificados

Os problemas identificados no Município Maior, são indicativos dos fatores de vulnerabilidade da população idosa, da consciência destes pela comunidade, mas também da incapacidade de garantir que toda a pessoa idosa tenha uma vida digna na plenitude da sua cidadania.

Do levantamento efetuado nos diversos momentos de diagnóstico e através de diversos instrumentos, foi possível fazer a seguinte análise:

Análise SWOT - Município Maior

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> • Instituições concelhias (IPSS e congéneres) <ul style="list-style-type: none"> - Respostas sociais com valências diversas - Bancos de recursos existentes - Respostas sociais de atendimento/ acompanhamento social • Ação/apoios das Comissões Sociais de Freguesia • Ação/apoios dos grupos informais (Ex: Vicentinos; Grupos Paroquiais) • Ação e medidas da Divisão Municipal de Ação Social da Câmara Municipal: <ul style="list-style-type: none"> - Regulamentos Municipais de Apoio - Banco Local de Voluntariado - Conselho Municipal Sénior - Cartão Municipal Sénior - Programa Desportivo Viver Melhor - Programa “Ir Mais Longe... À Redescoberta da História Regional” • Clubes Seniores • SIAC – Serviço de Informação de Apoio ao Consumidor • Serviços ACeS • Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga E.P.E • Serviço Local da Segurança Social • Universidade Sénior • Redes de vizinhança • Dinâmica Institucional • GNR – Guarda Nacional Republicana 	<ul style="list-style-type: none"> • Carência económica • Baixos rendimentos/carência económica • Dificuldade no acesso aos serviços de saúde • Isolamento social dos idosos - Falta de incentivo /motivação para a participação nas atividades que existem - Falta de espaços/atividades para a ocupação - Solidão - Falta de retaguarda familiar - Alteração do quadro de valores da família – famílias “mais desligadas” - Violência psicológica e física • Falta de respostas sociais: Lar de idosos; Centro de dia; Serviço de Apoio Domiciliário; Centro de Convívio; Centro de noite; • Adaptação das respostas sociais à realidade - Vagas sociais ocupadas por pessoas que têm rendimentos não declarados - Centros de dia que dão resposta a utentes que não o seu público-alvo: idosos muito dependentes que não têm resposta em ERPI; população deficiente; população com problemas de saúde mental
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Envelhecimento demográfico • Programas, acordos e medidas sociais – Segurança Social • Alargamento/ funcionamento articulado dos Bancos de Recursos de Apoio às famílias; • Número elevado de grupos informais a atuar no concelho • Força da ação voluntária • Atuação de proximidade das Comissões Sociais de Freguesia • Trabalho de sensibilização para o papel da pessoa idosa na sociedade • Ações de prevenção/sessões de esclarecimento sobre potenciais problemas de segurança (furtos, burlas, segurança rodoviária) 	<ul style="list-style-type: none"> • Envelhecimento demográfico • Dificuldade de mobilização da sociedade civil • Conjuntura económica – falta de recursos financeiros • Alteração das estruturas familiares • Alteração das redes de vizinhança • Falta de apoio às instituições para criação e manutenção de respostas sociais • Resistência à mudança • Falta de hábitos de vida saudáveis • Representações negativas da sociedade face às respostas sociais • Alteração do quadro de valores que estruturam a família • Dificuldades na conciliação da atividade profissional com as exigências familiares

• Consciência da importância e práticas de responsabilidade social	
--	--

A análise SWOT apresentada permitiu identificar três problemas, abordados e priorizados em fórum temático próprio.

1. Isolamento social
2. Carência económica
3. Respostas sociais vocacionadas para a população idosa

2.1.1. Isolamento social

2.1.1.1. Contextualização

Com o aumento da esperança média de vida, as alterações das estruturas familiares e dos modelos produtivos das sociedades e a feminização do trabalho, verifica-se um aumento do número de pessoas idosas que vivem sós.

Os dados do INE demonstram que a maioria das famílias unipessoais são constituídas por pessoas idosas, o que aumenta o risco de isolamento e de solidão desta faixa etária.

Em Oliveira de Azeméis, segundo os dados dos últimos censos da população, existem 24222 famílias clássicas em Oliveira de Azeméis, sendo que existem cerca de 3238 que são unipessoais e destas, 1756 são constituídas por pessoas com 65 ou mais anos. Assim, 54.2% das famílias oliveirenses unipessoais são de pessoas idosas.

A solidão da pessoa idosa resulta da fragilização e rutura dos laços sociais e da falta de oportunidades de interação provocadas por fatores de duas ordens: fatores objetivos e materiais, como a distância geográfica, os problemas de saúde, as dificuldades de mobilidade ou os baixos rendimentos, entre outros, e fatores sociais e relacionais, muitas vezes ligados a conflitos familiares, amigos e vizinhos, a entrada na reforma e afastamento do círculo das relações profissionais, a perda de pessoas próximas e outros fatores que provocam uma alteração das relações sociais.

Assim, a solidão prende-se com a ausência de vínculos relacionais da pessoa idosa com os outros. Trata-se sempre de uma experiência subjetiva, conectada pelo próprio e pelos outros como algo negativo.

Neste sentido e para sinalizar e prevenir situações de risco, a Guarda Nacional Republicana leva a efeito, desde 2011, os Censos Seniores. Ainda que os dados disponíveis remontem a 2017 e digam respeito ao território nacional, estando apenas desagregados ao nível do distrito, o que a GNR conclui é que têm sido sinalizados cada vez mais idosos a viverem sozinhos e/ou isolados ou em situações de vulnerabilidade. Na Operação “Censos Sénior 2017” foram sinalizados 233 idosos em situação de vulnerabilidade, dos quais:

- 168 vivem sozinhos;
- 3 vivem isolados;
- 18 vivem sozinhos e isolados;
- 44 não se enquadram nas situações anteriores, mas em situação de vulnerabilidade fruto de limitações físicas e/ou psicológicas.

2.1.1.2. Caracterização do problema e Necessidades de Intervenção

Tal como foi referido, Oliveira de Azeméis na última década tem vindo a assistir a um fenómeno de envelhecimento da população, produzindo impactos transversais em todas as dimensões da vida em sociedade.

Esta é uma camada da população que carece de estratégias específicas que possam minimizar os efeitos do processo de envelhecimento. O aumento do índice de longevidade traduz-se no aumento do índice de dependência dos idosos em relação à população residente no Concelho.

Um dos grandes efeitos do envelhecimento prende-se com o isolamento social. Os interlocutores de diferentes quadrantes que participaram nos vários momentos de diagnóstico, demonstraram a sua preocupação com as causas e consequências do isolamento social. As dificuldades de mobilidade, famílias em idade ativa, a feminização do trabalho, e a constante alteração da sociedade, muito caracterizada pela falta de solidariedade entre gerações, fazem com que muitos idosos estejam em situação de isolamento social, confinados à sua habitação, muitas vezes em condições pouco dignas.

Combater o isolamento social dos idosos implica **atuar junto das famílias, sensibilizando-as para a partilha e para a criação de laços com os parentes mais velhos**. Implica também **dignificar e valorizar o papel do cuidador** devidamente enquadrado por legislação própria e, pressupõe ainda, a **criação de respostas de proximidade** ajustadas à realidade de cada território.

Salientamos aqui que, tal como já era referenciado no anterior diagnóstico, é necessário facilitar o acesso desta população aos serviços de saúde. Esta é uma preocupação inscrita no Município Saudável mas aqui referenciada por ser esta faixa da população a mais afetada. Esta preocupação requer a concentração do esforço de vários intervenientes, com responsabilidade na tomada de decisões das suas entidades, para um fim maior.

Para **criar uma estratégia de atuação integrada** na área do envelhecimento e de combate ao isolamento social dos idosos, os técnicos que participaram neste Fórum Temático, consideraram pertinente a **criação de um grupo técnico de trabalho**, à semelhança do que existe em termos de animação sociocultural, que permita delinear as ações que melhor respondam às necessidades da população envelhecida e o intercâmbio de práticas institucionais.

2.1.2. Carência económica

2.1.2.1. Contextualização

A pensão de velhice e a pensão social de velhice são as principais fontes de rendimento das pessoas idosas. São prestações sociais que consistem num valor pago mensalmente, destinado a proteger os beneficiários do regime geral de Segurança Social, na situação de velhice, substituindo as remunerações de trabalho. A estas prestações e reunindo condições específicas, os idosos de baixos recursos podem ainda usufruir do Complemento Solidário para Idosos (CSI), que é um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos de baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de Segurança Social, ou seja, 66 anos e 4 meses e residentes em Portugal.

Número de pensões atribuídas à população residente no concelho de Oliveira de Azeméis em 2011 e 2017

Oliveira de Azeméis	2011	2017
Segurança Social	19 195	19 752
Caixa Geral Aposentações	1483	1680
Total	20 678	21 432

Fonte: PORDATA, consultada a 7.11.2018

As prestações apresentadas são calculadas tendo em conta as carreiras contributivas de cada pessoa. No entanto, é reconhecido que as referidas prestações são, na sua maioria, de valores muito baixos e não garantindo um mínimo de qualidade de vida. Assim, não é raro que as pessoas idosas tenham muita dificuldade em suprir algumas das necessidades características desta população, nomeadamente com cuidados de saúde.

2.1.2.2. Caracterização do problema e Necessidades de Intervenção

Outro dos problemas priorizados prende-se com a carência económica desta população. Os seus poucos recursos traduzem-se nas dificuldades de acesso a uma alimentação saudável, aos medicamentos e aos serviços e a respostas institucionais.

Tendo em conta que a maioria dos idosos vivem de rendimentos oriundos de pensões integradas no sistema de proteção social, **as medidas a serem implementadas prendem-se por disponibilizar o máximo de informação possível sobre medidas de proteção social que possam beneficiar** (por exemplo, o Complemento Solidário para Idosos). Esta promoção dos direitos da

pessoa idosa implica o envolvimento de toda a comunidade, dos técnicos, autarcas e entidades informais.

2.1.3. Respostas Sociais

2.1.3.1. Contextualização

Em Portugal, as designadas entidades do Terceiro Setor, assumem um grande protagonismo na provisão dos serviços sociais. Dentro destas entidades, destaca-se o papel das Instituições Particulares de Solidariedade Social ou equiparadas, a quem o Estado delega formal e tacitamente determinadas funções.

Esta delegação de responsabilidade por parte do Estado na sociedade civil é particularmente visível no cuidado dos idosos. As respostas sociais direcionadas para a população idosa são, numa maioria esmagadora, promovidas por estas entidades do terceiro setor.

Tendo oportunidade de fazer uma caracterização mais pormenorizada destas respostas no Município Parceiro deste documento, referimos aqui que Oliveira de Azeméis tem 31 Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e equiparadas, disponibilizando uma rede de respostas sociais diversificadas. Dessas, 18 têm respostas direcionadas para a população idosa, destacando-se: 8 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), 12 Centros de Dia (CD), 1 Centro de Convívio e 14 Serviços de Apoio Domiciliário (SAD).

2.1.3.2. Caracterização do problema e Necessidades de Intervenção

Tal como no anterior diagnóstico, da auscultação dos diferentes intervenientes resulta a necessidade de se apostar no aumento e na qualidade das respostas direcionadas para a população idosa.

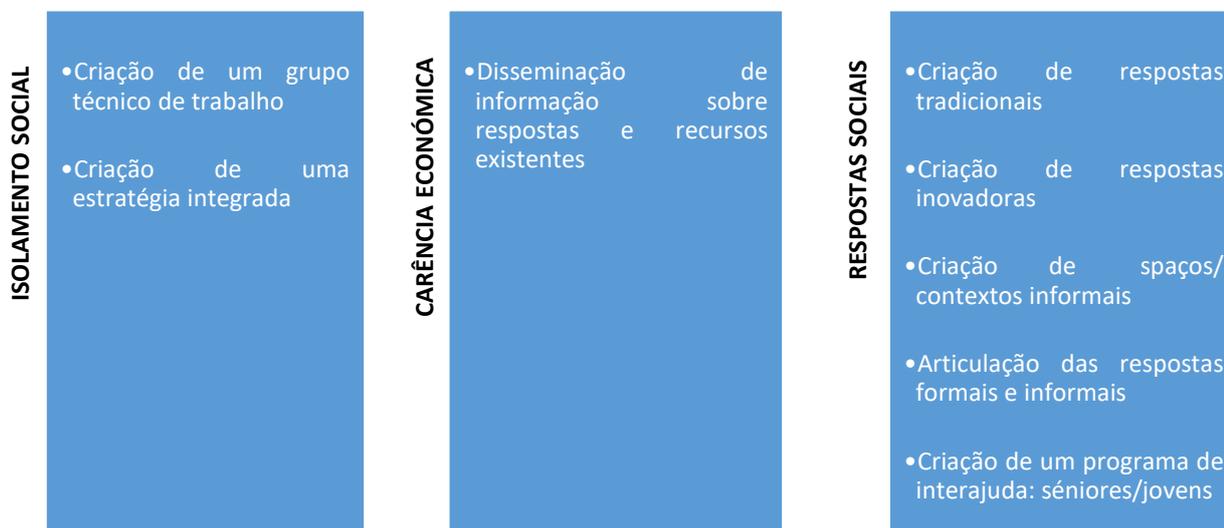
As alterações sociais e a heterogeneidade das características desta população impõem uma nova forma de serem pensadas as respostas sociais dirigida á mesma. Fica evidente que a par da **necessidade de serem criadas respostas consideradas tradicionais**, como a resposta social de Estrutura Residencial para Idosos, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, é ainda necessário apostar em **respostas sociais inovadoras** no nosso território como o Centro de Noite. Todas estas respostas devem ser verdadeiramente ajustadas às características dos idosos e pare eles direcionadas. É necessário referenciar que o Centro de Dia muitas vezes dá resposta a idosos em estados avançados de dependência dificultando a sua missão original. Acresce ainda que é nestes espaços que se dá a integração de jovens adultos com deficiência ou com doença mental que não têm outro tipo de integração institucional, com consequências menos positivas no funcionamento destas estruturas e nos utentes.

As **respostas e espaços informais devem continuar a ser criadas** e dinamizadas no Concelho de Oliveira de Azeméis, como forma de promoção de um envelhecimento digno, ativo e participado. Ficou evidente a necessidade de serem dinamizados espaços e atividades informais que possam ir ao encontro das aspirações desta população. Trata-se de dar uma resposta “à medida” das suas expectativas e dos seus interesses.

O **alargamento da Rede Concelhia de Clubes Seniores**, a potenciação da sua atividade e o reconhecimento do seu valor social é fundamental para a promoção do desenvolvimento social local. Neste processo foi ainda evidenciada a necessidade de se promover localmente, nas freguesias, a **articulação entre as repostas formais e as repostas informais**, nomeadamente entre as IPSS e os Clubes Seniores. Neste domínio foi referenciado o importante papel que as Comissões Sociais de Freguesia e/ou Juntas de Freguesia podem deter.

Por último no Fórum deste Município foi apontado o desafio da **criação de um Programa de Interajuda entre seniores, e entre seniores e jovens**, numa lógica de intergeracionalidade. Este programa, construído com o recurso ao conhecimento e prática de entidades que já estão no terreno, promoveria a ação voluntária dos idosos ativos e capazes no cuidado e acompanhamento de outros idosos mais dependentes, rompendo o isolamento social, valorizando o papel dos idosos na comunidade e apostando-se na criação de novas relações de solidariedade. A intergeracionalidade deste programa traria todos os benefícios, já amplamente reconhecidos, para ambas as partes.

3. INTERVENÇÃO



PRIORIDADE 1 – Isolamento Social

Necessidade	Objetivos	Parceiros a envolver
Criação de uma estratégia integrada de combate ao isolamento social	Criação de um grupo de trabalho para cruzamento de dados e informação sobre as situações de isolamento social e posterior informação, nomeadamente através do projeto SoliNão proposto no programa do Ano Nacional da Colaboração	- CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/Juntas de Freguesia - Comissões Sociais de Freguesia (CSF)
Criação de um grupo de trabalho interinstitucional	Criação de um grupo de trabalho interinstitucional ao nível técnico para partilha de experiências e práticas institucionais, concertação da atuação e criação de novas estratégias de intervenção	- IPSS - Conselho Municipal Sénior (CMS)

PRIORIDADE 2 – Carência económica

Necessidade	Objetivos	Parceiros a envolver
Disseminação de informação sobre respostas e recursos existentes de apoio às pessoas idosas	Compilação das respostas, recursos e serviços existentes que contribuem para atenuação dos efeitos da carência económica	- CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/ Juntas de Freguesia
	Criação de uma “carta social” de freguesia com a identificação das respostas, recursos, serviços e projetos sociais, formais e informais	- Comissões Sociais de Freguesia (CSF)
	Criação de uma medida de apoio à aquisição de medicamentos	- IPSS - Conselho Municipal Sénior (CMS)
	Rentabilização do Banco de Medicamentos – situação de emergência	- Clubes Seniores - ACES

PRIORIDADE 3 – Respostas sociais

Necessidade	Objetivos	Parceiros a envolver
Criação de respostas inovadoras	Sensibilizar as entidades parceiras para a criação de respostas típicas e inovadoras, rentabilizando programas de financiamento existentes	- CMOA - Núcleo Executivo - IPSS - Segurança Social
	Realização de um encontro com dirigentes das IPSS sobre as respostas sociais concelhias – perspetivas	- Conselho Municipal Sénior (CMS) - Clubes Seniores

Articulação de respostas formais e informais	- Promover a articulação entre as respostas formais e informais de forma a tornar a intervenção mais eficaz	- CMOA - Rede Social - IPSS - Conselho Municipal Sénior - Clubes Seniores
---	---	---

Município Parceiro

1. Contextualização

“A Rede somos nós”...

Abordar o Município Parceiro, é falar do conjunto de entidades implantadas no concelho de Oliveira de Azeméis e que de uma ou de outra forma contribuem para a promoção e desenvolvimento social preconizado pela Rede Social. Integram também esta rede aquelas que designamos de grupos informais de ação social; as associações de carácter social, cultural, recreativo e desportivo e as entidades do Terceiro Setor nomeadamente as IPSS, Misericórdias e ONG, Juntas de Freguesia,

Na sociedade civil, ganha particular relevância a ação de diversos atores sociais que estão em constante interação entre si. Entre esses atores encontramos o Estado e diversas esferas que vão desde as mais básicas e íntimas, como a família, até às mais alargadas como as associações ou movimentos sociais. Desta forma, a sociedade deixa de ser vista como uma rede de instituições, mas como um contexto e um produto da interação de atores auto- constituídos.

No início dos anos 90 assistimos à diversificação da organização da sociedade civil, emergindo as já referidas entidades do Terceiro Sector, nomeadamente organizações de carácter social e organizações não-governamentais que contribuem para a resolução de problemas sociais, para a aplicação de políticas e para o reforço da cidadania.

Estas entidades e todas as organizações de carácter associativo são o eixo nuclear de qualquer política de desenvolvimento, na medida em que contribuem para construção de solidariedades, expressam a forma de vida em comunidade e favorecem o exercício da democracia da cidadania.

A crescente proliferação deste movimento associativo pode ser encarado como um indicador de democratização e de participação social. Assim, este movimento tem um papel específico na regulação social, responde a funções sociais e ocupa lugar original no sistema político-social, ganhando relevo na estruturação das redes de sociabilidades.

No que diz respeito à ação social, em Portugal constata-se uma grande importância das entidades do Terceiro Sector na provisão de serviços sociais, nomeadamente das IPSS, a quem o Estado delega, formal e tacitamente, certas funções. São denominadas de IPSS devido à natureza de bens e serviços que produzem e ao reconhecimento que têm por parte do Estado. Na base do seu funcionamento existem Acordos de Cooperação e de gestão com a Segurança Social.

Apesar de reconhecida a importância das IPSS, não se pode negar que estas encontram-se numa situação de constante exigência quer na ótica do utente/cliente, quer na ótica da entidade reguladora.

Acresce a este fator o grande constrangimento dos recursos limitados, fazendo com que algumas conheçam os limites da sustentabilidade. Assim torna-se necessário pensar em formas de ultrapassar estes constrangimentos.

O Município de Oliveira de Azeméis contabiliza 30 Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e equiparadas, disponibilizando uma rede de respostas sociais diversificadas, assim distribuídas: 6 instituições com respostas sociais na área da infância e juventude, 6 com respostas sociais para a população idosa, 11 com respostas em simultâneo para a infância, juventude e população idosa, 1 com respostas dirigidas à infância, aos seniores e à população portadora de deficiência, 1 com respostas sociais na área da deficiência e 1 comunidade terapêutica.

Salienta-se a proatividade destas instituições e o trabalho em rede desenvolvido, no sentido de uma contínua melhoria da cobertura do concelho em termos de respostas, projetos e ações que fomentem e promovam uma melhor adequação às necessidades diagnosticadas.

Respostas Sociais promovidas pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social e Equiparadas de Oliveira de Azeméis

Designação da Instituição	Localização Geográfica	Resposta Social Tipificada
Centro Social, Cultural e Recreativo de Carregosa	Carregosa	Creche
		CATL
		Pré - escolar
		SAD
Comissão de Assistência Social de Carregosa	Carregosa	Sem resposta
Centro Infantil de Cesar	Cesar	Creche
		CATL
		Pré - escolar
		SAD
		Centro de Dia
		ERPI
Misericórdia de Cucujães	Cucujães	Creche
		CATL
		Pré - escolar
Fundação Condessa Penha Longa	Cucujães	Creche
		CATL
		Pré - escolar
Fundação Manuel Brandão	Cucujães	SAD
		Centro de Dia
		ERPI
		RLIS
Obra Missionária de Ação Social	Cucujães	ERPI

Cruz Vermelha de Cucujães	Cucujães	SAAS
		POAPMC
Desafio Jovem	Cucujães	Comunidade Terapêutica
Complexo Social Dr.^a Leonilda Aurora Silva Matos da Santa Casa da Misericórdia de S. João da Madeira	Fajões	SAD
		Centro de Dia
		ERPI
Associação de Solidariedade Social de Loureiro	Loureiro	Creche
		Pré - escolar
		SAD
		Centro de Dia
Centro Social Paroquial Santo André	Macinhata da Seixa	Creche
		Pré – escolar
		SAD
		Centro de Dia
Centro Social, Paroquial Nogueira do Cravo	Nogueira do Cravo	SAD
		Centro de Dia
		SAAS
		POAPMC
Centro Social e Paroquial de S. Miguel	Oliveira de Azeméis	Creche
		ERPI
Comissão de Melhoramentos de Azeméis	Oliveira de Azeméis	Creche
		Centro de ia
Santa Casa da Misericórdia Oliveira de Azeméis	Oliveira de Azeméis	Creche
		Pré – escolar
		SAD
		SAD Noturno
		Centro de Dia
		ERPI
		Lar Residencial
		SAAS
		Equipa de Intervenção Direta – Soltar Amarras
Centro de Apoio Familiar Pinto de Carvalho	Oliveira de Azeméis	Creche
		CATL
		Pré - escolar
		Lar de Infância e Juventude
		Centro de Acolhimento Temporário
		CAFAP
CERCIAZ	Oliveira de Azeméis	CAO (2)

		Resposta socioeducativas
		Formação Profissional
		Centro de Recursos para a Inclusão
Comissão de Melhoramentos de Ossela - COMOSSELA	Ossela	Creche
		CATL
		SAD
		Centro de Dia
		SAAS
		POAPMC
Comissão de Melhoramentos Locais de Palmaz	Palmaz	Centro de Convívio
Centro Social, Cultural e Recreativo de Pindelo	Pindelo	Creche
		CATL
		SAD
Patronato St.º António	Pinheiro da Bemposta	Creche
		Pré – escolar
		CATL
Centro Social Paroquial Pinheiro da Bemposta	Pinheiro da Bemposta	SAD
		Centro de Dia
		ERPI
Associação de Melhoramentos Pró-Outeiro	Santiago de Riba-UI	SAD
		Centro de Dia
		ERPI
		Centro de Estimulação Demência
Obra Social de S. Martinho da Gândara	S. Martinho da Gândara	Creche
		CATL
		Pré - escolar
		SAD
		ERPI
Centro Infantil de S. Roque	S. Roque	Creche
		CATL
		Pré - escolar
Centro Terceira Idade S. Roque	S. Roque	SAD
		Centro de Dia
		ERPI
SPERAE	S. Roque	Formação
Associação de Solidariedade Social de Travanca	Travanca	CATL
		Pré - escolar
Associação Freguesia de UI	UI	Sem resposta

Em síntese, o concelho tem ao seu dispor as seguintes Respostas Sociais:

- 16 Creches;
- 11 CATL'S;
- 10 Pré-Escolar;
- 1 Lar Menores;
- 1 Centro de Acolhimento Temporário;
- 1 Resposta de Educação Especial (área da deficiência);
- 1 Resposta de Formação Profissional (área da deficiência);
- 1 Resposta Pré-Profissional (área da deficiência);
- 3 Resposta C.A.O. (área da deficiência);
- 1 Lar residencial população portadora de deficiência;
- 1 Residências Autónomas;
- 14 SAD'S;
- 1 SAD Noturno
- 12 Centros de Dia;
- 1 Centro de Convívio;
- 8 ERPI;
- 1 Lar Residencial para Idosos;
- 5 Serviços de Atendimento e Acompanhamento Social (SAAS);
- 1 RLIS

Para além das entidades do Terceiro Setor, o concelho de Oliveira de Azeméis revela uma forte dinâmica associativa, estando atualmente ativas mais de 200 associações de âmbito cultural, desportivo e/ou recreativo, especialmente nas freguesias mais populosas como é o caso de Oliveira de Azeméis e Cucujães.

Todas estas entidades sustentam todo o processo de consolidação da Rede Social no concelho de Oliveira de Azeméis, quer através do CLASOA, quer através das CSF – Comissões Sociais de Freguesia.

Desde o início da Rede Social de Oliveira de Azeméis, que o Núcleo Executivo aposta na criação destas estruturas nos territórios locais, incentivando a colaboração entre as diferentes entidades locais para a promoção do desenvolvimento social local.

Até ao momento estão constituídas 14 Comissões Sociais de Freguesia (CSF) nos seguintes territórios: S. Martinho da Gândara, Cucujães, Cesar, S. Roque, Carregosa, Nogueira do Cravo, Ossela, Loureiro, Pinheiro da Bemposta, Macinhata da Seixa, Travanca, UI, Santiago de Riba-UI e Fajões

Número de Comissões Sociais de Freguesia constituídas em de Oliveira de Azeméis

CSF Constituídas	Data de aprovação
CSF de S. Martinho da Gândara	dezembro 2002
CSF de Cucujães	maio 2003
CSF de Cesar	fevereiro 2004
CSF de S. Roque	fevereiro 2004
CSF de Carregosa	maio 2004
CSF de Nogueira do Cravo	outubro 2007
CSF de Ossela	março 2010
CSF de Loureiro	junho 2010
CSF de Pinheiro da Bemposta	outubro 2010
CSF de Travanca	novembro 2010
CSF Macinhata da Seixa	dezembro 2010
CSF UI	maio 2012
CSF Santiago de Riba-UI	outubro 2017
CSF Fajões	outubro 2017

Fonte: Rede Social de Oliveira de Azeméis

O processo de criação e dinamização das CSF não é linear. É um processo particular de cada território, com características e ritmos próprios e adequados aos problemas sentidos e às dinâmicas específicas das entidades locais. Cada CSF apresenta uma realidade e dinâmica própria, de acordo com a visão de cada território e a disponibilidade das diferentes entidades

Dada a realidade local e a pouca tradição das CSF nos territórios das freguesias, tem-se sentido algumas dificuldades na dinamização destas estruturas e na sua articulação com outras estruturas da Rede, nomeadamente, com o CLASOA.

Tendo em conta a importância destas estruturas, as boas práticas existentes por algumas das CSF e o seu reconhecimento como uma mais-valia destas estruturas pelas diferentes entidades parceiras, considera-se necessário continuar a apostar na constituição, dinamização e consolidação desta forma de organização nos diferentes territórios.

A **forte dinâmica associativa do Concelho de Oliveira de Azeméis**, materializa-se nas diferentes atividades das associações de âmbito cultural, desportivo e/ou recreativo. No concelho existem 2 Associações Humanitárias de Bombeiros Voluntários, nas freguesias de Oliveira de Azeméis e Fajões.

Tratando-se de um diagnóstico social, não poderíamos deixar de referir o importante papel e a dinâmica que detêm os **grupos informais de ação social**. Estes grupos realizam, sobretudo, um trabalho sócio – caritativo e a sua proximidade com a comunidade faz com que a sua ação seja uma

importante mais-valia no desenvolvimento social das freguesias, aparecendo como resposta de primeira linha a situações sociais.

Existem 12 Conferências Vicentinas no Concelho de Oliveira de Azeméis, que desenvolvem um trabalho muito importante ao nível da intervenção social local e estão presentes nas seguintes freguesias: Cucujães, Loureiro, Macieira de Sarnes, Macinhata da Seixa, Madail, Oliveira de Azeméis, Ossela, Pindelo, Pinheiro da Bemposta, São Martinho da Gândara, Santiago de Riba-UI, UI.

2. Diagnóstico

2.1. Problemas Identificados

Dada a sua especificidade, em termos metodológicos, este município foi trabalhado de forma diferente dos restantes. Foram elencados alguns problemas registados nos Fóruns de Freguesia e a sua análise foi feita em sede de CLAS, com o recurso a trabalhos de grupo e ao uso de grelhas próprias. Para além da priorização dos problemas foram elencadas linhas de atuação para colmatar esses mesmos problemas. Deste trabalho resultou a seguinte análise:

Análise SWOT – Município Parceiro

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> • Dinamismo da Rede Social de Oliveira de Azeméis • Trabalho intensivo do Núcleo Executivo da Rede Social • Grande número de instituições e associações existentes • Dinamismo associativo • Reforço da cultura parceira - maior participação • Diagnósticos participados • Rentabilização de recursos • Criatividade e inovação social • Participação ativa da Rede local de parceria através de metodologias participativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparticipação inadequada para alargamento das valências: -CAO/Lar de Idosos/Centro de Convívio • Dificuldades económicas que as instituições atravessam • Poucos espaços/ momentos para o trabalho em parceria • Diferentes níveis de cultura de parceria e envolvimento • Pouca visibilidade da intervenção social • Desfasamento entre a visão dirigente e a visão técnica • Pouca interiorização dos princípios da rede • Falta de respostas sociais adequadas às necessidades da população • Falta de apoios para a criação de respostas não tipificadas e não formais
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS

<ul style="list-style-type: none"> • Programa Rede Social • Conselhos Municipais • CSF • CLDS 3G – Projeto TIME • RLIS • Integração/participação na AMP • Recursos locais 	<ul style="list-style-type: none"> • Conjuntura económica e financeira • Falta de profissionalismo • Falta de uniformização dos procedimentos das instituições • Falta de programas de apoio para candidaturas • Falta de inovação social • Desfasamento entre as necessidades e a oferta
--	---

Esta análise permitiu identificar **3 prioridades de atuação**

1. Melhorar o funcionamento da Rede Social
2. Formação e capacitação dos agentes locais
3. Criação de respostas sociais

2.1.1. Melhorar o funcionamento da Rede Social

2.1.1.1. Caracterização do problema e Necessidades de Intervenção

As reflexões produzidas nos diferentes fóruns de freguesia, fóruns temáticos, CLASOA e reuniões do NE, de uma forma ou de outra priorizam a necessidade de melhor se articularem entidades, respostas e medidas em prol de uma atuação ainda mais concertada e, conseqüentemente, ainda mais eficaz e eficiente.

Surge a necessidade de se alargar e aprofundar o trabalho em rede e de serem adotadas práticas que criem uma dinâmica diferenciada e motivadora de participação nas diversas estruturas da Rede Social. A articulação dos recursos e das entidades deve ser promovida quer ao nível das freguesias, quer ao nível do concelho.

O trabalho articulado e em parceria fomenta o desenvolvimento de um sistema integrado de prestação de serviços mais rentáveis, sustentados e eficazes. Assim, as entidades locais devem privilegiar esta forma de trabalhar, integrando e promovendo parcerias com vista ao desenvolvimento da sua comunidade. Ganha relevo a necessidade de promover encontros e espaços de partilha e comunicação de boas práticas de intervenção em diversos domínios, valorizando os recursos locais e capacitando as diferentes entidades.

2.1.2. Formação e capacitação dos agentes locais

2.1.2.1. Caracterização do problema e Necessidades de intervenção

Na sequência da necessidade de melhorar a intervenção que é feita e face aos novos desafios sociais, continua a ser priorizada a necessidade de dotar as entidades parceiras de conhecimentos

e competências para os desafios de desenvolvimento social. Considera-se pertinente apostar na formação dos Dirigentes, Técnicos e outros Recursos Humanos das entidades, no reforço e organização da cultura do trabalho em Rede e da Cooperação.

Neste sentido, será importante rentabilizar as oportunidades de formação e capacitação que vão surgindo, nomeadamente as promovidas ao nível das plataformas supraconcelhias ao qual o Município de Oliveira de Azeméis pertence, e por outro lado, realizar pequenas ações sobre temas pertinentes e já identificadas noutras áreas temáticas que integram este DS/PDS.

Apesar de existirem um número significativo de instituições concelhias que prestam serviços à infância e juventude e aos idosos, ao nível das respostas creche, pré-escolar, apoio domiciliário, centro de dia e lares é necessário o alargamento das existentes, bem como a criação de mais.

2.1.3. Criação de respostas sociais

2.1.3.1. Caracterização do problema e Necessidades de Intervenção

No que concerne às respostas sociais de apoio à infância e juventude, Oliveira de Azeméis já atingiu uma taxa de cobertura desejável, semelhante à média do Distrito de Aveiro.

Não podemos deixar de ressaltar que esta taxa de cobertura nem sempre garante uma resposta ajustada às necessidades específicas da população em territórios específicos, de acordo com as suas características específicas, nomeadamente a capacidade de atrair população e a oferta de emprego. Assim sendo, face às características territoriais do concelho, consideramos que não podemos ter só em linha de conta a taxa de cobertura como indicador para a promoção de novos equipamentos, na medida em que a dispersão geográfica do território que contempla 163Km², juntamente com um sistema de transportes reduzido e residual, faz com que existam particularidades na deslocação das pessoas, o que implica uma maior sensibilidade no planeamento da necessidade/localização das respostas sociais.

Ainda para a população infantil e juvenil foi apontada a necessidade de serem criadas e promovidas respostas sociais inovadoras e diferenciadas de acordo com as idades e as necessidades individualizadas das crianças, jovens e famílias. Neste âmbito surgiu também a necessidade de serem criados espaços/respostas integradoras de crianças e jovens (com especial atenção para crianças e jovens em situação de risco social), de carácter informal e promovidas por entidades diferenciadas que não as IPSS. Neste sentido é necessário mobilizar a sociedade em geral, as Juntas de Freguesia, as entidades culturais, recreativas e desportivas para dinamizarem localmente atividades alternativas e apelativas à participação dos jovens e que se constituam como fatores de desenvolvimento local.

Como já foi abordado neste documento no capítulo referente ao Município Maior, o aumento da esperança de vida e conseqüente envelhecimento da população acarretam conseqüências específicas que passam pelo aumento da vulnerabilidade destes indivíduos, o que implica um conjunto de necessidades específicas que exigem respostas diversificadas.

Deste diagnóstico e da reflexão conjunta dos atores sociais do CLASOA, destaca-se a necessidade de continuar a investir em respostas tradicionais, nomeadamente em Estruturas Residências para Pessoas Idosas, cuja taxa de cobertura continua muito diminuta ao invés de uma procura cada vez mais elevada. O aumento da longevidade acarreta processos de doença e dependência cuja resposta é a institucionalização. Depois de uma vaga de programas que permitiam candidaturas para a criação deste tipo de resposta, os últimos anos não tem sido profícuos nestas oportunidades, pelo que o dinamismo das instituições locais nem sempre é rentabilizado pelas entidades competentes e em prol da comunidade.

Taxa de cobertura das respostas sociais de apoio à população Idosa existentes

Resposta Social	Taxa Cobertura Respostas Sociais Existentes	Taxa Cobertura Respostas Sociais Distrito Aveiro
ERPI	5,4%	7,6%
Centro Dia	5,5%	6,3%
Ser. Apoio Domiciliário	4,1%	4,5%

Fonte: Centro Distrital Segurança Social, 2013

Continuamos a salientar que o incremento das respostas convencionais deve ser também acompanhado pela promoção de respostas menos tradicionais, como é o caso dos Centros de Convívio, que permitem a integração social do idoso, nomeadamente das pessoas que são autónomas, e o retardamento do seu processo de dependência.

Para além desta resposta é ainda necessário dinamizar o Serviço de Apoio Domiciliário e o Centro de Dia enquanto respostas individualizadas, de qualidade e integradoras desta população. Salientamos aqui a particularidade da realidade vivida atualmente pelos Centros de Dia, procurados por pessoas que, pelas suas condições de dependência deveriam ser enquadradas em ERPI, mas que não havendo vagas, são enquadradas naquela resposta social. É também neste tipo de resposta que são enquadradas pessoas, com problemas de saúde mental e com pouca retaguarda familiar.

Quadro Síntese

“Articulação para a promoção do desenvolvimento social local”

Município	Prioridade	Estratégia	Necessidade	Ação	Parceiros a Envolver
SAUDÁVEL	Acesso aos serviços de saúde	Criação de sinergias locais e fluxos de atuação que possam melhorar o acesso aos serviços de saúde por parte da população, nomeadamente a mais carenciada e fragilizada	✓Melhorar as condições de acesso aos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Realizar ações de informação e conhecimento sobre o funcionamento dos recursos/serviços de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/Juntas de Freguesia - ACES - Comissão Municipal para a Promoção da Saúde (CMPS) IPSS
			✓Melhorar as condições de transporte para acesso às unidades de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Encetar esforços para a criação de um “transporte Social” para as unidades de saúde: idosos, doentes crónicos... 	
	Saúde Mental	Criação de uma estratégia de atuação na área da saúde mental	Dotar os técnicos de atendimento e acompanhamento social de mais conhecimentos sobre saúde mental	Realização de ações de informação sobre saúde mental dirigidas a técnicos	
			✓Falta de atividades de psicoterapia, ateliers/fóruns ocupacionais e grupos de autoajuda	<ul style="list-style-type: none"> Criar um grupo de trabalho, rentabilizando recursos locais para a criação das respostas/serviços/atividades 	
			✓Falta de respostas residenciais	<ul style="list-style-type: none"> Realização de ações de sensibilização da comunidade e das entidades tutelares destas respostas para a criação das mesmas 	
	Dependências	Criação de uma estratégia sistematizada de combate às dependências assente em: prevenção primária; sensibilização e formação (jovens, pais, técnicos e	✓Promoção de uma resposta integrada - articulação dos diferentes serviços	<ul style="list-style-type: none"> Criação de um documento de princípios de intervenção nos comportamentos aditivos e dependências, com base nas necessidades identificadas em DS, nas parcerias estabelecidas, nos territórios prioritários, criando-se fluxos de comunicação e atuação 	

		comunidade); reforço das equipas e respostas de atendimento e acompanhamento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consciencialização da sociedade-educadores: pais, professores e técnicos ✓ Criação de espaços ocupacionais para pessoas em processo de recuperação de comportamentos aditivos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgar as ações promovidas e realizadas pelas diferentes entidades no âmbito da CMPS ▪ Rentabilizando recursos locais para a criação das respostas/serviços/atividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Comissão Municipal Promoção da Saúde (CMPS) - IPSS - Agrupamentos de Escolas - Associações Pais
--	--	--	--	---	--

Município	Prioridade	Estratégia	Necessidade	Ação	Parceiros a Envolver
INCLUSIVO	Trabalho precário e desemprego crónico	Criação de sinergias locais e fluxos de atuação que possam contribuir para a diminuição da precaridade laboral e do desemprego crónico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorização e promoção do emprego e do trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilização dos beneficiários das prestações sociais para a importância do trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo - Núcleo Local de Inserção - Gabinete de Inserção Profissional - IPSS
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Articulação efetiva entre os serviços promotores de integração profissional, os serviços de atendimento e acompanhamento social e empresas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criar e potenciar parcerias entre as respostas de atendimento/acompanhamento social, entidades promotoras da empregabilidade e entidades empregadoras 	
	Violência Doméstica	Promover uma intervenção integrada, sistematizada e especializada na área da	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atendimento e acompanhamento à vítima e agressor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenciar as medidas de relação com as empresas ▪ Criação de um “serviço de mediação” entre os empregadores e os desempregados 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atendimento e acompanhamento à vítima e agressor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação de uma resposta específica de atendimento e acompanhamento da vítima de violência doméstica e agressor 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo

	Violência Doméstica – Plano Municipal de Prevenção e Combate à VD; Protocolo para a Territorialização da Rede Nacional de Apoio às vítimas de VD		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação de uma resposta inter-serviços vocacionada para o atendimento e acompanhamento da vítima de violência doméstica e agressor (caso não se consiga a criação de uma resposta específica) 	<ul style="list-style-type: none"> - Uniões/Juntas de Freguesia - ACeS - Núcleo Local de Inserção - IPSS - DIAP - Grupo de Trabalho VD
		✓ Prevenção do fenómeno da violência doméstica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de ações de informação e sensibilização junto de crianças, jovens e população idosa 	
		✓ Dotar os técnicos de atendimento e acompanhamento social de mais conhecimentos sobre atuação em situações de violência doméstica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de ações de informação sobre intervenção em situações de violência doméstica para técnicos 	
		✓ Residência de emergência – curta duração	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilização e articulação da rede de parceria e entidades tutelares de equipamentos e respostas sociais para a criação desta resposta 	
		✓ Centro de Alojamento Temporário/Casa Abrigo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilização e articulação da rede de parceria e entidades tutelares de equipamentos e respostas sociais para a criação desta resposta 	
Habitação	Reforçar medidas e ações que possam contribuir para a concretização do direito à habitação condigna	✓ Falta de habitação para arrendamento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação de uma bolsa de habitações para arrendamento – articulação com as Uniões/Juntas de Freguesia 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/Juntas de Freguesia - CSF
		✓ Falta de habitação social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reforço das medidas de apoio ao arrendamento – Regulamento Municipal de Apoio ao Arrendamento 	

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgação das medidas junto da população em geral, autarcas e técnicos 	- IPSS
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melhorias habitacionais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reforço das medidas de apoio a melhorias habitacionais – Regulamento Municipal de Apoio a Melhorias Habitacionais ▪ Divulgação das medidas junto da população em geral, autarcas e técnicos 	
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estratégia Local de Habitação 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação de uma Estratégia Local de Habitação no âmbito das competências específicas da CMOA 	

Município	Prioridade	Estratégia	Necessidade	Ação	Parceiros a Envolver
BERÇO	Promover competências parentais/envolvimento da família	Desenvolver uma estratégia de treino de competências diversificadas dirigida a crianças e jovens, pais e técnicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mobilização dos pais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificação e divulgação de boas práticas de formação e envolvimento dos pais ▪ Comemoração do Dia Internacional da Família e Dia Municipal da Alegria entre Gerações 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo - Núcleo Local de Inserção - IPSS - Agrupamentos de Escolas - Associações de Pais - FAPCOA - CPCJ
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dotar os técnicos de atendimento e acompanhamento social de mais conhecimentos e informação sobre práticas de intervenção individualizada 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de encontros técnicos para partilha de boas práticas e criação de uma nova dinâmica de intervenção 	
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encontrar novos espaços e contextos para a formação parental 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenciar as ações das entidades que promovem formação parental, articulando com entidades diferenciadas que trabalham com crianças e jovens e suas famílias 	

	Promover a ocupação saudável das crianças e jovens	Desenvolver e rentabilizar a oferta social de atividades de ocupação para crianças e jovens	✓ Levantamento da oferta social das férias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar e manter atualizado o levantamento da oferta social das atividades de ocupação em tempo de férias e tempos livres ▪ Sensibilização da comunidade local para esta necessidade de uma oferta social de atividades de ocupação dos tempos livres 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/Juntas de Freguesia - Núcleo Local de Inserção - IPSS - Comissão Municipal para a Juventude - Comissão Municipal para a Deficiência (CMD) - CPCJ
			✓ Levantamento das expectativas das crianças e jovens	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboração um questionário sobre as expectativas dos jovens para ocupação dos tempos livres ▪ Aplicação e tratamento dos dados do questionário 	
	Dependências	- Estratégias e ações definidas no M. Saudável			
		✓ Diagnóstico das necessidades de ocupação, em períodos não letivos, para crianças e jovens portadores de deficiência	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização do diagnóstico envolvendo a CMD ▪ Sensibilização da comunidade local para esta necessidade de uma oferta social de atividades de ocupação dos tempos livres 		

Município	Prioridade	Estratégia	Necessidade	Ação	Parceiros a Envolver
MAIOR	Isolamento Social	Identificação das pessoas idosas em situação de isolamento social, garantindo-lhes apoio de acordo com as respostas e recursos existentes	✓ Criação de uma estratégia integrada de combate ao isolamento social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação de um grupo de trabalho para cruzamento de dados e informação sobre as situações de isolamento social e posterior informação, nomeadamente através do projeto SoliNão proposto no programa do Ano Nacional da Colaboração 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/Juntas de Freguesia

			✓ Criação de um grupo de trabalho interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação de um grupo de trabalho interinstitucional ao nível técnico para partilha de experiências e práticas institucionais, concertação da atuação e criação de novas estratégias de intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> - Comissões Sociais de Freguesia (CSF) - IPSS - Conselho Municipal Sénior (CMS) - GNR
	Carência económica das pessoas idosas	Melhorar o conhecimento e a informação da comunidade sobre as respostas, recursos e serviços existentes direcionados para a população idosa	✓ Disseminação da informação sobre as respostas, recursos e serviços existentes de apoio às pessoas idosas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compilação das respostas, recursos e serviços existentes que contribuem para atenuação dos efeitos da carência económica ▪ Criação de uma “carta social” de freguesia com a identificação das respostas, recursos, serviços e projetos sociais, formais e informais ▪ Criação de uma medida de apoio à aquisição de medicamentos ▪ Rentabilização do Banco de Medicamentos – situação de emergência 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/Juntas de Freguesia - Comissões Sociais de Freguesia (CSF) - IPSS - Conselho Municipal Sénior (CMS) - Clubes Seniores - ACES
	Respostas Sociais	Melhorar o nível de cobertura das respostas sociais, diversificando e qualificando a tipo de respostas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação de respostas tradicionais e inovadoras ✓ Articulação das respostas formais e informais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar as entidades parceiras para a criação de respostas típicas e inovadoras, rentabilizando programas de financiamento existentes ▪ Realização de um encontro com dirigentes das IPSS sobre as respostas sociais concelhias – perspetivas ▪ Promover a articulação entre as respostas formais e informais para tornar a intervenção mais eficaz 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo - IPSS - Segurança Social - Conselho Municipal Sénior (CMS) - Clubes Seniores

Município	Prioridade	Estratégia	Necessidade	Ação	Parceiros a Envolver
PARCEIRO	Melhorar o funcionamento da Rede Social	Adotar práticas que criem uma dinâmica diferenciada e motivadora de participação nas diversas estruturas da Rede Social	✓ Melhorar o conhecimento sobre as entidades parceiras do CLASOA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação das entidades parceiras do CLASOA em reuniões de trabalho, sessões plenárias e outros contextos de encontro da Rede Social 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/Juntas de Freguesia - CLASOA - Comissões Sociais de Freguesia (CSF)
			✓ Incentivar a partilha de boas práticas e formas de participação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover encontros, reuniões e espaços de partilha de boas práticas das entidades do CLASOA 	
			✓ Criar mecanismos uniformes de comunicação e partilha	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação de uma plataforma de gestão de recursos – Projeto inserido no programa do Ano Nacional da Colaboração 	
			✓ Realizar um trabalho de proximidade com as freguesias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dinamização das Comissões Sociais de Freguesia 	
	Formação e capacitação dos agentes locais	Dotar as entidades parceiras de competências necessárias para enfrentar os desafios diferenciados	✓ Formação e capacitação dos agentes locais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgar as oportunidades de formação/informação dirigida a diferentes entidades do CLASOA 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/Juntas de Freguesia - CLASOA - Comissões Sociais de Freguesia (CSF)
			✓ Dotar os técnicos e dirigentes das entidades do CLASOA de conhecimentos adequados à intervenção que desenvolvem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de ações de informação sobre temas diversificados adequados às respostas sociais, serviços e projetos desenvolvidos pelas entidades parceiras 	
	Criação de respostas sociais	Melhorar o nível de cobertura das respostas sociais, diversificando e qualificando o tipo de respostas	✓ Criação de respostas tradicionais e inovadoras	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar as entidades parceiras para a criação de respostas tradicionais e inovadoras, rentabilizando programas de financiamento existentes 	<ul style="list-style-type: none"> - CMOA - Núcleo Executivo - Uniões/Juntas de Freguesia - CLASOA
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de um encontro com dirigentes das IPSS sobre as respostas sociais concelhias – perspetivas 	

	Plataformas Supra Municipais -	Participação nas diversas plataformas supra-municipais	✓ Promover o planeamento do desenvolvimento social ao nível supraconcelhio	▪ Participar nos processos de planeamento e intervenção da Plataforma Supraconcelhia EDV, da Associação de Municípios das Terras de Santa Maria e da Área Metropolitana do Porto	- Comissões Sociais de Freguesia (CSF)
--	---	--	--	--	--

Conclusão

O presente DS/PDS é o resultado de um esforço conjunto de todas as entidades parceiras do CLASOA, do Núcleo Executivo e do Secretariado Técnico da Rede Social de Oliveira de Azeméis. É um documento em permanente construção, aberto, passível de alterações e de inclusão de novas informações sempre que tal for necessário e pertinente, atendendo às constantes alterações que atualmente caracterizam as sociedades.

Após a sua leitura e análise é possível identificar as necessidades prioritizadas em diferentes áreas temáticas. Apontando estratégias de atuação para a implementação de ações, desse que norteará a construção dos Planos de Ação da Rede Social. Assim, o mesmo traça linhas orientadoras de planeamento estratégico para o triénio 2019-2021, direcionado para resultados, com desafios e oportunidades de inovação específicos a que se deve dar resposta, rentabilizando sinergias e recursos existentes.

Neste documento identificamos as áreas em que os parceiros da Rede Social consideram prioritário e pertinente atuar.

No que diz respeito às questões da saúde, à semelhança dos anteriores diagnósticos, continuamos a ter uma necessidade de se criarem mecanismos facilitadores do acesso aos serviços de saúde. São ainda notórios os problemas de saúde mental, a falta de meios e conhecimentos para promover a inclusão das pessoas e das suas famílias. As dependências e os comportamentos aditivos constituem-se como um problema que, com maior ou menor grau de preocupação, vão sendo sempre apontados nos momentos de diagnóstico. Priorizadas enquanto problema que afeta o território de forma transversal, a preocupação com as dependências prende-se com a necessidade de ser criada e projetada uma estratégia visível para a comunidade de combate e prevenção das mesmas, envolvendo as diversas instituições e atores sociais.

Constituindo-se o trabalho como fator determinante para a inclusão, neste DS/PDS foi priorizado o combate ao trabalho precário e ao desemprego crónico, sendo necessário desenvolver um trabalho de proximidade com os desempregados e com as empresas. A atuação na área da prevenção da violência doméstica, do atendimento e acompanhamento às vítimas de violência doméstica, também priorizada. Ainda no que concerne ao município inclusivo destaca-se a necessidade de serem reforçadas as medidas e ações que possam contribuir para o incremento e qualidade da habitação daqueles que moram e querem morar em Oliveira de Azeméis.

As preocupações com as famílias, nomeadamente a promoção das competências parentais e o seu envolvimento nas diversas instituições que concorrem para a educação e crescimento saudável das crianças e jovens foram priorizadas no município berço. Nesta área temática destaca-se ainda a promoção da ocupação saudável das crianças e jovens.

Impostas pela realidade demográfica que caracteriza o concelho de Oliveira de Azeméis e pelas consequências que acarretam, as questões do isolamento social das pessoas idosas, a carência económica e a falta de respostas sociais direcionadas para esta população, foram priorizadas neste documento. A criação de uma estratégia integrada de combate ao isolamento social que preconize a real inclusão destas pessoas, com a disseminação de informação necessária e pertinente sobre os seus direitos, das respostas e serviços a que podem recorrer foi definida como uma prioridade de atuação para a Rede Social de Oliveira de Azeméis. Em termos de respostas sociais, salienta-se a necessidade de aumentar a taxa de cobertura das respostas convencionais, nomeadamente ao nível da ERPI, a par de um trabalho de diversificação e qualificação das mesmas.

O exercício diagnóstico e de identificação de prioridades, permitiu à Rede Social fazer uma análise introspetiva. Dela resultou a necessidade da cooperação comunitária para fazer faces aos desafios conjunturais incertos que caracterizam o tempo presente. A efetivação de um trabalho e intervenção articulados, de proximidade e qualificados é uma necessidade priorizada pelas diferentes entidades parceiras. Ressalta-se a necessidade várias vezes enunciada pelas equipas técnicas que estão no terreno, de serem criados espaços de encontro, de troca de informação, conhecimento e boas práticas sobre temas diversos e sobre as suas próprias práticas. Defende-se assim, que estas ações poderão preconizar uma qualificação da intervenção e valorização do esforço para a congregação e articulação.

Resta-nos afirmar que a transformação social depende, em larga medida, do envolvimento e proatividade de toda a rede de parceria e da participação ativa das pessoas e da comunidade em geral. “A Rede somos nós”.

“A Rede somos nós”.