



Diagnóstico Social

Conselho Local de Ação Social
do Concelho da Chamusca

Concelho da Chamusca

Diagnóstico Social
Atualização

2015



Ficha Técnica

Diagnóstico Social do Concelho da Chamusca Maio 2016

Redação

Patrícia Cunha
(Técnica Interlocutora da Rede Social da Chamusca)

Ana Sofia Umbelino
Milene Ferreira
Catarina Nunes
José Samora

(Câmara Municipal da Chamusca)

Equipa de Apoio Técnico (Núcleo Execuivo)

Maria Aurélia Ferreira
(Segurança Social - Centro Distrital Santarém)

Catarina Henriques
(Representante das IPSS's)

Isilda Lopes
(Agrupamento de Escolas da Chamusca)

António Peixinho
(Representante das Juntas de Freguesia)

Paula Monteiro
(Santa Casa da Misericórdia da Chamusca)

Maria do Rosário Martins
(Centro de Saúde - UCC)

Francisco Matias
(Câmara Municipal da Chamusca)

Orientação

Francisco Matias
(Presidente do CLAS de Chamusca | Vereador da Ação Social)

redesocial.chamusca@gmail.com | <https://sitechamuscaredesocialdoconcelho.wordpress.com>

ÍNDICE

▪ Índice de Quadros	3
▪ Índice de Figuras.....	6
▪ Introdução.....	7
▪ Opções Metodológicas.....	9
▪ Contextualização Territorial e Demográfica.....	12
▪ Caracterização Física	13
▪ Caracterização Demográfica	17
▪ Eixos de Intervenção	
▪ Consolidação da Rede Social Concelhia	22
▪ Enquadramento Contextualização.....	23
▪ Recursos Existentes.....	25
▪ Problemáticas Identificadas.....	37
▪ Crianças e Jovens	43
▪ Enquadramento Contextualização.....	44
▪ Recursos Existentes	48
▪ Problemáticas Identificadas.....	62
▪ Emprego e Formação	68
▪ Enquadramento Contextualização.....	69
▪ Recursos Existentes.....	73
▪ Problemáticas Identificadas.....	75
▪ Idosos e Pessoas Dependentes	79
▪ Enquadramento Contextualização.....	80
▪ Recursos Existentes.....	85
▪ Problemáticas Identificadas	99
▪ Habitação	105
▪ Enquadramento Contextualização.....	106
▪ Recursos Existentes.....	109
▪ Problemáticas Identificadas.....	112
▪ Saúde	113
▪ Enquadramento Contextualização.....	114
▪ Recursos Existentes.....	126
▪ Problemáticas Identificadas.....	134
▪ Bibliografia	137

Índice de Quadros

Quadro 1 – Evolução da População Residente Segundo a Dimensão dos Lugares (%).....	16
Quadro 2 – Evolução da População no Concelho da Chamusca e Densidade Populacional.....	18
Quadro 3 – Evolução dos Comportamentos Demográficos (%).....	18
Quadro 4 – Evolução da estrutura Etária da População Residente (%).....	19
Quadro 5 – Evolução dos Índices Demográficos (%).....	20
EIXOS DE INTERVENÇÃO CONSOLIDAÇÃO DA REDE SOCIAL CONCELHIA	
Quadro 6 – Síntese dos Recursos Existentes no Eixo Consolidação da Rede Social Concelhia.....	25
Quadro 7 - Nº de agregados familiares e beneficiários do FEAC em 2015.....	30
Quadro 8 – Nº de agregados familiares e beneficiários de RSI, por freguesia.....	32
Quadro 9 - Tipologia das Ações Previstas/Contratualizadas e Respetivo Peso no Concelho....	32
Quadro 10 - Total de Voluntários por Género Inscritos no Banco Local de Voluntariado da Chamusca.....	33
Quadro 11 - Total de Voluntários Inseridos por Local de Integração.....	34
Quadro 12 - Apoios Concedidos através do Regulamento de Apoio a Estratos Sociais Desfavorecidos.....	36
EIXOS DE INTERVENÇÃO CRIANÇAS E JOVENS	
Quadro 13 - Total de crianças residentes no concelho da Chamusca, por faixa etária, em 2011.....	45
Quadro 14 - Taxa Bruta de Escolarização.....	47
Quadro 15 - Síntese dos Recursos Existentes no Eixo Crianças e Jovens.....	48
Quadro 16 – Ensino Pré-Escolar (Rede Pública)	50
Quadro 17 – Ensino Privado – O Coelhoinho.....	50
Quadro 18 – 1ºCiclo do Ensino Básico.....	51
Quadro 19 - 2º Ciclo do Ensino Básico.....	51
Quadro 20 - 3º Ciclo do Ensino Básico.....	52
Quadro 21 – Ensino Secundário.....	52
Quadro 22 - Crianças com Necessidades Educativas Especiais na Rede Pública do concelho da Chamusca, por ano letivo.....	53
Quadro 23 - N.º de Alunos Apoiados pela Ação Social Escolar, na rede pública, por ano letivo.....	54
Quadro 24 - Enquadramento Escolar a 31 de dezembro de 2015.....	58
Quadro 25 - Problemáticas SNIPI – Pólo Chamusca.....	61
EIXOS DE INTERVENÇÃO EMPREGO E FORMAÇÃO	
Quadro 26 - Sectores de Atividade Profissional da População Ativa Empregada.....	69
Quadro 27 - Escolaridade da População da Chamusca.....	70
Quadro 28 - Número de Desempregados Ativos no Concelho.....	70
Quadro 29 - Síntese dos Recursos Existentes no Eixo Emprego e Formação Profissional.....	73
EIXOS DE INTERVENÇÃO IDOSOS E PESSOAS DEPENDENTES	
Quadro 30 - Dados Demográficos da Lezíria do Tejo.....	81
Quadro 31 - Dados Demográficos do Médio Tejo.....	82
Quadro 32 - Síntese dos Recursos Existentes no Eixo dos Idosos e Dependentes.....	85

Aconchego – Centro de Apoio Social	
Quadro 33 - Valência Centro de Dia.....	86
Quadro 34 - Valência Apoio Domiciliário.....	86
Quadro 35 - Valência Centro de Convívio.....	86
Centro de Apoio Social da Carregueira	
Quadro 36 - Valência Centro de Dia.....	87
Quadro 37 - Valência Apoio Domiciliário.....	88
Quadro 38 - Valência Estrutura Residencial para Idosos.....	88
Centro de Acolhimento Social do Chouto	
Quadro 39 - Valência Centro de Dia.....	89
Quadro 40 - Valência Apoio Domiciliário.....	89
Quadro 41 - Valência Centro de Convívio.....	89
Quadro 42 - Valência Estrutura Residencial para Idosos.....	90
Centro de Apoio Social da Parreira	
Quadro 43 - Valência Centro de Dia.....	91
Quadro 44 - Valência Apoio Domiciliário.....	91
Quadro 45 - Valência Centro de Convívio.....	91
Quadro 46 - Valência Estrutura Residencial para Idosos.....	91
Centro de Apoio Social de Ulme – Casulme	
Quadro 47 - Valência Centro de Dia.....	92
Quadro 48 - Valência Apoio Domiciliário.....	92
Quadro 49 - Valência Centro de Convívio.....	93
Santa Casa da Misericórdia de Chamusca	
Quadro 50 - Valência Centro de Dia.....	94
Quadro 51 - Valência Apoio Domiciliário.....	94
Quadro 52 - Valência Estrutura Residencial para Idosos.....	94
EIXOS DE INTERVENÇÃO HABITAÇÃO	
Quadro 53 - População Residente, Famílias, Núcleos Familiares, Alojamentos e Edifícios, em 2011.....	106
Quadro 54 – Alojamentos por Freguesias, em 2011	107
Quadro 55 - Proporção de Edifícios com Necessidades de Grandes Reparações ou Muito Degradados (%).....	107
Quadro 56 - Síntese dos Recursos Existentes no Eixo da Habitação.....	109
Quadro 57 - Habitação Social Municipal - Núcleos Habitacionais.....	110
Quadros 58 - Agregados Familiares Realojados em Habitação Social Municipal.....	110
Quadro 59 - Fogos Arrendados – Escalão de Renda Mensal.....	110
Quadro 60 - Pedidos de Habitação Municipal por Tipologia.....	111
EIXOS DE INTERVENÇÃO SAÚDE	
Quadro 61 - Índices de Dependência e Envelhecimento na área de abrangência do ACES Lezíria, por concelho, em 2011.....	118
Quadro 62 - Taxas Brutas de Natalidade e Mortalidade (‰) na área de abrangência do ACES Lezíria, por concelho, em 2011.....	118
Quadro 63 - Mulheres em idade fértil (%) na área de abrangência do ACES Lezíria por concelho, em 2011.....	119
Quadro 64 - Taxa Quinquenal de Mortalidade Neonatal e Mortalidade Infantil, na área de abrangência do ACES Lezíria por concelho, em 2011.....	120
Quadro 65 - Hipertensão Arterial - Utentes do ACES Lezíria inscritos em consulta de medicina geral e familiar, com diagnóstico de Hipertensão Arterial e sem complicações, a 31 de dezembro de 2012.....	120
Quadro 66 - Diabetes - Utentes do ACES Lezíria inscritos em consulta de medicina geral e familiar com Diagnóstico de Diabetes, a 31 de dezembro de 2012.....	121
Quadro 67 - VIH-SIDA - Total de casos VIH-SIDA, na área de abrangência do ACES Lezíria, a	121

31 de dezembro de 2012.....	
Quadro 68 - Hábitos Tabágicos Utentes do ACES Lezíria inscritos em consulta de medicina geral e familiar com diagnóstico “Abuso Tabaco”, a 31 de dezembro de 2012.....	122
Quadro 69 - Hábitos alcoólicos Utentes do ACES Lezíria inscritos em consulta de medicina geral e familiar, com diagnóstico de “Abuso Crónico Álcool”, a 31 de dezembro de 2012.....	122
Quadro 70 - Estudo no âmbito da Saúde Mental – Dados do Concelho da Chamusca.....	125
Quadro 71 - Síntese dos Recursos Existentes no Eixo da Saúde.....	126
Quadro 72 - Recursos Humanos do Centro de Saúde da Chamusca.....	126
Quadro 73 - Movimento Assistencial das Unidades do Concelho da Chamusca no ano de 2014.....	127
Quadro 74 - Consultas por Programa de Saúde.....	127
Quadro 75 - Cuidados de Enfermagem.....	128
Quadro 76 - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizados no Centro de Saúde da Chamusca.....	128
Quadro 77 - Programas/Projetos da UCC.....	129

Índice de Figuras

Figura 1 – Enquadramento Geográfico do Concelho da Chamusca.....	13
Figura 2 – Enquadramento Geográfico do Concelho da Chamusca.....	14
Figura 3 – Freguesias do Concelho da Chamusca e Reorganização Administrativa.....	15
Figura 4 – Evolução da População no Concelho da Chamusca entre 1950 e 2011.....	17
Figura 5 – Pirâmide Etária do Concelho da Chamusca.....	20
EIXOS DE INTERVENÇÃO CRIANÇAS E JOVENS	
Figura 6 - População Residente no Concelho da Chamusca entre os 0 e os 17 anos, em 2011.....	43
Figura 7 - Distribuição do número de crianças residentes no Concelho da Chamusca, por faixa etária e freguesia, em 2011.....	44
Figura 8 - Evolução do número de alunos matriculados na rede pública do Concelho da Chamusca, por ano letivo.....	45
Figura 9 - Evolução do número de alunos por nível de ensino na rede pública do concelho da Chamusca, por ano letivo.....	46
Figura 10 - Dados de Volume Processual.....	58
Figura 11 - Distribuição por Idade e Género das crianças acompanhadas pelo SNIPI	61
Figura 12 - Distribuição por Freguesias das crianças acompanhadas pelo SNIPI.....	61
EIXOS DE INTERVENÇÃO EMPREGO E FORMAÇÃO	
Figura 13 - Número de Desempregados por Mês entre os Anos de 2010 e 2015, dados Estatísticos Mensais.....	71
EIXOS DE INTERVENÇÃO SAÚDE	
Figura 14 - Mapa da Área Geográfica do ACES Lezíria.....	116
Figura 15 - Representação gráfica da área geográfica (Km ²) do ACES Lezíria, por concelho.....	117
Figura 16 - Pirâmide Etária da Área Geográfica da Chamusca abrangida pelo ACES Lezíria.....	117
Figura 17 - Índices de Dependência e Envelhecimento na área de abrangência do ACES Lezíria, por concelho, em 2011.....	118

INTRODUÇÃO

“Conhecer para Melhor Intervir”

O presente Diagnóstico Social pretende ser um processo aberto, sendo esta a primeira actualização, fruto da concertação de informações e recolha de dados de todos os parceiros do Conselho Local de Ação Social da Chamusca.

O Diagnóstico Social permite perceber a realidade social local ao incluir o reconhecimento das necessidades e a deteção dos problemas prioritários e respetivas causas, bem como os recursos e potencialidades locais, que constituem reais oportunidades de desenvolvimento. O diagnóstico pretende ir mais longe, uma vez que se constitui numa análise por áreas problemáticas, permitindo uma compreensão mais abrangente dos problemas que afetam o concelho da Chamusca.

O Diagnóstico Social consiste na explicitação, no aprofundamento e na análise de problemas previamente identificados, servindo de base para programar ações concretas e, simultaneamente, proporcionar um quadro referencial que funciona para selecionar e estabelecer estratégias de atuação.

Assim, o Diagnóstico Social da Chamusca é um documento de desenvolvimento estratégico do concelho, concebido com a colaboração de todos os parceiros, sob a coordenação do Município.

Este diagnóstico resulta de um trabalho de continuação e atualização do Diagnóstico Social de 2005, pretendendo-se que seja um documento de trabalho que fundamente a intervenção social integrada futura da Rede Social, retratando, simultaneamente, o percurso feito até ao momento.

Dado ser um instrumento resultante da participação de todos os parceiros, é um documento facilitador da interação, organizando e orientando a comunicação entre todos, tornando-se parte integrante do processo de intervenção e criando as condições para o seu sucesso.

Neste contexto, o Local é o espaço privilegiado de desenvolvimento de processos participativos, no exercício de uma democracia efetiva e de formas de regulação social, em que o Estado, sociedade civil organizada e cidadãos se unem, criando fatores de mudança propiciadores da inserção dos mais desfavorecidos e do desenvolvimento social. A resolução depende principalmente das pessoas, devendo estas fazer parte ativa e integrante das soluções.

Pretende-se a convergência das medidas para a promoção das comunidades locais, através de ações planificadas, executadas e avaliadas de uma forma conjunta, no incremento de projetos locais de desenvolvimento integrado, fazendo apelo à participação de todos os intervenientes locais e à congregação dos recursos, para a resolução dos problemas sociais.

Devem as entidades e populações locais tomar consciência dos problemas que originam a pobreza e a exclusão social; devem os atores e populações locais serem mobilizados em torno de ações concretas que visam a solução dos problemas existentes; é fundamental o apoio à organização e mobilização das pessoas que vivem em situação de exclusão para que participem na resolução dos problemas e dos seus próprios problemas.

Contudo, para que todos estes objetivos se concretizem, importa conhecer igualmente as respostas sociais e os meios/recursos humanos e técnicos disponíveis e existentes na área concelhia, para determinar a sua adequação aos problemas existentes, aferindo as carências que persistem e as novas problemáticas que vão surgindo.

Pretende-se uma Rede Social concelhia consolidada, uma vez que a partilha de iniciativas e a rentabilização dos recursos são as melhores estratégias para a identificação dos problemas e para a sua resolução de uma forma integrada.

O Presidente do CLAS

Francisco Manuel Petisca Matias

(Vereador da Ação Social)

OPÇÕES METODOLÓGICAS

Plano de Trabalho “Conhecer para Intervir”

O presente diagnóstico social do concelho da Chamusca resulta de um plano de trabalho definido por todos, através de sessões de participação onde foram discutidas problemáticas, perspetivas, atuações locais, com vista à sua atualização.

Sendo um instrumento resultante de uma dinâmica de funcionamento e intervenção cooperativa e negociada entre entidades públicas, privadas e outros atores locais, com o objetivo de potenciar o desenvolvimento local, visando uma atuação em parceria, que só terá sucesso se esta fizer parte integrante do processo de intervenção.

Em termos de metodologias qualitativas, optou-se pelas **metodologias participativas**, para elaborar a atualização do Diagnóstico Social. A Rede Social da Chamusca iniciou no mês de **abril de 2014** a fase de identificação exploratória de problemáticas, com os trabalhos de planeamento do **pré-diagnóstico participado** com o objetivo de identificar necessidades e deteção dos problemas sociais mais prioritários. Entre o mês de **maio e o mês de agosto de 2014**, foram realizadas cinco sessões de trabalho abrangendo o concelho, nas freguesias com a colaboração das suas cinco juntas de freguesia.

As sessões contaram com a participação de elementos da rede social e elementos das diferentes comunidades, convidados pelas respetivas juntas de freguesia:

- 20 de junho de 2014 - Junta de freguesia da Carregueira
- 25 de junho de 2014 - União das juntas de freguesia da Chamusca e Pinheiro Grande
- 18 de julho de 2014 - Junta de freguesia de Ulme
- 25 de julho de 2014 - Junta de freguesia de Vale de Cavalos
- 01 de agosto de 2014 - União de freguesias da Parreira e Chouto

Com vista a potenciar os índices de participação e envolvimento das parcerias da rede social, utilizou-se nesta fase a **dinâmica “nuvem de problemas”**, enquanto técnica de visualização utilizada para a realização de um diagnóstico participado e que possibilitou a obtenção de visões partilhadas.

Realizam-se também uma **sessão de trabalho com todos os parceiros do Conselho Local de Ação Social**, para **uma perspetiva transversal dos problemas do concelho**, na Biblioteca Municipal da Chamusca, a **14 de maio de 2014** e uma **sessão de trabalho com a metodologia do world café**, a **22 de novembro de 2014**, destinada aos parceiros da rede, associações, coletividades e eleitos de órgãos autárquicos para dar a oportunidade a todos de poderem contribuir para um documento com o qual o concelho e a sua população se sinta parte integrante e se reveja enquanto destinatário e participante ativo.

A metodologia utilizada possibilitou não só que cada indivíduo se sinta como fazendo parte integrante do processo de melhoria de intervenção em cada problemática, mas também como motor para criar as

condições sociais e institucionais para o sucesso junto dos destinatários, ou seja a comunidade em geral, de uma forma partilhada, justa e em rede.

Após a realização das sessões de trabalho e sistematização das mesmas em reuniões de núcleo executivo realizadas em **setembro e outubro de 2014**, obteve-se um novo eixo designado – Eixo da Saúde.

Este novo eixo surgiu das grandes problemáticas levantadas em todas as sessões e consideradas transversais e prioritárias para o concelho da Chamusca, e que não encaixavam nos eixos já definidos, tais como:

- Falta de respostas na saúde mental;
- Ausência de infraestruturas para acolhimento de pessoas com alta hospitalar e sem enquadramento nas instituições existentes;
- Falta de recursos médicos e de outros técnicos de saúde;
- Outras.

Para além de problemas mais gerais, foram definidas problemáticas transversais mais concretas, assim como problemáticas microterritoriais relacionadas com cada freguesia e a sua população em particular.

Posteriormente, aplicou-se inquéritos por questionário para aferir quais os recursos existentes no concelho e quais as respostas possíveis no âmbito social, tendo os mesmos sido aplicados entre os meses de **julho e outubro de 2015**.

Em **outubro e novembro de 2015**, procedeu-se à sistematização prática e à organização dos problemas identificados, e também à recolha de informação de recursos existentes, através do tratamento dos inquéritos por questionário.

Nesta fase, obteve-se a priorização das problemáticas identificadas e definidas por cada eixo.

Ao longo de todo o processo criterioso e pormenorizado, foram-se trabalhando as problemáticas, de forma a identificar a sua veracidade, necessidade, relevo e transversalidade enquanto problemática a ser objeto de plano de trabalho e a considerar posteriormente no Plano de Desenvolvimento do concelho.

No **mês de fevereiro de 2016**, foram realizadas **cinco sessões de trabalho, abrangendo o concelho, realizadas nas freguesias com a colaboração das suas cinco juntas de freguesia e uma sessão final de worldcafé** na sede do Agrupamento de Escolas da Chamusca, destinada às mesmas entidades referidas na sessão de 22 de novembro de 2014 e com o mesmo objetivo de alargar as oportunidades de participação a todos os agentes.

Nas sessões de trabalho, efetuaram-se apresentações sobre a intervenção social das juntas de freguesia a nível local; foram apresentadas análises estatísticas dos inquéritos por questionário aplicados no âmbito do diagnóstico social concelho; foram feitas apresentações das problemáticas microterritoriais não transversais e transversais apuradas no diagnóstico social concelho; foi feita a identificação exploratória de soluções para as problemáticas apresentadas com a dinâmica do “testemunho da solução”.

As sessões contaram com a participação de elementos da rede social e elementos das diferentes comunidades, convidados pelas respetivas juntas de freguesia:

- 05 de fevereiro de 2016, na União de freguesias da Chamusca e Pinheiro Grande
- 05 de fevereiro de 2016, na freguesia da Carregueira
- 12 de fevereiro de 2016, na freguesia de Ulme
- 12 de fevereiro de 2016, na freguesia de Vale de Cavalos
- 19 de fevereiro de 2016, na União de freguesias da Parreira e Chouto

Em termos de **metodologias quantitativas e qualitativas**, utilizaram-se como técnicas a pesquisa bibliográfica que incidiu sobretudo na análise estatística e documental, de estudos, livros e documentos científicos. Foram ainda aplicados inquéritos por questionário aos jovens que frequentavam o 9º, 10º, 11º e 12º anos do Agrupamento de Escolas da Chamusca, no ano letivo 2015/2016.

Ainda sublinhar, que as fontes estatísticas, nomeadamente os Censos, não apresentam a informação de acordo com a reorganização administrativa do território das freguesias (lei 11ª de 28 de janeiro de 2013), tendo sido necessário reorganizar os dados conforme o novo mapa administrativo do concelho.

Em 2013, foram definidas administrativamente:

- União de freguesias da Chamusca e Pinheiro Grande
- União das freguesias da Parreira e Chouto
- Freguesia da Carregueira
- Freguesia de Ulme
- Freguesia de Vale de Cavalos

Atavés das metodologias utilizadas pressupõe-se atingir os objetivos fundamentais do **Diagnóstico Social**, obtendo a caracterização do contexto local designadamente a identificação e caracterização dos problemas e respetivas causalidades; a identificação dos recursos e potencialidades, capazes de contribuir para a resolução dos problemas; a identificação e sistematização das informações existentes sobre as necessidades sociais; a análise, articulação e interpretação de todas as informações existentes; e a definição de prioridades de intervenção, dando origem ao **Plano de Desenvolvimento Social (PDS)**, instrumento indispensável à elaboração dos **Planos de Ação Anuais**.

Sessões de Trabalho para Elaboração do Diagnóstico Social





CONTEXTUALIZAÇÃO TERRITORIAL E DEMOGRÁFICA

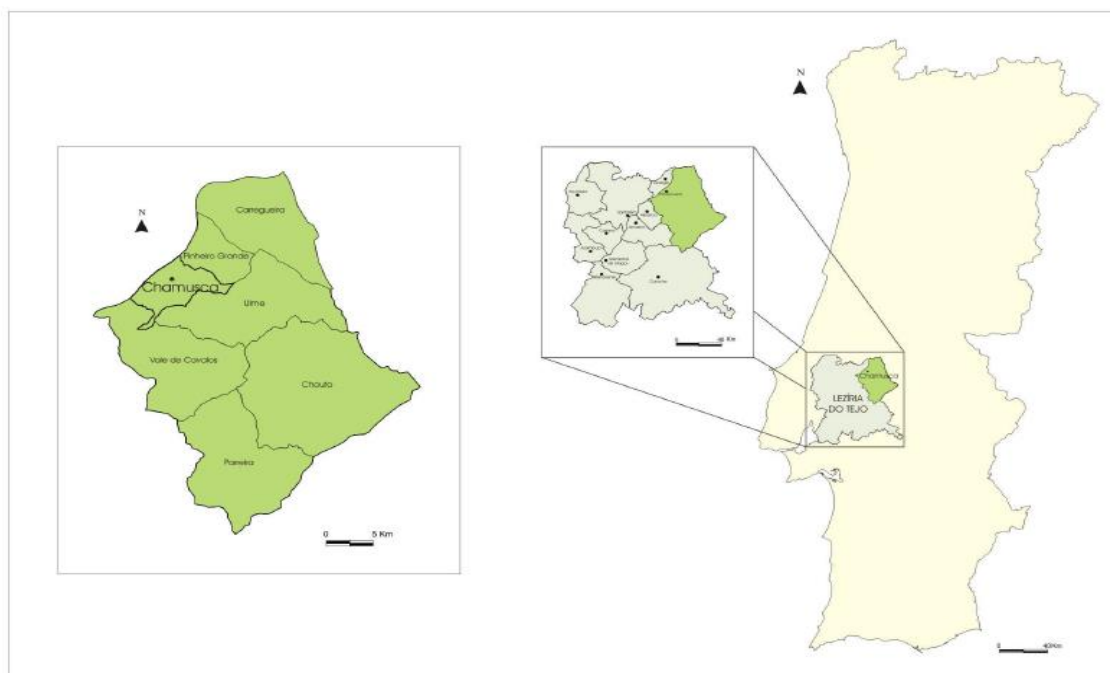
Caracterização Física do Concelho

O concelho da Chamusca está situado na margem esquerda do rio Tejo, integrando a sub-região da Lezíria do Tejo.

A Lezíria do Tejo, com uma área de aproximadamente 4.275 Km² e com cerca de 247 mil habitantes, constitui uma sub-região de média dimensão no contexto nacional e regional. Em termos de hierarquia urbana esta sub-região é dominada pela cidade de Santarém. O nível intermédio é desempenhado pelas cidades de Almeirim, Cartaxo, Rio Maior e pelas vilas de Benavente e Coruche, enquanto as restantes sedes de concelho constituem o nível seguinte.

O concelho da Chamusca confronta a norte com os concelhos de Vila Nova da Barquinha e Constância, a nascente com os concelhos de Abrantes e Ponte de Sôr, a poente com os concelhos de Almeirim, Santarém, Alpiarça e Golegã e a sul com o concelho de Coruche, constituindo um território de intermediação entre subsistemas territoriais diferenciados, nomeadamente, uma porta de entrada no Alto Alentejo, a partir do vale do Tejo e um concelho de transição com o Médio Tejo.

Figura 1 – Enquadramento Geográfico do Concelho da Chamusca



As transformações recentes do sistema territorial e urbano da Lezíria do Tejo têm favorecido a emergência de dois tipos de dinamismos. Por um lado, os processos de concentração inter e intra concelhios têm despoletado um crescente protagonismo territorial dos centros urbanos de pequena e média dimensão. Por outro, têm vindo a consolidar-se subsistemas territoriais e urbanos, sob a forma de eixos e conurbações, sustentados pelas principais vias de comunicação.

Relativamente ao primeiro aspeto, a vila da Chamusca constitui um centro urbano que concentra funções centrais com um espectro territorial limitado, sobretudo associado ao seu território municipal.

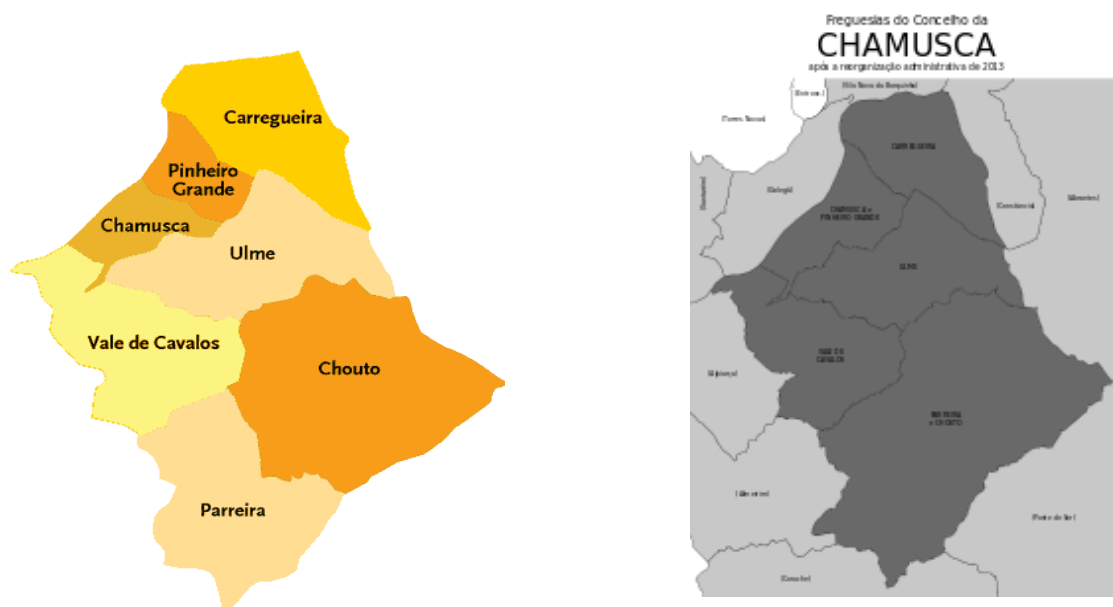
No que diz respeito aos subsistemas territoriais, o município da Chamusca localiza-se entre dois subsistemas importantes, designadamente o que agrega Santarém/ Cartaxo/ Almeirim/ Alpiarça (Lezíria do Tejo) e o que agrega Torres Novas/ Entroncamento/ Vila Nova da Barquinha (Médio Tejo).

Figura 2 – Enquadramento Geográfico do Concelho da Chamusca



Com 746 Km², a Chamusca é o segundo concelho maior em área da região, distribuídos por 7 freguesias: Chamusca, Pinheiro Grande, Carregueira, Ulme, Chouto, Parreira e Vale de Cavalos, as quais estão agregadas, após reorganização administrativa ocorrida em 2013, em 3 Juntas de Freguesia: Carregueira, Ulme e Vale de Cavalos, e 2 Juntas de União de Freguesias: Chamusca e Pinheiro Grande, Parreira e Chouto.

Figura 3 – Freguesias do Concelho da Chamusca e Reorganização Administrativa



Da rede viária há que destacar apenas duas estradas nacionais, EN 118 e EN 243, complementadas por 92 km de estradas municipais, 41 km de caminhos municipais e uma rede de cerca de 300 km de vias a classificar no seu considerável território.

Espera-se que, futuramente, o concelho e a sua sede sejam atravessados pelo IC 3, incluindo uma nova ponte sobre o Rio Tejo, que passará a constituir uma importante via de ligação do município ao sul e norte do País, especialmente aos grandes centros urbanos. A A23, embora servindo a margem Norte do Rio Tejo, veio de algum modo beneficiar o concelho, que através dos concelhos da Golegã e Entroncamento aumentou a sua acessibilidade ao norte do País.

As transformações económicas, sociais e culturais ocorridas nos últimos anos em Portugal introduziram, também, modificações relevantes na forma como as populações se distribuem pelo território.

No caso concreto do município da Chamusca, constata-se que, ao longo da última década, as transformações passaram por uma ligeira diminuição do peso da população isolada que passou de 5,8%, em 2001, para 3,6%, em 2011, enquanto a vila da Chamusca aumentou ligeiramente o seu peso na estrutura de povoamento concelhia. Deste modo, permanece muito elevada a população a residir em pequenos lugares (a sede de concelho congrega 1/3 da população residente no concelho), o que coloca problemas acrescidos em termos de edificação e manutenção de infraestruturas e equipamentos.

Quadro 1 - Evolução da População Residente Segundo a Dimensão dos Lugares (%)

Ano	Unidade Territorial	Isolados	<1.999	2.000-4.999	5.000-9.999	>10.000
2001	Chamusca	5,8	63,3	30,8	0,0	0,0
	Lezíria do Tejo	3,4	42,0	17,6	20,6	16,3
	Continente	2,8	41,9	9,2	7,8	38,2
2011	Chamusca	3,6	63,4	33,0	0,0	0,0
	Lezíria do Tejo	3,0	39,7	13,7	18,2	25,4
	Continente	1,7	36,9	9,1	9,0	43,3

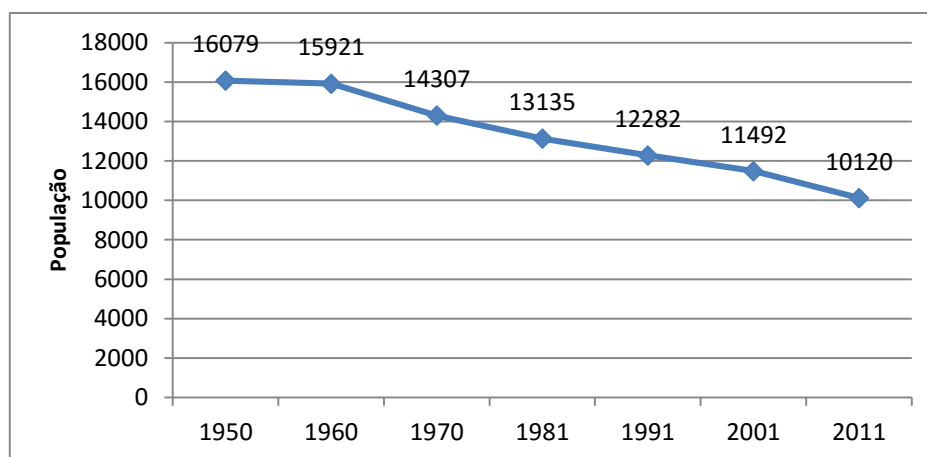
Fonte: INE (Recenseamentos da População, 2001 e 2011)

Caracterização Demográfica do Concelho

O concelho da Chamusca tem vindo a registar um progressivo decréscimo populacional ao longo dos últimos sessenta anos, tendo passado de 16 mil habitantes, em 1950, para **10120 habitantes em 2011**, o que corresponde a uma decréscimo de quase seis mil habitantes nesse período.

Entre 2001 e 2011, o **concelho da Chamusca foi o que registou o maior decréscimo populacional** (cerca de 12%) de entre os onze municípios que constituem a Lezíria do Tejo. A evolução populacional registada levou a que o peso da população do concelho da Chamusca, no total da região, tenha vindo a diminuir progressivamente, representando atualmente cerca de 4,1%.

Figura 4 – Evolução da População no Concelho da Chamusca entre 1950 e 2011



Este decréscimo populacional atinge todas as freguesias do concelho, ainda que com menor intensidade no território que inclui a sede de concelho (agregação das freguesias da Chamusca e do Pinheiro Grande).

Outro indicador pertinente para a análise da evolução da população prende-se com a densidade populacional. Com uma área de 746 Km², como já foi referido, deparamo-nos com uma **densidade populacional na ordem dos 13,6 habitantes/km², a mais baixa do distrito de Santarém**. Apenas a agregação das freguesias da Chamusca e Pinheiro Grande (a mais pequena e mais populosa do município) apresenta um valor superior à média da Lezíria do Tejo.

Quadro 2 – Evolução da População no Concelho da Chamusca e Densidade Populacional

Unidade Territorial	População 2001	População 2011	Varição 2001-2011 (%)	Área Km2	Densidade Populacional (2011)
Chamusca + P. Grande	4.710	4.299	-8,7	67,1	64,1
Ulme	1.502	1.277	-15,0	121,8	10,5
Vale de Cavalos	1.256	1.032	-17,8	120,1	8,6
Carregueira	2.295	2.020	-12,0	98,6	20,5
Parreira + Chouto	1.729	1.492	-13,7	338,4	4,4
Concelho	11.492	10.120	-11,9	746,0	13,6
Lezíria do Tejo	240.832	247.453	2,7	4.275,0	57,9
Continente	9.869.343	10.047.621	1,8	89.088,9	112,8

Fonte: INE (Recenseamentos da População, 2001 e 2011)

Os fatores que têm estado subjacentes à dinâmica populacional do território nacional têm vindo a sofrer alterações consideráveis. Se nos anos 60 e 70 a evolução demográfica era, sobretudo, determinada pelas migrações internas e externas, durante a última década é a componente do saldo fisiológico a principal responsável pelas alterações populacionais registadas nas unidades territoriais portuguesas.

No concelho da Chamusca, a **taxa de natalidade apresenta um valor de 7,4%**, o que constitui um ligeiro acréscimo relativamente a 2001. Ainda assim, o valor permanece inferior às médias sub-regional e nacional.

A **taxa de mortalidade bruta aumentou ligeiramente**, consequência do aumento da proporção de idosos na população total. O facto da taxa de mortalidade ser praticamente o dobro da taxa de natalidade no concelho da Chamusca, contribui para a existência de um **saldo fisiológico bastante negativo**.

Uma das transformações demográficas mais positivas do período pós-25 de Abril em Portugal prende-se com o decréscimo acentuado da **taxa de mortalidade infantil**, que regista atualmente valores residuais no município da Chamusca.

Quadro 3 – Evolução dos Comportamentos Demográficos (%)

Unidade Territorial	Taxa de Natalidade		Taxa de Mortalidade	
	2001	2011	2001	2011
Chamusca	6,4	7,4	14,2	14,5
Lezíria do Tejo	10,0	8,3	12,4	11,7
Continente	10,8	9,1	10,1	9,8

Fonte: PORDATA

A quebra acentuada da natalidade reforçou a tendência, já anteriormente esboçada, para o **envelhecimento da população**. Em todas as unidades territoriais em análise verifica-se que a percentagem de idosos aumentou consideravelmente.

De facto, no concelho da Chamusca a percentagem de idosos com mais de 65 anos aumentou de 23,0% em 2001, para 26,8% em 2011, sendo esta percentagem muito significativa na freguesia de Vale de Cavalos.

Pelo contrário, a percentagem de jovens com menos de 15 anos de idade, diminuiu de 12,5% para 11,6% no mesmo período de tempo. Em todas as freguesias é evidente esta situação, sendo, mais uma vez, a percentagem de jovens menor na freguesia de Vale de Cavalos.

Quadro 4 – Evolução da Estrutura Etária da População Residente (%)

Unidade Territorial	2001				2011			
	0-14	15-24	25-64	65 ou +	0-14	15-24	25-64	65 ou +
Chamusca + P. Grande	12,8	13,8	52,4	21,0	12,6	9,6	53,0	24,7
Ulme	12,2	12,7	51,2	23,9	9,9	10,1	51,8	28,2
Vale de Cavalos	10,8	10,9	49,5	28,7	8,4	8,7	48,6	34,2
Carregueira	13,9	12,3	51,5	22,3	12,7	9,0	53,0	25,3
Parreira + Chouto	11,3	12,9	51,8	24,0	10,9	8,6	51,9	28,6
Concelho	12,5	12,9	51,6	23,0	11,6	9,3	52,2	26,8
Lezíria do Tejo	14,1	13,1	53,0	19,8	14,7	9,6	53,7	22,0
Continente	15,8	14,2	53,5	16,5	14,8	10,7	55,2	19,3

Fonte: INE (Recenseamentos da População, 2001 e 2011)

Em consequência deste aumento do peso da população idosa em relação à jovem, vai assistir-se a um progressivo incremento do índice de envelhecimento que, no concelho da Chamusca, passou de 183,7% em 2001, para 230,6% em 2011, valor substancialmente acima das médias sub-regional e nacional.

O índice de envelhecimento apresenta consideráveis diferenças entre as cinco freguesias que compõem o concelho da Chamusca. Com efeito, constata-se que o índice de envelhecimento é inferior à média concelhia na freguesia da Carregueira e na agregação de freguesias Chamusca/ Pinheiro Grande e bastante elevado na freguesia de Vale de Cavalos.

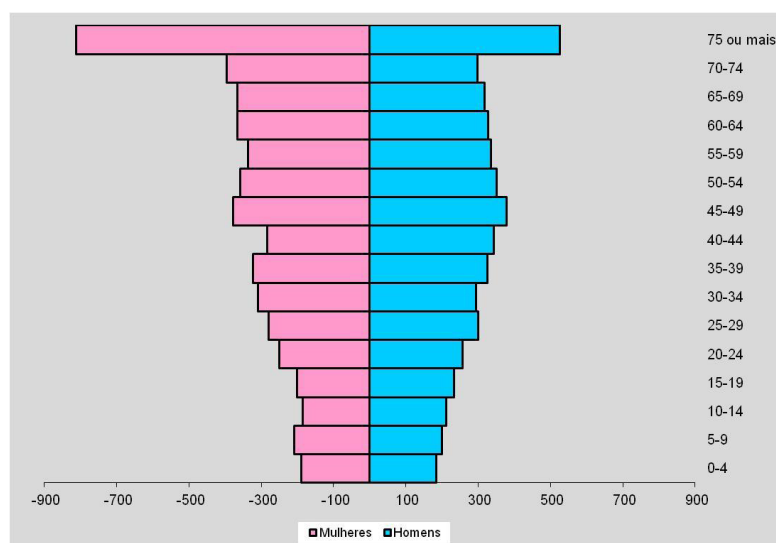
O rápido envelhecimento populacional levou a que o índice de dependência total e o índice de dependência dos idosos aumentasse de 2001 para 2011. Já o índice de dependência de jovens diminuiu na maioria das freguesias que constituem o concelho da Chamusca.

Quadro 5 – Evolução dos Índices Demográficos (%)

Unidade Territorial	2001				2011			
	I.E. ¹	I.D.T. ²	I.D.J. ³	I.D.I. ⁴	I.E.	I.D.T.	I.D.J.	I.D.I.
Chamusca + P. Grande	164,9	51,1	19,3	31,8	195,6	59,6	20,2	39,4
Ulme	196,2	56,5	19,1	37,4	283,5	61,6	16,1	45,6
Vale de Cavalos	265,4	65,5	17,9	47,6	405,7	74,3	14,7	59,6
Carregueira	160,0	56,9	21,9	35,0	199,2	61,5	20,5	40,9
Parreira + Chouto	211,7	54,7	17,5	37,1	262,0	65,4	18,1	47,3
Concelho	183,7	54,9	19,4	35,6	230,6	62,5	18,9	43,6
Lezíria do Tejo	139,8	51,3	21,4	29,9	150,4	58,0	23,2	34,8
Continente	104,5	47,7	23,3	24,4	130,6	51,6	22,4	29,2

Fonte: INE (Recenseamentos da População, 2001 e 2011)

Figura 5 – Pirâmide Etária do Concelho da Chamusca



Fonte: INE (Recenseamento da População, 2011)

¹ **I.E. – Índice Envelhecimento** – Relação existente entre o número de idosos e o de jovens, definido habitualmente como a relação entre a população com 65 e mais anos e a população com 0-14 anos.

² **I.D.T. – Índice Dependência Total** – Relação entre a população jovem e idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos conjuntamente com as pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos

³ **I.D.J. – Índice de Dependência de Jovens** – Relação entre a população jovem e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos.

⁴ **I.D.I. – Índice de Dependência de Idosos** – Relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos.

O envelhecimento demográfico é particularmente evidente quando se observa a Pirâmide Etária do concelho de Chamusca no ano de 2011. Com efeito, é notório o fenómeno de duplo envelhecimento, quer na base, devido à quebra da taxa de natalidade, quer no topo da pirâmide, devido ao aumento da proporção de idosos, reflexo, em parte, do aumento da esperança média de vida.

Todas estas dinâmicas demográficas têm forte impacto nos eixos de intervenção definidos, bem como nas problemáticas identificadas ao longo do processo de elaboração do Diagnóstico Social do concelho.



EIXOS DE INTERVENÇÃO

1 - CONSOLIDAÇÃO DA REDE SOCIAL CONCELHIA

Eixo 1 - Consolidação da Rede Social Concelhia

Enquadramento | Contextualização

O Programa Rede Social, de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97 de 18 de novembro, concretiza uma estratégia de abordagem da intervenção social que procura trazer uma maior eficácia à erradicação da pobreza e exclusão social e à promoção do desenvolvimento social.

De uma maneira geral, a Resolução de Conselho de Ministros supracitada perspetiva a Rede Social enquanto uma estratégia de abordagem da intervenção social baseada num trabalho planeado, realizado em parceria, visando sobretudo racionalizar e trazer maior eficácia à ação das entidades públicas e privadas que atuam num determinado território.

O Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho, vem acrescentar que a Rede Social pretende constituir um novo tipo de parceria entre entidades públicas e privadas, atuando nos mesmos territórios, baseada na igualdade entre os parceiros, no respeito pelo conhecimento, pela identidade, potencialidades e valores intrínsecos de cada um, na partilha, na participação e na colaboração, com vista à consensualização de objetivos, à concertação das ações desenvolvidas pelos diferentes agentes locais e à otimização dos recursos endógenos e exógenos ao território.

Com a adoção deste programa pretende-se, por um lado, fomentar a formação de uma consciência coletiva dos problemas sociais locais e, por outro, contribuir para a ativação dos meios/agentes de resposta e para a otimização possível dos meios de ação locais. O local passa a ser o meio privilegiado de ação, pois só atuando próximo das populações e com as populações será possível criar condições efetivas de desenvolvimento.

A Rede Social surge com a intenção de conjugar as políticas de diversos setores: Saúde, Emprego, Educação, Formação Profissional, Habitação, Ação Social e outros, pois a constatação da multidimensionalidade da pobreza e da exclusão social salientou a necessidade de serem encontradas respostas diversificadas para problemas também diversificados e concretos em várias áreas.

Para combater estes problemas, há que compatibilizar e articular todas as políticas setoriais ao nível local, regional e nacional, sendo que se pretende rentabilizar os meios materiais e humanos existentes no terreno através de uma conjugação de esforços.

O desafio da Rede Social reside assim na capacidade de integrar políticas, medidas e ações dispersas e avulsas e na capacidade de promover ações concertadas, coerentes e participadas de desenvolvimento local e de combate à exclusão social. Este desafio traduz o reconhecimento da impossibilidade, perante a vastidão e complexidade dos problemas sociais, de trabalhar de forma fragmentada, não coordenada e, sobretudo, não participada, e do desperdício de esforços, recursos e sinergias dos atores sociais quando se desenvolvem ações isoladas. Ambiciona-se, acima de tudo, fomentar o trabalho em parceria, de forma a poder-se alcançar resultados rápidos e eficientes.

Anteriormente à criação formal da Rede Social, a intervenção da Câmara Municipal de Chamusca na área social remonta aos anos 80, com base em parcerias com diferentes entidades, com a formatação de projectos ligados às Juntas de Freguesia e à Santa Casa da Misericórdia e, mais tarde, através da implementação do Programa Interministerial de Promoção do Sucesso Escolar (PIPSE). Na década seguinte surgem programas como o Projeto Vida, o Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carentes (PCAAC), a criação de uma Comissão de Ensino, a candidatura ao Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII), a criação do Gabinete de Ação Social e Educação da Câmara Municipal e a conceção do Plano de Desenvolvimento Integrado de Ação Social do Concelho de Chamusca (PDIAS).

Após uma fase piloto de auscultação e concertação entre atores, nomeadamente entre autarquias e os seus parceiros sociais, ao abrigo do Despacho Normativo n.º 8/2002, de 12 de fevereiro, é criado o “Programa de Apoio à Implementação da Rede Social”, que assumia como principal objectivo o apoio financeiro à implementação da Rede em cada Município, contribuindo para a concretização dos objectivos, acções e projectos prioritários delineados no domínio social.

A Rede Social do concelho de Chamusca adquire assim um carácter formal em fevereiro de 2003, após candidatura da autarquia realizada em novembro de 2002 à Tipologia do Projecto Rede Social para o Desenvolvimento, do eixo 5 do Programa Operacional Emprego, Formação e Desenvolvimento Social, do III Quadro Comunitário de Apoio.

Recursos Existentes

▪ Quadro Síntese

**Quadro 6 – Síntese dos Recursos Existentes no Eixo
Consolidação da Rede Social Concelhia**

Recursos Respostas Existentes		N.º de Recursos
CLAS – Conselho Local de Ação Social		1
Núcleo Executivo		1
GTISI – Grupo de Trabalho Intervenção Social Integrada		1
Emergência Social		Diversos Parceiros
Parcerias Formais e Informais		Diversas Parcerias
Ajuda Alimentar	Banco Alimentar Contra a Fome	2
	Cantinas Sociais	5
	FEAC	1
Atendimento Social	Centro de Inclusão Social	1
	Segurança Social – Ação Social	1
Loja Solidária		1
Banco Local de Voluntariado		1
Regulamento de Apoio a Estratos Sociais Desfavorecidos		Diversas Áreas

▪ CLAS – Conselho Local de Ação Social

O CLAS da Chamusca foi formalmente constituído em 19 de dezembro de 2003, tendo aderido voluntariamente vinte e quatro entidades públicas e privadas, e tendo sido aprovado o regulamento interno.

Este órgão é um local de concertação e congregação de esforços que funciona como um espaço privilegiado de diálogo, análise dos problemas e planeamento da intervenção direta ou indireta na área social.

Os órgãos do Conselho Local de Ação Social são o Plenário e o Núcleo Executivo.

O Plenário tem um funcionamento e competências semelhantes a um órgão deliberativo. Reúne-se ordinariamente três vezes por ano e nele estão representadas todas as entidades aderentes. Compete à Câmara Municipal presidir o CLAS.

Neste momento o CLAS de Chamusca é constituído por **31 parceiros**, incluindo entidades públicas, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Juntas de Freguesia, Parcerias Formais, entre outras:

- Agrupamento de Escolas da Chamusca
- Assembleia Municipal de Chamusca
- Associação Comercial de Santarém – Núcleo Concelhio de Chamusca
- Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da Chamusca
- Câmara Municipal de Chamusca
- CÁRITAS
- Centro de Acolhimento Social do Chouto
- Centro de Apoio Social da Carregueira
- Centro de Apoio Social da Parreira
- Centro de Apoio Social de Ulme – CASULME
- Centro de Apoio Social de Vale de Cavalos – Aconchego
- IEFP de Santarém
- Centro de Saúde de Chamusca
- Centro Distrital de Santarém - Segurança Social
- Comissão Fabriqueira da Igreja de S. Brás
- Conselho Municipal de Educação
- Convívio Sénior do Pinheiro Grande
- CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Concelho de Chamusca
- Guarda Nacional Republicana
- SICAD – Centro de Respostas Integradas do Ribatejo
- Junta de Freguesia de Carregueira
- Junta da União de Freguesias Chamusca e Pinheiro Grande
- Junta da União de Freguesias Parreira e Chouto
- Junta de Freguesia de Ulme
- Junta de Freguesia de Vale de Cavalos
- SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
- Santa Casa da Misericórdia de Chamusca
- NLI – Núcleo Local de Inserção
- Irmãs Franciscanas – Missionárias de Nossa Senhora
- CNE – Corpo Nacional de Escutas
- GIP – Gabinete de Inserção Profissional

▪ **Núcleo Executivo**

O Núcleo Executivo é o órgão técnico-operativo do CLAS, que procede à elaboração e apresentação de propostas para os Planos de Ação anuais, atualização do Diagnóstico Social e elaboração dos Planos de Desenvolvimento Social.

Compete ainda ao Núcleo Executivo a emissão de pareceres prévios sobre a necessidade de equipamentos, dando também cumprimento às deliberações do CLAS e realizando a avaliação de todo o trabalho desenvolvido pela Rede.

O Núcleo Executivo do CLAS da Chamusca é composto por sete entidades e reúne, ordinariamente, de dois em dois meses:

- Agrupamento de Escolas da Chamusca
- Câmara Municipal de Chamusca
- Centro Distrital da Segurança Social
- Centro de Saúde da Chamusca – Unidade de Cuidados na Comunidade
- Santa Casa da Misericórdia da Chamusca
- Representante das IPSS's das Freguesias Rurais do Concelho
- Representante das Juntas de Freguesia do Concelho

▪ **GTISI – Grupo de Trabalho Intervenção Social Integrada**

Perante a necessidade identificada de existir um grupo de trabalho específico para áreas que exigiam um trabalho técnico em parceria, regular e de proximidade, nomeadamente, cantinas sociais, banco alimentar, loja solidária, casos sociais diversos, foi criado em 2013 o GTISI – Grupo de Trabalho de Intervenção Social Integrada, com os seguintes objectivos:

- Partilha regular de informação entre os parceiros;
- Identificação de famílias multiassistidas;
- Uniformização de critérios de avaliação;
- Definição de estratégias de intervenção integradas e em tempo útil;
- Rentabilização dos recursos existentes.

O GTISI reúne mensalmente, no Centro de Inclusão Social da Chamusca, estando representadas as seguintes entidades, pelos seus respetivos técnicos da área social:

- Câmara Municipal
- Centro Distrital de Santarém – Segurança Social
- Cáritas
- Aconchego – Centro de Apoio Social
- Centro de Apoio Social da Carregueira
- Centro de Acolhimento Social do Chouto
- Centro de Apoio Social da Parreira
- Centro de Apoio Social de Ulme - Casulme
- Santa Casa da Misericórdia da Chamusca
- Junta de Freguesia de Ulme (representante das juntas de freguesia do concelho)

A avaliação pelos parceiros do trabalho desenvolvido pelo GTISI é muito positiva, sendo efetivos os resultados em termos da gestão com maior eficácia e equidade das respostas abrangidas pelo grupo de trabalho, bem como a discussão, partilha de informação e experiências com regularidade permanente.

Sempre que sentida essa necessidade, são convidados a participar no grupo de trabalho outros parceiros, nomeadamente das áreas da saúde e educação.

▪ **Emergência Social**

Muito antes da existência formal da Rede Social, já a Câmara Municipal promovia o trabalho em estreita parceria na área social, designando por “Emergência Social”, desde 1990, as reuniões realizadas na sequência de sinalização de casos sociais complexos, convocando todos os parceiros das diversas áreas no sentido de serem definidas estratégias de intervenção integradas e em tempo útil.

Esta prática tem-se mantido ao longo dos anos, com resultados muito eficazes em termos da celeridade e adequação da intervenção, promovendo o envolvimento direto de todos os atores sociais e a rentabilização de recursos, em situações de intervenção complexa e multidimensional.

▪ **Banco Alimentar Contra a Fome**

Desde 2007, através da parceria do Banco Alimentar de Santarém com a Junta da União de Freguesias Chamusca e Pinheiro Grande e com o Centro de Apoio Social da Parreira, é possível o apoio a famílias do concelho que necessitam desta resposta.

A sinalização e avaliação das famílias beneficiárias é feita, desde 2013, através do grupo de trabalho de intervenção social integrada – GTISI, permitindo desta forma a uniformização de critérios de avaliação e a equidade da resposta.

A distribuição às freguesias fora da sede de concelho é realizada pela Câmara Municipal, sendo **150 a média mensal de pessoas apoiadas, correspondendo a cerca de 100 agregados familiares apoiados anualmente.**

No entanto, verifica-se como constrangimento a **insuficiência dos alimentos provenientes do Banco Alimentar de Santarém**, não constituindo, neste momento, os bens entregues uma verdadeira resposta de apoio social a famílias carenciadas.

Feita esta avaliação, o Presidente da União de Juntas de Freguesia Chamusca e Pinheiro Grande desenvolveu um conjunto de parcerias com empresas locais por forma a reforçar os alimentos provenientes do Banco Alimentar de Santarém, distribuindo mensalmente às famílias das suas freguesias um conjunto de bens muito superior aos provenientes do Banco Alimentar, deixando os alimentos vindos de Santarém em exclusividade para as restantes freguesias.

É de salientar que, sempre que necessário e solicitado pelos serviços de ação social, a União de Juntas de Freguesia Chamusca e Pinheiro Grande disponibiliza alimentos em situações de emergência, para famílias em situação de vulnerabilidade económica, bem como todas as Instituições Sociais do concelho.

O Banco Alimentar do Centro de Apoio Social da Parreira dá apoio às famílias da área de abrangência da instituição.

▪ Cantinas Sociais

As Cantinas Sociais são uma resposta de intervenção no âmbito do Programa de Emergência Alimentar, tendo como objetivo suprir as necessidades alimentares de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade socioeconómica, através da disponibilização de refeições confeccionadas.

O concelho da Chamusca tem **5 cantinas formalizadas desde 2013**:

- Aconchego – Centro de Apoio Social
- Centro de Acolhimento Social do Chouto
- Centro de Apoio Social da Carregueira
- Centro de Apoio Social da Parreira
- Centro de Apoio Social de Ulme – Casulme

O número de refeições protocoladas inicialmente situava-se nas 100 refeições diárias, no conjunto dos 5 protocolos estabelecidos. No entanto esse número tem vindo a ser adequado às reais necessidades do concelho, em função das refeições servidas em média diariamente por cada instituição.

Neste sentido, o último protocolo, estabelecido em janeiro de 2016, definiu a atribuição de **63 refeições para o concelho**, sendo esta a média das necessidades a nível desta resposta social, pela avaliação feita das famílias apoiadas desde que a medida foi criada.

No entanto verifica-se que, o aparecimento de uma família numerosa é o suficiente para que estes valores subam consideravelmente, ultrapassando os valores protocolados, situação que ocorre com alguma frequência, geralmente nas situações em que as famílias se encontram a aguardar o deferimento do Rendimento Social de Inserção, após términos de subsídio social de desemprego, ou outras situações, ficando numa situação de completa vulnerabilidade social.

A **gestão das Cantinas Sociais é feita igualmente pelo GTISI**, garantindo uma avaliação com critérios uniformes e uma discussão técnica contínua de avaliação dos processos, sendo preocupação do Grupo de Trabalho **evitar a criação de dependência das famílias e indivíduos a esta medida, que se pretende provisória** e apenas aplicável em casos extremos.

▪ FEAC

A crise económica e financeira que se vive atualmente está a agravar a pobreza e a exclusão social por toda a Europa: cerca de um quarto da população total corre risco de pobreza ou exclusão. É um facto que o número de pessoas que sofrem de privação material no seio da União Europeia (UE) está a aumentar.

Na tentativa de dar resposta às complexas situações económicas e financeiras que se têm apresentado por toda a Europa, com particular severidade nos últimos anos, a Comissão Europeia apresentou um novo Fundo - Fundo Europeu de Auxílio às Pessoas Mais Carenciadas - que pretende reforçar a coesão social na UE.

Este novo instrumento financeiro tem como objetivo específico atenuar as piores formas de pobreza, auxiliando na prestação de assistência não-financeira às pessoas mais necessitadas.

O FEAC visa apoiar organizações nacionais que prestam assistência não-financeira às pessoas mais necessitadas (essencialmente sem-abrigo e crianças materialmente necessitadas) através da distribuição de alimentos, vestuário e outros bens essenciais, dentro de critérios que serão da responsabilidade de cada país ou das organizações parceiras. O Fundo pode, ainda, apoiar medidas de acompanhamento e deve promover a aprendizagem mútua, redes e disseminação de boas práticas em matéria de assistência não financeira às pessoas mais necessitadas.

No concelho da Chamusca o FEAC apoiou, em 2015, 109 agregados familiares, abrangendo 393 beneficiários, tendo a distribuição dos alimentos sido feita pela Câmara Municipal, junto das IPSS's do concelho, através de acordo estabelecido com a Segurança Social.

Quadro 7 - Nº de Agregados Familiares e Beneficiários do FEAC em 2015

Freguesias	Agregados Familiares	Beneficiários
Chamusca	36	134
Carregueira + Pinheiro Grande	28	112
Ulme	15	47
Parreira	4	12
Chouto	8	30
Vale de Cavalos	18	58
TOTAL	109	393

Fonte: Segurança Social – Centro Distrital de Santarém

▪ Loja Solidária

Com a emergência de novos processos de exclusão social e o agravamento das desigualdades sociais, pessoais e económicas, subjacentes à problemática da pobreza e vulnerabilidade social, tornou-se premente a criação de novas medidas de política social.

Atenta a esta realidade social, a Rede Social do concelho de Chamusca, incluiu no seu Plano de Ação de 2012, a constituição de uma Loja Solidária, que em termos gerais, procura dar resposta a necessidades essenciais e prioritárias das famílias mais vulneráveis, rentabilizando os recursos existentes e evitando a sobreposição de intervenções com o mesmo âmbito, privilegiando o trabalho em rede com os parceiros locais.

A Loja Solidária tem ainda como objetivo combater a pobreza através de apoios que assegurem a satisfação das necessidades das famílias, estimulando a sua participação e **privilegiando o trabalho dos voluntários** em colaboração com os parceiros locais, traduzindo-se como um complemento a todo o trabalho social desenvolvido no concelho da Chamusca.

A Loja Solidária de Chamusca tem como principais objetivos:

- Apresentar-se como um recurso complementar às intervenções de carácter social, dirigido a agregados carenciados do concelho de Chamusca;
- Suprir as necessidades imediatas desses agregados, através da distribuição de géneros, doados, quer por particulares, quer por empresas;

- Contribuir para a melhoria das condições de vida das famílias em situação de maior vulnerabilidade;
- Contribuir para atenuar os efeitos da pobreza e exclusão social;
- Fomentar a rede de parceria interinstitucional concelhia, visando a identificação e encaminhamento de situações de carência para a Loja Solidária da Chamusca;
- Incentivar a reutilização de bens, a rentabilização de recursos e a promoção de práticas de sustentabilidade e de responsabilidade coletiva.

A administração da Loja Solidária de Chamusca compete ao Grupo de Trabalho da Rede Social – GTISI – Intervenção Social Integrada.

Para a prossecução dos seus fins, a Loja Solidária de Chamusca recebe bens, que devem obedecer a critérios de utilidade para os fins a que se destinam, nomeadamente:

- a) Bens alimentares;
- b) Brinquedos/Material Didático;
- c) Mobiliário;
- d) Equipamentos básicos para restauro da casa (azulejos, tijolos, telhas, cimento equipamento de WC, entre outros);
- e) Equipamentos domésticos/eletrrodomésticos (trens de cozinha, louça, varinha mágica, ferro de engomar, entre outros);
- f) Têxteis/Vestuário (atoalhados, cobertores, lençóis, edredões, colchas, roupas de bebé, criança e adulto);
- g) Acessórios/ calçado (cintos, chapéus, bijuterias, sapatilhas, sapatos, botas, entre outros).

Poderão beneficiar da Loja Solidária os indivíduos ou famílias que revelem vulnerabilidade económica e social, podendo ser sinalizados por qualquer parceiro que integra a Rede Social do concelho de Chamusca.

A Loja encontra-se situada na Vila da Chamusca e o seu funcionamento é assegurado por técnicos da área social do concelho, pertencentes a várias entidades da Rede Social e **por 4 voluntárias do Banco Local de Voluntariado da Chamusca, funcionando 2 dias por semana.**

A Loja Solidária da Chamusca conta com a **parceria das empresas Sarah Trading e Monliz**, que doam bens em função das necessidades dos utentes da Loja.

▪ **Ação Social | Atendimento Social**

A Ação Social traduz-se num sistema que tem como objectivos fundamentais a prevenção e reparação de situações de carência e desigualdades sócio-económicas, de dependência, de disfunção, exclusão ou vulnerabilidades sociais, bem como a integração e promoção comunitária das pessoas e o desenvolvimento das respectivas capacidades, assegurando especial protecção aos grupos mais vulneráveis, nomeadamente, crianças, jovens, pessoas com deficiência e idosos.

No concelho da Chamusca, existem dois polos de atendimento social direto à população:

- Segurança Social – Acção social
- Centro de Inclusão Social (Câmara Municipal) – Ação Social

Apesar da inexistência do atendimento integrado no concelho, as duas entidades estão em **permanente articulação**, através dos seus técnicos da área social, cruzando informação e partilhando recursos, por forma a dar a melhor resposta possível aos utentes que recorrem aos serviços, complementando-se na sua intervenção.

A acção social no concelho é igualmente promovida pelas diversas instituições do concelho, com especial incidência na área dos idosos.

Das prestações concedidas pela Segurança Social destaca-se o **Rendimento Social de Inserção**, uma medida de protecção social criada para apoiar as pessoas ou famílias que se encontrem em situação de grave carência económica e em risco de exclusão social, sendo constituída por:

- **Contrato de inserção**, traduzindo-se num conjunto de deveres e direitos, com vista à integração social e profissional;
- **Prestação em dinheiro**, para satisfação das necessidades básicas.

No concelho da Chamusca, a Equipa do Rendimento Social de Inserção - acompanha **47 agregados familiares** / 100 beneficiários à data de 31-12-2015.

Quadro 8 - N.º de Agregados Familiares e Beneficiários de RSI, por Freguesia

Freguesias	Agregados Familiares	Beneficiários
Chamusca	19	42
Parreira	1	2
Vale de Cavalos	10	30
Pinheiro Grande	4	9
Carregueira	8	19
Ulme	4	5
Chouto	1	6

Fonte: Segurança Social – Centro Distrital de Santarém

Quadro 9 - Tipologia das Ações Previstas/Contratualizadas e Respetivo Peso no Concelho

Ações Previstas Contratualizadas	%
Emprego	80%
Formação	80%
Saúde	90%
Ação Social	100%
ASU	66%
Educação	38%
Promoção de Competências Parentais	33%
Habitação Social	40%

Fonte: Segurança Social – Centro Distrital de Santarém

▪ Banco Local de Voluntariado

O papel decisivo do voluntariado, no reforço da coesão social, da democracia e da cidadania, contribuindo para aproximar os cidadãos em torno de causas solidárias e integradoras do indivíduo na vida coletiva, é cada vez mais reconhecido.

Em Portugal, o Voluntariado tem vindo a desenvolver-se de forma regular, por todo o território nacional, acompanhando as dinâmicas sociais, de pessoas e organizações, que assumem um protagonismo crescente nas suas mais diversas manifestações individuais e coletivas.

Na prossecução desta aspiração, importa promover medidas que contribuam para que a atividade de voluntariado não só prossiga, como ganhe, inclusive, um maior dinamismo.

Nessa perspetiva, a Câmara Municipal de Chamusca, no âmbito do Plano de Acção da Rede Social, candidatou-se à implementação de um Banco Local de Voluntariado (BLV), visando incentivar e promover o trabalho voluntário no Concelho, como forma de promover o apoio a pessoas, famílias e comunidade em geral e desenvolver o espírito de cidadania na população.

O Banco Local de Voluntariado do concelho da Chamusca (BLVC) foi formalmente constituído a 8 de janeiro de 2013, através do protocolo assinado com a Comissão Nacional para a Promoção do Voluntariado, sendo a Câmara Municipal considerada legalmente como uma entidade enquadradora de voluntariado, tendo como missão ser agente dinamizador das actividades do BLVC.

O Banco Local de Voluntariado é definido como um espaço de encontro entre as pessoas interessadas em ser voluntárias, que oferecem a sua disponibilidade para prestar um conjunto de ações inerentes à condição de cidadania ativa e solidária e as várias instituições que necessitam do contributo de voluntários, como forma de promover o apoio a pessoas, famílias e comunidade em geral.

O BLVC é desta forma uma estrutura de proximidade, de âmbito concelhio, que promove o encontro entre a oferta e a procura de voluntariado, prestando um serviço à sua comunidade, tendo como objectivos definidos:

- Acolher candidaturas de pessoas interessadas em fazer voluntariado, bem como as inscrições de entidades que pretendam integrar voluntários (organizações promotoras).
- Proceder ao encaminhamento de voluntários para as organizações promotoras, acompanhando o processo da sua integração.

Até ao presente, a Câmara Municipal recepcionou cerca de 51 inscrições de pessoas interessadas em realizar voluntariado.

Quadro 10 – Total de Voluntários por Género Inscritos no Banco Local de Voluntariado da Chamusca

	Homens	Mulheres	Total
Voluntários Inscritos	11	40	51

Fonte: Centro de Inclusão Social - Câmara Municipal da Chamusca, 2015

Paralelamente, foram apenas apresentados 2 projetos de voluntariado, por entidades que pretendiam constituir-se como Promotoras de Voluntariado.

Salia-se assim a grande dificuldade em conseguir a apresentação de projectos de voluntariado por parte de possíveis Entidades Promotoras, sendo muitas vezes confundido o papel a desempenhar por um voluntário, com a substituição de um posto de trabalho.

No mês de dezembro de 2015, apenas estavam ativos 6 programas de voluntariado, o que atesta a dificuldade sentida no estabelecimento de Programas Estruturados de Voluntariado.

Quadro 11 – Total de Voluntários Inseridos por Local de Integração
(desde o início do Funcionamento do BLVC)

	Homens	Mulheres	Total
Loja Solidária	0	4	4
Câmara Municipal (Biblioteca Municipal; Informática; expediente; etc)	3	3	6
Voluntariado de Proximidade		1	1
JuntAnima (OTL Sénior e OTL Infanto-juvenil)	1	4	5
Projeto Aproximar para Cuidar (Aplicação de questionários porta a porta)	4	8	12
Liga Portuguesa Contra o Cancro - Peditório	0	2	2
Total Geral		30	

Fonte: Centro de Inclusão Social - Câmara Municipal da Chamusca, 2015

O Voluntariado pode ser desenvolvido em todos os domínios da actividade humana, nos domínios cívico, da acção social, da saúde, da educação, da ciência e cultura, da defesa do património e do ambiente, da defesa do consumidor, da cooperação para o desenvolvimento, do emprego e da formação profissional, da reinserção profissional, da protecção civil, do desenvolvimento da vida associativa e da economia social, da promoção do voluntariado e da solidariedade social, ou em outros domínios de natureza análoga.

A Lei n.º 71/98, de 3 de novembro define:

- Voluntariado como um conjunto de acções de interesse social e comunitário, realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projectos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade, desenvolvidas sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas.
- O voluntário é um indivíduo que de forma livre, desinteressada e responsável se compromete, de acordo com as suas aptidões próprias e no seu tempo livre, a realizar acções de voluntariado no âmbito de uma organização promotora.

- O Voluntariado obedece aos princípios da solidariedade, da participação, da cooperação, da complementaridade, da gratuidade, da responsabilidade e da convergência.
- Consideram-se organizações promotoras as entidades públicas da administração central, regional ou local ou outras pessoas colectivas de direito público ou privado, legalmente constituídas, que reúnam condições para integrar voluntários e coordenar o exercício da sua actividade.

Reconhecida a importância do voluntariado nas sociedades, há todo um caminho a percorrer no sentido de aproximar os cidadãos às necessidades locais, sendo o voluntariado uma forma das pessoas colaborarem na resolução de problemas da sua comunidade, contribuindo assim para um desenvolvimento económico e social mais equilibrado, não só no trabalho assistencial de apoio aos grupos mais vulneráveis da população, mas também nas múltiplas iniciativas dos cidadãos, nas áreas da cultura, defesa dos direitos, meio ambiente, desporto e lazer, entre outras.

▪ **Regulamento de Apoio a Estratos Sociais Desfavorecidos**

Tendo presente a defesa dos princípios básicos na ajuda aos que mais precisam, tanto a nível social como financeiro, o Município da Chamusca elaborou um projeto de apoio a estratos sociais desfavorecidos deste Concelho, tendo como objetivo não apenas o cumprimento real do que são as suas atribuições, mas também pela implementação de uma política de aproximação às pessoas que mais precisam, através da aplicação de medidas concretas com apoios nas áreas de:

- Habitação
- Deficiência
- Educação
- Subsistência
- Apoios pontuais em situações de emergência

O Regulamento de Apoio a Estratos Sociais Desfavorecidos, foi aprovado em 2011, tendo sido revisto com algumas alterações e ajustamento às situações reais que foram aparecendo e aprovado em 2015, e visa a prestação de apoios pecuniários e outros, através dos meios mais adequados aos estratos sociais da população mais desfavorecidos existentes no Concelho e ou em articulação e complementaridade com as restantes instituições ou respostas sociais locais.

Quadro 12 – Apoios Concedidos através do Regulamento de Apoio a Estratos Sociais Desfavorecidos

Ano	Habitação	Deficiência	Educação	Subsistência	Apoio Pecuniário
2011	2	-	164	-	-
2012	16	-	239	-	-
2013	4	-	241	-	-
2014	5	-	252	-	-
2015	2	1	241	-	1
2016	-	-	-	-	3
Total	29	1	1137	-	4

Fonte: Centro de Inclusão Social – CMC 2016

Problemáticas Identificadas - Transversais

- **Fraca identificação dos parceiros da Rede Social aos objetivos de planeamento conjunto e princípios que orientam a Rede Social**

Como já foi referido, a Rede Social é um programa criado através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97, de 18 de novembro, regulamentado pelo Decreto-Lei 115/2006 de 14 de junho, e insere-se no âmbito de uma política social que pretende potenciar a eficácia das medidas de intervenção, através da promoção de um trabalho em parceria alargado, abrangendo atores sociais de diferentes naturezas e áreas de intervenção, tais como autarquias e entidades públicas e privadas sem fins lucrativos.

A Rede Social, como medida inovadora, surgiu em Portugal, com o objetivo geral de contribuir para a erradicação da pobreza e exclusão social, apoiando-se nas tradições nacionais de entreajuda familiar e solidariedades sociais, para a promoção do desenvolvimento social concelhio. Com este programa pretendeu-se fomentar uma consciência coletiva e responsável dos problemas sociais e incentivar a implementação de redes de apoio social integrado com funcionamento a nível local.

Destes objetivos decorrem os seguintes **objetivos estratégicos**:

- Desenvolver uma parceria efetiva e dinâmica que articule a intervenção social dos diferentes agentes locais;
- Promover um planeamento integrado e sistemático, potenciando sinergias, competências e recursos a nível local;
- Garantir uma maior eficácia do conjunto de respostas sociais nos concelhos e freguesias.

Dos objetivos estratégicos enumerados decorreram os seguintes **objetivos específicos**, na ótica da concretização direta das políticas e programas sociais:

- Induzir o planeamento estratégico participado;
- Promover a coordenação das intervenções ao nível concelhio e da freguesia;
- Procurar soluções para os problemas das famílias e pessoas em situação de pobreza e exclusão social;
- Formar e qualificar agentes envolvidos nos processos de desenvolvimento local, no âmbito da Rede Social;
- Promover uma cobertura adequada do concelho por serviços e equipamentos;
- Potenciar e divulgar o conhecimento sobre as realidades concelhias.

Para conseguir dar cumprimento aos objetivos fundamentais, a Rede Social orienta-se pelos seguintes **Princípios de Ação**:

- **Subsidiariedade** – é no território, no local que os problemas terão de ser resolvidos. É próximo das populações que se deve atuar, de uma forma concertada, articulada e preventiva, pois é a este nível que se identificam os problemas e as necessidades, os recursos, as potencialidades e identidades dos agentes de mudança; se podem ensaiar, inovar e desenvolver ações de intervenção coletiva visando a resolução de problemas concretos locais. Neste contexto, a aplicação deste princípio implica reconhecer que, só depois de explorados os recursos e competências locais, se apela a outros níveis sucessivos de encaminhamento e resolução dos problemas. O local é o espaço privilegiado de desenvolvimento de processos participativos, no exercício de uma democracia efetiva e de formas de regulação social, em que o Estado, sociedade civil organizada e cidadãos se unem, criando fatores de mudança propiciadores da inserção dos mais desfavorecidos e do desenvolvimento social. A resolução depende principalmente das pessoas, devendo estas fazer parte ativa e integrante das soluções.
- **Integração** – a integração social apela ao desenvolvimento de intervenções integradas e multissetoriais para responder eficazmente ao caráter multidimensional dos fenómenos de pobreza e exclusão social. Este princípio assenta: na convergência das medidas económicas, sociais e ambientais entre outras, para a promoção das comunidades locais, através de ações planificadas, executadas e avaliadas de uma forma conjunta; no incremento de projetos locais de desenvolvimento integrado, fazendo apelo à participação de todos os intervenientes locais e à congregação dos recursos de todos, para a resolução dos problemas sociais.
- **Articulação** – pressupõe a articulação dos diferentes agentes locais do território, através do trabalho em parceria, da cooperação e da partilha de responsabilidades. Assim, deve a Rede Social constituir o suporte de ação, mobilizar os recursos e as competências existentes na comunidade e contribuir para a promoção de projetos de ação coletivos. É fundamental que as parcerias funcionem de forma simples e desburocratizada, que facilitem o diálogo, a participação e a decisão, e que sejam flexíveis na procura de soluções para a resolução dos problemas ou para a criação de novas respostas. Devem as atividades locais ter uma atuação centrada na planificação e coordenação das atividades dos diferentes atores envolvidos.
- **Participação** – o combate à pobreza e à exclusão social, é tanto mais efetivo quanto resulte de um processo amplamente participado, numa perspetiva da promoção do desenvolvimento social. No âmbito da Rede Social a participação deve alargar-se aos atores locais e às populações, em particular às mais desfavorecidas e estender-se a todas as ações desenvolvidas neste programa. Devem as entidades e populações locais tomar consciência dos problemas que originam a pobreza e a exclusão social; devem os atores e populações locais serem mobilizados em torno de ações concretas que visam a solução dos problemas existentes; é fundamental o apoio à organização e mobilização das pessoas que vivem em situação de exclusão para que participem na resolução dos problemas.
- **Inovação** – é necessário que as novas políticas, medidas e programas sejam portadores de inovação para se adequarem às realidades atuais. Assim, a Rede Social, integra perspetivas inovadoras relativamente à descentralização da intervenção social, ao desenvolvimento de uma parceria estratégica baseada numa ampla democracia participativa e na introdução de metodologias de planeamento intersetorial da intervenção social local.

Apesar do longo caminho percorrido e do historial de trabalho em parceria no concelho da Chamusca, continua a sentir-se a necessidade de um melhor conhecimento e informação dos próprios parceiros e da comunidade em geral sobre papel que a Rede Social pode desempenhar.

Uma grande maioria das pessoas desconhece o papel da Rede Social, mesmo alguns dirigentes, políticos ou associativos. Apesar da sua prática em favor das causas sociais, ainda não foi possível, para alguns parceiros da Rede, a interiorização das necessidades de um planeamento conjunto, bem como, de todos os princípios básicos que regem a Rede Social.

▪ **Fraca Responsabilidade Social das Empresas**

A Responsabilidade Social das Empresas traduz-se em ações das empresas que podem beneficiar os seus colaboradores e a sociedade onde estão integradas. As empresas podem desenvolver ações em benefício de causas sociais relevantes das comunidades onde atuam ou onde estão sedeadas, contribuindo de forma inovadora com diversas políticas sociais. É uma forma de gestão que pretende diminuir os impactos negativos no meio ambiente e nas comunidades, preservando recursos ambientais e culturais, respeitando a diversidade e reduzindo a desigualdade social.

As empresas que praticam de forma estruturada a Responsabilidade Social, têm um papel importante em todo o sistema socioeconómico, sendo por isso fundamentais para a defesa de valores como a proteção ambiental, coesão social, competitividade e desenvolvimento sustentável.

Nos últimos anos verificou-se uma mudança no comportamento das organizações: muitas empresas introduziram voluntariamente nas suas estratégias preocupações económicas, sociais e ambientais, voltadas para a sociedade em que estão inseridas. Na Europa um dos principais impulsionadores desta alteração de mentalidades é a Comissão das Comunidades Europeias, que tem desenvolvido e promovido o conceito da Responsabilidade Social das Empresas (RSE).

A RSE, apesar de não ser uma temática recente, é um desafio atual para todas as organizações, desde as grandes empresas às microempresas, e às pequenas e médias empresas (PME).

No caso particular do concelho da Chamusca, identificamos um contributo regular em ações muito específicas, nomeadamente em atividades de caráter recreativo, desportivo ou cultural, quase sempre sob contributo publicitário ou em materiais para ações e pequenas obras.

Pontualmente existem apoios dirigidos a equipamento religioso e social, que no caso de IPSS's e Bombeiros têm sido dirigidos tanto a equipamentos imóveis como viaturas. Registamos ainda apoios pecuniários e em bens alimentares junto das IPSS's e da Junta de Freguesia da União de Freguesias da Chamusca e Pinheiro Grande (apoio pecuniário para reforço do Banco Alimentar).

A Responsabilidade Social das Empresas resultado de um Projeto Estruturado é bastante residual, identificável apenas numa entidade empresarial que atua no concelho da Chamusca - a Agrotejo.

▪ **Ausência de um Fundo de Emergência Social**

A falta de um fundo financeiro de emergência social, decorre da experiência efetiva em situação de emergência, que não se compadece com os tempos necessários e obrigatórios nos procedimentos a ter na administração pública, não fazendo sentido nos dias de hoje serem estas situações supridas muitas vezes a título pessoal, por dirigentes, funcionários ou técnicos do Município ou outros parceiros, quando se trata de um atendimento formal dos respetivos serviços.

Estamos a falar de verbas para atualização de cartões de cidadão, documentos da Conservatória e Finanças, transporte a consultas ou a outros serviços, como o Centro de Emprego e o Tribunal, pequenas refeições em situações de emergência, e outras, que muitas vezes condicionam à partida o processo de intervenção, impedindo, por exemplo, a instrução de candidaturas ao Rendimento Social de Inserção.

▪ **Existência de Problemas Sociais Complexos e Transgeracionais**

As sociedades atuais são pautadas por níveis de risco e insegurança, quer social, económica, política, ecológica e tecnológica. Estas transformações na sociedade geram a emergência de problemas sociais cada vez mais complexos desafiando constantemente os indivíduos pondo à prova a sua capacidade de adaptação e reinserção na sociedade.

Verificamos que em indivíduos com menor capacidade de adaptação às mudanças cresce a sua vulnerabilidade na relação com o meio, nos seus múltiplos domínios: social, económico, institucional, territorial.

Estas configurações afetam os sistemas familiares simultaneamente e reforçam-se mutuamente desenvolvendo um ciclo vicioso de problemas e de comportamentos que são transmitidos pelo sistema familiar de geração em geração.

A complexidade destes problemas sociais desafia a sociedade, nomeadamente as organizações com responsabilidades sociais a agirem de forma integrada e sistémica.

Através do cruzamento de informação resultante dos atendimentos realizados no Centro de Inclusão Social, Segurança Social, Gabinete de Inserção Profissional e respostas geridas pelo GTISI, foi possível identificar um conjunto de **93 famílias multiassistidas**, que carecem de uma intervenção integrada, multidisciplinar e contínua, para que seja possível alcançar verdadeiros resultados de mudança.

▪ **Dependência negativa dos Apoios Sociais**

Os serviços/ apoios sociais podem funcionar, dependendo das características e da conjuntura socioeconómica do indivíduo/família, como um apoio para a promoção do bem-estar ou como um fator gerador de dependências

A dependência dos apoios sociais está fortemente associada às famílias multiproblemáticas, uma vez que nelas existem problemas de diversas naturezas e a intervenção acaba por envolver uma assistência de várias respostas e técnicos.

Estas famílias passam a procurar pessoas externas ao sistema familiar para suprirem as suas necessidades, tornando-se assim utilizadoras dos serviços sociais. Esta relação com os serviços leva a posições de desresponsabilização por parte das famílias pela sua situação, que se encontra a ser suportada pelos apoios que recebem. Este uso dependente dos serviços por parte das famílias faz com que desenvolvam uma atitude passiva na resolução da sua situação.

Perante a tensão em que vivem, a procura constante de ajudas e utilização persistente dos serviços foram os mecânicos que estas famílias desenvolveram para tolerar as situações de múltiplas crises. Preocupam-se em encontrar uma solução, embora de forma provisória e nem sempre da melhor forma. A dependência dos serviços e os problemas com que vivem impede-as de dirigirem os seus esforços no melhor sentido, torna-se difícil para estas famílias reconhecerem as suas capacidades, desfazerem-se destas ligações de dependência e recuperarem a sua autonomia.

▪ **Necessidade de novos modelos de gestão da Loja Solidária e Ajuda Alimentar**

A Loja Solidária apoia neste momento cerca de **114 agregados familiares, abrangendo 317 pessoas**.

No entanto tem sido identificado como constrangimento, pelo Grupo de Trabalho e pelas próprias Voluntárias que dão apoio ao funcionamento da loja, o facto das famílias que recorrem com frequência mensal à Loja Solidária serem sempre as mesmas, **cerca de 15 agregados familiares, identificados como famílias multiassistidas**, não chegando esta resposta social a outros públicos igualmente carenciados, devido ao possível “**estigma**” inerente a este tipo de resposta.

O facto de todos os bens serem inteiramente gratuitos, pode conduzir a uma situação de desresponsabilização das famílias que a eles recorrem frequentemente, sendo por isso importante reavaliar o modelo de funcionamento deste espaço.

Quanto à **Ajuda Alimentar**, abrangendo as respostas do Banco Alimentar Contra a Fome, Cantinas Sociais e FEAC, será importante a continuidade da avaliação destas medidas de forma regular e partilhada pelo GTISI, que em muito contribui para a melhor gestão e rentabilização das mesmas.

No entanto, será necessário reavaliar o modelo actual, sobretudo do funcionamento do Banco Alimentar, por forma a evitar **situações de desigualdade social** e apoiar verdadeiramente famílias que apresentam carências a nível alimentar.

▪ **Necessidade de Estimulação do Banco Local de Voluntariado**

Tendo sido dados os primeiros passos, através da constituição do Banco Local de Voluntariado da Chamusca, importa neste momento fazer uma avaliação do seu funcionamento para definição de futuras acções concretas a desenvolver, estando identificados alguns **constrangimentos**:

- Ausência de projectos de voluntariado por parte de possíveis Entidades Promotoras;
- Dificuldade em encontrar voluntários com perfil adequado;
- Falta de formação;
- Falta de cultura de voluntariado;
- Receio de exposição dos indivíduos e das Instituições.

O **Plano Nacional de Voluntariado 2013/2015**, define um conjunto de medidas organizadas em 3 Eixos, para a criação de condições para a prática de voluntariado:

- **Sensibilizar e Divulgar**
- **Promover e Formar**
- **Agir e Desenvolver**

Há assim todo um caminho a percorrer no desenvolvimento da prática de voluntariado no concelho da Chamusca, no sentido deste poder vir a ser uma resposta efetiva, reforçando e complementando todo o trabalho desenvolvido na área social.

Problemáticas Identificadas - Microterritoriais

Ulme	<p>Falta de modelos de animação social proactiva entre as instituições locais e a própria comunidade</p> <p>Esta problemática foi identificada em vários territórios, no entanto, a realidade da vila de Ulme foi caracterizada pelos participantes em várias sessões de forma repetida.</p> <p>Assim, embora existam formalizadas várias entidades locais, nenhuma congrega ações regulares ou permanentes de envolvimento da comunidade, com exceção de uma ou outra ação anual centrada na tentativa de angariação de fundos. Chegou mesmo a ser referenciada a reduzida ou a inexistência de vida social nos espaços públicos da vila.</p> <p>Para isso também concorre a falta de um espaço comunitário onde as organizações ou as entidades possam desenvolver projetos associativos e desenvolverem respostas ativas para os diferentes públicos da localidade.</p> <p>Foi reafirmada a necessidade de algo acontecer por forma a reativar ou a despoletar dinâmicas de socialização junto da própria comunidade.</p>
-------------	---



EIXOS DE INTERVENÇÃO 2 - CRIANÇAS E JOVENS

Eixo 2 - Crianças e Jovens

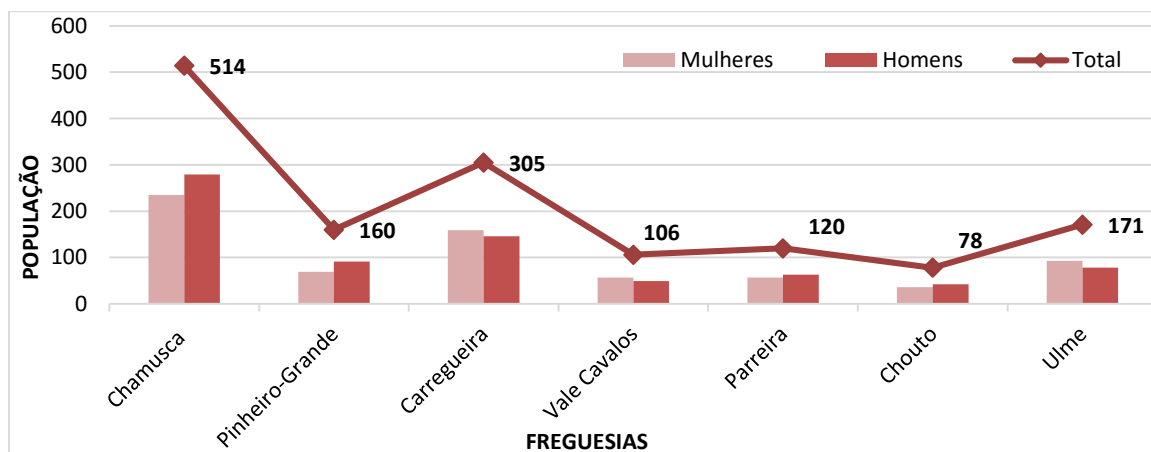
Enquadramento | Contextualização

“O que se faz agora com as crianças é o que elas farão depois com a sociedade”.
(Karl Mannheim)

Em 2011 residiam no Concelho da Chamusca entre os 0 e os 17 anos, **1454 crianças e jovens** representando cerca de 14 % do total da população residente.

Como já foi referido anteriormente na análise demográfica, o concelho da Chamusca encontra-se numa situação de fragilidade populacional, verificando-se uma tendência de diminuição da sua população e diminuição dos níveis de dependência jovem.

Figura 6 - População Residente no Concelho da Chamusca entre os 0 e os 17 anos, em 2011



Fonte: INE (Recenseamentos da População, 2011)

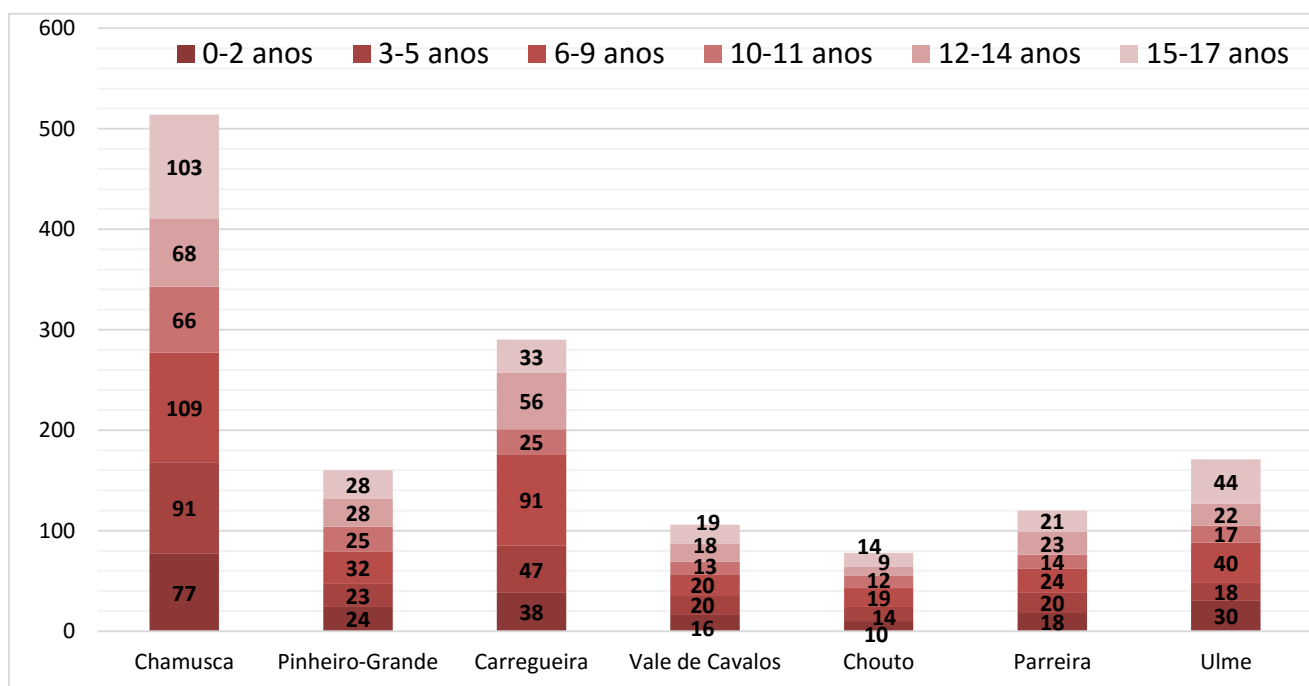
Verificamos através dos dados (figura x) que a distribuição da população jovem é desigual no território da Chamusca. A população jovem encontra-se concentrada na freguesia da Chamusca e na freguesia da Carregueira. A freguesia do Chouto em comparação é a que se encontra com menor número de população jovem.

Quadro 13 – Total de crianças residentes no concelho da Chamusca, por faixa etária em 2011

Faixa Etária	Totais
0-2 Anos	213
3-5 Anos	233
6-9 Anos	335
10-11 Anos	172
12-14 Anos	224
15-17 Anos	262

Fonte: INE (Recenseamentos da População, 2011)

Figura 7 – Distribuição do número de crianças residentes no concelho da Chamusca, por faixa etária e freguesia, em 2011



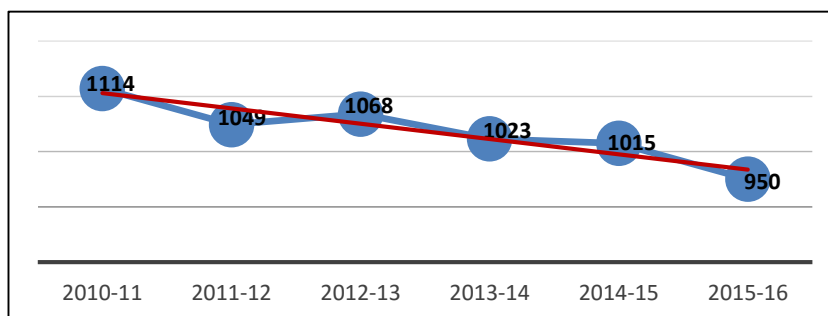
Fonte: INE (Recenseamentos da População, 2011)

A análise da distribuição do número de crianças e jovens por idades, em cada freguesia do Município da Chamusca, permite confirmar as diferenças populacionais no concelho.

Destacando-se a este nível a faixa etária dos 6-9 anos com maior número de crianças.

Regista-se em todas as freguesias um maior número de crianças na faixa etária dos 6-9 anos, com exceção de Ulme que compreende maior número na faixa etária dos 15-17 anos, mas sem uma diferença significativa.

Figura 8 – Evolução do número de alunos matriculados na rede pública do concelho da Chamusca, por ano letivo



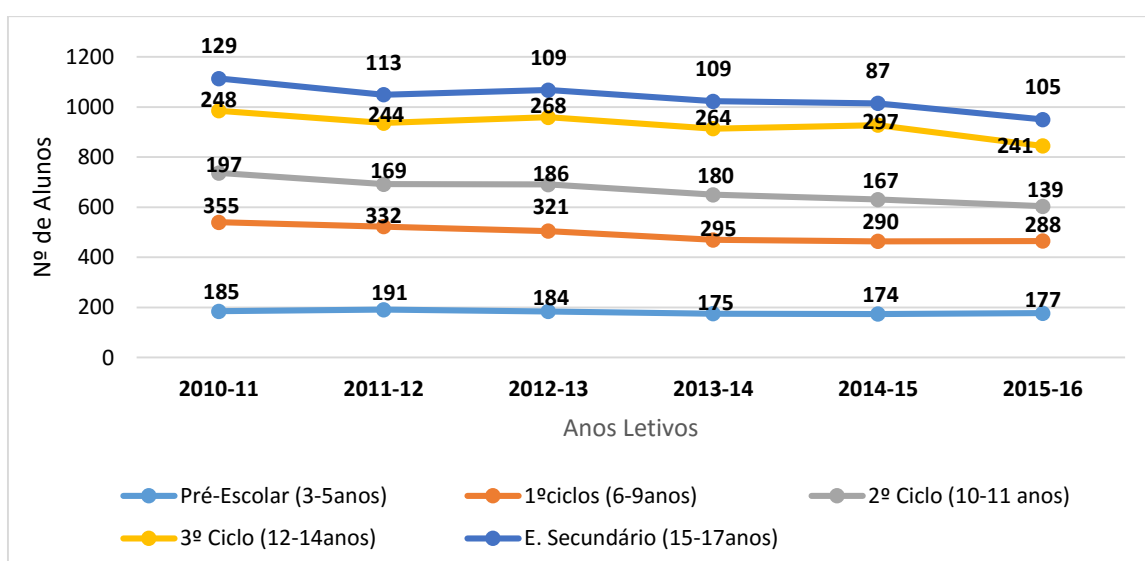
Fonte: Revisão da Carta Educativa do Município da Chamusca, 2015

Na análise aos últimos 6 anos letivos no concelho da Chamusca, registou-se uma evolução negativa do número de alunos que frequentaram o ensino na rede pública. Os dados apresentam uma queda no número de alunos matriculados, nomeadamente a partir do ano letivo 2012-13 (Gráfico x).

Essa diminuição fica clara quando comparamos o ano letivo de 2010-11 (primeiro ano analisado) que registou um total de 1114 alunos matriculados e passamos para 950 alunos neste último ano letivo 2015-16.

Esta tendência corresponde à diminuição efetiva do número de crianças e jovens no concelho da Chamusca, com base na análise dos últimos censos; considerando a evolução das taxas de natalidade e o estudo da carta educativa reforçam a continuação dessa diminuição, não sendo previsível que essa tendência venha a inverter-se de forma sustentada.

Figura 9 – Evolução do número de alunos por nível de ensino na rede pública do concelho da Chamusca, por ano letivo



Fonte: Revisão da Carta Educativa do Município da Chamusca, 2015

Observando em pormenor cada ano letivo, apuramos que existem padrões evolutivos diferenciados, de acordo com os vários níveis de ensino:

- No **ensino pré-escolar** observamos um ligeiro decréscimo no número de crianças matriculadas.
- No **1º e no 2º ciclo do ensino básico** verificamos uma redução progressiva e acentuada no número de alunos a frequentar esses anos escolares.
- No **3º ciclo do ensino básico** registamos oscilações positivas mas no último ano letivo assistimos a um decréscimo significativo no número de alunos.

Quadro 14 - Taxa Bruta de Escolarização

Nível de Ensino	Grupo Etário (2011)	Nº Alunos (2010/11)	Taxa Bruta de Escolarização (%)	Taxa Bruta de Escolarização Nacional (%)
Pré-Escolar	233	207	88,8 %	87,4 %
1º Ciclo E. B.	335	355	106,0 %	104,5 %
2º Ciclo E. B.	172	197	114,5 %	125,3 %
3º Ciclo E.B.	224	248	110,7 %	144,5 %
E. Secundário	277	129	46,6 %	134,9 %

Fonte: Revisão da Carta Educativa do Município da Chamusca, 2015

Relacionando o número total de matriculados em cada ano escolar/ciclo e a sua população residente com idade própria para a frequência desse ano escolar/ciclo, obtemos a taxa bruta de escolarização que identifica em percentagem essa relação.

Apuramos que para a educação pré-escolar a taxa de pré-escolarização do concelho é de aproximadamente 89%, sendo superior à taxa nacional que é de 87%. No ensino básico as percentagens de alunos que frequentam estes níveis de ensino no concelho são bastante elevados, fruto da presença de alunos com idade superior em níveis de ensino mais baixos. A percentagem de 47% registada no ensino secundário resulta em parte do facto de a escolaridade obrigatória ainda não incluir o ensino secundário no ano letivo 2010-2011, e também por um número considerável de alunos frequentar estabelecimentos de ensino localizados em concelhos vizinhos.

Recursos Existentes

▪ Quadro Síntese

Quadro 15 – Síntese dos Recursos Existentes no Eixo Crianças e Jovens

Recursos Respostas Existentes	N.º de Recursos
Agrupamento de Escolas da Chamusca	8
• Pré-escolar	6
• Primeiro Ciclo do Ensino Básico	1
• 2.º e 3º Ciclos do Ensino Básico e Secundário	
Santa Casa da Misericórdia	
• Creche – “O Coelhoinho”	1
• Pré-escolar	1
• ATL	1
Associação dos Amigos da Ludoteca do Concelho da Chamusca	1
• Ocupação de Tempos Livres para crianças	
Centro de Saúde da Chamusca – Unidade de Cuidados na Comunidade	
• Nascer e Crescer com Saúde	1
• Saúde Escolar	1
• Sopra Sorrisos	1
CPCI – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco	1
SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância	1
Serviços de Apoio à Educação	
<u>Câmara Municipal</u>	
• Atividades de Enriquecimento Curricular	14
• Prolongamentos de Horário	2
• CRE – Centro de Recursos Educativos	1
• Auxílios Económicos/Refeições/Livros e Material Escolar	1
• Bolsas de Estudo de Mérito ao Ensino Superior	1
• Serviços de Apoio a Gestão Escolar	1
• Transportes Escolares	1
• Manutenção, Requalificação e Conservação de Edifícios e Recintos Escolares	1
• Programa de Ocupação de Tempos Livres	1

<u>Juntas de Freguesia</u>	
• Bolsas de Estudo	2
• Kits Escolares	5
• Programas de Ocupação de Tempos Livres	5
<u>Agrupamento de Escolas da Chamusca</u>	
• Turma PIEF – Programa de Educação e Formação	1
• Projeto Psicoterapia na Escola	1
• Projeto EcoEscolas	1
• PPES – Projeto de Promoção e Ed. para a Saúde	1
• Cursos Profissionais e Vocacionais	1
• Gabinete de Apoio ao Aluno	1
• SPO – Serviço de Psicologia e Orientação	1

▪ Ensino

O concelho da Chamusca compreende uma oferta a nível de estruturas de ensino que abrange creche, ensino pré-escolar, o ensino básico e o ensino secundário.

▪ Ensino pré-escolar e Creche

Os estabelecimentos de **rede pública** incluem oito jardins-de-infância distribuídos por todas as freguesias do concelho, sendo que a União de Freguesias da Chamusca e do Pinheiro Grande, a União de Freguesia da Parreira e do Chouto e a Freguesia do Ulme usufruem de 2 estabelecimentos.

O total de matriculados no ano letivo de 2015-2016 foi de **177 alunos** entre os 3 e os 5 anos.

O Município disponibiliza o serviço de almoços e atividades coadjuvadas, designadamente, Expressão física e motora, expressão musical, Tic, adaptação ao meio aquático e promoção do livro e da leitura.

Quadro 16 – Ensino Pré-escolar

Estabelecimentos Pré-Escolar	Freguesia	Ano Letivo 2015-16	Nº de Turmas
Jl Chamusca	Chamusca e P.Grande	70	3
Jl Pinheiro-Grande	Chamusca e P.Grande	11	1
Jl Carregueira	Carregueira	28	2
Jl Vale Cavalos	Vale Cavalos	14	1
Jl Parreira	Parreira e Chouto	10	1
Jl Chouto	Parreira e Chouto	18	1
Jl Ulme	Ulme	13	1
Jl Semideiro	Ulme	13	1
Total		177	11

Fonte: Agrupamento de Escolas da Chamusca

A rede pré-escolar do concelho da Chamusca é ainda complementada por um estabelecimento da **rede particular e solidária**, da Santa Casa da Misericórdia da Chamusca - “O Coelhoinho”.

“O Coelhoinho” dispõe de uma oferta de creche, jardim-de-infância e ATL, abrangendo as freguesias da Chamusca, Pinheiro Grande, Carregueira e Ulme.

Salientamos a sua importância enquanto resposta às famílias e crianças, uma vez que esta é a única oferta em termos de creche que o concelho possui e a sua complementaridade à rede pública de jardins-de-infância.

Quadro 17 – Ensino Privado – “O Coelhoinho”

Estabelecimento	Freguesia	Nº de Alunos					
		Creche 0-2 Anos		Jardim-de-infância 3-5 Anos		ATL	
		2014/15	2015/16	2014/15	2015/16	2014/15	2015/16
“O Coelhoinho”	Chamusca e P.Grande	34	45	22	25	-	20

Fonte: Agrupamento de Escolas da Chamusca

▪ 1º Ciclo do Ensino Básico

O 1º ciclo do ensino básico, abrange do 1º ao 4º ano de escolaridade, é assegurado na totalidade pela rede pública, constituída por 6 estabelecimentos, distribuídos pelas freguesias do concelho. Dispondo a União de Freguesia da Parreira e do Chouto de 2 escolas. Todos os estabelecimentos possuem serviço de almoços.

No ano letivo de 2015-2016 foram matriculados **288 alunos** no 1º ciclo do ensino básico, compreendendo alunos de idades entre os 6 e os 9 anos.

A par do ensino corrente são também oferecidas pelo Município, **Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC)**, designadamente Natação, Atividade Física e Desportiva, Informática, Educação para a Cidadania, Música, Educação Moral Religiosa e Católica, Expressão Plástica e Científica. Relativamente à disciplina de inglês também já fez parte das AEC, mas passou a fazer parte do plano curricular do 3º ano de escolaridade, no ano letivo 2015-2016.

Quadro 18 – 1.º Ciclo do Ensino Básico

1º Ciclo Ensino Básico	Freguesia	Nº de Alunos	Nº de Turmas
EB1 Chamusca	Chamusca e P.Grande	152	8
EB1 Carregueira	Carregueira	55	3
EB1 Vale Cavalos	Vale Cavalos	26	2
EB1 Parreira	Parreira e Chouto	22	1
EB1 Chouto	Parreira e Chouto	13	1
EB1 Ulme	Ulme	20	2
Total		288	17

Fonte: Agrupamento de Escolas da Chamusca

▪ 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico e Secundário

Estes níveis de ensino são apenas assegurados na Escola Sede do Agrupamento de Escolas da Chamusca - **Escola Básica 2, 3/S da Chamusca**.

No ano letivo de **2015-2016** foram matriculados no total dos níveis de ensino 500 alunos.

Quadro 19 - 2º Ciclo do Ensino Básico

2º Ciclo do Ensino Básico	Nº de Alunos	Nº de Turmas
5º Ano	62	3
6º Ano	77	4
Total	139	7

Fonte: Agrupamento de Escolas da Chamusca

Quadro 20 - 3º Ciclo do Ensino Básico

3º Ciclo do Ensino Básico	Nº de Alunos	Nº de Turmas
7º Ano	71	3
8º Ano	75	4
9º Ano	56	3
Curso Vocacional	39	2
Total	241	12

Fonte: Agrupamento de Escolas da Chamusca

Ao nível da oferta educativa do ensino secundário, a escola dispõe dos cursos científico – humanístico, ciências e tecnologia e línguas e humanidades e um curso profissional de Gestão e Programação de Sistemas Informáticos (CEF).

Quadro 21 - Ensino Secundário

Secundário	Nº de Alunos	Nº de Turmas
10º Ano	47	3
11º Ano	31	2
12º Ano	27	2
Total	105	7

Fonte: Agrupamento de Escolas da Chamusca

▪ Programa Integrado de Educação e Formação - PIEF

É uma medida socioeducativa e formativa de inclusão para o cumprimento da escolaridade obrigatória do 2º e 3º ciclo, contando no presente ano lectivo com uma turma, composta por 15 alunos.

▪ Atividades Promovidas pelo Agrupamento de Escolas da Chamusca

O **Agrupamento de Escolas da Chamusca** promove uma cultura de iniciativa, participação ativa e espírito de solidariedade junto dos seus alunos.

A par das disciplinas do Programa Nacional o Agrupamento oferece atividades de complemento curricular, tais como Atividades de Enriquecimento Curricular, desporto escolar, clube de teatro, clube d' artes.

Esta promove o desenvolvimento de vários projetos a nível institucional: Projeto Psicoterapia nas Escolas; Projeto de Promoção e Educação para a Saúde (PPES); Projetos Comenius; Projeto Ler +; Projeto Tutorias; participação dos alunos em ações de voluntariado na comunidade em períodos extra-escolares e algumas aulas de Educação Moral Religiosa e Católica.

Para a concretização dos seus projetos o agrupamento e recorre a parcerias e estabelece protocolos com entidades locais e nacionais, nomeadamente com a Câmara Municipal de Chamusca, Juntas de Freguesia, Empresas Locais, CERE, Centro de Saúde da Chamusca, Escola Superior de Educação, Instituto Liev Viegotsky, Instituto Politécnico de Leiria e Santarém.

▪ Crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE)

A escola tem como principal papel promover a igualdade de oportunidades, orientada para o sucesso educativo de todas as crianças e jovens. Neste âmbito enquadra-se o Decreto-lei nº3/2008 sobre a inclusão de crianças e jovens com necessidades educativas especiais no quadro de uma política inclusiva.

Os alunos com necessidades educativas especiais são aqueles que, por exibirem determinadas condições específicas, podem necessitar de apoios e serviços de educação especial durante todo ou parte do seu percurso escolar, de forma a facilitar o seu desenvolvimento académico, pessoal e socioemocional.

Por condições específicas entendem-se os problemas que se inserem nas seguintes categorias:

- Autismo, surdo-cegueira, deficiência auditiva (impedimento auditivo), deficiência visual (impedimento visual), deficiência mental (problemas intelectuais), problemas motores graves, perturbações emocionais e do comportamento graves, dificuldades de aprendizagem específicas, problemas de comunicação, traumatismo craniano, multideficiência e problemas de saúde.

A existência de alunos com NEE de caráter permanente obriga à redução do número de alunos por turma, geralmente turmas com no máximo 20 alunos.

Quadro 22 – Crianças com Necessidades Educativas Especiais na Rede Pública do concelho da Chamusca, por ano letivo

Nível de Ensino	Ano Letivo					Média Ano letivo	Rácio por nível de ensino Nº NEE /100 Crianças
	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16		
Pré-escolar	5	3	4	2	7	4	1,9
1ºCiclo E.B.	17	25	25	30	23	24	6,3
2º Ciclo E.B.	21	20	16	20	24	29	9,7
3ºCiclo E.B.	21	25	27	24	30	25	8,1
Ensino Secundário	5	2	2	3	2	3	2,1
Total	69	75	74	79	86	77	7,5
Rácio por ano letivo Nº NEE / 100 crianças	6,6	7	7,2	7,7	9	-	-

Fonte: Agrupamento de Escolas da Chamusca

Podemos concluir através da análise do quadro acima:

- Na educação pré-escolar e no ensino secundário constata-se um número relativamente baixo, tendo uma média por ano letivo de 4 alunos e 3 alunos respetivamente com Necessidades Educativas Especiais (NEE).
- No 1º Ciclo regista-se um número moderado de alunos, com uma média de 24 alunos por ano letivo
- No 2º e 3º Ciclos são onde se registam maior expressão de alunos com NEE, em média 29 e 25 alunos respetivamente.

Relativamente à **média total do número de alunos com NEE**, entre os anos letivos 2011-12 e 2015-16, esta é de 77 alunos por ano letivo.

Em termos de **rácio por ano letivo de alunos com NEE** observamos, um crescimento de aproximadamente 7 alunos com NEE em cada 100 alunos matriculadas, em 2011-12, para 9 alunos com NEE em 2015-16.

Quando comparamos o número de alunos no ano 2015-16, de 9 de alunos com NEE no sistema de ensino público da Chamusca com o **rácio de crianças e jovens com NEE a nível nacional matriculadas no sistema de ensino público** é de **6 alunos com NEE por cada 100 alunos matriculados**, deparamo-nos com uma diferença significativa e elevada.

▪ Ação Social Escolar

A ação social escolar trata-se de uma medida de apoio às famílias que se destina a participar nas despesas escolares da criança/aluno, relativamente a livros e manuais escolares, refeições e transporte. O escalão do apoio escolar é indexado ao escalão de abono de família de que beneficia a criança, podendo este ser escalão A ou B, que corresponde ao escalão 1 e 2 do abono de família.

Gráfico 23 – N.º de Alunos Apoiados pela Ação Social Escolar, na rede pública, por ano letivo

Nível de Ensino Escolar	Ano Letivo					Média Ano letivo	Rácio N.º de Apoios/ 100 crianças
	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16		
Pré-escolar	82	85	95	86	85	87	39,9
1ºCiclo E.B.	171	147	145	162	140	153	40,7
2º Ciclo E.B.	103	97	104	85	83	94	45,5
3ºCiclo E.B.	108	120	126	133	96	101	37,3
Ensino Secundário	36	28	35	16	27	32	21,8
Total	500	477	505	482	431	479	46,9
Rácio por ano letivo N.º / 100 crianças	47,7	44,7	49,4	47,5	45,4	-	-

Fonte: Agrupamento de Escolas da Chamusca

No que diz respeito ao nº de alunos apoiados pela ação social escolar, apuramos através da análise dos anos letivos identificados no quadro acima, que o número de alunos apoiados tem uma expressão significativa na relação entre alunos apoiados e o total de alunos matriculados, cerca de 47 alunos apoiados, por cada 100 alunos matriculados.

Constatamos que o 2º Ciclo de ensino é o nível que detém maior número de alunos que usufruem de apoio social escolar (cerca de 45 por cada 100 alunos), tendo em conta os anos letivos identificados. Nos restantes níveis de ensino o número de alunos apoiados situa-se aproximadamente acima dos 40 alunos apoiados, com exceção dos alunos do ensino secundário em que os valores são mais baixos, cerca de 22 alunos apoiados.

▪ **Associação dos Amigos da Ludoteca do Concelho da Chamusca**

A Associação dos Amigos da Ludoteca do Concelho da Chamusca é uma instituição particular de solidariedade social, com sede na Chamusca, freguesia da Chamusca.

Tem como objetivos:

- a) Apoio a crianças e jovens de todo o concelho, proporcionando a ocupação dos seus tempos livres, de forma lúdica e acompanhada, de modo a objetiva-los e prepara-los para o futuro.
- b) Apoio à família, orientando pedagogicamente os pais sobre a escolha do brinquedo adequado.
- c) Apoio à integração social e comunitária.
- d) Apoiar as escolas e outras instituições oficiais, que necessitem de material lúdico para complemento das suas atividades, impulsionando a criatividade da criança e dos jovens.
- e) Além dos enumerados no número anterior a instituição, pode prosseguir de modo secundário, outros fins não lucrativos, que com aqueles sejam compatíveis

Para a realização dos seus objetivos a instituição propõe se criar e manter protocolos e parcerias com a Santa Casa da Misericórdia da Chamusca, com a Câmara Municipal da Chamusca, com a Segurança social, com as Escolas do Concelho e demais entidades ou pessoas, que de forma altruísta assim o desejem e estabeleçam.

Com o apoio de um Técnico de Animação Sociocultural e de uma Auxiliar, a Ludoteca conta com uma média de cerca de 40 crianças e jovens a frequentar este espaço. Abrange as faixas etárias dos 5 aos 16 anos, e tem como principais atividades o apoio ao estudo e atividades lúdico pedagógicas, tendo ao dispor das crianças e jovens, brinquedos, material para trabalhos manuais, jogos pedagógicos, material informático e jogos de consolas.

O acesso das crianças e jovens à Ludoteca é feito de forma livre e diária, não sendo necessária a inscrição prévia.

O espaço funciona, mais direcionado para o apoio ao estudo, em horário letivo, das 13 às 19 horas. Nas interrupções letivas, tem como horário, o período da manhã das 9 às 13 horas e da tarde, das 14 às 17 horas. Pretende assim ser um espaço de ocupação de tempos livres, proporcionando não só as

atividades já existentes, mas também passeios a parques municipais e às piscinas municipais, usufruindo estas crianças, de atividades diversificadas.

A Ludoteca funciona ininterruptamente, sendo as férias das funcionárias asseguradas através de protocolo de colaboração com a Câmara Municipal da Chamusca.

É de realçar que a Ludoteca possui também, serviço ao fim de semana, mediante marcação, de festas de aniversário, contando sempre com a presença de um elemento da entidade, que dá apoio e colabora no acompanhamento das crianças e jovens.

▪ **Centro de Saúde da Chamusca – UCC – “Sopra Sorrisos”**

É um dos projetos vencedores da Missão Sorriso 2015 , tendo como população alvo crianças dos 0 aos 3 anos, seus pais/educadores, nascidas entre 2016 e 2017 e a residir nos concelhos da Chamusca e Golegã, e como objetivos gerais:

- Promover para a literacia em saúde, os pais/educadores das crianças dos 0 aos 3 anos, nos domínios da prevenção de infeções respiratórias, técnicas de amamentação e massagem do bebé, segurança, alimentação nos primeiros anos de vida e a importância da atividade física;
- Capacitar os pais/educadores sobre técnicas promotoras do bem-estar da criança;
- Contribuir para a diminuição do absentismo dos pais/educadores relacionados com as infeções respiratórias nas crianças.

Serão realizados vários Workshops ao longo dos 3 anos de acompanhamento das crianças. Em alguns momentos será oferecido a cada criança ou pais/educadores um **“Miminho Sorriso”** que para além da utilidade prática servirá também de incentivo a continuarem no projeto.

▪ **Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Chamusca - CPCJ**

A Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Chamusca é uma entidade oficial não judiciária com autonomia funcional que visa a promoção dos direitos da criança e do jovem e prevenir ou por termo a situações susceptíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

Esta entidade criada no âmbito da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, Lei 147/99 de 1 de setembro e republicada na Lei 142/2016, foi constituída na Chamusca, ao abrigo da Portaria de instalação 413/2005, de 12 de abril.

Constituição da Comissão Restrita

A Comissão Restrita é composta por 9 elementos, número ímpar, como legalmente exigido:

a) um representante do Município da Chamusca – Vereador da Ação Social, b) um elemento cooptado do Município da Chamusca – Psicóloga Educacional; c) um elemento cooptado do Município da

Chamusca – Assistente Social; d) um elemento cooptado do Município da Chamusca – Assistente Social; e) um representante do Ministério da Educação e Ciência – Professora, f) um representante da Segurança Social – Assistente Social; g) um representante da Saúde – Enfermeira; h) um representante do SNIPI, Equipa Local de Intervenção – Educadora Social; i) um representante da Santa Casa da Misericórdia da Chamusca – Assistente Social.

Constituição da Comissão Alargada

A Comissão alargada é composta por 20 elementos: um representante do Município a indicar pela câmara municipal; um representante da Segurança Social, um representante da Saúde; um representante do Ministério da Educação e Ciência; um representante das Instituições particulares de solidariedade social, que desenvolvam respostas sociais de carácter não residencial, dirigidas as crianças, jovens e famílias; um representante do IEPF; um representante das associações ou outras organizações privadas que desenvolvam, na área de competência da comissão de proteção, atividades desportivas, culturais ou recreativas destinadas a crianças e jovens (Agrupamento de Escuteiros); um representante das associações de jovens existentes na área de competência da comissão de proteção ou um representante dos serviços de juventude (Ludoteca); um representante da cada força de segurança, dependente do Ministério da Administração Interna, presente na área de competência territorial da comissão de proteção; quatro cidadãos eleitores designados pela assembleia municipal; técnicos cooptados pela comissão com formação, designadamente, em serviço social, psicologia, saúde ou direito, ou cidadãos com especial interesse pelos problemas da infância e juventude.

Objetivos

- Prevenir/detetar precocemente situações de crianças e jovens que possam encontrar-se em perigo;
- Promover e proteger os direitos das crianças e jovens do concelho da Chamusca;
- Trabalhar com as famílias, ou com quem tenha a guarda de facto, no sentido de afastar a criança ou jovem do (s) perigo (s) em que se encontra;
- Investir nas parcerias locais, permitindo um trabalho de proximidade/continuidade com as famílias, numa lógica de rede integrada de recursos e de intervenções.

Intervenção

A intervenção realizada tem por base a Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. Intervém-se em situações que sejam sinalizadas por qualquer membro da comunidade ou pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude, através de uma participação fundamentada.

Intervém-se sempre que está em perigo: a segurança, a saúde, a formação, a educação, o desenvolvimento da criança ou jovem, nomeadamente nos casos em que:

- Está abandonada ou vive entregue a si própria;
- Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- É obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- Está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;

- Assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento, sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

Funcionamento

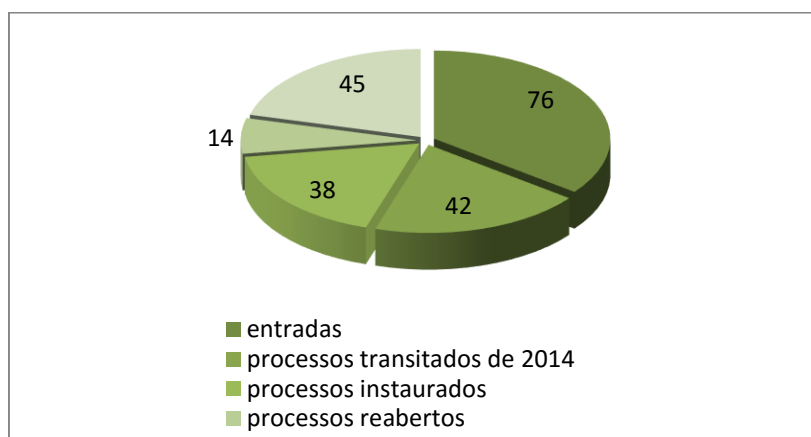
A Comissão Restrita funciona em permanência e o seu plenário reúne com a periodicidade semanal.

A Comissão Alargada funciona em plenário e por grupos de trabalho para assuntos específicos. O plenário de Comissão reúne com a periodicidade de 2 em 2 meses.

Caracterização Processual

A 31 de dezembro de 2015, estavam **46 processos ativos**, tendo-se verificado ao longo do ano, o seguinte volume processual:

Figura 10 - Dados de Volume Processual



Fonte: CPCJ Chamusca

A média anual de processos na CPCJ de Chamusca é de 100 processos.

Quadro 24 - Enquadramento Escolar a 31 de dezembro de 2015

Enquadramento Escolar	
Em casa com progenitora	3
Ama privada	1
Creche e pré-escolar IPSS	3
Pré-escolar da rede pública	9
1.º Ciclo do Ensino Básico	14
2.º Ciclo do Ensino Básico	18
3.º Ciclo do Ensino Básico	20
Secundário	4

Fonte: CPCJ Chamusca

A maioria das crianças e jovens sinalizados na Comissão frequentavam na data acima descrita os 2.º e 3.º ciclos do ensino básico.

No que respeita à distribuição por escalão etário e género, verificou-se em 2015, que a faixa etária de crianças e jovens dos 11 aos 14 anos foi aquele em que se verificou um maior número de processos, num total de 22, seguida da faixa etária dos 15 aos 17 anos, com um total de 21. Relativamente ao género, verificaram-se mais crianças e jovens do sexo masculino, embora o número relativo ao sexo feminino tenha sido bastante aproximado.

Sinalização

Na maioria das situações, a sinalização foi efetuada pela GNR, no âmbito de processos de violência doméstica que envolvem a presença de menores, seguida pelo Agrupamento de Escolas, e vizinhos e particulares.

Problemáticas diagnosticadas

De 2013 até ao momento, a problemática mais preponderante tem sido a **violência doméstica**. Anteriormente, verificava-se um número elevado de casos de absentismo e abandono escolar, problemáticas ultrapassadas, não só pelo trabalho efetuado em estreita ligação com a família, mas também pelas respostas a nível educacional que foram sendo dadas e adaptadas a estas situações, por forma a solucioná-las.

No que respeita à problemática **violência doméstica**, esta destaca-se no diagnóstico das situações, sendo seguida pela negligência (ao nível da saúde e ao nível educativo) e por comportamentos assumidos pela criança ou jovem e que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento, sem que os pais ou quem tenha a guarda de facto, se oponha de forma adequada.

Medidas Aplicadas

De entre as várias medidas de promoção e proteção, a medida Apoio Junto dos Pais surge como a mais aplicada (42), seguida da medida Apoio Junto de Outro Familiar (5), e Acolhimento Residencial (2). O tipo de medidas aplicadas nos anos anteriores são semelhantes ao ano de 2015.

▪ Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância - SNIPI

Na sequência dos princípios estabelecidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos das Crianças e no âmbito do Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009, foi criado, ao abrigo do Decreto-Lei 281/2009, publicado a 6 de outubro, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

O SNIPI funciona através da atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Educação e da Saúde, conjuntamente com o envolvimento das famílias e da comunidade.

O SNIPI tem a missão de garantir a Intervenção Precoce na Infância, entendendo-se como um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da ação social.

A operacionalização do SNIPI pressupõe assegurar um sistema de interação entre as famílias e as instituições e, na primeira linha, as da saúde, para que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível.

Assim, devem ser acionados os mecanismos necessários à definição de um plano individual (Plano Individual de Intervenção Precoce – PIIP) atento às necessidades das famílias, a ser elaborado por Equipas Locais de Intervenção (ELI), multidisciplinares, que representem todos os serviços que são chamados a intervir.

A intervenção precoce é dirigida às crianças até aos 6 anos de idade, com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, tendo em linha de conta o seu normal desenvolvimento, constituindo um instrumento de maior alcance na concretização do direito à participação e à inclusão social dessas crianças e das suas famílias. E na existência de uma situação de risco grave de atraso de desenvolvimento da criança, face às condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, susceptíveis de implicarem uma alta probabilidade de atraso relevante no seu desenvolvimento.

Equipa Local de Intervenção Lezíria Norte

A Equipa Local de Intervenção Lezíria Norte do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, foi constituída em cumprimento do artigo 7 do Decreto-Lei 281/2009 de 6 de outubro. Rege-se por regulamento próprio e pelo respetivo Protocolo de constituição e pelas normas regulamentadoras e orientações emitidas pela Comissão de Coordenação do SNIPI.

É constituída por uma equipa multidisciplinar, com funcionamento transdisciplinar, salvaguardando especificidades éticas dos diversos profissionais que a constituem, assenta em parcerias institucionais, integrando representantes dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde, da Educação, entre outras entidades.

A ELI Lezíria Norte tem na sua competência territorial, os concelhos de Almeirim, Alpiarça, Chamusca e Golegã.

Equipa Técnica da ELI Lezíria Norte – Pólo da Chamusca

A equipa técnica do pólo da Chamusca é constituída por: uma Técnica de Educação Social disponibilizada pela Santa Casa da Misericórdia da Chamusca, uma Terapeuta da Fala também disponibilizada pela Santa Casa da Misericórdia da Chamusca, duas Educadoras de Infância cedida pelo Agrupamento de Escolas da Chamusca, uma Psicóloga Educacional cedida pelo Município da Chamusca, e uma Enfermeira cedida pelo Centro de Saúde da Chamusca.

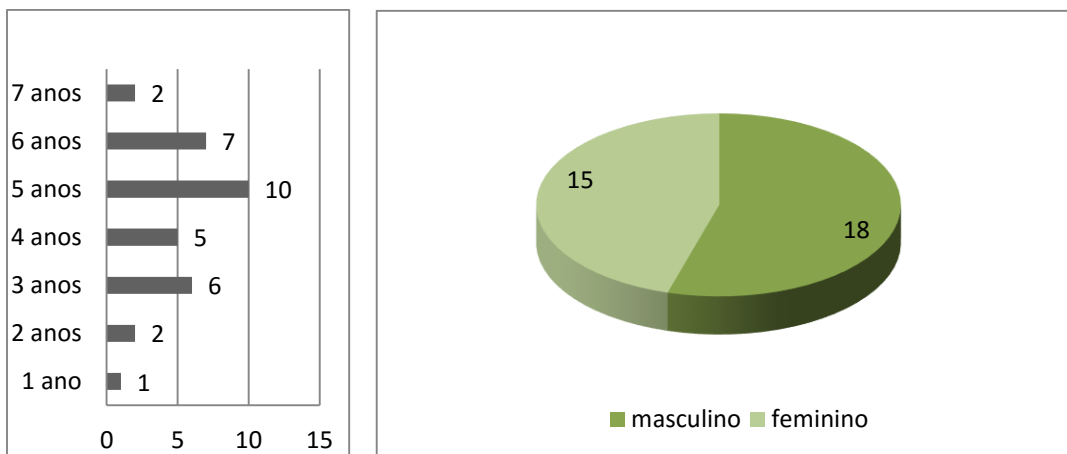
Encontram-se presentemente em acompanhamento pelo Pólo da Chamusca – ELI Lezíria Norte – Cerca de 33 crianças.

Quadro 25 – Problemáticas SNIPI – Pólo Chamusca

Problemáticas	
Em risco biológico	19
Em risco contextual	5
Em risco cumulativo (biológico e ambiental)	3
Em avaliação	6

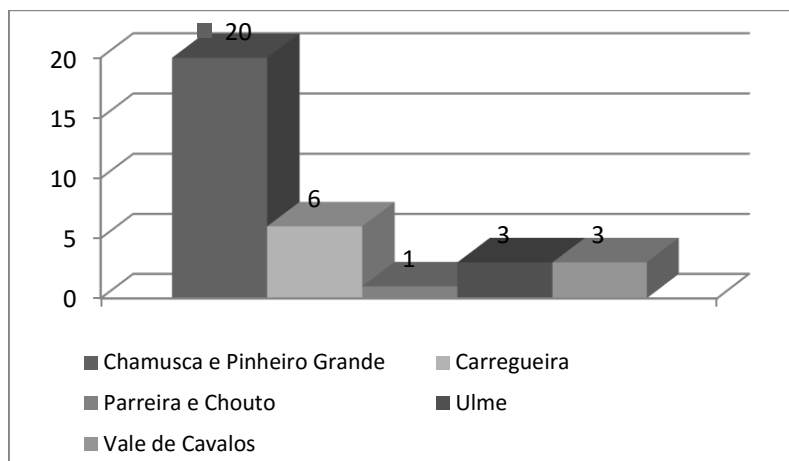
Fonte: SNIPI Chamusca

Figura 11 - Distribuição por Idade e Género - SNIPI



Fonte: SNIPI Chamusca

Figura 12 - Distribuição por Freguesias - SNIPI



Fonte: SNIPI Chamusca

Referenciação ao SNIPI

A referenciação para apoio do SNIPI pode ser efetuada por hospitais, maternidades, consultas de desenvolvimento, médicos de família, CPCJs, Ação Social Municipal, jardins de infância, creches e ainda qualquer entidade ou indivíduo.

Problemáticas Identificadas - Transversais

O tema das crianças e jovens assume-se como fundamental num diagnóstico social pela sua importância e necessidade de assegurar os direitos básicos e fundamentais das crianças e jovens contribuindo para o seu bem-estar e desenvolvimento integral.

Foram desta forma surgindo, em todo o processo de diagnóstico de problemas do concelho da Chamusca, problemáticas da área das crianças e jovens relacionadas de uma forma geral com problemas sociais complexos e transgeracionais, com os quais é preciso romper e desta forma formar e educar pais para estes adquirirem competências e acompanharem os seus filhos nos seus percursos pessoais e escolares e dotá-los de ferramentas para que se possam capacitar, participar de forma ativa na comunidade e definir um projeto de vida.

No que se refere assim ao eixo das crianças e jovens, foram identificados pelos parceiros da rede social, 9 problemáticas:

- **Existência de problemas sociais complexos e transgeracionais que agravam problemas de aprendizagem e desenvolvimento global**

A família é a forma natural de organização das sociedades, tendo um papel central no desenvolvimento das crianças, responsável por criar, cuidar, educar, proteger e garantir o desenvolvimento global das suas crianças.

As famílias apresentam, no seu processo de desenvolvimento, potencialidades e limitações que se vão modificando ao longo da sua evolução, definindo o seu perfil na sociedade.

Em sistemas familiares mais vulneráveis, desenvolvem-se uma complicação de problemas que se refletem em desorganização e caos, afetando todo o sistema familiar, incidido particularmente nos elementos mais vulnerais desta, as crianças.

Consideramos que, embora a dificuldade de aprendizagem seja sempre condição ligada a múltiplos fatores internos e externos à criança, ela está sustentada firmemente pelo meio familiar no qual esta está inserida, isto é, seja qual for a causa do problema de aprendizagem, o grupo familiar é um fator essencial para a manutenção ou resolução do problema.

- **Fraca participação dos pais no acompanhamento e desenvolvimento das crianças e jovens**

Assiste-se a uma fraca participação dos pais na vida escolar dos seus filhos, não estando contudo relacionada com a falta de interesse ou preocupação destes, mas com a necessidade de formação das famílias a nível das competências parentais, pessoais e sociais (em espaço escolar e fora deste). Verifica-se a necessidade não só de preparar as crianças e jovens para que possam construir um plano de vida,

mas também para que criem competências pessoais e sociais de forma a definirem objetivos e direcionarem-se a nível do ensino e de interesses, para o que é a vocação destes em termos de futuro. Contudo, o enquadramento familiar de muitas crianças e jovens, não lhes permite ter as ferramentas necessárias para terem estas competências. Para além de não valorizarem e não orientarem os filhos em termos de percurso escolar, também não lhes incutem a necessidade de definição de objetivos a prosseguir, muitas vezes porque em termos geracionais, não se valoriza a escola e a necessária preparação para o futuro.

▪ **Existência de um número elevado de crianças com necessidades educativas especiais**

Verifica-se que do universo de alunos do Agrupamento de Escolas da Chamusca, 10% possui necessidades educativas especiais, tendo o número de crianças vindo a aumentar nos últimos anos letivos. Embora existam respostas direcionadas para estas crianças no concelho, surge a necessidade de reforçar os apoios técnicos especializados e respostas já existentes, para fazer face a todas as problemáticas, de forma concertada, adequada e eficaz, e tendo em conta o enquadramento sociofamiliar da criança.

Segundo a investigadora Sónia Mairos Ferreira, “Se tivermos uma criança com necessidades educativas especiais no seio de uma família que se debate com as questões da pobreza e da exclusão social, a probabilidade de saída deste ciclo de pobreza é muito baixa. Os níveis de literacia e escolaridade ligados a estas situações “são, em regra, inferiores aos seus pares.” (*“Necessidades Educativas Especiais, Deficiência e Escolaridade Obrigatória - Quais os Desafios?”*, FPCE, 2016)

▪ **Necessidade de programas/respostas de prevenção na área das dependências/ consumos e comportamentos desviantes dos jovens, nomeadamente o álcool e o tabaco**

São necessárias ações de prevenção, de educação para a saúde, desporto e hábitos de vida saudável aliadas a um plano local de prevenção de dependências/consumos a trabalhar junto da população mais jovem e mais suscetível de adotar comportamentos de risco. É necessário desenvolver ações junto dos jovens, os quais iniciam muito cedo o consumo de álcool e de tabaco, fruto de comportamentos socialmente aceites, mas que conduzem a consumos e comportamentos mais graves, aos quais só se poderá fazer face através da sensibilização e da prevenção.

▪ **Fraco sentido empreendedor e participação dos jovens na comunidade local**

Pressupõe-se que se incuta nos jovens a motivação para que se tornem cidadãos mais ativos e interventivos na sua comunidade, através de projetos/partilhas de interesses/atividades, entre outros.

Através de um inquérito por questionário aplicado aos alunos do 9.º ano e secundário do Agrupamento de Escolas da Chamusca, no mês de abril de 2015, procurou-se identificar a relação destes com a comunidade local. Assim, o inquérito direcionou-se para três áreas: perspetiva profissional, ocupação de tempos livres e áreas de interesse.

Relativamente às questões que envolveram a perspetiva profissional dos jovens, estes salientaram a vontade de concluírem os estudos no concelho, referindo a qualidade do ambiente escolar e da comunidade. No entanto, constatou-se que a maioria dos inquiridos não tem a intenção de vir a trabalhar futuramente no concelho, justificando com a escassez de ofertas e oportunidades de emprego.

Quanto à forma como estes ocupam os seus tempos livres, apurou-se que os jovens privilegiam a prática desportiva, quer em coletividades, quer individualmente. As atividades mais praticadas estão ligadas essencialmente a atividades desportivas tais como o basquetebol, o futebol, a dança, exercícios físicos e ciclismo.

Aferiu-se que a maioria dos jovens não se encontra associado a nenhuma organização associativa. Os que referiram participar, indicaram os Escuteiros, o Chamusca Basket Clube, Ranchos Folclóricos e as atividades da União Desportiva da Chamusca.

Analisou-se igualmente a ligação que os jovens têm ao voluntariado e conferiu-se que metade dos inquiridos pratica ações de voluntariado de âmbito escolar, sendo as atividades mais praticadas, a participação no Banco Alimentar Contra a Fome, na Liga Portuguesa Contra o Cancro, Visitas a Lares de Idosos e Infantário O Coelhoinho, estes últimos de periodização ocasional. Na análise, concluiu-se que as atividades praticadas pelos inquiridos, foram em parte estimuladas pela iniciativa da disciplina de Religião e Moral que promove atividades de caráter social e voluntário ao longo do ano letivo.

Nas questões sobre os seus interesses, a maioria dos inquiridos mostrou-se satisfeito com as atividades desenvolvidas no concelho. No entanto, destacam-se as opiniões expressadas pelos inquiridos que mostraram interesse no desenvolvimento ao longo do ano, de atividades como a dinamização de eventos musicais, socioculturais e desportivos, apostar em atividades relacionadas com as tradições do concelho e a criação de postos de trabalho.

Nas questões descritivas, foi notória a elevada ausência de respostas.

- **Necessidade de reforço e uniformização de programas ocupação de tempos livres para criança, nas interrupções letivas**

Verifica-se, para além da necessidade de reforço das atividades, a falta de equidade entre os programas de tempos livres já existentes nas freguesias do concelho (que diferem nos limites de faixas etárias, em termos temporais e de atividades propostas) de modo a obter-se um modelo comum de intervenção de todos.

Pressupõe-se com esta equidade que os pais possam ter informação atempada e definida de como ocupar os seus filhos nas férias e que também as crianças de todo o concelho possam usufruir das mesmas oportunidades em termos de oferta de tempos livres.

- **Ausência de programas de ocupação de tempos livres para jovens nas interrupções letivas**

As atividades de tempos livres no concelho da Chamusca existentes destinam-se apenas a crianças até aos 12 anos o que leva a que os jovens não tenham qualquer tipo de programa de ocupação de tempos livres ou atividades/projetos direcionados para a sua faixa etária e interesses.

- **Fraca cobertura de Creches / Amas**

Tendo em conta a baixa densidade populacional, as distâncias a vencer entre aglomerados e número de crianças a envolver com idade dos 0 aos 3 anos, a resposta de Creche tem sido circunscrita ao único equipamento existente na sede de concelho.

Este equipamento apenas dá resposta na Carregueira, Pinheiro Grande e Chamusca, encontrando-se o restante território totalmente a descoberto, com algumas situações em Vale de Cavalos com cobertura a partir do concelho de Alpiarça.

Verificando-se a diminuição de disponibilidade de redes familiares ou amas, torna-se prudente estudar esta área de intervenção, observando a evolução das respostas tipo: Creche, Ama ou, nomeadamente, a **Creche Familiar / Ama, resposta social que consiste no exercício de atividade de ama quando desenvolvida no âmbito de uma instituição de enquadramento**, destinada ao cuidado de crianças até aos três anos de idade, ou até atingirem a idade de ingresso no estabelecimento de educação pré-escolar, por tempo correspondente ao período de trabalho ou impedimento dos pais ou de quem exerce as responsabilidades parentais.

Tem como objetivo proporcionar à criança até aos três anos de idade, ou até atingir a idade de ingresso no estabelecimento de educação pré-escolar, e em colaboração com a família: ambiente familiar e seguro com intencionalidade pedagógica; atendimento individual e personalizado, em função das necessidades de cada criança; condições para o desenvolvimento integral da criança, num ambiente de segurança física e afetiva; facilitar a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar.

- **Falta de operacionalização da Comissão Alargada da CPCJ, na elaboração e dinamização de atividades de prevenção primária**

Denota-se, nas várias atividades que se vão desenvolvendo por parte da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Chamusca, a não operacionalização e a falta de dinamização de atividades por parte da sua modalidade alargada, que tem várias competências definidas e previstas na Lei tais como:

- Informar a comunidade sobre os direitos da criança e do jovem e sensibilizá-la para os apoiar sempre que estes conheçam especiais dificuldades;
- Promover ações e colaborar com as entidades competentes tendo em vista a deteção dos factos e situações que, na área da sua competência territorial, afetem os direitos e interesses da criança e do jovem ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação ou educação ou se mostrem desfavoráveis ao seu desenvolvimento e inserção social;
- Informar e colaborar com as entidades competentes no levantamento das carências e na identificação e mobilização dos recursos necessários à promoção dos direitos, do bem-estar e do desenvolvimento integral da criança e do jovem;

- Colaborar com as entidades competentes no estudo e elaboração de projetos inovadores no domínio da prevenção primária dos fatores de risco e no apoio às crianças e jovens em perigo;
- Colaborar com as entidades competentes na constituição, funcionamento e formulação de projetos e iniciativas de desenvolvimento social local na área da infância e da juventude;
- Dinamizar e dar parecer sobre programas destinados às crianças e aos jovens em perigo; analisar a informação semestral relativa aos processos iniciados e ao andamento dos pendentes na comissão restrita, sem prejuízo do disposto no artigo 88º da Lei 147/99 de 1 de setembro;
- Prestar apoio e a colaboração que a comissão restrita solicitar, nomeadamente no âmbito da disponibilização dos recursos necessários ao exercício das suas funções elaborar e aprovar o plano anual de atividades;
- Aprovar o relatório anual de atividades e avaliação e enviá-lo à Comissão Nacional, à assembleia municipal e ao Ministério Público;
- Colaborar com a Rede Social na elaboração do plano de desenvolvimento social local, na área da infância e juventude.

É necessário que as entidades de origem dos Comissários da modalidade alargada da CPCJ, sejam sensibilizados para estas competências, de forma a possibilitar a operacionalização da sua intervenção.

Problemáticas Identificadas - Microterritoriais

Ulme Chouto	<p>Risco de encerramento de Escolas, nas freguesias do Chouto e Ulme</p> <p>Embora se verifique em termos estatísticos que a faixa etária dos 6 aos 9 anos é a que se destaca com maior número de crianças no concelho da Chamusca, tem-se vindo a verificar uma diminuição efetiva de crianças, sendo as Escolas do Primeiro Ciclo do Chouto e do Primeiro Ciclo de Ulme (a funcionar com autorização especial), as que têm um menor número de alunos. De acordo com a Carta Educativa do Concelho, esta demonstra que o concelho se encontra numa situação de fragilidade populacional, verificando-se uma tendência de diminuição da população, sobretudo jovem.</p> <p>Não atingindo o número necessários de alunos por turma, correm assim risco, estas Escolas de serem encerradas. Contudo, dada a dispersão geográfica e distâncias a percorrer, são estas Escolas resposta para as populações destas freguesias.</p>
Semideiro Pinheiro Grande	<p>Risco de encerramento dos Jardins de Infância, do Semideiro e Pinheiro Grande</p> <p>Embora não exista qualquer determinação governamental, tratando-se de um ensino ainda não obrigatório, o número de alunos e o risco de isolamento pedagógico e de socialização causado pelo encerramento de escolas do 1º ciclo, fundamenta essa preocupação.</p> <p>De referir que o caso do Semideiro assume preocupação mais acentuada, tendo em conta a dispersão geográfica e distância a percorrer para crianças a partir dos 3 anos de idade.</p>



EIXOS DE INTERVENÇÃO 3 - EMPREGO E FORMAÇÃO

Eixo 3 – Emprego e Formação Profissional

Enquadramento | Contextualização

A população ativa residente no concelho da Chamusca, segundo o Censos 2011, era de 4474 habitantes, dos quais 3954 se encontravam empregados. A atividade profissional dos ativos empregados inseria-se predominantemente no sector terciário (2225), seguido do secundário (1058) e, por fim, com menor impacto o primário (671). A taxa de atividade é de 44.21%, o que significa que por cada 100 habitantes com mais de 15 anos, existem cerca de 44 habitantes estão ativos (empregados e desempregados).

Quadro 26 – Setores de Atividade Profissional da População Ativa Empregada,

	Primário	Secundário	Terciário		
			Total	De Natureza Social	Relacionados com a Atividade Económica
Chamusca	99	277	994	521	473
Chouto	94	51	70	26	44
Pinheiro Grande	51	94	221	102	119
Ulme	144	161	197	77	120
Vale de Cavalos	63	97	186	69	117
Parreira	162	101	141	47	94
Carregueira	58	277	416	162	254
Chamusca	671	1058	2225	1004	1221

Fonte: INE (Recenseamento da População, 2011)

A escolaridade da população ativa varia entre nenhum nível de escolaridade e o ensino superior, sendo o último nível de ensino aquele que apresenta menor número de habitantes (774), comparativamente com o ensino básico, onde se situa o maior número de pessoas, nomeadamente com maior incidência no 1º ciclo.

A taxa média de analfabetismo é 9.49% dos habitantes, atingindo o valor mais elevado de 19.10% na freguesia de Chouto e o mais baixo de 6.52% na Freguesia de Chamusca. No que diz respeito ao sexo, a taxa de analfabetismo é mais alta entre as mulheres, verificando-se que apenas no primeiro ciclo e no ensino superior existem mais mulheres detentoras desse grau do que homens.

Quadro 27 – Escolaridade da População da Chamusca

	Nenhum nível de escolaridade	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Ensino secundário	Ensino pós-secundário	Ensino superior
Chamusca	276	1183	320	527	546	19	404
Chouto	117	260	68	68	43	0	10
Pinheiro Grande	87	372	127	123	132	3	73
Ulme	164	599	119	178	133	9	58
Vale de Cavalos	118	493	101	126	95	3	77
Parreira	135	393	106	119	104	0	39
Carregueira	172	786	270	355	254	16	113
Totais	1069	4086	1111	1496	1307	50	774

Fonte: INE (Recenseamento da População, 2011)

O concelho da Chamusca apresentava, também de acordo com os dados do Censos de 2011, uma taxa de desemprego média de 12.06%, que variava entre os 10.03% (valor mais baixo) na Freguesia da Chamusca e os 18.33% (valor mais elevado) na freguesia de Vale de Cavalos. Em números brutos, o total de desempregados era 520 habitantes (274 homens, 246 mulheres). Com base nos mesmos dados verifica-se que apenas 61 dos inscritos se encontram há procura do primeiro emprego, sendo que a maior percentagem de desempregados já trabalhou e procura novo emprego.

Quadro 28 – Número de Desempregados Ativos no Concelho

	Procura do 1º Emprego		Procura de Novo Emprego		Total	
	H	M	H	M	H	M
Chamusca	11	13	90	61	101	74
Chouto	0	0	9	10	9	10
Pinheiro Grande	4	1	21	24	25	25
Ulme	3	1	22	30	25	31
Vale de Cavalos	7	4	28	29	35	33
Parreira	1	2	11	20	12	22
Totais	26	21	181	174	207	195

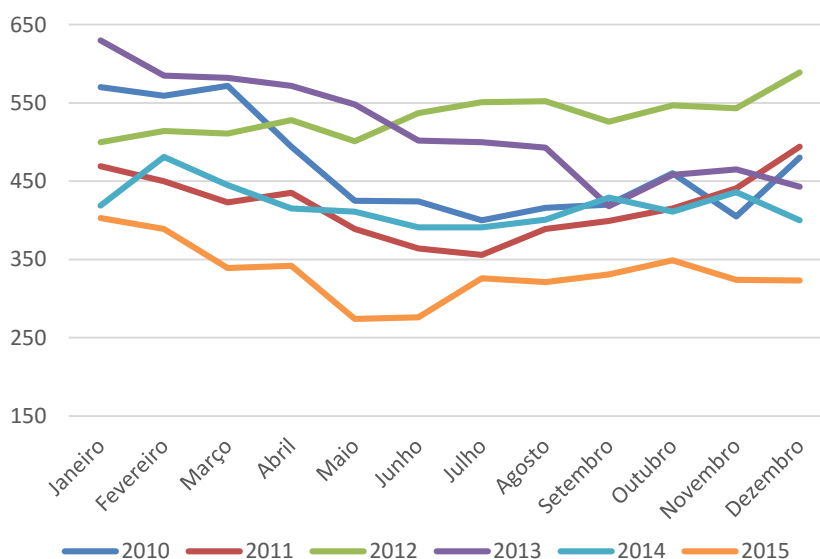
Fonte: INE (Recenseamento da População, 2011)

Algumas conclusões poderão obter-se através dos resultados do Censos 2011:

- As mulheres apresentam uma maior taxa de analfabetismo e frequentemente níveis mais baixos de escolaridade;
- A freguesia de Chamusca apresenta os níveis mais baixos de desemprego e analfabetismo quando comparada com as restantes freguesias do Concelho;
- As freguesias de Parreira, Chouto e Ulme são as que apresentam taxas mais elevadas de analfabetismo.

O número de desempregados inscritos no IEFP em 2011, no ano do Censos, foi inferior ao número indicado pelo INE, esta discrepância justifica-se pelo facto do IEFP apresentar os dados relativos aos desempregados inscritos, o que não representa o número total real de desempregados existentes. Ao analisarmos os últimos anos de desemprego mensal no concelho, segundo os dados do IEFP, constatamos que, primeiro trimestre do ano, é aquele que apresenta níveis mais elevados de desemprego, assistindo-se a um declínio do número de desempregados durante o segundo e o terceiro trimestre para voltar a acentuar-se no final do ano. Estes dados remetem-nos para a questão da sazonalidade relacionadas com as atividades agrícola (sector primário) e exploração florestal (sector secundário) que predominam dentro do concelho, sendo que existe menos trabalho durante o inverno e mais no verão.

Figura 13- Número de Desempregados por Mês entre os Anos de 2010 e 2015, dados Estatísticos Mensais, site IEFP, IP.



A formação profissional dirigida aos desempregados para obtenção de um nível de formação e escolaridade (dupla certificação) ou apenas qualificação do concelho decorre essencialmente no Serviço Formação Profissional de Santarém ou menos frequentemente no Serviço de formação de Tomar.

Durante a existência dos Centros Novas Oportunidade os habitantes do concelho, empregados e desempregados tiveram a oportunidade de realizar os seus processos de RVCC na antiga Junta de Freguesia da Chamusca e na Junta de Freguesia da Carregueira, porém não dispomos de números para quantificar o impacto das medidas.

O Município da Chamusca potenciou a realização de formação modelar e medida vida ativa durante os anos de 2012, 2013, 2014 e 2015, através de protocolos de parceria com diferentes entidades formadoras financiadas. No mesmo sentido, a Junta de Freguesia da Carregueira estabeleceu parcerias que permitiram de igual modo que entidades formadoras financiadas desenvolvessem formação modelar na freguesia, descentralizando assim a formação. Este exemplo foi ainda seguido pela Junta de Freguesia da Chamusca. Não foi possível aferir o número total de beneficiários da formação, uma vez que não foram ao longo do tempo reunidos os números totais de formandos, por formação das várias entidades.

O concelho da Chamusca dispõe de quatro zonas de atividades económicas (ZAE): Chamusca, Carregueira, Chouto e Ulme. A ZAE de Chamusca tem algumas empresas em expansão, bem como, a ZAE da Carregueira – EcoParque do Relvão – que se apresenta em expansão com especial enfoque nas atividades industriais relacionadas com o ambiente. A ZAE de Ulme encontra-se sobretudo associada à exploração de água e empresas de serviços.

Recursos Existentes

▪ Quadro Síntese

**Quadro 29 – Síntese dos Recursos Existentes no Eixo
Emprego e Formação Profissional**

Recursos Respostas Existentes	N.º de Recursos
Centro de Emprego e Formação Profissional	1
Gabinete de Inserção Profissional	1
Sítio de Empreendedor - Nersant	1
Zonas de Actividade Económica	4
Centro de Apoio a Empresas	1
Diversas Entidades Formadoras	

▪ Centro de Emprego e Formação Profissional

O Instituto de Emprego e Formação Profissional, I.P. enquanto serviço público de emprego serve o território nacional, através por uma rede de Centros de Emprego e Formação Profissional desconcentrados e de proximidade que servem os desempregados. A Chamusca é servida pelo Centro de Emprego e Formação Profissional de Santarém que se divide em dois Serviços de Emprego e um Serviço de Formação.

O Serviço de Emprego de Santarém presta apoio aos desempregados do concelho da Chamusca promovendo a sua inserção profissional através do encaminhamento para ofertas de emprego ou formação adequadas, bem como através de medidas ativas de apoio ao emprego (medidas de estágios, de apoio à contratação, apoio ao empreendedorismo entre outras).

O Serviço de Formação Profissional de Santarém promove formação profissional de vários tipos, nomeadamente, aprendizagem, educação e formação de adultos e medida vida ativa. Os diferentes tipos de formação abrangem diferentes públicos em termos de faixa etária e apresentam diferentes apoios financeiros. Este serviço tem promovido formação medida Vida Ativa no concelho da Chamusca.

▪ Gabinete de Inserção Profissional

O Gabinete de Inserção Profissional do Município de Chamusca resulta de uma parceria com o IEFP, IP e desenvolve toda a sua atividade em estreita articulação com o Centro de Emprego e Formação Profissional de Santarém.

As atividades desenvolvidas pelo GIP, de acordo com Portaria n.º 140/2015, de 20 de Maio, são:

- Ações de apoio à procura ativa de emprego e desenvolvimento da atitude empreendedora;
- Captação e divulgação de ofertas de emprego e apoio à colocação;
- Divulgação de medidas de apoio ao emprego, formação profissional e empreendedorismo e apoio ao encaminhamento de candidatos;
- Divulgação de programas comunitários que promovam a mobilidade no emprego e na formação profissional no espaço europeu;
- Controlo de apresentação periódica dos beneficiários das prestações de desemprego;
- Encaminhamento para ações promotoras do desenvolvimento de competências de empregabilidade e criação do próprio emprego;
- Apoio à inscrição *online* dos candidatos a emprego;
- Informação sobre o conteúdo e abrangência de alguns serviços e apoios em matéria de segurança social;
- Outras atividades consideradas necessárias, pelos serviços de emprego, para apoio à inserção profissional dos desempregados.

▪ Empreendedorismo

O município da Chamusca tem atualmente um protocolo de parceria com a NERSANT, no âmbito do Sítio do Empreendedor, que pretende apoiar potenciais empreendedores a desenvolverem a sua ideia de negócio e criarem o seu próprio emprego ou empresa.

▪ Zonas de actividade Económica

As quatro ZAE e uma quinta que irá surgir na Parreira serão cinco pontos de emprego no concelho, que por um lado dão resposta às necessidades de emprego, mas que apresentam também indicadores de áreas de interesse de formação para os habitantes.

▪ Outros Recursos

O Município da Chamusca e as Juntas de Freguesia têm um conjunto de parcerias estabelecidas com entidades formadoras que têm desenvolvido formação no concelho da Chamusca, prevendo-se continuar a desenvolver formação localmente para o novo período de financiamento do Portugal 2020.

Problemáticas Identificadas -Transversais

De acordo com a metodologia inicialmente apresentada, os problemas / necessidades identificados na área do emprego e formação profissional foram os seguintes:

- **Baixo nível de escolaridade inicial da população e formação ao longo da vida**

Conforme dados do Censos 2011 um elevado número de habitantes têm escolaridade inferior ao 9º ano, em especial população que apenas concluiu o 1º ciclo de escolaridade.

Ao longo dos anos existiu formação modelar no concelho que permitiu melhorar as competências da população ativa, bem como, aumentar a sua escolaridade através de processos de RVCC. Porém, os percursos formativos de longa duração, como por exemplo, Aprendizagem e Educação Formação de Adultos, que permitem o desenvolvimento de competências mais abrangentes de uma profissão específica e que poderão ter um maior impacto na inserção/ reinserção profissional dos habitantes da Chamusca, apenas existiram em Santarém, Entroncamento, Torres Novas ou Tomar.

A distância geográfica, bem como, a fraca rede de transportes públicos compatíveis com os horários das formações têm-se apresentado como uma importante barreira.

Por outro lado, o público com menores competências escolares, que apenas obteve o 4º e o 6º ano, foi o que integrou um menor número de formações modelares (que eram locais).

Os beneficiários de RSI são igualmente um dos públicos com baixa escolaridade e com dificuldades de mobilidade para os Serviços de Formação.

Neste sentido, aumentar a qualificação da população que se encontra em situação de maior vulnerabilidade de exclusão social ou de continuidade num ciclo de exclusão, deverá ser uma prioridade do concelho.

- **Necessidade de percursos formativos que deem respostas às necessidades específicas e efetivas do concelho, tendo em conta as características do território, da população e do mercado de trabalho**

Num primeiro momento, importa definir claramente as principais áreas de trabalho do concelho, possivelmente profissões das áreas da agricultura e floresta e profissões que deem resposta às necessidades das várias Zonas de Desenvolvimento Industrial, como por exemplo, eletromecânicos, eletricitistas industriais, entre outros.

Os últimos anos têm surgido algumas formações adequadas para dar resposta às necessidades das Zonas de Atividade Económica, porém as mesmas decorrem nos concelhos vizinhos, verificando-se uma barreira muito significativa ao seu acesso, nomeadamente, a fraca rede de transportes públicos, por um lado, e a não sensibilização da população para estas necessidades de formação, por outro.

O reconhecimento das áreas fortes para a formação são uma forma de prevenir o desemprego no futuro, apesar da volatilidade destas necessidades que devem ser constantemente atualizadas em articulação com os vários polos formativos.

- **Necessidade formação na área do desenvolvimento de competências pessoais e sociais, bem como, promoção de hábitos de trabalho**

O desenvolvimento de competências pessoais e sociais (por exemplo, assertividade, saber estar em determinada situação) são uma das necessidades identificadas para a sucesso da integração profissional. Apesar do IEFP promover formações nesta área específica, a dificuldade de formar grupos homogéneos tem impedido a sua realização.

Por outro lado, promoção de hábitos de trabalho através da participação em estágios, programas ocupacionais, entre outros, necessita de ser reforçada, uma vez que se constituem uma oportunidade para o desenvolvimento de competências, rotinas e hábitos de trabalho e reduzindo o estigma associado a desempregados que transgeracionalmente tem apresentado dificuldades de inclusão profissional/ social.

- **Falta de respostas na área do emprego, sobretudo para jovens**

Segundo os dados do IEFP, no mês dezembro de 2014 tínhamos cerca de 130 desempregados inscritos com menos de 35 anos, sendo o número total de desempregados de 400 indivíduos na referida data, o que representava cerca de um terço da população desempregada que se encontrava inscrita no serviço de emprego.

O desemprego jovem é um problema de âmbito europeu, levando à constituição de uma Garantia Jovem para os vários países, e nacional para o qual foram constituídas um conjunto de medidas de apoio, nomeadamente medidas de estágios e de apoio à contratação dirigida a entidades empregadoras e de apoio ao empreendedorismo jovem. Porém, as medidas dirigidas às entidades, apesar de darem resposta a alguns jovens, muitas revestem-se de um carácter temporário, que apenas têm a duração do apoio.

Os jovens não qualificados e dos jovens mais qualificados (ensino superior), são dois dos públicos que parecem confrontar-se com maiores dificuldades de enquadramento profissional. Os jovens mais qualificados nem sempre encontram enquadramento profissional para as suas áreas de formação no concelho, o que leva frequentemente há mudança de residência para outro concelho. Por outro lado, os jovens pouco qualificados apresentam poucas competências que lhes permitam a sua inserção profissional.

▪ **Necessidade de uma bolsa de empresas disponíveis no âmbito do trabalho protegido**

Os desempregados com incapacidade, são também um público vulnerável com dificuldades acrescidas de inserção profissional e que necessita de um apoio específico para a sua inserção profissional.

Apesar da existência de legislação e medidas de apoio financeiro às entidades que contratem desempregados nesta situação, nem sempre as entidades empregadoras têm esse conhecimento.

Assim, sendo este um público com necessidades especiais, a ausência de uma bolsa de entidades empregadoras disponíveis para os acolher torna-se uma dificuldade extra.

▪ **Fraca atividade empreendedora, falta de reconhecimento de oportunidades para a criação do próprio emprego e inovação**

Vários fatores parecem condicionar a atividade empreendedora do concelho:

- Identificação de oportunidades de negócio;
- Medos associados ao risco
- Desconhecimento dos serviços e apoios para criação do próprio emprego ou empresa;

A identificação de oportunidades de negócios viáveis e sustentáveis é o primeiro passo para a criação do próprio emprego. O concelho da Chamusca apresenta potencialidades ao nível da agricultura e produtos derivados desta, tendo sido apontada como dificuldade a comercialização dos produtos (falta de empreendedorismo na comercialização dos produtos locais), o que igualmente desmotiva os potenciais empreendedores. Por outro lado, o fraco investimento no turismo foi também uma das áreas identificadas como uma potencialidade do concelho que não é aproveitada, verificando-se falta de investimento público e privado.

Para além da identificação das oportunidades existem um conjunto de medos associados à atividade empreendedora, o medo do risco financeiro e do insucesso.

Apesar de existirem um conjunto de medidas de apoio à criação do próprio emprego, nem sempre os empreendedores têm conhecimento das mesmas, bom como o acesso a estas exige um conjunto de regras e exigências, nem sempre fáceis de cumprir. Assim, o apoio de técnicos especializados que suportem as motivações de futuros empreendedores surge igualmente como uma necessidade.

▪ **Fraco investimento privado e público nos recursos endógenos para o turismo**

O turismo foi referenciado, nas diversas sessões participativas, como essencial para salvaguardar recursos endógenos, criar ou recriar novos produtos, desenvolver e distribuir esses benefícios envolvendo sempre as populações e as comunidades locais.

Foi considerado estruturante para o nosso território podendo fazer parte de uma política de desenvolvimento sustentável e orientado para a criação de postos de trabalho nomeadamente, na criação empreendedora do próprio emprego.

Esta análise é feita no contexto de um território de baixa densidade que carece da condição necessária que é Planear Turismo.

O planeamento a este nível ainda é feito de forma esporádica e não continuada, é necessário aprofundar o modelo conceptual na criação de uma rede local, atualmente inexistente, que integre entidades públicas e privadas, com o objetivo da afirmação criativa de marcas, roteiros e produtos locais diferenciadores.

O destaque feito a este setor não passou por ignorar as outras atividades económicas ativas e com relevância no concelho agricultura, floresta, serviços ou a atividade industrial ambiental, antes pelo contrário, ao falar-se de produtos endógenos passou a alargar o conceito de produto local integrando-se como complementar e estratégico para as restantes áreas de atividade económica.

▪ **Ausência de resposta ao nível das Medidas Sociais de Emprego para públicos desfavorecidos não subsidiados (sem RSI e sem Subsídio de Desemprego)**

Embora exista legislação enquadradora, que daria resposta a esta problemática, tem sido apenas priorizada a integração dos beneficiários de Rendimento Social de Inserção e de Subsídio de Desemprego, deixando a descoberto um conjunto de pessoas em situação de vulnerabilidade social e económica, que não encontra qualquer tipo de resposta a nível do setor do emprego.



EIXOS DE INTERVENÇÃO 4 - IDOSOS E PESSOAS DEPENDENTES

Eixo 4 – Idosos e Pessoas Dependentes

Enquadramento | Contextualização

Envelhecer é um fenómeno natural na evolução da vida humana e o envelhecimento das pessoas é uma tendência positiva que está intimamente ligada, entre outros factores, à maior eficácia das atitudes preventivas, ao progresso da ciência no combate à doença, a uma intervenção mais adequada no meio ambiente e sobretudo, a uma participação ativa cada vez maior das pessoas na melhoria da sua própria qualidade de vida.

Falar no processo de envelhecimento significa falar de uma conjugação profunda entre aspetos individuais e coletivos da vida, ou seja, de fatores genéticos, hereditários, físicos, biológicos, hábitos de vida, aspetos psicológicos, sociológicos, sociais, económicos, do meio, da demografia, da organização familiar e da sociedade e, em especial, da própria pessoa.

No entanto existem diferenças a assinalar, não sendo igual envelhecer no feminino ou masculino, sozinho ou em família, saudável ou doente, casado, divorciado ou viúvo, em casa ou num lar, com filhos ou sem filhos, etc., etc.

Há também que considerar que as pessoas ao viverem mais tempo ficam mais expostas e vulneráveis face às dificuldades que vão surgindo gradualmente. É importante que as pessoas se preparem para envelhecer bem, do mesmo modo que as sociedades envelhecidas se devem organizar de forma mais articulada e saudável, no sentido de prevenir e evitar fenómenos de exclusão física, psíquica e social, que se refletem na violência, na solidão e no abandono de que são ainda particularmente vítimas as pessoas idosas.

A tendência é para existirem cada vez mais pessoas idosas na sociedade, que necessitarão de maior intervenção solidária de todos os cidadãos e de um maior apoio às famílias que lhes prestam cuidados, elas próprias desenvolvendo o seu processo de envelhecimento.

O envelhecimento da população constitui um dos maiores desafios que se colocam hoje à sociedade, em toda a Europa. A evolução demográfica na União Europeia, embora com concretizações e ritmos diversos de estado membro para estado membro, caracteriza-se por três tendências relativamente estáveis:

- Um contínuo aumento da esperança de vida;
- Um decréscimo persistente da taxa de fecundidade (o índice Sintético de Fecundidade, na União Europeia, encontra-se desde há vários anos abaixo do limiar de substituição das gerações);
- Um envelhecimento ao nível da pirâmide etária, visível no decréscimo acentuado da população em idade ativa e no aumento da população com idade superior a 65 anos.

A situação demográfica em Portugal tem registado uma evolução que se insere no quadro atrás referido. De acordo com os dados do INE, a população idosa em 2007 representava 17,6% da população, tendo aumentado em 2011 para 19%, apresentando, segundo os Censos 2011, um índice de envelhecimento de cerca de 129 idosos por cada 100 jovens.

A tendência para o aumento do número de idosos em Portugal é mais visível nas pessoas mais idosas, ou seja, com 75 ou mais anos, que em 2010 representava 8,7%, da população idosa, sendo as mulheres que mais contribuem para a tendência, com uma percentagem de 61,7% da população idosa, comprovando o fenómeno da “sobremortalidade” masculina.

Em 2060 prevê-se que a população portuguesa atinja os 10 364 2 milhões de indivíduos, verificando-se também um aumento do índice de envelhecimento de 271 idosos por cada 100 jovens. Estes valores estão muito dependentes dos fluxos migratórios, dos níveis de fecundidade e da esperança média de vida da população, mas mesmo assim o cenário aponta sempre para a diminuição do número de jovens a par do aumento significativo do número de pessoas idosas.

A estrutura etária da população residente no distrito de Santarém revela, à semelhança do que se passa a nível nacional, um **duplo envelhecimento: na base e no topo da pirâmide**.

O fenómeno do envelhecimento demográfico, definido como o aumento da importância relativa de idosos na população total, é transversal a todos os concelhos, como se pode observar pelos seguintes dados:

Quadro 30 - Dados Demográficos da Lezíria do Tejo

	Total População Residente	População Idosa	População Jovem	População Ativa	Índice Dependência	Índice Envelhecimento
Almeirim	23 376	5 161	3 539	14 676	59,28	145,83
Alpiarça	7 702	1 895	1 143	4 664	65,13	165,79
Azambuja	21 814	4 412	3 207	14 195	53,67	137,57
Benavente	29 019	4 676	5 146	19 197	51,16	90,86
Cartaxo	24 458	5 115	3 597	15 746	55,32	142,20
Chamusca	10 120	2 730	1 177	6 213	62,88	231,94
Coruche	19 944	5 913	2 388	11 643	71,29	247,61
Golegã	5 465	1 381	735	3 349	63,18	187,89
Rio Maior	21 192	4 415	3 201	13 576	56,09	137,92
Salvaterra de M.	22 159	4 917	3 261	13 981	58,49	150,78
Santarém	62 200	14 228	8 891	39 081	59,15	160,02

Fonte: INE (Recenseamentos da População, 2011)

Quadro 31- Dados Demográficos do Médio Tejo

	Total População Residente	População Idosa	População Jovem	População Ativa	Índice Dependência	Índice Envelhecimento
Abrantes	39 325	10 296	4 950	24 079	63,31	208
Alcanena	13 868	3 300	1 863	8 705	59,31	177,13
Constância	4 056	878	619	2 559	58,49	141,84
Entronca.	20 206	3 678	3 255	13 273	52,23	112,99
F. Zêzere	8 619	2 502	1 091	5 026	71,48	229,33
Mação	7338	2890	666	3782	94,02	433,93
Ourém	45 932	10 203	6 667	29 062	58,04	153,03
Sardoal	3 941	1 078	481	2 382	65,44	224,11
Tomar	40 674	10 332	5 263	25 079	62,18	196,31
T. Novas	36 717	8 792	5 064	22 861	60,60	173,61
V. N. da Barquinha	7 322	1 828	1 002	4 462	63,42	182,43

Fonte: INE (Recenseamentos da População, 2011)

A Sub-região da Lezíria do Tejo, comparativamente com a do Médio Tejo, está mais envelhecida, apresentando um maior diferencial entre proporção da população idosa e dos jovens. Note-se que a Lezíria do Tejo está integrada na região do Alentejo, a qual foi caracterizada pelo INE como a região mais envelhecida, enquanto a região centro de que faz parte o Médio Tejo, registou um envelhecimento pronunciado. Por outro lado, verifica-se que, genericamente, os concelhos do interior são mais envelhecidos que os concelhos mais próximos do litoral.

Destacam-se como os **concelhos mais envelhecidos do distrito de Santarém, Mação, Coruche e Chamusca, apresentando índices de envelhecimento muito elevados.**

Como já foi referido, as últimas décadas têm sido marcadas por transformações qualitativas muito importantes nos comportamentos demográficos dos residentes da Lezíria do Tejo, não sendo a Chamusca exceção.

O fenómeno demográfico mais marcante traduz-se na queda acentuada dos índices de fecundidade, levando a um progressivo envelhecimento da estrutura populacional.

Este fator, associado a uma esperança de vida cada vez maior e à saída dos jovens do concelho, por ausência de condições que levem à sua fixação, coloca a Chamusca como um dos concelhos com maior taxa de envelhecimento populacional, estimando-se atualmente que 27% da população da Chamusca seja constituída por pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, **tendo ficado em causa a renovação de gerações.**

Sendo o aumento da longevidade uma realidade, torna-se agora necessário e urgente que a esses anos seja dada a qualidade e a dignidade exigível a cada vida humana, observando-se, tendo em conta as transformações demográficas, sociais e familiares operadas na sociedade portuguesa, a necessidade de novas respostas para fazer face ao **aumento do número de grandes dependentes, pessoas com deficiência e problemas de saúde mental.**

O envelhecimento da população e todas as problemáticas geradas em torno desta temática, tem sido um **fator predominante na consolidação da forma de trabalhar em parceria ao nível do concelho da Chamusca**, inscrevendo-se esta área na linha das prioridades a ter em conta para que se dê às populações uma melhor qualidade de vida.

Nos últimos anos a **rede de serviços e equipamentos nesta área tem sofrido melhorias muito significativas** no concelho de Chamusca, sobretudo ao nível das **valências de Centro de Dia e Apoio Domiciliário**, estando atualmente todas as freguesias abrangidas por estes serviços.

Verificou-se também nos últimos três anos um aumento muito significativo ao nível da resposta **Lar de Idosos**, através da abertura desta valência no Centro de Apoio Social da Parreira, Centro de Acolhimento Social do Chouto e mais recentemente, no Centro de Apoio Social da Carregueira.

Através da consulta dos Planos de Ação da Rede Social do Concelho de Chamusca dos últimos anos, pode verificar-se a **continuidade do investimento do concelho no Eixo Prioritário do Envelhecimento da População/Pessoas Dependentes**, indo ao encontro do Eixo 1 da estratégia Nacional de combate à pobreza e à exclusão social (PNAI):

l) Combater a pobreza das crianças e dos idosos, através de medidas que assegurem os seus direitos básicos de cidadania.

Apesar de existir uma boa rede de equipamentos no concelho, nomeadamente ao nível de Centros de Dia e Apoio Domiciliário, cada vez mais ficam a descoberto necessidades de cuidados permanentes ao nível da população mais idosa e dependente, paralelamente ao **aumento acentuado da prevalência de doenças de evolução prolongada e com elevado grau incapacitante, bem como os problemas ao nível da saúde mental**, sendo urgente a criação de respostas para evitar situações de exclusão e desigualdade social.

Numa outra vertente, o envelhecimento demográfico deve ser encarado como um desafio para as agendas sociais e políticas, com importância reconhecida pela Assembleia Geral das Nações Unidas, numa perspetiva de **“Envelhecimento Ativo”**.

O paradigma do “envelhecimento ativo”, adotado nos anos 90 pela Organização Mundial de Saúde, entende este fenómeno como um processo de cidadania plena, em que se optimizam oportunidades de participação, segurança e uma maior qualidade de vida no sentido também, da minimização das desigualdades sociais e exclusão social.

Como afirmou Kofi Anam (2002):

“A expansão do envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da Humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autónomo, ativo e plenamente integrado. A não se fazerem reformas radicais, teremos em mãos uma bomba relógio a explodir em qualquer altura”.

“Sabe-se hoje, que a velhice não implica necessariamente doença e afastamento, que o idoso tem potencial para a mudança e muitas reservas inexploradas. Assim, os idosos podem sentir-se felizes e realizados, quanto mais atuantes e integrados estiverem no seu meio social, menos problemas trarão para a família e para os serviços de saúde.” (freire, 2000: 22)

O Envelhecimento Ativo consiste no processo que permite a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, promovendo uma maior qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo. É composto por vários determinantes, nomeadamente, determinantes pessoais, comportamentais, sociais, económicos, serviços sociais, saúde e meio físico.

Este conceito é suportado por três pilares, nomeadamente: a participação social, na comunidade onde se insere e a participação ativa, nas questões relacionadas com a família, os grupos de pares e o exercício da cidadania. Ou seja, individualmente, o envelhecimento ativo pode ser entendido como o conjunto de atitudes e ações que podemos ter no sentido de prevenir ou adiar as dificuldades associadas ao envelhecimento.

O processo de envelhecimento ativo é algo que diz respeito a todas as pessoas e uma tarefa de curso de vida. Para que este processo se concretize com êxito, cabe à sociedade uma responsabilidade ao nível de criar espaços e equipamentos sociais, (cultura, lazer e desporto...), diversificados, seguros e acessíveis aos mais velhos, de forma a garantir e fomentar a sua participação cívica.

Em vários países da Europa (Espanha, Holanda, Reino Unido, Suécia, entre outros) estas orientações têm sido implementadas, com particular relevo de programas de natureza intergeracional. Também em Portugal é defendida a importância destas iniciativas, sendo que as escolas têm um papel importante a este nível. Há investigadores nacionais que defendem até a necessidade de “educar para a velhice” desde as idades mais precoces. Com efeito, na abordagem da terceira idade, no encontro e convivência das várias gerações através de eventos comemorativos de datas especiais, envolvimento no processo de pesquisa sobre as tradições, costumes, depoimentos de memórias, transmissão de conhecimentos práticos (gastronomia, artesanato, profissões em vias de extinção, saberes agrícolas...).

Concluindo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, o Envelhecimento Ativo constitui um dos maiores desafios do nosso tempo. Envelhecer ativamente é acima de tudo assumir um compromisso com a vida, retirando dela o máximo prazer, qualidade e vitalidade.

E como o envelhecimento é um processo que começa assim que nascemos, este deve ser preparado e pensado por todos e cada um de nós afim de cada vez mais se criar uma cultura de Envelhecimento Ativo, que promova uma sociedade para todas as idades.

Acima de tudo, há que assumir e transmitir que a pessoa idosa tem uma vida de trabalho, experiência e sabedoria, que não pode ser negligenciada e desperdiçada, em benefício da própria sociedade, processo que pressupõe, desde cedo, uma educação global para os afetos e valores de respeito, dignidade, solidariedade e responsabilidade para com os mais vulneráveis.

Recursos Existentes

▪ Quadro Síntese

Quadro 32 – Síntese dos Recursos Existentes no Eixo dos Idosos e Dependentes

Recursos Respostas Existentes		N.º de Recursos
Estruturas Residenciais para Idosos		4
Centros de Dia		6
Centros de Convívio		4
Serviços de Apoio Domiciliário		6
Universidades Sénior		1
Ocupação Sénior		2
Projeto Seniores Ativos (Oferta Municipal)	Ginástica / Jogos Tradicionais	6
	Natação / Hidroginástica	6
	Coro Convívio	6
	“Histórias de... E para Todos”	6
	Passeio Sénior	7
Projeto Aproximar para Cuidar		1
ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados		1
Unidade de Cuidados Continuados de Média e Longa Duração		1
Banco de Recursos		1
Outros Recursos/Resposta na área da Saúde		

▪ Aconchego – Centro de Apoio Social

O Aconchego - Centro de Apoio Social, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, que tem a sua sede na freguesia de Vale de Cavalos.

O equipamento, em funcionamento desde 2001, encontra-se inserido na referida freguesia, que constitui o seu território de intervenção, tendo a sua construção sido realizada de raiz.

A instituição presta serviços nas seguintes **valências: Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Convívio, dispondo ainda de uma Lavandaria Comunitária**, única no concelho.

Tem como objetivos futuros a construção da valência lar, requalificar e ampliar as atuais instalações de Centro de Dia e ainda aumentar e dinamizar a capacidade de seu Centro de Convívio, procurando oferecer novas atividades aos participantes, os quais, estão a aderir em crescendo.

A preocupação pela sustentabilidade é prioritária, seja na futura prestação de serviços noutras áreas à comunidade em geral, seja através da preservação do património cultural e das tradições da terra, organizando e mantendo viva a *Festa de Nossa Senhora dos Remédios* cujos resultados revertem para apoio aos projetos e funcionamento da instituição.

O Aconchego promove ainda várias atividades para os seus idosos e comunidade em geral, nomeadamente, atividades recreativas, sociais e culturais, comemorações de datas e atividades diárias de ocupação (desporto, música, leitura, entre outras).

Quadro 33 – Valência Centro de Dia

Utentes por Idade					Total – 33 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
1	0	1	2	29	Capacidade – 40 Utentes

O Aconchego, com **capacidade para 40 utentes** na valência de Centro de Dia, presta apoio a este nível **5 dias por semana**. Tem atualmente cerca de **33 utentes a frequentar o Centro de Dia**, pertencendo maioritariamente à faixa etária dos 75 ou mais anos e ao género feminino.

Quadro 34 –Valência Apoio Domiciliário

Utentes por Idade					Total – 20 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
1	0	1	0	19	Capacidade – 40 Utentes

No que respeita ao Apoio Domiciliário, o Aconchego dá apoio **7 dias por semana**, contando com cerca de **20 idosos**, 1 do sexo masculino, na faixa dos 55/64 anos e 19 com 75 ou mais anos, maioritariamente do sexo feminino.

Quadro 35 – Valência Centro de Convívio

Utentes por Idade					Total – 21 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	0	0	18	3	Capacidade – 40 Utentes

Quanto ao Centro de Convívio funciona **5 dias por semana**, encontrando-se a frequentar cerca de **21 utentes**, 18 na faixa etária dos 65/74 anos e 3 com 75 ou mais anos, todos do sexo feminino.

▪ Centro de Apoio Social da Carregueira

O Centro de Apoio Social da Carregueira é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, que tem a sua sede na freguesia da Carregueira.

O equipamento, em funcionamento desde 1998, encontra-se inserido na referida freguesia, que constitui o seu território de intervenção, incluindo o lugar do Arripiado e a freguesia do Pinheiro Grande, tendo a sua construção sido realizada de raiz.

A instituição presta serviços nas seguintes **valências: Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Estrutura Residencial para Idosos**, sendo esta última valência de abrangência supraconcelhia.

O CASC possui ainda **quatro Unidades Residenciais T1** (Residências Autónomas), inauguradas no início de 2016, com capacidade para 8 utilizadores, em regime de usufruto.

A preocupação com a sustentabilidade do funcionamento tem sido uma prioridade, possuindo diversos projetos em função das respostas sociais e de autossustentabilidade, tais como, Pavilhão Terapêutico com prestação de serviços à comunidade geral e remodelação do atual edifício do centro de dia, para outras respostas sociais e obtenção de fundos.

O Centro de Apoio Social da Carregueira promove ainda eventos para idosos, nomeadamente, a Festa Anual do 1.º maio, a Festa de Natal, a Noite de Fados, comemorações de datas, atividades diárias (jogos, música, entre outros). Para a comunidade em geral, o Centro de Apoio Social promove sessões de esclarecimento variadas (apoios, recursos, entre outros).

Quadro 36 – Valência Centro de Dia

Utentes por Idade					Total - 40 Utentes Lista de Espera - 5
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	1	1	14	24	Capacidade – 40 Utentes

O Centro de Apoio Social da Carregueira, com **capacidade para 40 utentes** na valência de Centro de Dia, presta apoio a este nível **5 dias por semana**. Tem atualmente cerca de **40 utentes a frequentar o Centro de Dia**, pertencendo maioritariamente à faixa etária dos 75 ou mais anos e ao género feminino. Apresenta uma **lista de espera de 5 pessoas**, situação frequente, tendo em conta a área de abrangência da instituição.

Quadro 37-Valência Apoio Domiciliário

Utentes por Idade					Total – 35 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	0	1	8	26	Capacidade – 40 Utentes

No que respeita ao Apoio Domiciliário, o Centro de apoio Social da Carregueira dá apoio **7 dias por semana**, contando com **35 utentes**, dos quais 26 com 75 ou mais anos, maioritariamente do sexo feminino. O Apoio Domiciliário prestado tem a particularidade de abranger para além das respostas habituais, um **Projeto de Animação Sociocultural**.

Quadro 38 – Valência Estrutura Residencial para Idosos

Utentes por Idade					Total - 42 Utentes Lista de Espera - 20
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	1	1	7	33	Capacidade – 50 Utentes

Esta nova Estrutura Residencial para Idosos (Iar), foi inaugurada em Junho de 2015, com o apoio de fundos provenientes do QREN e como uma contrapartida social do Município da Chamusca face à instalação de equipamentos de tratamento de resíduos no Ecoparque do Relvão/Carregueira. Tem capacidade para 50 utentes: **32 com acordos de cooperação da segurança social, 8 vagas cativas e restantes vagas privadas. Apresenta uma lista de espera de 20 pessoas.**

▪ Centro de Acolhimento Social do Chouto

O Centro de Acolhimento Social do Chouto é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, que tem a sua sede na freguesia do Chouto.

A instituição iniciou funções em 2001, através do Serviço de Apoio Domiciliário, tendo inaugurado o seu equipamento em 2004, inserido na referida freguesia, que constitui o seu território de intervenção, tendo a sua construção sido realizada de raiz.

A instituição presta serviços nas seguintes **valências: Centro de Dia, Centro de Convívio, Serviço de Apoio Domiciliário e Estrutura Residencial para Idosos**. A abrangência territorial é a freguesia do Chouto, no caso das valências de Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Convívio. É de abrangência supraconcelhia na valência de ERPI.

As atuais preocupações centram-se na sustentabilidade das respostas, tendo como prioridade a sustentabilidade energética, com projeto a candidatar ao novo quadro comunitário, procurando assim

reduzir custos de funcionamento. Outra preocupação é a recuperação de habitação doada para Emergência Social no Concelho, projeto que conta com o apoio do Município.

O Centro de Acolhimento Social do Chouto promove ainda eventos para idosos, nomeadamente atividades recreativas, lúdicas, atividades de estimulação cognitiva, jogos, passeios, ginásticas, teatro, música (entre outros). Para a comunidade em geral, o Centro de Acolhimento Social promove rastreios na área da saúde, festa de Natal aberta à comunidade, sessões de esclarecimento na área da segurança, entre outros.

Quadro 39 – Valência Centro de Dia

Utentes por Idade					Total - 14 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	0	3	1	10	Capacidade – 40 Utentes

O CASC, com capacidade para 30 utentes na valência de Centro de Dia, presta apoio a este nível **5 dias por semana**. Tem atualmente cerca de **14 utentes a frequentar o Centro de Dia**, pertencendo maioritariamente à faixa etária dos 75 ou mais anos e ao género feminino.

Quadro 40 – Valência Apoio Domiciliário

Utentes por Idade					Total – 22 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
1	0	1	2	18	Capacidade – 30 Utentes

No que respeita ao Apoio Domiciliário, o Centro de Acolhimento Social do Chouto dá apoio **7 dias por semana**, contando com cerca de **22 utentes**, dos quais 18 com 75 ou mais anos, maioritariamente do género feminino.

Quadro 41 – Valência Centro de Convívio

Utentes por Idade					Total – 11 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	0	1	6	4	Capacidade – 13 Utentes

Quanto ao Centro de Convívio funciona **5 dias por semana**, encontrando-se a frequentar cerca de **11 utentes**.

Quadro 42- Valência Estrutura Residencial para Idosos

Utentes por Idade					Total - 13 Utentes Lista de Espera- 0
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	0	0	0	13	Capacidade – 13 Utentes

A Estrutura Residencial para Idosos iniciou em 2012, com a disponibilidade de 5 camas, tendo sido a valência alargada em 2014 para mais 8 camas. Tem assim neste momento a sua capacidade esgotada, com 13 utentes a frequentar a ERPI.

▪ Centro de Apoio Social da Parreira

O Centro de Apoio Social da Parreira é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, que tem a sua sede na freguesia da Parreira.

O Centro de Apoio Social da Parreira (CASP) foi criado a 25 de fevereiro de 2001, para apoiar pessoas idosas da freguesia da Parreira. Em 2004, inicia a sua atividade com a resposta social serviço de apoio domiciliário, funcionando provisoriamente nas instalações da junta de freguesia da Parreira. Em 29 de outubro de 2006, inaugura as suas instalações, funcionando com as respostas sociais: Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Convívio.

Em 2005, o CASP candidatou-se ao Programa PRODER, no qual foi aprovado o projeto de construção do Lar de Idosos da Parreira, com capacidade para 17 camas. A resposta social ERPI começa a funcionar em 17 de fevereiro de 2014.

A instituição presta serviços nas seguintes **valências: Centro de Dia, Centro de Convívio, Serviço de Apoio Domiciliário e Estrutura Residencial para Idosos**. A abrangência territorial é a freguesia da Parreira, no caso das valências de Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Convívio. É de abrangência supraconcelhia na valência de ERPI.

As atuais preocupações centram-se na ampliação da Estrutura Residencial para Idosos, dadas as características da população e necessidades identificadas na freguesia. Para isso possui projeto técnico, a candidatar ao novo quadro comunitário.

Outras das grandes preocupações são o conforto e qualidade dos serviços a prestar, possuindo projeto técnico para a construção de Espaço Verde anexo ao Lar e Centro de Dia, para atividades ao ar livre, e acesso à população em geral. Tem também preocupações ao nível da sustentabilidade, através do desenvolvimento de projetos para a eficiência energética

O Centro de Apoio Social da Parreira promove eventos para os idosos, através de atividades manuais, passeios e convívios. Para a comunidade em geral, promovem-se festas anuais, tais como a Festa da Sardinha, a Festa das Sopas, Caminhadas, entre outras.

Quadro 43 – Valência Centro de Dia

Utentes por Idade					Total – 15 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	0	0	0	15	Capacidade – 20 Utentes

O CASP, com **capacidade para 20 utentes** na valência de Centro de Dia, presta apoio a este nível **5 dias por semana**. Tem atualmente cerca de **15 utentes a frequentar o Centro de Dia**, pertencendo na totalidade à faixa etária dos 75 ou mais anos e sobretudo ao género feminino.

Quadro 44 – Valência Apoio Domiciliário

Utentes por Idade					Total – 17 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	0	0	1	16	Capacidade – 19 Utentes

No que respeita ao Apoio Domiciliário, o CASP dá apoio **7 dias por semana**, contando com cerca de **17 idosos**, maioritariamente com 75 ou mais anos e do sexo masculino.

Quadro 45 – Valência Centro de Convívio

Utentes por Idade					Total – 15 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	0	0	0	15	Capacidade – 15 Utentes

Quanto ao Centro de Convívio funciona **5 dias por semana**, encontrando-se a frequentar cerca de **15 utentes**, exclusivamente na faixa etária dos 75 ou mais anos e maioritariamente do sexo feminino.

Quadro 46 – Valência Estrutura Residencial para Idosos

Utentes por Idade					Total - 17 Utentes Lista de Espera - 2
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	0	0	0	17	Capacidade – 17 Utentes

A Estrutura Residencial para Idosos iniciou em 2014, com a disponibilidade de 17 camas. Tem assim neste momento a sua capacidade esgotada, apresentando lista de espera.

▪ Centro de Apoio Social de Ulme – Casulme

O Centro de Apoio Social de Ulme - Casulme, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, que tem a sua sede na freguesia de Ulme.

O equipamento, em funcionamento desde 1999, encontra-se inserido na referida freguesia, que constitui o seu território de intervenção, incluindo o lugar do Semideiro, tendo a sua construção sido realizada de raiz.

A instituição presta serviços nas seguintes **valências: Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Convívio.**

Possui um Banco de Voluntariado de apoio ao seu funcionamento e às atividades de ligação à comunidade. As atuais preocupações centram-se na melhoria da qualidade do Apoio Domiciliário, modelo que assume como centro da sua acção, e na construção da delegação de Centro de Dia e Convívio no Semideiro contando com o apoio do Município. Num futuro próximo, tem como objetivo a construção da valência Estrutura Residencial para Idosos.

O Centro de Apoio Social de Ulme - Casulme promove eventos para os idosos, através de atividades como passeios, teatro/revista, convívios intergeracionais, sardinhas, comemorações diversas, ações de sensibilização, formações, entre outros. Para a comunidade em geral, promovem-se festas populares, ações de sensibilização e formação e passeios intergeracionais.

Quadro 47 – Valência Centro de Dia

Utentes por Idade					Total – 37 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
1	2	2	3	29	Capacidade – 40 Utentes

A Casulme, com **capacidade para 40 utentes** na valência de Centro de Dia, presta apoio a este nível **5 dias por semana**. Tem atualmente cerca de **37 utentes a frequentar o Centro de Dia**, pertencendo maioritariamente à faixa etária dos 75 ou mais anos e ao género feminino.

Quadro 48 – Valência Apoio Domiciliário

Utentes por Idade					Total – 45 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	1	4	11	29	Capacidade – 45 Utentes

No que respeita ao Apoio Domiciliário, a Casulme presta, desde março de 2015, apoio **7 dias por semana**, no que respeita às higiene, contando com cerca de **45 utentes**, maioritariamente com 75 ou mais anos, sendo equilibrado o número de utentes do sexo masculino e feminino.

Quadro 49 – Valência Centro de Convívio

Utentes por Idade					Total – 59 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
1	2	3	23	30	Capacidade – 60 Utentes

Quanto ao Centro de Convívio funciona **5 dias por semana**, encontrando-se a frequentar cerca de **59 utentes**, distribuídos pelas faixas dos 65/74 e dos 75 ou mais anos, e pertencentes maioritariamente ao sexo feminino.

▪ **Santa Casa da Misericórdia de Chamusca**

A Santa Casa da Misericórdia da Chamusca foi fundada em 1622. Em 1992 foram inauguradas as instalações da Estrutura Residencial para Idosos, Centro de Dia e Apoio Domiciliário. Conta também com as respostas sociais de Creche, Pré-escolar, ATL e Unidade de Cuidados Continuados.

O equipamento encontra-se inserido na freguesia da Chamusca, com a abrangência territorial a nível da freguesia e concelho.

A instituição presta serviços nas seguintes **valências, na área dos idosos: Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Estrutura Residencial para Idosos.**

A Santa Casa tem também um papel relevante no património e equipamentos culturais do concelho, sendo proprietária do Edifício de S. Francisco, da Praça de touros e do Cine-teatro, possuindo na área do património cultural religioso, a Igreja da Misericórdia, a Igreja de S. Pedro e a Ermida de Nossa Senhora do Pranto.

A gestão destes equipamentos e património, com os poucos recursos ao seu dispor, evidencia grandes e permanentes preocupações, no entanto a prioridade vai para os serviços da área social. O principal objetivo centra-se no aumento da qualidade dos serviços aos utentes, estando em preparação o projeto para candidatura ao quadro comunitário, para requalificação do Lar ao nível da cobertura, infraestruturas de energia associada à climatização em modelo de ecoeficiência e outras intervenções.

A Santa Casa da Misericórdia da Chamusca promove ainda eventos para os idosos, através de atividades lúdicas e animação sociocultural.

Quadro 50 – Valência Centro de Dia

Utentes por Idade					Total – 12 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
2	0	0	3	7	Capacidade – 17 Utentes

A Santa Casa da Misericórdia, com **capacidade para 17 utentes** na valência de Centro de Dia, presta apoio a este nível **5 dias por semana**. Tem atualmente cerca de **12 utentes a frequentar o Centro de Dia**, pertencendo maioritariamente à faixa etária dos 75 ou mais anos.

Quadro 51 – Valência Apoio Domiciliário

Utentes por Idade					Total – 28 Utentes
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
2	4	3	2	17	Capacidade – 30 Utentes

No que respeita ao Apoio Domiciliário, a Santa Casa da Misericórdia presta apoio **7 dias por semana**, no que respeita às higiènes, contando com cerca de **28 utentes**, maioritariamente com 75 ou mais anos, e sobretudo pertencentes ao género feminino.

Quadro 52 – Valência Estrutura Residencial para Idosos

Utentes por Idade					Total - 50 Utentes Lista de Espera - 10
35/44	45/54	55/64	65/74	+75	
0	0	2	2	46	Capacidade – 50 Utentes

A estrutura residencial para idosos tem cerca de 50 utentes, na sua grande maioria com 75 ou mais anos e do sexo feminino. Tem atualmente uma lista de espera de 10 pessoas.

▪ JuntAnima

A JuntAnima promove a Ocupação de Tempos Livres para Seniores, tendo a sua sede na vila da Chamusca, num Edifício da União de freguesias da Chamusca e Pinheiro Grande.

As ações são dirigidas para o desempenho de atividades de lazer, animação e desportivas, que facilitem um envelhecimento ativo, participativo e potenciem a melhoria da qualidade de vida dos seus

utilizadores, facultando-lhes a convivência social, através do relacionamento entre os participantes, familiares e com a própria comunidade, de acordo com os seus interesses.

O Programa destina-se a pessoas com mais de 50 anos de idade, residentes na União das Freguesias de Chamusca e Pinheiro Grande.

A JuntAnima atualmente conta com um total de 46 inscritos, encontrando-se a desenvolver o processo de candidatura a Universidade Sénior.

Atividades Desenvolvidas:

- Expressão plástica / Trabalhos Manuais
- Informática
- História
- Ginástica e Hidroginástica
- Música e Canto
- Animação / Jogos/ Cinema
- Visitas e Passeios
- Conversas de 2ª Feira
- Pontos nos Is

▪ **Universidade Sénior da Carregueira**

A Universidade Sénior da Junta de Freguesia de Carregueira tem como missão dar resposta à procura de ensino informal em variados domínios, bem como incentivar a frequência de atividades recreativas que visam proporcionar uma elevada acessibilidade ao saber e ao conhecimento e uma enorme satisfação de viver.

A Academia encontra-se inserida na Casa João António, Bairro de Pinhal Manso, na Freguesia da Carregueira. Este projeto destina-se, fundamentalmente, a cidadãos de 55 e mais anos e/ou reformados, da freguesia de Carregueira que nele pretendam participar.

O programa formativo está organizado por trimestres e ocupa cerca de 16 horas por semana.

Apresenta uma oferta formativa flexível e diversificada, comunidades/disciplinas optativas, teóricas e práticas, complementadas com visitas culturais, atividades desportivas, passeios, convívios e outras.

A Academia Sénior conta com a participação de 44 Alunos e 14 Formadores, no ano 2016.

As aulas realizam-se à segunda, terça, quarta e quinta-feira, das 9h às 12h30 e das 14h00 às 17h30.

▪ **Convívio Sénior do Pinheiro Grande**

O Convívio Sénior do Pinheiro Grande destina-se à Ocupação de Tempos Livres Sénior, encontrando-se inserido na freguesia do Pinheiro Grande.

Iniciou a atividade em abril de 2009, na coletividade do pinheiro Grande – Sociedade de instrução e recreio, onde se estabeleceu durante 5 anos. Após o encerramento da escola primária e jardim-de-infância do Pinheiro Grande, o Município cedeu as salas do jardim deste edifício para o funcionamento do Convívio.

Participam neste grupo cerca de 25 participantes, entre os 65 e 88 anos, onde se realizam trabalhos como, bordados, rendas, arraiolos, pinturas, culinária, licores, comemoração de dias festivos e aniversários e recentemente informática.

O Convívio Sénior do Pinheiro Grande estabelece regularmente parceria com a Juntanima da Chamusca, com apoio da Junta da União de Freguesias da Chamusca e Pinheiro Grande, para partilha de atividades.

▪ **Projeto Seniores Ativos**

O Projeto Seniores Ativos é uma oferta municipal, promovida no âmbito da Rede Social do Concelho da Chamusca, sendo formado pelo Projeto “Seniores Ativos Desporto”, Projeto “Dar Vida aos Anos” (Coro Convívio), Projeto “Histórias De...e Para Todos” (Promoção do livro e da leitura sénior) e Passeio Sénior.

Estas atividades são desenvolvidas junto dos idosos e seniores que frequentam, ou são utentes nos Centros de Dia ou de Convívio das IPSS’s do concelho e outras organizações com ações para seniores.

Todas as atividades são de acesso gratuito.

• **Projeto Seniores Ativos Desporto**

Projeto promovido pelo Gabinete de Desporto Municipal, o qual desenvolve, com os seus técnicos, atividades físicas junto dos idosos e seniores. As atividades acompanham o calendário escolar e realizam-se nas próprias instituições e nas Piscinas Municipais. O Projeto Seniores Ativos Desporto inclui Ginástica, Jogos Tradicionais, Hidroginástica e outras atividades em meio aquático.

Nas atividades deste ano letivo 2015/16, na ginástica e jogos tradicionais participam 160 idosos. Na natação e hidroginástica participam 88 idosos.

• **Projeto “Dar Vida aos Anos”**

O projecto, desenvolvido com a parceria da Associação Cultural Cantar Nosso da Golegã, consiste em proporcionar à comunidade sénior atividade musical coral e, através da linguagem musical, desenvolver

o sentido de grupo e simultaneamente os aspetos da autonomia individual, tão importantes para sustentar um envelhecimento ativo e saudável.

Esta atividade decorre durante todo o ano, apenas com interrupção de um mês no período de verão. Participam no total dos grupos Coro Convívio 180 idosos.

- **Projeto “Histórias De...e Para Todos”**

Projeto desenvolvido pela Biblioteca Municipal, tem como objetivos ajudar os idosos a partilharem reflexões e experiências d’outrora, desenvolver e otimizar capacidades de literacia, comunicação e interação, valorizar e estimular a criatividade de cada um na ocupação dos seus tempos de ócio e facilitar o equilíbrio psíquico e mental dos nossos idosos.

Participam no total do Projeto 180 idosos.

- **Passeio Sénior – Idosos e Pensionistas do Concelho da Chamusca**

Passeio oferecido pela Câmara Municipal da Chamusca, em colaboração com as juntas de freguesia, a todos Idosos e pensionistas do Concelho da Chamusca.

Esta atividade já é promovida há 33 anos.

O Passeio Sénior é uma atividade que tem como objetivo proporcionar aos idosos e pensionistas uma experiência de enriquecimento cultural e de convívio. O local a visitar difere de ano para ano.

- **Projeto Aproximar para Cuidar**

O projecto “Aproximar para Cuidar”, uma parceria entre a UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade e a Câmara Municipal, tem como finalidade prevenir a Exclusão e o Isolamento Social dos idosos e dependentes e promover a Solidariedade Intergeracional, tendo sido um dos projetos vencedores à Missão Sorriso em 2012.

O financiamento do projeto pela Missão Sorriso, no valor de 10 mil euros, permitiu a aquisição de uma viatura, recurso fundamental para o desenvolvimento do trabalho de proximidade à população, num concelho tão envelhecido, disperso e extenso como é a Chamusca.

A 1.ª atividade do projeto, foi denominada “Diagnosticar para Conhecer” e consistiu na aplicação de um questionário - “Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos (OARS)1”, realizado porta a porta a 80% de todas as pessoas do concelho com idade igual ou superior a 65 anos.

A equipa do projeto contou com a colaboração da Escola Superior de Saúde de Coimbra, na compilação e interpretação dos dados. Neste momento está a proceder-se à análise dos dados recolhidos, o que vai permitir uma caracterização do concelho, de modo a preparar/ planejar um conjunto de atividades que de alguma forma vão contribuir para a integração e participação da pessoa idosa em todo este processo, que diz respeito a cada um de nós, preservando a dignidade e a qualidade da vida humana.

Simultaneamente está a decorrer a realização da 2.ª atividade, “ Visitar para Cuidar” – visitas domiciliárias conjuntas da saúde e da área social – que tem como finalidade a implementação de planos de acompanhamento individual aos idosos identificados com problemas a nível social e ou de saúde, permitindo assim cuidados de proximidade e com respostas adequadas e céleres às situações identificadas.

Pretende-se ainda, com o apoio do Banco Local de Voluntariado, desenvolver a 3.ª actividade, “Um Voluntário, Um Sorriso”, consistindo na implementação do voluntariado de proximidade a pessoas que manifestem essa necessidade.

▪ **Equipa de Cuidados Continuados Integrados - ECCI**

Equipa multidisciplinar com a finalidade de prestação de cuidados ao domicílio, de saúde e apoio social, decorrentes de uma avaliação integral a pessoas que se encontrem em situação de dependência funcional, com rede de suporte social.

(Resposta desenvolvida no Eixo da Saúde)

▪ **Unidade de Cuidados Continuados**

A Unidade de Cuidados Continuados da Chamusca apresenta a tipologia de média duração e reabilitação (21 camas) e tipologia de longa duração e manutenção (22 camas). A funcionar desde 2009, esta Unidade integra a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) criada em junho de 2006 que visa a continuidade dos cuidados de saúde e apoio social prestados a pessoas em situação de dependência com falta de autonomia, promovida em parceria pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Solidariedade Social, em conjunto com prestadores.

Esta rede, a desenvolver de forma progressiva no espaço de uma década, serve de retaguarda aos hospitais, permitindo libertar camas ocupadas por pessoas que necessitam de cuidados que passam a ser prestados pelas instituições, públicas e privadas, que celebram os acordos de acolhimento. A rede integra unidades de internamento, de ambulatório e equipas domiciliárias prevendo seis tipologias (convalescença, média duração e reabilitação, longa duração e manutenção, cuidados paliativos, unidade de dia e promoção de autonomia e equipas domiciliárias).

▪ **Banco de Recursos**

Parceria entre o Centro de saúde e a Câmara Municipal da Chamusca, através da qual são cedidos gratuitamente vários equipamentos / materiais de apoio a pessoas dependentes (cadeiras de rodas, camas articuladas, colchões anti escaras, etc).

(Resposta desenvolvida no Eixo da Saúde)

Problemáticas Identificadas - Transversais

De acordo com a metodologia inicialmente apresentada, os problemas / necessidades identificados no Eixo idosos e Pessoas Dependentes foram os seguintes:

▪ **Necessidade de mais respostas ao nível do envelhecimento ativo e saudável**

Apesar dos recursos identificados no concelho ao nível do envelhecimento ativo, é possível perceber que as respostas existentes se concentram sobretudo na União de freguesias Chamusca e Pinheiro Grande e na freguesia da Carregueira, através, respectivamente, da Juntanima, do convívio Sénior e da Universidade Sénior.

Os utentes que frequentam as Instituições estão igualmente abrangidos por uma série de recursos, através dos Centros de Convívio e do referenciado Projeto Seniores Ativos, com as suas actividades diversificadas.

No entanto, continua a estar a descoberto uma franja da população idosa em algumas freguesias do concelho que, não frequentando a instituição local, não têm na comunidade outro tipo de resposta.

Deverão assim ser avaliadas as necessidades reais em cada território, tendo em conta a heterogeneidade da população idosa, para que possam ser criadas respostas em modelos semelhantes aos já existentes, ou outros considerados mais adequados a especificidades locais.

▪ **Falta de sinalização precoce de situações de dependência e isolamento**

▪ **Insuficientes/ausentes redes familiares ou de voluntariado, complementares e de proximidade ao apoio social existente**

As duas problemáticas identificadas apresentam factores comuns.

Apesar da boa rede de respostas e equipamentos do concelho dirigidos a pessoas idosas, o acentuado envelhecimento da população conduz cada vez mais à existência de pessoas em situação de dependência, muitas vezes agravadas devido ao isolamento social e/ou físico.

Os serviços sociais e de saúde do concelho continuam a ser confrontados com sinalizações tardias, face às necessidades encontradas, de pessoas idosas em situações degradantes, sem condições que garantam o seu bem-estar físico, psíquico e social.

É de salientar que muitas vezes são as próprias pessoas que, por dificuldade em assumir as suas fragilidades e reconhecer a falta de autonomia e necessidade de apoio, se auto-excluem, inibindo qualquer intervenção e encaminhamento para as respostas sociais existentes.

São também frequentemente os vizinhos, ou outras pessoas da comunidade, que acabam por vir referenciar as situações aos serviços sociais ou de saúde, quando estas já ultrapassaram o limite da dignidade humana, estando quase sempre associadas a problemas de saúde mental e falta de rede familiar ou outra rede de suporte.

Estas situações são muitas vezes comuns em casais, em que um idoso é cuidador do outro, mesmo já não apresentando condições físicas e psíquicas para assumir esse papel.

As famílias destes idosos, frequentemente, encontram-se a residir em locais distantes, não têm capacidade de resposta devido à ocupação profissional, ou “simplesmente” são negligentes, não prestando os cuidados devidos de apoio aos seus pais.

O projeto “**Aproximar para Cuidar**”, tendo como um dos seus objectivos chegar às pessoas idosas com necessidade de apoio social e/ou saúde, o mais rápido possível, realizou em 2014 um questionário porta a porta a 80% dos idosos do concelho, tendo sido identificadas diversas situações de risco.

No entanto, dado o elevado número de idosos e o aumento da esperança de vida, que conduz muitas vezes a situações de maior dependência, esta problemática continua a subsistir, sendo necessário encontrar novos modelos e práticas inovadoras para prevenir situações alarmantes.

O Voluntariado de proximidade, dadas as características da população, será uma resposta a investir, podendo e devendo ser complementar aos Serviços de apoio Domiciliário existentes.

O Projeto “Aproximar para Cuidar” tem também como um dos seus objectivos, o desenvolvimento da actividade “**Um Voluntariado, Um Sorriso**”, pretendendo-se desenvolver o voluntariado de proximidade, através do Banco Local de Voluntariado, estando já identificadas várias necessidades.

Sendo cada vez mais importante que a sociedade se consiga organizar no sentido de prevenir e evitar fenómenos de exclusão física, psíquica e social, que se refletem na violência, na solidão e no abandono, o voluntariado será uma das respostas a investir, uma vez que a tendência é para existirem cada vez mais pessoas idosas, que necessitarão de maior intervenção solidária de todos os cidadãos.

▪ **Falta de Informação sobre os recursos existentes para pessoas com deficiência**

A inexistência de um censo que permita ter uma visão objetiva sobre a problemática das pessoas dependentes por deficiência congénita ou adquirida não tem sido inibidora na prestação de respostas sempre que haja conhecimento e sinalização.

Atualmente já existe uma rede de instituições na área dos idosos que, no caso deste setor da população, já dá uma resposta muito alargada, acolhendo mesmo outras pessoas em situação de deficiência, mesmo não sendo idosos. A UCC, valência da Santa Casa da Misericórdia passou a dar resposta a outras situações.

Na área das doenças mentais não existe qualquer resposta local nem supraconcelhia na região.

Na melhoria de acessibilidade e mobilidade nas habitações, o município possui programa que tem dado cobertura às situações sinalizadas, através do Regulamento de Apoio a estratos Sociais Desfavorecidos.

Na área da infância e jovens, tem sido dada resposta em parceria com o Agrupamento de Escolas da Chamusca ao nível da intervenção precoce e inclusão no meio escolar.

Em situações de diferente complexidade, a parceria tem sido estabelecida com instituições da região, como o CERE e o CIRE.

O setor da população constituída por jovens adultos ou adultos portadores de deficiência, incluindo as suas famílias e outros cuidadores, estarão a descoberto, tanto em respostas cuidadoras, como no acesso aos diversos apoios disponíveis e existentes nos diversos níveis da administração.

- **Ausência de estruturas de apoio a pessoas idosas e dependentes com problemas de saúde mental**

Cada vez mais se assiste à existência de problemas de saúde mental nas pessoas idosas, consequência também do aumento da esperança de vida que potencia a existência de demências associadas à idade.

As instituições referem desta forma a necessidade de existirem equipas multidisciplinares especializadas na prestação de apoio psicossocial e de cuidados médicos aos utentes com este tipo de patologias e suas famílias, por forma a poderem proporcionar os cuidados adequados a estas pessoas e a potenciar da melhor forma a sua integração no contexto familiar e institucional.

Por outro lado, não existem a nível do distrito de Santarém nenhuma resposta de apoio para casos mais graves, que necessitem de internamento específico, sendo urgente a definição de uma ou várias estruturas ao nível distrito, como respostas supraconcelhias.

- **Necessidade de requalificar, modernizar e ampliar a rede de equipamentos sociais de apoio a idosos**

No final da década de 90 do Séc.XX existia apenas uma resposta para idosos no concelho da Chamusca, com instalações novas desde 1991: o ERPI da Santa Casa da Misericórdia, complementado por valências de Apoio Domiciliário e Centro de Dia.

Resultado de um Planeamento assumido pelo Município e envolvendo diversos atores locais em cada freguesia, foi implementada uma primeira rede de Centros de Apoio Social, com valências de Centro de Dia, Apoio Domiciliário e Centros de Convívio.

Após a entrada em funcionamento destes equipamentos e serviços de primeira geração, surgiram os novos ERPI's, com a construção de três novos lares para pessoas idosas no Chouto, Parreira e Carregueira e requalificação de instalações para Unidade de Cuidados Continuados na Chamusca.

Hoje verifica-se a necessidade de um equipamento ERPI em Vale de Cavalos, a ampliação na Parreira e a melhoria qualitativa do ERPI da Chamusca. De referir que o Pinheiro Grande tem cobertura a partir da Carregueira e que Ulme continua a optar por modelos de Apoio Domiciliário e Centro de Convívio bastante ativos, sendo prioritária a Instalação de um Polo de Centro de Dia na localidade do Semideiro.

Com a melhoria e complemento desta rede de forma qualitativa, o Apoio Domiciliário começa a desenvolver outros modelos de proximidade indo para além dos serviços básicos ao pretender reforçar as componentes de animação e humanização das pessoas idosas.

- **Habitacões em mau estado de conservacão, apresentando fracas condições de habitabilidade**

Nas diversas visitas domiciliárias feitas no concelho, muitas vezes através da ECCL, ou por outro tipo de necessidade de visita domiciliária, é possível constatar com frequência a degradação do parque habitacional em que vivem muitos dos idosos.

Tal situação prende-se com o facto de estarmos na presença de casas próprias, muito antigas, e com graves deficiências ao nível de coberturas, pavimentos, vãos exteriores, etc., propriedade de idosos com fracas recursos económicos e baixas pensões, não apresentando qualquer possibilidade de realizar as obras de conservacão, ou adaptacão, necessárias.

Esta situacão traduz-se também muitas vezes em dificuldades acrescidas ao nível da mobilidade, devido a pavimentos irregulares, com declives acentuados, bem como vãos interiores e divisões da habitacão muito exíguas, impossibilitando a circulacão de cadeira de rodas e dificultando a mobilidade em andarilhos ou canadianas.

Nas situacões de grandes dependentes, as equipas de apoio domiciliário, ou de ECCL, são muitas vezes confrontadas com constrangimentos da habitacão, que condicionam e dificultam a prestacão dos cuidados necessários.

O extinto **Programa SOLARH**, do Instituto da Habitacão e Reabilitacão Urbana, que vigorou de 1999 a 2012, deu resposta, através do empréstimo sem juros que concedia aos candidatos, a muitas destas situacões, tendo sido o concelho da Chamusca recordista nacional de candidaturas ao programa em causa (cerca de 60 obras realizadas).

O atual Regulamento Câmara Municipal, de Apoio a Estratos Sociais Desfavorecidos, na área da habitacão, continua a deixar a descoberto muitas das situacões identificadas, dado que apenas comparticipa o material, continuando a ser o pagamento da mão-de-obra um problema intransponível para pessoas com baixos rendimentos e frequentemente, muitos problemas de saúde associados.

Problemáticas Identificadas - Microterritoriais

Ulme	<p>Ausência de Resposta de Proximidade no apoio a idosos, no lugar do Semideiro</p> <p>Verifica-se a necessidade de criar uma dependência de Centro de Dia no Semideiro, no sentido de melhor apoiar a população residente neste lugar, estando em estudo, conjuntamente com a Câmara Municipal da Chamusca, Junta de Freguesia de Ulme e o Centro de Apoio Social de Ulme – Casulme, um projeto de recuperação e requalificação das escolas do Semideiro, entretanto desativadas.</p>
Vale de Cavalos	<p>Ausência de Estrutura Residencial para Idosos</p> <p>O aumento da esperança média de vida, associado ao prolongamento da vida ativa das famílias, gera necessidade de se consolidar uma boa rede de Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), fundamental para apoiar a população que se encontra, sobretudo, em situação de perda de autonomia.</p> <p>Sendo a freguesia mais envelhecida do concelho, com uma taxa de 34,2%, como se pode verificar nos dados apresentados ao nível da caracterização demográfica, Vale de Cavalos apresenta um índice de envelhecimento na ordem dos 405,70 idosos por cada 100 jovens, valor extremamente elevado, mesmo face ao índice já muito acentuado que o concelho apresenta, na ordem dos 230,60 idosos por cada 100 jovens.</p> <p>Perante esta realidade, há mais de uma década que está prevista, tanto nos instrumentos de planeamento da Rede Social, como na Carta de Equipamentos do Município da Chamusca, a construção de uma Estrutura Residencial para Idosos na freguesia de Vale de Cavalos, não tendo havido possibilidade de concretização do projecto apresentado pelo Aconchego em 2011, por financiamento insuficiente, para uma estrutura que previa a disponibilização de 45 camas.</p> <p>Embora a filosofia actual advogue a ideia de que os idosos devem permanecer no seu meio ambiente sociofamiliar, essa situação não se compadece com a realidade das famílias, que não têm condições para assegurar e garantir o bem-estar dos seus idosos, quando estes muitas vezes já se encontram em situação de completa dependência para</p>

todas as actividades da vida diária e sem qualquer grau de autonomia.

Perante a realidade actual e apesar da abertura demais respostas de ERPI no concelho, continuam a existir listas de espera nos equipamentos existentes, em virtude da elevada taxa de envelhecimento do concelho, que se prevê vir a acentuar-se, de acordo com as projecções demográficas existentes.

As ERPI desempenham uma função essencial, na medida em que permitem garantir a prestação de serviços permanentes a quem deles necessita, em instalações que oferecem todas as condições de conforto e fomentam o convívio, assegurando todos os direitos básicos de cidadania.

A criação de uma ERPI em Vale de Cavalos, através da ampliação/reconversão das atuais instalações do Aconchego – Centro de Apoio Social, contribuiria para melhorar a cobertura geográfica deste tipo de resposta no concelho da Chamusca, assegurando à população mais vulnerável e dependente a existência de respostas locais adequadas às suas necessidades.



EIXOS DE INTERVENÇÃO 5 - HABITAÇÃO

Eixo 5 - Habitação

Enquadramento | Contextualização

O setor da habitação em Portugal apresenta uma situação paradoxal. De um lado o elevado número de fogos devolutos, do outro a dificuldade de acesso das famílias a uma habitação adequada às suas posses e necessidades.

Quando em 1993 se iniciou o Programa Especial de Realojamento, vários estudos apontavam para a necessidade de construir cerca de meio milhão de habitações, a que não era alheia a existência de uma enorme quantidade de construções clandestinas e precárias.

Em 20 anos, o país produziu um milhão e meio de novas habitações, suprimindo, em termos técnicos, o défice habitacional. Não obstante, persistem problemas relacionados com a degradação do parque habitacional dos centros urbanos antigos, com as necessidades de mobilidade das famílias e com os custos da habitação, em especial no arrendamento, que continuam elevados.

É neste contexto que a expressão “tanta gente sem casa e tanta casa sem gente” assume uma dimensão nova, pois em Portugal já não existe um défice habitacional, mas antes dificuldades no acesso à habitação.

Quadro 53 - População Residente, Famílias, Núcleos Familiares, Alojamentos e Edifícios, em 2011

2011	População Residente	Famílias	Dimensão Média Familiar	Alojamentos	Edifícios	Numero Médio de Alojamentos
Portugal Nacional	10.562.178	4.048.559	2.6	5.878.756	3.544.389	1.7
Distrito Santarém	453.638	179.754	2.5	270.509	211.558	1.3
Concelho Chamusca	10.120	4.172	2.4	6.235	5.804	1.1

Fonte: INE, Censos 2011

O Concelho da Chamusca apresenta um total de 10.120 habitantes, distribuídos por cerca de **4172 famílias, existindo 6235 alojamentos** quantificados.

Quadro 54 – Número de Alojamentos por Freguesias, em 2011

Alojamentos	Nº Alojamentos
Portugal	5878756
Continente	5639257
Alentejo	471739
Lezíria do Tejo	137716
Concelho	6235
Chamusca	1934
Chouto	544
Pinheiro Grande	540
Ulme	757
Vale de Cavalos	724
Parreira	503
Carregueira	1233

Fonte: INE, Censos 2011

Do total de 6235 alojamentos existentes no concelho da Chamusca, estes distribuem-se em maior número pelas freguesias da Chamusca, Carregueira e Ulme.

Quadro 55 – Proporção de Edifícios com Necessidades de Grandes Reparações ou Muito Degradados (%)

Localização Geográfica	2011	2014
Chamusca	2,87	6,80
Chouto	3,32	13,47
Pinheiro Grande	2,66	5,12
Ulme	1,37	3,16
Vale de Cavalos	2,70	6,82
Parreira	2,80	5,60
Carregueira	2,67	6,42
Concelho	2,64	6,63
Lezíria do Tejo	5,34	
Continente	4,45	

Fonte: INE (Recenseamentos da População, 2011, com atualizações a janeiro de 2014)

Verifica-se pelos dados do INE a presença de um considerável número de residências com necessidade de grandes reparações, número esse que tem vindo a aumentar, consequência da degradação natural de habitações muito antigas, apresentando graves problemas ao nível das coberturas e caixilharia,

impedindo que as famílias que aí residem apresentem condições mínimas de conforto e qualidade de vida.

Como já foi referido no Eixo dos Idosos e Pessoas Dependentes, o extinto **Programa SOLARH**, do Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana, dava resposta a muitas destas situações.

O Município da Chamusca dispõe atualmente de um Regulamento de Apoio a Estratos Sociais Desfavorecidos, em funcionamento desde o ano de 2011, na vertente habitação, apoiando em materiais de construção para a recuperação de habitações que se encontrem degradadas, propriedade de famílias carenciadas, bem como apoio em materiais de construção para adaptação da habitação a residentes com deficiências/mobilidade reduzida, sendo que nesta situação a habitação pode ser arrendada.

Recursos Existentes

▪ Quadro Síntese

Quadro 56 – Síntese dos Recursos Existentes no Eixo da Habitação

Recursos Respostas Existentes	N.º de Recursos
Habitações Sociais Municipais	68 Fogos
Habitações Sociais da Santa Casa da Misericórdia	46 Fogos
Habitações Sociais da Associação dos Bombeiros Voluntários Chamusquenses	20 Fogos
Regulamento de Apoio a Estratos Sociais Desfavorecidos	1
Regulamento da Atribuição e Gestão da Habitação Municipal	1
Porta 65 Jovem - IHRU	1

▪ Habitações Sociais Municipais

Tendo como base as políticas sociais de habitação, o apoio e valorização da qualidade de vida da população, o Município da Chamusca foi ao longo dos anos constituindo o seu património habitacional com o objetivo de proporcionar uma melhoria da qualidade habitacional dos munícipes, tendo como base o regime de renda apoiada, abrangendo os agregados familiares cuja situação socioeconómica e da condição da habitação é considerada desfavorecida, tendo em consideração que estes não dispõem de recursos para aceder ao mercado livre de habitação.

Verifica-se neste momento a necessidade de um programa de planeamento anual de conservação e melhoria das condições de conforto das moradias existentes, nomeadamente com a conservação das coberturas, pinturas exteriores e aplicação de caixilharia térmica.

Também seria de grande importância a construção de algumas novas moradias da tipologia tipo T1, destinadas a pessoas que vivem só e sem enquadramento de apoio familiar, bem como, a jovens casais no início da sua constituição familiar.

Neste momento o Município dispõe de **68 fogos habitacionais em regime de renda apoiada** distribuídos por **10 Núcleos habitacionais pelo concelho**.

Quadro 57 – Habitação Social Municipal - Núcleos Habitacionais

Localização	N.º de Fogos
Bairro Pré-Fabricado da Chamusca	12
Vila da Chamusca dispersas	13
Rua da Gamelinha, Chamusca	4
Bairro Chã D. Bento, Chamusca	7
Quinta do Nicho, Chamusca	4
Bairro do Chastre, Carregueira	6
Núcleo do Pinheiro Grande	8
Núcleo de Vale de Cavalos	5
Núcleo de Arripiado	5
Núcleo de Ulme	4

Fonte: Centro de Inclusão Social - CMC, 2016

Quadro 58 – Agregados Familiares Realojados em Habitação Social Municipal

Localização	T1	T2	T3	T4	Total
Chamusca	6	22	11	1	40
Pinheiro Grande	3	5	-	-	8
Carregueira	2	2	2	-	6
Arripiado	1	2	2	-	5
Ulme	-	4	-	-	4
Chouto	-	-	-	-	0
Parreira	-	-	-	-	0
Vale de Cavalos		1	2	2	5
Total			68		

Fonte: Centro de Inclusão Social - CMC, 2016

Deve aqui referir-se que as autarquias que estão a aplicar o regime de renda apoiada estão a substituir-se ao Estado Social, uma vez que são elas que suportam a diferença entre o valor de renda técnica calculada para o fogo e o valor de renda efetivamente recebida em função da aplicação da taxa de reforço ao RMC (Rendimento Mensal Corrigido) do agregado familiar, não havendo qualquer contrapartida através de programas de financiamento para a conservação das suas moradias.

Quadro 59 – Fogos Arrendados – Escalão de Renda Mensal

Escalão €	1	2	3	4
	Até 20€	20 – 34,99	35 – 49,99	50 – 74,99
N.º de Fogos	36	21	4	4

Fonte: Centro de Inclusão Social - CMC, 2016

Como fica evidenciado no quadro sobre os escalões de renda mensal, o valor das rendas de habitação social municipal é extremamente baixo.

Apesar da Câmara Municipal da Chamusca dispor de um número significativo de habitações sociais, continua a existir uma **lista de espera que ascende os 50 pedidos**, sendo a razão principal indicada pelas famílias ao fazerem o pedido, as dificuldades económicas que não permitem arrendar habitação no mercado normal de arrendamento.

Quadro 60- Pedidos de Habitação Municipal por Tipologia

Localização	T1	T1 T2	T2	T2 T3	T3	T4
Chamusca	12	6	8	2	2	-
Carregueira	6	5	4	-	-	-
Pinheiro Grande	3	2	-	-	-	-
Vale de Cavalos	2	1	-	-	-	-
Parreira	-	-	1	-	-	-
Ulme	-	-	2	-	-	-
Chouto	-	-	-	-	-	-
Total	23	14	15	2	2	
Total	56					

Fonte: Centro de Inclusão Social - CMC, 2016

Constata-se que a tipologia T1/T2 é aquela que mais se adequa às necessidades dos agregados familiares a aguardar realojamento. Saliente-se ainda que nem todos os processos de candidatura são considerados como situações de intervenção prioritária.

É ainda de referir a existência de algumas habitações propriedade das Santas Casas da Misericórdia da Chamusca e da Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários da Chamusca que, apesar das rendas praticadas não obedecerem aos critérios estabelecidos pelo regime de renda apoiada, estão arrendadas a agregados em situação de vulnerabilidade económica e social a preços bastante inferiores aos praticados pelo mercado de arrendamento.

Problemáticas Identificadas - Transversais

De acordo com a metodologia inicialmente apresentada, os problemas / necessidades identificados na área da Habitação foram os seguintes:

- **Falta de programas de reabilitação urbana para melhoria da habitação degradada existente**

Após a extinção do **Programa SOLARH**, do Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana, que dava resposta às necessidades da população com habitação própria e dificuldades económicas associadas, não foi criada mais nenhuma resposta a nível estatal, conduzindo à degradação progressiva do parque habitacional.

- **Falta de mercado de arrendamento a preços ajustados aos jovens e famílias**

Verifica-se a oferta de imóveis para arrendamento a preços elevados, bastante superiores ao valor real da renda, tendo em conta a falta de habitabilidade e robustez dos edifícios, havendo a necessidade de criação de legislação própria para aplicação de teto máximo de valor da renda, tendo presente o declarado pelo proprietário para efeitos de avaliação do Imposto Municipal sobre Imóveis.

Verifica-se igualmente o arrendamento de habitações com rendas elevadas, por parte de agregados familiares com poucos recursos económicos, que acabam por utilizar a moradia alguns meses, entrando em processo de dívida acumulada até à fase de despejo, retomando o mesmo ciclo com novos contratos de arrendamento.

- **Necessidade de melhoria da gestão do parque habitacional social do município**

Com a aprovação e publicação do Regulamento de Atribuição e Gestão da Habitação Municipal, que entrou em vigor a partir do dia 16 de maio de 2016, haverá toda a necessidade de o pôr em prática, dando cumprimento à Lei nº 81/2014, de 19 de dezembro, tendo sido para o efeito efetuado todo o levantamento do parque habitacional do Município, com a caracterização atualizada dos agregados familiares utilizadores da habitação municipal ao nível da sua composição, características sociais e económicas, bem como, o nível de conservação e intervenções prioritárias das respetivas moradas.

Deverá ser dada prioridade a um planeamento anual de conservação e pequenas reparações, da responsabilidade do Município, para se poder pôr em prática a aplicação do Regulamento, nomeadamente, ao nível da elaboração de novos contratos de arrendamento, de acordo com o Regulamento, com atualização e revisão das rendas através do novo cálculo introduzido pela Lei nº 81/2014.

Transferência de habitação por sub ou sobre ocupação da habitação arrendada para habitação adequada à composição do respetivo agregado, colmatando situações de manifesta exiguidade de área habitável ou vice versa para a tipologia da composição dos agregados familiares.



EIXOS DE INTERVENÇÃO 6 - SAÚDE

Eixo 6 - Saúde

Enquadramento | Contextualização

A caracterização do estado de saúde de uma população constitui uma tarefa de grande complexidade, que advém do próprio conceito de saúde. A Organização Mundial de Saúde defende que esta é “um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”. Este conceito está associado a um equilíbrio necessário entre o indivíduo e o meio envolvente, ou seja a saúde surge como resultado de todos os fatores que intervêm na vida dos indivíduos (REAPN, 2007).

Desta forma, as condições de vida dos indivíduos, o contexto em que vivem, bem como os sistemas implementados para lidar com a doença são considerados determinantes para o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos (Buss & Pellegrini, 2010). Como determinantes dessas condições de saúde temos ainda condicionantes biológicos (idade, sexo, características pessoais determinadas pela herança genética), o papel do meio ambiente social e físico (que abrange condições geográficas, disponibilidade e qualidade dos alimentos e da água, condições de habitação, higiene), assim como do meio socioeconómico e cultural, (manifestados através dos rendimentos, do acesso à educação, ao lazer, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, a possibilidade de acesso aos serviços de saúde).

É assim fundamental ter em conta na definição de políticas e estratégias de cuidados de saúde a perceção clara das características da população, de forma a melhor se adequar o exercício das suas funções às necessidades reais e efetivas da população, no sentido de alcançar o melhor estado de saúde possível.

Plano Nacional de Saúde

Após a implementação do Plano Nacional de Saúde para 2012-2016, foi realizada a revisão e extensão do Plano a 2020, decorrente de um relatório desenvolvido pela OMS-Euro. O Plano Nacional de Saúde constitui um elemento basilar das políticas de saúde em Portugal, traçando um rumo estratégico para a intervenção no quadro do sistema de saúde. A sua revisão e extensão a 2020 está alinhada com os princípios e orientações da estratégia 2020 da OMS para a Região Europeia.

O Plano Nacional de Saúde propõe assim: a promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende; a realização de ações de promoção da literacia que foquem medidas de promoção da saúde e prevenção da doença, nomeadamente nas áreas da vacinação, rastreios, utilização dos serviços e fatores de risco; a promoção da participação ativa das organizações representativas dos interesses dos cidadãos; o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde que permitam desenvolver ações de cidadania em saúde; o desenvolvimento de programas de utilização racional e adequada dos serviços de saúde; e a promoção de atividades de voluntariado na saúde.

O Plano Nacional de Saúde propõe-se como desígnios para 2020:

- Redução da mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos);
- Melhoria da esperança de vida saudável (aos 65 anos);
- Redução dos fatores de risco relacionados com as doenças transmissíveis, especificamente, a **obesidade infantil e o consumo e exposição ao tabaco**.

Estes últimos fatores têm especial relevância no concelho da Chamusca.

O Plano Nacional de Saúde assume-se assim como um instrumento de orientação a nível da concretização local de planos de saúde com vista a adaptar necessidades e estratégias a um nível mais micro, tendo em conta as problemáticas e populações.

Plano Local de Saúde da Lezíria

Decorrente do Plano Nacional de Saúde, e de forma a se tornar possível observar e medir o nível de saúde a nível local, constituíram-se Planos Locais de Saúde.

Assim, tendo em conta os fatores determinantes e os principais problemas de saúde que afetam a população localmente, foi definido um Plano Local de Saúde da Lezíria, enquanto necessidade de um documento estratégico de saúde, destinado à população da área de influência do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES Lezíria), para o período de 2014 a 2016.

Na conceção deste plano, verificou-se como lema orientador, a capacitação dos indivíduos/população para a perceção do risco, tornando-os assim os principais responsáveis pela sua saúde e consequentemente pela adoção de estilos de vida saudáveis e a ela conducentes.

Tendo em conta estes pressupostos, efetuou-se a análise do Perfil Local de Saúde no qual foi possível identificar os principais problemas detetados junto dos cidadãos, por se traduzirem como índices superiores aos do Continente ou da Região de Lisboa e Vale do Tejo, e/ou pelo seu impacto na saúde e bem-estar das populações, a destacar:

- Consumo do tabaco e álcool nos jovens que frequentam o 3.º ciclo e secundário superior à RLVT;
- Mortalidade por diabetes mellitus superior à RLVT;
- Mortalidade por lesões auto provocadas intencionalmente/suicídio superior à RLVT;
- Hipertensão e diabetes;
- VIH/Sida e acidentes, entre outros.

Após esta identificação, o Plano assumiu como objetivos, considerar os problemas de saúde prioritários, intervir sobre os determinantes de risco e determinantes protetores, de modo a promover a saúde da população; sensibilizar, educar e formar os profissionais e a população para os determinantes protetores da saúde; promover a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, e reforçar a literacia em saúde.

Desta forma, assume o Plano Local de Saúde, uma importância extrema enquanto instrumento fundamental e estruturante para desenvolver estratégias de resolução das problemáticas. (Plano Local de Saúde da Lezíria, dezembro de 2015).

Perfil de Saúde Local

De forma a determinar as necessidades de saúde da população e de propor programas e projetos a incluir no Plano Local de Saúde, estabeleceu-se o Perfil de Saúde do ACES Lezíria. Este perfil de Saúde abrange uma área geodemográfica fortemente dispersa, ocupada por nove concelhos com realidades diversas. Pretende contudo ser um instrumento simples, de fácil leitura e útil, e que venha a contribuir para o desenvolvimento do Observatório Local de Saúde.

Dados Estatísticos do Concelho da Chamusca

A Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT) é composta por cinco NUTS III (Grande Lisboa, Península de Setúbal, Médio Tejo, Oeste e Lezíria do Tejo).

O Agrupamento de Centros de Saúde da Lezíria (ACES Lezíria) abrange a Região da Lezíria do Tejo, excetuando os concelhos de Benavente e de Azambuja.

Assim, atualmente, o ACES Lezíria abrange os seguintes concelhos da Região da Lezíria do Tejo: Almeirim, Alpiarça, Cartaxo, Chamusca, Coruche, Golegã, Rio Maior, Salvaterra de Magos e Santarém, perfazendo um total de nove concelhos, com uma área de 3490,9 km², sendo Coruche o concelho de maior área (1115,7 km²) e Golegã o de menor área (76,6 km²)

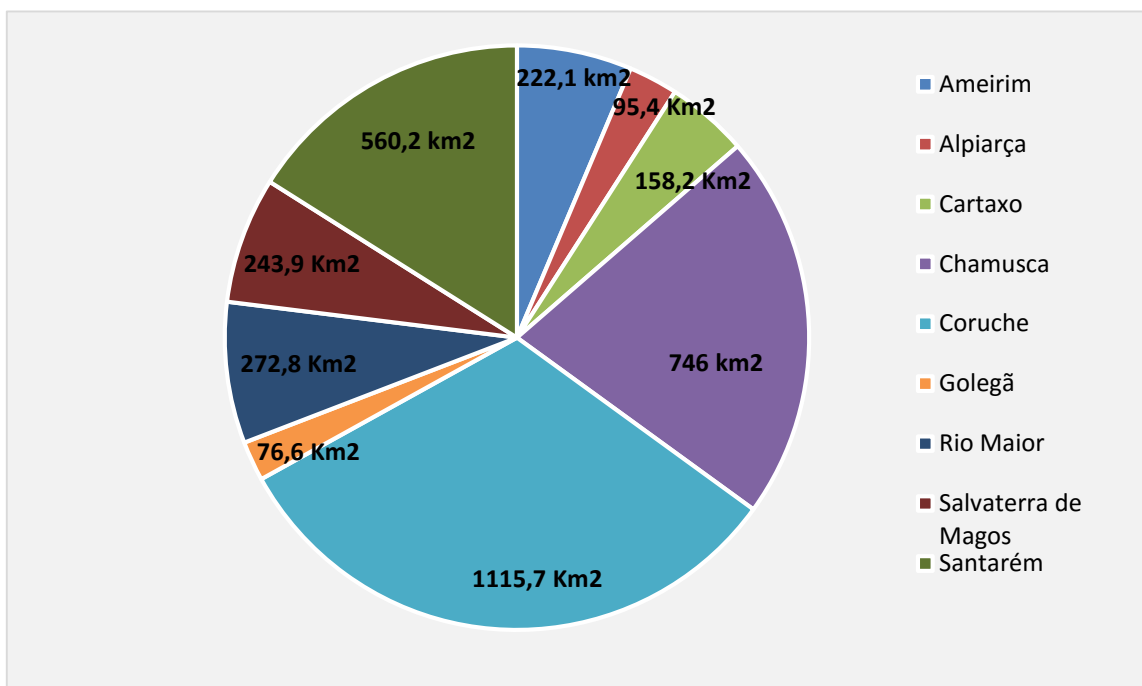
Figura 14 - Mapa da Área Geográfica do ACES Lezíria



Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo

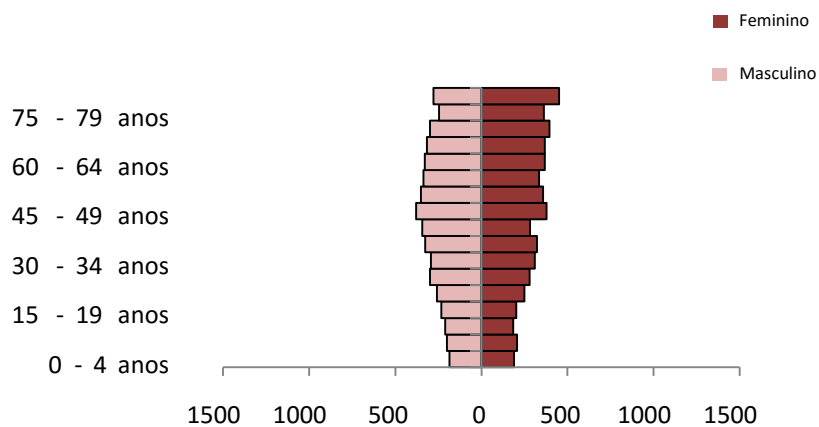
O concelho, com 746 Km², é o segundo de maior área na região, com uma população de 10.120 habitantes, em perda demográfica, tal como referido anteriormente na contextualização física.

Figura 15 - Representação Gráfica da Área Geográfica (Km²) do ACES Lezíria, por Concelho



De acordo com a pirâmide, esta demonstra claramente o envelhecimento da população por comparação das faixas etárias, sendo a que se destaca, a faixa dos 75 aos 79 anos e maioritariamente do sexo feminino.

Figura 16 - Pirâmide Etária da Área Geográfica da Chamusca abrangida pelo ACES Lezíria



Quadro 61 – Índices de Dependência e Envelhecimento na área de abrangência do ACES Lezíria, por concelho, em 2011

Área de Abrangência	Índice de Dependência		Índice de Envelhecimento
	Jovens	Idosos	
Continente	22,6	28,8	127,6
RLVT	23,5	27,8	174,2
ACES Lezíria	20,8	35,1	172,5
Almeirim	23,5	33,0	140,6
Alpiarça	21,3	38,6	181,3
Cartaxo	21,7	31,3	144,4
Chamusca	16,4	39,3	239,9
Coruche	18,9	44,3	234,2
Golegã	19,8	34,8	176,0
Rio Maior	21,7	29,5	136,1
Salvaterra de Magos	22,0	32,3	146,7
Santarém	21,6	33,1	153,2

Fonte: Perfil de Saúde Local – ACES Lezíria, 2013

No que respeita aos índices de dependência nos jovens, a Chamusca apresenta o índice mais baixo da área de abrangência do ACES Lezíria (16,4). No entanto, apresenta o índice de envelhecimento mais elevado (239,9) e o índice de dependência dos idosos, com um valor próximo do mais elevado (39,3).

Quadro 62 – Taxas Brutas de Natalidade e Mortalidade (‰) na área de abrangência do ACES Lezíria, por concelho, em 2011

Área de Abrangência	Taxa bruta de natalidade (‰)	Taxa bruta de mortalidade (‰)
Continente	9,1	9,8
RLVT	11,0	9,0
ACES Lezíria	8,1	13,1
Almeirim	9,7	11,5
Alpiarça	7,4	15,0
Cartaxo	8,6	12,0
Chamusca	6,2	13,8
Coruche	7,1	15,1
Golegã	6,4	14,1
Rio Maior	9,2	10,9
Salvaterra de Magos	9,3	12,5
Santarém	9,1	12,9

Fonte: Perfil de Saúde Local – ACES Lezíria, 2013

Comparativamente com os outros concelhos da área de abrangência, a Chamusca apresenta a taxa bruta de natalidade mais baixa da região (6,2‰), por oposição, a taxa bruta de mortalidade aproxima-se das mais elevadas (13,8‰), estando relacionada com o elevado nível de envelhecimento da população do concelho.

Quadro 63 – Mulheres em idade fértil⁵ (%) na área de abrangência do ACES Lezíria por concelho, em 2011

Área de Abrangência	Mulheres em Idade Fértil (%)
Continente	46,0
RLVT	44,7
ACES Lezíria	42,9
Almeirim	42,9
Alpiarça	40,2
Cartaxo	44,8
Chamusca	41,6
Coruche	39,9
Golegã	42,8
Rio Maior	46,3
Salvaterra de Magos	43,6
Santarém	43,7

Fonte: Perfil de Saúde Local – ACES Lezíria, 2013

Embora não se encontre com o maior número de mulheres em idade fértil, o concelho da Chamusca, encontra-se pouco abaixo da média dos concelhos da área de abrangência, com cerca de 41,6%.

⁵ **Mulher em idade fértil:** mulher com idade compreendida entre 15 aos 49 anos de idade.

Quadro 64 – Taxa Quinquenal de Mortalidade Neonatal⁶ e Mortalidade Infantil⁷, na área de abrangência do ACES Lezíria por concelho, em 2011

	Taxa Quinquenal de Mortalidade Neonatal (‰)	Taxa Quinquenal de Mortalidade Infantil (‰)
Continente	2,4	3,1
RLVT	2,7	3,6
ACES Lezíria	1,9	2,8
Almeirim	0,8	0,8
Alpiarça	0	0
Cartaxo	0	0
Chamusca	2,8	5,5
Coruche	3	4,4
Golegã	0	5
Rio Maior	1	4,1
Salvaterra de Magos	3,1	3,1
Santarém	2,9	3,6

Fonte: Perfil de Saúde Local – ACES Lezíria, 2013

O concelho da Chamusca apresenta uma taxa de mortalidade neonatal de 2,8‰, assim como uma taxa quinquenal de mortalidade infantil de 5,5 ‰, sendo a mais elevada da área de abrangência.

Quadro 65 – Hipertensão Arterial⁸

Utentes do ACES Lezíria inscritos em consulta de medicina geral e familiar, com diagnóstico de Hipertensão Arterial e sem complicações, a 31 de dezembro de 2012

	H.A sem complicações	H.A com complicações	Total Hipertensão	Utentes inscritos	Hipertensão %
ACES Lezíria	40205	7124	47329	210955	22,4
Almeirim	4751	850	5601	24580	22,8
Alpiarça	1611	282	1893	7501	25,2
Cartaxo	4859	512	5371	27594	19,5
Chamusca	2396	386	2782	10299	27,0
Coruche	5421	1201	6622	21110	31,4
Golegã	1640	97	1737	6535	26,6
Rio Maior	3477	442	3919	23220	16,9
Salvaterra de Magos	3608	535	4143	22606	18,3
Santarém	12442	2819	15261	67510	22,6

⁶ **Taxa mortalidade neonatal:** Número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade, por mil nados vivos, na população residente em determinado área geográfica e num determinado período de tempo.

⁷ **Taxa mortalidade infantil:** Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nados vivos, na população residente em determinada área geográfica e num determinado período de tempo

⁸ Taxa prevalência de hipertensão: N° de indivíduos com diagnóstico de HTA /população inscrita no ACES X 100

Em termos de utentes com diagnóstico de hipertensão arterial, o concelho da Chamusca, apresenta a **segunda taxa mais elevada dos concelhos da área da abrangência**, com cerca de 27,0%.

Quadro 66 – Diabetes - Utentes do ACES Lezíria inscritos em consulta de medicina geral e familiar com Diagnóstico de Diabetes, a 31 de dezembro de 2012

	Diabetes Insulinodependente	Diabetes não Insulinodependente	Total Diabéticos	Utentes inscritos	Diabetes (%)
ACES Lezíria	2352	15403	17755	210955	8,4
Almeirim	104	1.958	2062	24580	8,4
Alpiarça	65	569	634	7501	8,5
Cartaxo	393	1.766	2159	27594	7,8
Chamusca	58	1.063	1121	10299	10,9
Coruche	286	1.955	2241	21110	10,6
Golegã	123	547	670	6535	10,3
Rio Maior	193	1.443	1636	23220	7,0
Salvaterra de Magos	189	1.452	1641	22606	7,3
Santarém	941	4.650	5591	67510	8,3

Fonte: Perfil de Saúde Local – ACES Lezíria, 2013

O número de inscritos em consulta de medicina geral e familiar com diagnóstico de **diabetes**, apresenta uma taxa elevada de cerca de **10,9%**, no concelho da Chamusca.

Quadro 67 – VIH-SIDA - Total de casos VIH-SIDA, na área de abrangência do ACES Lezíria, a 31 de dezembro de 2012

	Infeção VIH-SIDA (N.º) ⁹	Total de Casos VIH-SIDA notificados (N.º) ¹⁰
ACES Lezíria	129	493
Almeirim	14	43
Alpiarça	6	23
Cartaxo	28	55
Chamusca	13	18
Coruche	5	20
Golegã	3	3
Rio Maior	9	31
Salvaterra de Magos	8	45
Santarém	45	255

Fonte: Perfil de Saúde Local – ACES Lezíria, 2013

⁹ Dados obtidos através do SIARS. Inclui os utentes (n.º) do ACES Lezíria inscritos em consulta de medicina geral e familiar, com infeção VIH-SIDA, a 31 Dezembro 2012

¹⁰ DINIS, A.; Casos de VIH-SIDA notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo. Documento de Trabalho; Fevereiro 2013

No concelho da Chamusca e tendo por base o quadro acima descrito, existem cerca de 18 casos de VIH-SIDA notificados, de um total de 493 do ACES Lezíria.

Quadro 68 – Hábitos Tabágicos

Utentes do ACES Lezíria inscritos em consulta de medicina geral e familiar com diagnóstico “Abuso Tabaco”, a 31 de dezembro de 2012

Área de Abrangência	Abuso Tabaco (P17)	Inscritos	Taxa
	Nº	Nº	%
ACES Lezíria	11829	210955	5,6
Almeirim	1254	24580	5,1
Alpiarça	195	7501	2,6
Cartaxo	1544	27594	5,6
Chamusca	306	10299	3,0
Coruche	846	21110	4,0
Golegã	464	6535	7,1
Rio Maior	742	23220	3,2
Salvaterra de Magos	1164	22606	5,1
Santarém	5314	67510	7,9

Fonte: Perfil de Saúde Local – ACES Lezíria, 2013

No que diz respeito às consultas nas quais se diagnostica o **abuso de tabaco**, e tendo em conta os inscritos nas consultas de medicina geral e familiar, o concelho da Chamusca tem uma taxa de cerca de 3%, sendo das mais baixas dos concelhos da área de abrangência.

Quadro 69 – Hábitos Alcoólicos

Utentes do ACES Lezíria inscritos em consulta de medicina geral e familiar, com diagnóstico de “Abuso Crónico Álcool”, a 31 de dezembro de 2012

Área de Abrangência	Abuso crónico Álcool	Utentes Inscritos	Taxa
	Nº	Nº	%
ACES Lezíria	1381	210955	0,7
Almeirim	100	24580	0,4
Alpiarça	10	7501	0,1
Cartaxo	136	27594	0,5
Chamusca	133	10299	1,3
Coruche	139	21110	0,7
Golegã	116	6535	1,8
Rio Maior	66	23220	0,3
Salvaterra de Magos	135	22606	0,6
Santarém	546	67510	0,8

Fonte: Perfil de Saúde Local – ACES Lezíria, 2013

No concelho da Chamusca, o abuso crónico de álcool encontra-se em segundo lugar, com cerca de 1,3% da população com diagnóstico feito (cerca de 133 utentes dos 10299 inscritos).

Saúde Mental

Relatório da Primavera, 2015

De acordo com o Relatório da Primavera de 2015, elaborado pelo Observatório Português dos Sistemas de Saúde, “o acesso aos cuidados de saúde constitui-se num desiderato fundamental do Serviço Nacional de saúde, não se excluindo nenhuma das suas múltiplas áreas. Por força disso, mas também das características das pessoas que precisam de cuidados de saúde mental, o acesso àqueles constitui-se como uma área de particular sensibilidade.

Como já foi salientado nos Relatórios anteriores de 2013 e 2014, tem vindo a assistir-se ao aumento da carga das doenças não transmissíveis, contabilizando, em 2008, cerca de 80% da mortalidade na Europa. Destas, destacam-se três grandes grupos de doenças – cardiovasculares, oncológicas e as mentais – responsáveis por mais de metade da carga da doença (medida em anos de vida ajustados por incapacidade).

Em Portugal, as perturbações psiquiátricas afetam mais de um quinto da população. Assim, os distúrbios mentais, para além dos custos assumidos nos sistemas de saúde, implicam o aumento de outros fatores como o absentismo no trabalho e a diminuição da produtividade, bem como o facto dos indivíduos e as suas famílias enfrentarem a redução do seu rendimento, reformas antecipadas, desemprego, dependência de apoios e prestações sociais e uma carga direta e indireta de custos de saúde.

Assim, perante tais circunstâncias, garantir um acesso de saúde com qualidade pode contribuir para dar resposta às problemáticas de pobreza e exclusão social, sendo crucial o investimento no desenvolvimento social e humano e no crescimento económico e de recursos humanos saudáveis como forma de contribuir para a melhoria da saúde da população, para ganhos em saúde, para a proteção no acesso a serviços disponíveis das pessoas mais vulneráveis e com carências económicas, para a manutenção de uma força de trabalho produtiva e para a redução dos custos dos cuidados de saúde no longo prazo. (Emiroglu, N. & Kasapi, E, 2014; Eurofound, 2014)”

(Acesso aos cuidados de saúde. Um direito em risco? Relatório da Primavera, 2015, Observatório Português dos Sistemas de Saúde)

Relatório da Primavera, 2016

“Apesar dos grandes desenvolvimentos que temos vindo a assistir a nível mundial na implementação de políticas de saúde mental, a maioria das pessoas com problemas mentais continua a não ter um acesso adequado aos serviços de saúde, sociais e outros, que podem ajudar a colmatar as necessidades destes doentes.

De acordo com Dlouhy (2014), citado por Uustalu et al. (2015) esta realidade não está apenas relacionada com o investimento financeiro (embora se denote que em alguns países da União Europeia o financiamento da saúde mental se situa abaixo dos 5% da despesa pública do setor da saúde), mas

também com o modo como se concebem e implementam serviços de saúde que as pessoas com problemas mentais queiram verdadeiramente utilizar e, ainda, em como podemos alcançar o desafio de desenvolver serviços que ajudem a promover e proteger a saúde mental de toda a população.

Mostra-se assim imperativo que no sector da saúde, e para além dele, se desenvolvam abordagens inovadoras que procurem dar resposta a estes desafios.

Neste âmbito, a OMS destaca, como fatores chave para o desenvolvimento de políticas e planos dirigidos à saúde mental, a importância da existência de uma liderança forte e de um compromisso expresso dos governos, o envolvimento dos stakeholders relevantes, a elaboração clara das áreas de ação, a afetação dos recursos financeiros com base na evidência científica, bem como um foco especial nas questões relacionadas com a equidade, respeito pela dignidade e direitos humanos das pessoas com perturbações mentais e incapacidades psicossociais e na proteção dos grupos vulneráveis e marginalizados (UE, 2016)”

(Saúde, Procuram-se novos caminhos, Relatório da Primavera 2016, Observatório Português dos Sistemas de Saúde)

Estudo no âmbito da Saúde Mental

Tendo em conta as problemáticas relacionadas com a saúde mental, as quais têm vindo a assumir um peso em todos os concelhos da Lezíria e Medio Tejo, e debatidas pelas redes sociais em sede de Plataformas Supraconcelhias, surgiu a necessidade da criação de um grupo de trabalho para analisar esta problemática.

Assim, em setembro de 2015, surgiu o Estudo em Saúde Mental das Plataformas Supraconcelhias da Lezíria e Médio Tejo, no qual se confirma a necessidade de implementação de uma rede integrada de cuidados em saúde mental, reforçando e dando visibilidade numérica, à perceção já sentida pelas redes sociais.

O Estudo apontou algumas considerações finais/recomendações de relevância, tais como:

- Existência de um denominador comum que se traduz na falta de estruturas sociais e de intervenção comunitária para a área da saúde mental;
- O constrangimento e a limitação que existiram na comparação dos dados entre as estruturas hospitalares;
- A prevalência dos problemas em saúde mental, na Lezíria e Médio Tejo, registados nos cuidados de saúde primários e nos cuidados hospitalares, afetam mais as mulheres, exceto nas esquizofrenias, abuso de álcool e drogas, onde se destaca o sexo masculino;
- As perturbações depressivas, o abuso do álcool, as demências e alterações de memória são os problemas mais prevalentes nas duas sub-regiões;
- Nos grupos etários correspondentes à idade adulta e ativa (45-65 anos), predominam as psicoses, as perturbações depressivas e o abuso crónico de álcool;
- Nos grupos mais jovens, prevalecem o abuso agudo de álcool e de drogas, o suicídio/tentativa de suicídio, assim como os problemas de anorexia e bulimia;
- Nos mais velhos a maior prevalência incide na demência e alterações de memória.

Em termos de estruturas de cuidados continuados integrados no âmbito da saúde mental existentes na Lezíria do Tejo por município, verifica-se a existência de **apenas uma unidade sócio-ocupacional para adultos, a Farpa em Santarém, com capacidade para 10 utentes.**

Quanto às necessidades de estruturas de cuidados continuados integrados de saúde mental na Lezíria do Tejo, **verifica-se no concelho da Chamusca, como prioridade** e dadas as problemáticas identificadas no concelho, a necessidade de:

- Estruturas de cuidados continuados integrados de Saúde Mental
- Residência de apoio moderado para adultos
- Unidade Sócio ocupacional para adultos
- Equipas de apoio domiciliário para adultos e crianças e jovens

Quadro 70 - Estudo no âmbito da Saúde Mental – Dados do Concelho da Chamusca

Localização	Homens	Mulheres	Total
Psicoses Afetivas	13	12	25
Esquizofrenia	17	2	19
Demência	41	84	125
Alterações de Memória	0	13	13
Perturbações Depressivas	173	994	1167
N.º de Suicídios / Tentativas de Suicídio	15	36	51
N.º Casos de Abuso Crónico de Álcool	134	8	142
N.º Casos Abuso de Drogas	23	9	32
TOTAL	416	1158	1574

Fonte: Estudo no âmbito da Saúde Mental, Plataformas Supraconcelhias da Lezíria e Médio Tejo, setembro de 2015

Tendo por base os Censos de 2011, com um total de 4878 homens e 5242 mulheres no concelho da Chamusca (10120), podemos verificar que cerca de **416 homens e 1158 mulheres apresentam alguma problemática no âmbito da doença mental.**

Destacam-se **as perturbações depressivas**, sendo o maior número nas mulheres (994) e o **número de casos de abuso crónico álcool**, sendo o maior número nos homens (134).

Recursos Existentes

▪ Quadro Síntese

Quadro 71 – Síntese dos Recursos Existentes no Eixo da Saúde

Recursos Respostas Existentes	N.º de Recursos
Unidade de Saúde Familiar da Chamusca (USF)	1
Unidade de Cuidados na Comunidade da Chamusca/Golegã (UCC)	1
Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)	1
Serviço de Atendimento Complementar	1
Delegação de Saúde Pública	1
Extensões de Saúde	5

▪ Unidade de Cuidados de Saúde Primários no concelho da Chamusca

Na Chamusca funcionam em simultâneo **3 unidades de saúde**:

- Unidade de Saúde Familiar da Chamusca (USF);
- Unidade de Cuidados na Comunidade da Chamusca/Golegã (UCC);
- Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).

Existe ainda um Serviço de Atendimento Complementar aos fins-de-semana e uma Delegação de Saúde Pública.

As instalações onde funcionam as Unidades de Saúde acima referidas são pertença da Santa Casa da Misericórdia da Chamusca, à qual a ARSLVT,IP paga mensalmente uma renda.

Quanto às Extensões de Saúde da Carregueira, Chouto, Parreira, Ulme e Vale de Cavalos, são pertença da Câmara Municipal da Chamusca/Juntas de Freguesia respetivas, não havendo qualquer participação na renda. No entanto, a Extensão de Saúde da Parreira foi construída pela Câmara Municipal e Junta de Freguesia da Chamusca, com o apoio da ex-Sub-Região de Saúde de Santarém.

Quadro 72 - Recursos Humanos do Centro de Saúde da Chamusca

Unidade Funcional	Categoria Profissional	Nº
Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)	Assistentes Operacionais	9
Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)	Enfermeiros	7
	Psicólogo* ¹	1
	Fisioterapeuta* ¹	1
Unidade de Saúde Familiar (USF)	Médicos MF	4+ 1* ²
	Enfermeiros	6
	Assistentes Técnicos	4

Fonte: ACES Lezíria – Dados 30.05.2016

*¹ Recursos partilhados com outras Unidades

*² Um médico em Prestação de serviços/Empresa

Quadro 73 - Movimento Assistencial das Unidades do Concelho da Chamusca no ano de 2014

Unidade Funcional	Nº Utentes Inscritos	Utentes com Médico	Taxa Utilização	Média cons./ Utente
Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados	29	0	-	-
Unidade de Saúde Familiar	9.729	3.840	-	-
Total	9.758	3.840	79%	4,6

Fonte: ACES Lezíria

Quadro 74 - Consultas por Programa de Saúde

Unidade Funcional	Saúde Adultos	Saúde Infantil e Juvenil	Saúde Materna	Plan. Familiar	Total
Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados	367	34	7	20	428
Unidade de Saúde Familiar	27.442	2.497	562	1.027	31.528
Total	27.809	2.531	569	1.047	31.956

Fonte: ACES Lezíria

Quadro 75 - Cuidados de Enfermagem

Unidade Funcional	Nº Contactos
Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados	2.167
Unidade de Cuidados na Comunidade	3.687
Unidade de Saúde Familiar	19.635
Total	25.489

Fonte: ACES Lezíria

Quadro 76 - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica Realizados no Centro de Saúde da Chamusca

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	
ECG	2.340
Espirometrias	367
M.A.P.A	113
Oximetrias	163

Fonte: ACES Lezíria

▪ A Unidade de Cuidados na Comunidade

A Unidade de Cuidados na Comunidade, UCC da Chamusca foi homologada a 18/10/2010, tendo iniciado a sua atividade nesta data.

Esta unidade presta “cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo”. Atua ainda na “educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades moveis de intervenção” (art.º 11 do Decreto Lei 28/2008).

A UCC da Chamusca integrou o concelho da Golegã a 01 de fevereiro de 2014 por decisão da Diretora Executiva do ACES da Lezíria e passou a ser denominada UCC Chamusca/Golegã.

Os programas da carteira de serviços estão organizados por áreas de intervenção e visam sobretudo o desenvolvimento e a implementação de medidas de prevenção, promoção e proteção da saúde e bem-estar das famílias e grupos.

Esta UCC aposta numa intervenção descentralizada, com uma aproximação tanto quanto possível do local onde as pessoas estão, quer seja no trabalho, na escola ou espaços de lazer, indo ao encontro das necessidades dos utentes. Tendo em conta que as intervenções são desenvolvidas em dois concelhos, com grande dispersão geográfica e com realidades de intervenção comunitária e de parceria diferentes poderá haver projetos/programas a serem efetuadas apenas num dos concelhos, ou com especificidade adequada a cada realidade.

Quadro 77 - Programas/Projetos da UCC

Saúde Escolar		Público-Alvo
Promoção da Saúde Oral		Comunidade Escolar Adolescentes/Jovens
Prevenção de Acidentes		
Brincadeira Saborosa a)		
Educação para os Afetos		
Tabaco e Substâncias Psicoativas b)		
Crescer com Peso e Medida b)		
Sexualidade		
a) Parceria Câmara Municipal da Chamusca		
b) Parceria com ESS de Santarém e a Câmara Municipal da Chamusca		
“Nascer e Crescer com saúde”		Público-Alvo
Curso Preparação para Natalidade		Mulher/Casal
Sessão do Casal		
Curso Recuperação pós parto		
RNCCI	ECCI – Equipa de Cuidados Continuados integrados	35 camas a)
	Equipa Referenciadora do CSP	
a) Abrange o concelho da Chamusca e Golegã		
Banco de Recursos	Empréstimo de material/equipamento b)	
b) Parceria com a Câmara Municipal da Chamusca		
“Dar Anos à Vida”		Público-Alvo
Assinalar Dias Mundiais		Comunidade
Rastreios		
Projetos de Parceria		Público-Alvo
Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco		Comunidade
Diga Não à Diabetes		
Rede Social; CLAS; CPCJ; RSI; SNIPI; CME		
Outros Projetos		Público-Alvo
Aproximar para Cuidar Projeto Vencedor da Missão Sorriso 2010 (Parceria com a Câmara Municipal da Chamusca e a Escola Superior de Saúde de Coimbra)		Idosos e Dependentes
Cuidar a Reabilitar Projeto Vencedor ao Concurso dos padrões de qualidade da ordem dos enfermeiros em 2014		Idosos e Dependentes Comunidade em Geral
Sopra Sorrisos Projeto vencedor do concurso da Missão Continente em 2015		Crianças dos 0 aos 3 anos, seus pais/educadores

Fonte: ACES Lezíria

▪ **ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados**

No Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de Junho, que cria a RNCCI, são definidos os cuidados continuados integrados como “o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente da avaliação conjunta, centrados na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, activo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”.

Assim a RNCCI tem por base o modelo de intervenção integrada e articulada, de onde constam várias tipologias de unidades e equipas de prestação de cuidados de saúde e/ou de apoio social, em apoio domiciliário ou em internamento.

Nesta rede está prevista uma Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), multidisciplinar e vocacionada para a prestação de cuidados de saúde no domicílio. É através da UCC que o ACES se articula com a RNCCI, ou seja, através da ECCI (Despacho n.º 10143/2009, de 16 de Abril de 2009).

De acordo com o enquadramento legal, a ECCI é uma tipologia de resposta de prestação de cuidados da RNCCI, enquadrada na prestação de Cuidados de Saúde Personalizados (CSP).

Enquanto parte integrante da carteira de serviços das UCC, as ECCI são equipas multidisciplinares, da responsabilidade dos CSP. Prestam serviços domiciliários decorrentes da avaliação integral do utente e família, a pessoas com rede de suporte social, em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, cuja situação não requer internamento.

Está preconizado que as ECCI sejam constituídas por uma equipa multidisciplinar, formada por enfermeiros, médico e técnico do serviço social e ainda com a colaboração tais como, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapia da fala, terapia ocupacional, ou outros.

A ECCI da Chamusca foi homologada em 1/10/2010, para **30 utentes**, mas por carência de recursos materiais e humanos, iniciou a sua actividade apenas em **Junho de 2013**. Na sequência da reestruturação da área geográfica da UCC, em Julho de 2014, passou a integrar, para além da Chamusca, o concelho da Golegã, tendo sido alterado o nº de vagas para **35 Utentes**.

A nível de recursos humanos a ECCI da Chamusca, ainda não dispõe de uma equipa multidisciplinar totalmente constituída, mas tem sido prioridade do ACES partilhar alguns recursos fundamentais para o bom funcionamento desta equipa. Teve início apenas com enfermeiros, mas no momento já dispõe de um enfermeiro de reabilitação e tem horas de psicólogo e fisioterapeuta. O apoio médico é dado pelo médico de família, o que muitas vezes é insuficiente pela debilidade em que o utente se encontra ou porque não tem médico atribuído.

A ECCI não dispõe de técnico do serviço social, contudo este facto não tem constituído constrangimento porque desde o início foi acordado que esta área seria garantida pela técnica do serviço social da Segurança Social em parceria com a técnica da Câmara Municipal, sempre que o utente não tivesse apoio de nenhuma instituição do concelho, se não seria garantido pela técnica dessa instituição.

Tem como finalidade contribuir para a melhoria da saúde do utente em situação de dependência e adequar a prestação de cuidados às necessidades específicas dos utentes dependentes e sua família nas perspetivas da saúde e social.

O modelo de organização da ECCI insere-se numa lógica de prestação de cuidados de saúde contínuos, orientados para utente/família/cuidador, em articulação permanente com outros profissionais/equipas de saúde e parceiros da comunidade, no sentido de **promover a manutenção da pessoa no seu meio habitual de vida e capacitar o utente e cuidador para dar continuidade aos cuidados.**

De salientar o factor de existir um bom envolvimento das parcerias locais que em muito tem facilitado a implementação da ECCI e permitiu criar sinergias e rentabilizar recursos existentes

O grau de complexidade de cuidados a prestar não é igual para todos os utentes, bem como a existência de situações específicas que definem determinado tipo de cuidados, tudo isto acrescido pela dispersão geográfica da área abrangida, condiciona o sucesso da intervenção num menor período de tempo.

Pela análise dos utentes abrangidos (Chamusca e Golegã) em ECCI durante o ano 2015, podemos concluir que o perfil destes utentes tem evidenciado uma população envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, e com elevada incapacidade e dependência, situação que se tem vindo a manter.

A idade avançada e a elevada incapacidade e dependência condicionam os resultados da intervenção, centrada na promoção de autonomia como princípio geral, mas com objetivos de intervenção definidos para cada utente no seu Plano Individual de Intervenção (PII), de acordo com o que é possível e expectável, atendendo à situação de base do utente.

▪ **Equipa Referenciadora do CS**

A UCC, é a equipa referenciadora em ambos os concelhos para qualquer tipologia da RNCCI, sendo que a sinalização do utente pode surgir da equipa de saúde – USF da Chamusca ou da Golegã, do Hospital e/ou da área Social ou família.

Após uma sinalização, a equipa da UCC procede à realização de visita domiciliária para análise e avaliação da situação clínica, familiar e social do individuo e caso reúna critérios para ser encaminhado para a RNCCI. Todo o processo de referenciação para a RNCCI para qualquer tipologia é imprescindível a realização de três avaliações - avaliação médica; avaliação de enfermagem e Social.

De salientar que a UCC não dispõe de técnico do serviço social, sendo sempre um técnico da comunidade da Segurança Social, da autarquia, e/ou de alguma instituição do concelho dependendo se o utente já tem apoio de alguma instituição/IPSS que realiza a visita domiciliária que na maioria das situações é visita conjunta, e labora o avaliação social.

Todo o processo de referenciação na plataforma é realizado pelo enfermeiro assim como a recolha de Consentimento informado.

▪ **“Diga Não à Diabetes”**

No final de 2014, a Fundação Calouste Gulbenkian e a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, lançou um desafio aos municípios, no sentido de desenvolver estratégias no combate a este problema em que a Câmara da Chamusca e da Golegã se associaram em parceria com a UCC.

A prevalência estimada da Diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos é de 13,1%, isto é, mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário tem Diabetes”.

O Projeto “ **Diga Não à Diabetes**” pretende evitar que em 5 anos 50.000 pessoas não desenvolvam a doença. O desafio é a Aplicação da ficha de avaliação de risco de DM2.” e em simultâneo sensibilizar os cidadãos para o problema da Diabetes, promovendo ações de informação para a importância de estilos de vida saudáveis, alimentação e exercício físico.

A UCC está a proceder à avaliação do risco, quer seja em eventos dinamizados pela unidade e/ou integrando as atividades dinamizadas pelas entidades envolvidas, no sentido de identificar os utentes com risco de desenvolver diabetes.

Posteriormente serão implementadas ações em grupo de modo a capacitar e sensibilizar as pessoas a alterar alguns comportamentos a nível da alimentação e atividade física.

▪ **“Aproximar para Cuidar”**

Projeto descrito no Eixo dos Idosos e Pessoas Dependentes.

▪ **“Cuidar a Reabilitar”**

“O projeto “**Cuidar a Reabilitar**” pretende assumir-se como um elemento estruturante num caminhar rumo à qualidade dos cuidados de enfermagem, garantindo a otimização da prestação dos cuidados de enfermagem de reabilitação no domicílio.

Elencar-se-á de seguida as intervenções de enfermagem de reabilitação mais intimamente relacionadas com a operacionalização deste projeto:

- Atuar ao nível da promoção da saúde, criando momentos de educação para a saúde individuais e em grupo, formais e informais;
- Avaliar a funcionalidade e diagnosticar alterações que possam determinar limitações da atividade e incapacidades;
- Ensinar, demonstrar e treinar os utentes e os seus familiares/cuidadores no âmbito dos programas de enfermagem de reabilitação definidos e tendo como objetivo a promoção do autocuidado e a continuidade de cuidados;

- Elaborar e implementar programas de treino das Atividades de Vida Diárias visando a adaptação às limitações da mobilidade e à maximização da autonomia e da qualidade de vida da pessoa;
- Trabalhar em estreita colaboração / coordenação com toda a equipa de saúde, estabelecendo parcerias e promovendo sinergias entre os diversos intervenientes.

▪ **“Sopra Sorrisos”**

Projeto descrito no Eixo das Crianças e Jovens.

▪ **Banco de Recursos**

O “Banco de Recursos” é uma resposta social e de saúde que consiste na cedência temporária material/equipamento (camas articuladas, colchão anti escaras, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, canadianas, andarilhos...) e outros a emprestar aos utentes do concelho com dependência, que são cedidos, gratuitamente no sentido de dar respostas adequadas às necessidades de utentes dependentes e suas famílias em situação de dependência temporária e/ou definitiva.

Com a finalidade de avaliar a eficácia das intervenções de enfermagem junto dos utentes/família/cuidadores, é realizado visita domiciliária inicial para validação da situação e adequação e rentabilização do material a emprestar. Periodicamente a situação é reavaliada de acordo com as necessidades do utente.

Durante o ano de 2015 beneficiaram do banco de recursos mais de 120 utentes.

De salientar que a aquisição de material e equipamento é assegurado pela Câmara Municipal da Chamusca, assim como toda a manutenção. Sempre que a situação o justifique, a família com poucos recursos, o transporte do equipamento é assegurado pela autarquia.

Problemáticas Identificadas - Transversais

O tema da saúde foi alvo de grande discussão e debate a nível local em todo o processo de diagnóstico de problemas do concelho da Chamusca.

Durante o processo de diagnóstico foram surgindo problemáticas da área da saúde, muitas das quais relacionadas com a falta de médicos de família no concelho, tendo sido manifestado pela maioria dos participantes ativos do processo, a necessidade de criação de um eixo da saúde.

No que se refere ao eixo da saúde, foram identificados pelos parceiros da rede social, as seguintes problemáticas:

- **O Edifício do Centro de Saúde da Chamusca existente está desadequado e desajustado face às necessidades**

O atual edifício do Centro de Saúde da Chamusca não apresenta condições mínimas para a prestação de cuidados de saúde, está desadequado e desajustado face às necessidades. É um edifício de 1º andar sem sala de espera e os gabinetes em número reduzido e insuficiente. Não tem elevador o que dificulta a acessibilidade.

O edifício é antigo, necessita de obras de conservação a nível interior e exterior, e não foi estruturado e dimensionado para permitir o funcionamento adequado das Unidades Funcionais: USF, UCC, URAP, USP e AC - Atendimento Complementar que funciona aos fins-de-semana.

Assiste-se à necessidade construção de um novo Centro de Saúde na Vila da Chamusca.

- **Risco de Encerramento de Extensões de Saúde nas freguesias**

A necessidade de manutenção das Extensões de Saúde existentes nas freguesias da Carregueira, Parreira e Chouto, Ulme e Vale de Cavalos, de forma a garantir resposta de maior proximidade aos seus utentes e evitar deslocações à sede de concelho do Centro de Saúde, tendo em conta a grande dispersão geográfica do concelho e a fraca cobertura ao nível dos transportes públicos.

- **Insuficiência de Médicos de Família e de Técnicos de Saúde**

A falta de médico de família é um problema que se tem vindo a acentuar nos últimos anos, sendo que muitos utentes estão em lista de espera, situação mais evidenciada nos utentes que residem na Parreira, Chouto, Ulme e Vale de Cavalos.

Ausência de médico na ECCI, embora tenha sido atribuído na carta de compromisso horas semanais de médico, é o médico de família que vai dando este apoio, mas de forma pontual.

Em relação aos outros técnicos de saúde, o número de horas disponíveis é manifestamente insuficiente, ou mesmo inexistente no que se refere a nutricionista, terapeuta da fala, e terapeuta ocupacional. Seria uma mais-valia em todos os programas de saúde, com maior ênfase na prestação de cuidados a nível da Equipa de Cuidados Continuados Integrados, que funciona neste concelho desde 2013, mas sem uma equipa multidisciplinar.

Com os recursos humanos adequados e melhor capacidade ao nível da mobilidade, seria dada melhor resposta no terreno e com mais eficácia na capacitação da população para a adoção de estilos de vida saudável, e a ela conducentes, **prevenindo e atenuando problemas como a hipertensão, diabetes e obesidade infantil.**

▪ **Ausência de respostas a nível da saúde mental**

Verifica-se uma ausência de respostas estruturais e técnicas de enquadramento de ocupação e/ou acompanhamento para doentes com patologias a nível mental. Sendo sentida como uma grande dificuldade, a ocupação destes doentes, uma vez que não se enquadram nas respostas existentes, é necessária uma supervisão e adequação de projetos e programas destinados às patologias específicas.

Ao nível do internamento, pela inexistência de respostas, são as famílias que muitas vezes sem recursos a vários níveis, lidam diariamente com o seu familiar, sem orientações ou capacidade para tal. Denota-se sobretudo, a nível de idosos com doentes mentais a cargo, a falta de enquadramento destes e a preocupação com o seu futuro.

Salienta-se neste eixo, o agravamento de problemas do foro da saúde mental, por ausência de estruturas para ocupação e aquisição de competências, por falta de programas de acompanhamento aos familiares, por ausência de diagnóstico atempado e, sobretudo, pela ausência de enquadramento de equipamentos/instituições vocacionados para esta área.

▪ **Aumento do consumo de álcool e outras drogas**

Tendo em conta os comportamentos a nível cultural da comunidade e a forma como ainda são vistos alguns comportamentos de risco que por estarem associados a eventos sociais são aceites e desculpabilizados pela comunidade em geral, particularmente o consumo de álcool.

O risco de aumento destes consumos faz-se sentir, de forma mais preocupante, em grupos mais vulneráveis perante um conjunto de fatores individuais, situacionais e sociais, designados como grupos de risco, estado civil (solteiros, divorciados, viúvos), certas ocupações profissionais (restauração, indústrias de bebidas alcoólicas e de pescas, agricultura, construção, etc.); desemprego, género (mulheres) e idade (jovens), em que esta presente uma vulnerabilidade específica, conferindo ao álcool e a outros consumos um papel nocivo e patológico para a sua saúde.

- **Dificuldade no acesso a serviços de saúde devido aos fracos recursos ao nível dos transportes públicos.**
-

A dispersão do território, as grandes distâncias a percorrer para aceder aos serviços de saúde, associado à fraca rede de transportes públicos é uma dificuldade sentida pela população, sobretudo pelos idosos.

- **Ausência de recurso supraconcelhio para utentes com alta hospitalar sem rede familiar**
-

Cada vez mais, junto dos serviços sociais e de instituições locais, surgem situações de doentes com alta hospitalar e a necessitar de cuidados básicos. Assiste-se na maioria das vezes à incapacidade da família em fazer face na prestação dos cuidados necessários ou por falta de recursos económicos, ou por falta de tempo, ou por negligência e ainda a situações em que os doentes não têm qualquer tipo de suporte ou rede familiar. Assiste-se assim muitas vezes, à necessária institucionalização do doente, que é feita em contexto de resposta para idosos, que não é a adequada mas a única possível.

- **Ausência de respostas nas doenças raras, nomeadamente a Ataxia de Machado-Joseph**
-

A doença de Machado-Joseph ou Ataxia Espinocerebelosa tipo 3 é uma ataxia hereditária dominante que, apesar de rara, é a mais frequente em todo o mundo. É resultante de uma alteração genética, hereditária, progressiva e degenerativa. Conduz o paciente a uma grande incapacidade motora e culmina com a morte do doente.

Existe uma elevada prevalência desta doença, inevitavelmente fatal, em algumas regiões de Portugal com forte impacto na qualidade de vida dos doentes e seus familiares.

A freguesia da Carregueira é uma das zonas do país com maior incidência de casos desta patologia.

Decorre assim, a necessidade de uma estrutura direcionada para estes doentes de forma a ter acesso a terapias adequadas e a todo o acompanhamento médico e social necessário para minimizar os efeitos da doença e contribuir para uma melhor qualidade de vida.

BIBLIOGRAFIA

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (2015), *Plano Local de Saúde da Lezíria 2014/2016*, Agrupamento de Centros de Saúde da Lezíria- Unidade de Saúde Pública do ACES Lezíria

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (2013), *Perfil de Saúde Local*, Área de Abrangência do ACES Lezíria-Unidade de Saúde Pública

Buss, Paulo Marchiori, Pellegrini, Alberto (2007), *A Saúde e seus Determinantes Sociais*, Physis [online]. vol.17, n.1, pp.77-93, ISSN 0103-7331. Acedido a 22/05/2016 em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>

Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano (2010), *Carta de Equipamentos Sociais do Município de Chamusca*, Relatório Final, maio 2010

Comunidade Intermunicipal da Lezíria do Tejo (2015), *Revisão da Carta Educativa do Município da Chamusca*, Relatório Final, maio 2015

CPCJ Chamusca (2015), *Relatório de Avaliação da Atividade da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Chamusca*

Direção Geral de Saúde (2015), *Plano Nacional de Saúde*, Revisão e Extensão a 2020

EAPN. (2013), *Propostas para o acordo de parceria no âmbito da Política de Coesão 2014-2020 em Portugal*, Porto. Acedido a 22/05/2016, em http://www.eapn.pt/documentos_visualizar.php?ID=390

Govint (2015), *Fórum para a Governação Integrada – A Experiência Internacional e Desafios para Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian

Martins, H. F. (2013), *Acompanhamento social individualizado das famílias: Da responsabilidade parental à intergeracionalidade - O Caso do Projeto “O Trilho”*, Vila Real, Universidade de Trás-os-Montes e Alto. Acedido a 16/02/2016, em <http://hdl.handle.net/10348/4265>

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2015), *Acesso aos cuidados de saúde - Um Direito em Risco?*, Relatório Primavera 2015

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2016), *Saúde - Procuram-se Novos Caminhos*, Relatório Primavera 2016

Plataformas Supraconcelhias Lezíria e Médio Tejo (2015), *Saúde Mental*, Avaliação setembro 2015

Legislação

Ministério da Educação - Decreto-Lei n.º 319/91 de 23 de Agosto

Proteção de Crianças e Jovens em Perigo – Lei nº 142/2015, de 8 de setembro republicada da Lei nº147/99, de 01 de setembro

Regulamento para Apoio a Estratos Sociais Desfavorecidos do Município da Chamusca – Lei n.º 169/99, de 18 de Setembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 5-A/2002, de 11 de Janeiro

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância – Decreto-Lei 281/2009, de 6 de outubro

Regulamento Interno CLAS Chamusca - Aprovado a 19 de Dezembro de 2003 e atualizado a 3 de Outubro de 2007, de acordo com Dec-Lei n.º 115/2006, de 14 de Junho

Regulamento Interno do Banco Local de Voluntariado do Concelho da Chamusca - Decreto-Lei n.º 389/99, de 30 de Setembro

Regulamento Interno da Loja Solidária do Concelho da Chamusca

Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97, de 18 de novembro, que institui a Rede Social e do Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho

Sites Consultados

Câmara Municipal da Chamusca - <http://www.cm-chamusca.pt/>

Pordata, Base de Dados Portugal Contemporâneo - <http://www.pordata.pt/>

Portal do Instituto Nacional de Estatística - www.ine.pt/

Rede social do Concelho da Chamusca - <https://sitechamuscaresocialdoconcelho.wordpress.com/>

