

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS (PORI)

– DIAGNÓSTICO DE TERRITÓRIO –

***RELATÓRIO DE ATUALIZAÇÃO
DO DIAGNÓSTICO
DO TERRITÓRIO “VILA FRANCA
DE XIRA-BENAVENTE”***

DIVISÃO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS (DICAD)



«O PORI é uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada, no âmbito do consumo de substâncias psicoativas, procurando potenciar as sinergias disponíveis no território, através da implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI). Entende-se por PRI uma intervenção que integra respostas interdisciplinares, de acordo com alguns ou todos os eixos (prevenção, dissuasão, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção) e que decorre dos resultados do diagnóstico de um território identificado como prioritário.»

IDT.2006/2007. **PORI, Documento de Apoio.** Lisboa: IDT

FICHA TÉCNICA

Título: Relatório de atualização do Diagnóstico do Território “Vila Franca de Xira-Benavente”

Autor: DICAD – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências/ Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT, IP): Equipa de Coordenação Regional e Centro de Respostas Integradas (CRI) de Lisboa Oriental/ Equipa Técnica de Tratamento Especializada de Xabregas

Data: dezembro 2019

ÍNDICE

ÍNDICE	3
ÍNDICE DE TABELAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	9
SIGLAS	10
INTRODUÇÃO	12
METODOLOGIA	13
ENQUADRAMENTO	14
1. ANÁLISE CONTEXTUAL: CONDIÇÕES DEMOGRÁFICAS, ECONÓMICAS E SOCIAIS	14
1.1. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA	14
1.1.1. Vila Franca de Xira	14
A) População residente e intensidade do Povoamento	14
B) Famílias	18
C) Estrangeiros na população residente	21
D) Nível de Instrução	22
1.1.2. Benavente	25
A) População residente	25
Fecundidade	26
B) Famílias	27
C) Estrangeiros na população residente	28
D) Nível de Instrução	28
1.2. CONDIÇÕES ECONÓMICAS E SOCIAIS	29
1.2.1. Situação face ao Emprego	29
A) Vila Franca de Xira	30
B) Benavente	30
1.2.2. Subsídio de Desemprego	31
1.2.3. Beneficiários do RSI	32
1.3. RECURSOS E RESPOSTAS SOCIAIS	33

1.3.1.	Câmara Municipal.....	33
1.3.2.	Juntas de Freguesia	48
1.3.3.	Instituto da Segurança Social	49
1.3.4.	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens	51
1.3.5.	Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP)	52
1.3.6.	Outras entidades e/ou IPSS e/ou e Associação sem fins lucrativos	54
2.	ANÁLISE CONTEXTUAL: SAÚDE	56
1.4.	MORTALIDADE GERAL	57
1.5.	MORTALIDADE INFANTIL	57
1.6.	MORBILIDADE.....	58
1.7.	SIDA/HIV	59
1.8.	TUBERCULOSE: TAXA DE NOTIFICAÇÃO E TAXA DE INCIDÊNCIA.....	59
1.9.	DOENÇA MENTAL	60
1.9.1.	Saúde mental: respostas	61
1.10.	COMPORTAMENTOS ADITIVOS DOS DIFERENTES CONCELHOS.....	63
1.10.1.	Consumo de SPA e outros comportamentos aditivos e na população jovem, inquérito nacional em meio escolar (2015)	64
1.10.2.	Respostas na área da Saúde	70
3.	ANÁLISE CONTEXTUAL: JUSTIÇA/CRIMINALIDADE	79
1.11.	PROCESSOS DE CONTRA-ORDENAÇÃO / COMISSÃO PARA A DISSUAÇÃO DA TOXICODEPENDÊNCIA	80
1.11.1.	Vila Franca de Xira	80
1.11.2.	Benavente.....	80
	ÁREAS LACUNARES PREVENÇÃO/RRMD/TRATAMENTO/REINSERÇÃO	81
1.	PREVENÇÃO	81
1.1.	RESPOSTAS ÁREA PREVENÇÃO DA DICAD	82
1.2.	NÍVEL COMUNITÁRIO: NECESSIDADES E RESPOSTAS DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA.....	83
1.2.1.	Vila Franca de Xira	83
1.2.2.	Benavente.....	86
1.3.	NÍVEL ESCOLAR: NECESSIDADES E RESPOSTAS DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA	88
1.3.1.	Vila Franca de Xira	88
1.3.2.	Benavente.....	96
1.4.	PROBLEMAS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO	101

1.4.1.	NECESSIDADES.....	101
1.4.2.	PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO	102
2.	REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS.....	114
2.1.	ENQUADRAMENTO.....	114
2.2.	PROBLEMAS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO RRMD	115
3.	TRATAMENTO/ REINSERÇÃO.....	116
3.1.	RESPOSTAS NA ÁREA DO TRATAMENTO E REINSERÇÃO EM VILA FRANCA DE XIRA - BENAVENTE	116
3.1.1.	Caracterização dos utentes em acompanhamento nos NAT	118
3.2.	PROBLEMAS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO TRATAMENTO/REINSERÇÃO.....	124
3.2.1.	Necessidades	124
3.2.2.	Propostas de Intervenção.....	125
	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	134
	FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	135
	WEBGRAFIA	136

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.	População residente por território CSF, variação 2001-2011
Tabela 2.	Proporção dos grupos etários por território de CSF, 2001 e 2011
Tabela 3.	Natalidade e fecundidade, de 2001 a 2011
Tabela 4.	Núcleos familiares com filhos por tipo de núcleos, 2001 e 2011
Tabela 5.	Núcleos familiares segundo o número de filhos, 2001 e 2011.....
Tabela 6.	Casamentos dissolvidos, 2001-2011.....
Tabela 7.	População residente estrangeira 2001 e 2011 e quociente de localização 2011, por território CSF.....
Tabela 8.	Nível de escolaridade da população residente (%) 2001 e 2011.....
Tabela 9.	População residente segundo o nível de escolaridade (%), por território CSF, 2001 e 2011
	24
Tabela 10.	População segundo o grupo etário, por nível de escolaridade, no Concelho de VFX, 2011
	24
Tabela 11.	População Residente Benavente, segundo os Censos
Tabela 12.	Taxa de Fecundidade Geral
Tabela 13.	Dimensão das famílias
Tabela 14.	Famílias clássicas unipessoais segundo os censos.....
Tabela 15.	Número de divórcios por 100 casamentos
Tabela 16.	População Estrangeira com estatuto legal residente por nacionalidades
Tabela 17.	Desempregados inscritos nos centros de emprego.....
Tabela 18.	Tabela 18. Taxa de desemprego no Concelho de Benavente e na área Metropolitana de Lisboa.....
Tabela 19.	Beneficiários do subsídio de desemprego
Tabela 20.	Subsídio de Desemprego
Tabela 21.	Beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI)
Tabela 22.	Beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI)

Tabela 23.	Entidades Sem Fins Lucrativos: Respostas.....	.....
Tabela 24.	Instituições Particulares de Solidariedade Social por Freguesia.....	.....
Tabela 25.	Evolução taxa bruta de mortalidade (/mil habitantes) (2001, 2006, 2011, 2016).....	.....
Tabela 26.	Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo, dezembro 2016 (ordem decrescente) 58	
Tabela 27.	Evolução da taxa de incidência (/100000 habitantes) de sida, 2005-2016 .....	.....
Tabela 28.	Evolução da taxa de incidência (/100000 habitantes) da infeção VIH (IAG+CRS+PA+SIDA), 2005-2016 .....	.....
Tabela 29.	Evolução da taxa de notificação (/100000 habitantes) de tuberculose, 2005-2016 .....	.....
Tabela 30.	Evolução da taxa de incidência (/100000 habitantes) de tuberculose, 2005-2016.....	.....
Tabela 31.	Utentes com comportamentos aditivos dos diferentes Concelhos inscritos nas unidades de Saúde do ACES .....	.....
Tabela 32.	Centros de saúde e respetivas unidades de saúde do Concelho de Vila Franca de Xira 73	
Tabela 33.	Cuidados de saúde prestados pela UCSP de Benavente.....	.....
Tabela 34.	Distribuição dos Departamentos, Serviços e Equipas Comunitárias de Adultos nos Hospitais do SNS, por ARS, 2012 .....	.....
Tabela 35.	Percentagem de Homens e de Mulheres que utilizam Serviços.....	.....
Tabela 36.	Percentagem de Início de Tratamento no 1º ano e mediana do atraso nos casos que iniciaram tratamento.....	.....
Tabela 37.	Processos de contraordenação de 2015 a 2018: Posse de substância por freguesia de residência do indiciado.....	.....
Tabela 38.	Processos de contraordenação de 2015 a 2018: Posse de substância de ocorrência da contraordenação.....	.....
Tabela 39.	Nº de Alunos com escalão A e B por Unidade Educativa.....	.....
Tabela 40.	Taxas de retenção .....	.....
Tabela 41.	Turmas e Alunos p/ Escola, Nível de Ensino inseridos em Medidas Alternativas de Educação/formação no ano letivo de 2019/2020 .....	.....

Tabela 42. Taxas de retenção e desistência.....

Tabela 43. Taxa de Insucesso Escolar 2017/2018.....

Tabela 44. Alunos com SASE ano letivo 2018/2019.....

Tabela 45. PROBLEMA 1 - PREVENÇÃO.....

Tabela 46. PROBLEMA 2 PREVENÇÃO.....

Tabela 47. PROBLEMA 3 – Prevenção.....

Tabela 48. PROBLEMA 4 –Prevenção.....

Tabela 49. PROBLEMA 5 –Prevenção e RRMD.....

Tabela 50. Utentes ativos nos NAT.....

Tabela 51. Utentes ativos nos NAT entre 2013 e 2018.....

Tabela 52. Droga principal.....

Tabela 53. Via de consumo da vida.....

Tabela 54. Utentes por género.....

Tabela 55. Utentes por grupo etário.....

Tabela 56. Utentes segundo a nacionalidade.....

Tabela 57. Escolaridade dos utentes.....

Tabela 58. Utentes segundo a situação face ao emprego.....

Tabela 59. Tipo de coabitação.....

Tabela 60. Utentes por Concelho de residência.....

Tabela 61. Situação dos utentes face à justiça.....

Tabela 62. Situação face à seropositividade para doenças infecciosas.....

Tabela 63. Utentes por programa de tratamento.....

Tabela 64. PROBLEMA 1 – Tratamento.....

Tabela 65. PROBLEMA 2 – Tratamento.....

Tabela 66. PROBLEMA 3 – Tratamento.....

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1.	Bairros Municipais no Concelho de Vila Franca de Xira	17
Fig. 2.	Localização do Concelho de Benavente	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Núcleos familiares com filhos por tipo de núcleos (%), por território CSF, 2001 e 2011	20
Gráfico 2.	População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários	26
Gráfico 3.	Evolução da taxa de mortalidade infantil (/1000 nados vivos), 1996-2016 (média anual por triénios)	58

SIGLAS

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACIDI	Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural
ARSLVT, IP	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Público
CAD	Comportamentos Aditivos e Dependências
CAO	Centro de Atividades Ocupacionais
CASA	Centro de Apoio aos Sem-abrigo
CDT	Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Lisboa (SICAD)
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (ARSLVT, I.P.)
EAPN	<i>European Anti Poverty Network (Rede Europeia Anti-Pobreza)</i>
ELSA	Estratégia Local de Saúde
GIP	Grupo de Inserção Profissional
HBSC	<i>Health Behaviour in Age-school Children</i>
IDT, IP	Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional
INE	Instituto Nacional de Estatística
INME	Inquérito Nacional em Meio Escolar
INSA, I.P.	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P.
NPISA	Núcleo de Planeamento e Intervenção Para os Sem-abrigo
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
ONG	Organização Nacional Governamental
ORLVT	Observatório Regional de Lisboa e Vale do Tejo
PDS	Plano de Desenvolvimento Social
PLS	Plano Local de Saúde
PORI	Plano Operacional de Respostas Integradas
PRI	Programa de Respostas Integradas
RSI	Rendimento Social de Inserção
SIARS	Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIM	Sistema de Informação Multidisciplinar
SPA	Substâncias psicoativas

UAL	Unidade de Alcoologia de Lisboa
UAPSA	Unidade de Atendimento a pessoas Sem-abrigo
UD	Unidade de Desabituação
UDIP	Unidade de Desenvolvimento e Intervenção de Proximidade
UIL	Unidades de Intervenção Local
UNCTE	Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes
USP	Unidade de Saúde Pública
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge da necessidade de atualização do diagnóstico no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) do território do Concelho de Vila Franca de Xira e do Concelho de Benavente, tendo por base a opção estratégica delineada em 2017 de integração destes dois territórios para as áreas lacunares do Tratamento e da Reinserção. Esta opção foi definida tendo em conta o facto destes dois territórios estarem geograficamente próximos, pertencerem ao mesmo ACES, permitindo assim potencializar e rentabilizar os recursos existentes e promover uma intervenção mais integrada. No que respeita à área lacunar da prevenção, ambos os concelhos tiveram PRI a decorrer neste âmbito, sendo que:

- No concelho de Vila Franca de Xira, a intervenção no eixo da Prevenção PRI terminou em 2012, após 12 anos de projetos no âmbito do Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências, coincidindo esta situação com as alterações orgânicas decorrentes da extinção do IDT e da escassez de recursos financeiros. Não obstante, as necessidades de intervenção integrada nesta área lacunar permaneceram, sendo prioritário retomar a intervenção ao nível da prevenção universal, seletiva e indicada.
- No concelho de Benavente, o PRI decorreu entre 2014 e 2018, apenas dirigido à área da Prevenção sendo que a avaliação realizada apontou para a necessidade de uma maior intensificação da intervenção no âmbito da prevenção indicada, bem como de uma articulação desta área com a resposta atualmente existente no território na área do tratamento, através do NAT. A intervenção ao nível da prevenção universal e seletiva mantém-se como necessária, sendo prioritário assegurar a sua continuidade.

Nesta sequência, em junho de 2018, propôs-se ao SICAD a integração dos dois territórios – Vila Franca de Xira e Benavente–Samora Correia, num só território, para efeitos de PORI, também para a área da Prevenção, passando à designação Vila Franca de Xira - Benavente.

Assim, o presente diagnóstico enquadra uma atualização conjunta dos indicadores dos dois concelhos – Vila Franca de Xira e Benavente na área da prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção, com o objetivo de retratar e identificar problemas, grupos em situação de risco, intervenções a decorrer e potenciais intervenções a desenvolver relacionadas com a problemática dos comportamentos aditivos e dependências (CAD) para estas áreas de missão.

METODOLOGIA

A atualização do diagnóstico para os territórios para os concelhos de Vila Franca de Xira /Benavente foi realizada de acordo com os princípios da metodologia RAR (*Rapid Assessment and Response*). Este trabalho inscreve-se nas responsabilidades atribuídas aos Centros de Respostas Integradas, contempladas na Portaria 648/2007, de 30 de maio, e no despacho normativo nº 51 /2008, de 1 de outubro.

Na atualização deste diagnóstico, foram tomadas como referência as diferentes fases preconizadas pelo RAR ao nível da delimitação do problema, designadamente: identificação dos diferentes temas/conceitos relevantes; análise contextual do problema identificado; caracterização dos grupos e contextos de sociabilidade; identificação dos fatores de risco e fatores de proteção; e análise das consequências sociais e para a saúde, do uso e abuso de substâncias psicoativas.

A atualização do diagnóstico foi realizada entre setembro e novembro de 2019, tendo-se procedido, junto dos parceiros sociais privilegiados, à recolha de informação de carácter qualitativo (eg. perceção dos problemas e necessidades e caracterização dos grupos e contextos, respostas identificadas no território em análise) e quantitativo (eg. estimativa da população afetada pelas diferentes problemáticas identificadas, população abrangida pelas respostas, caracterização sociodemográfica). A informação recolhida foi completada com o recurso à análise documental de fontes informativas sobre as questões retratadas, nomeadamente: relatórios de atividades e diagnósticos (publicados e não publicados) de diferentes instituições, disponíveis nos seus sites ou fornecidos pelas próprias. Para além deste trabalho de recolha de informação junto dos diferentes parceiros e serviços da DICAD, foi igualmente atualizada informação referente a um conjunto de indicadores contextuais (eg. dados sociodemográficos) e indicadores relativos à evolução da problemática dos consumos (consumo de substâncias psicoativas nos jovens) e dos fatores de risco e proteção associados. Toda esta recolha foi mais uma vez desenvolvida com recurso à análise documental de diversas fontes (estatísticas oficiais do INE, da PORDATA; Instituto de Emprego, Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência, Portugal em Números/ DGS; Estudos do SICAD, Dados da ARSLVT entre outros).

Deste modo, na primeira parte deste trabalho, é realizada uma caracterização geral do território, seguida de uma apresentação de diferentes indicadores contextuais (sociais, económicos, familiares, saúde, educação, segurança), que poderão estar relacionados com fatores de risco e proteção, no que respeita aos comportamentos aditivos na população jovem, bem como as respostas sociais e no âmbito da saúde disponíveis no território. Na segunda parte, serão aprofundadas as principais problemáticas identificadas no âmbito da Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção, e apresentadas propostas de intervenção, tendo em conta as diferentes respostas, que direta ou indiretamente, contribuem para a intervenção nestas áreas de intervenção.

ENQUADRAMENTO

1. ANÁLISE CONTEXTUAL: CONDIÇÕES DEMOGRÁFICAS, ECONÓMICAS E SOCIAIS

1.1. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

1.1.1. Vila Franca de Xira

O Concelho de Vila Franca de Xira ocupa uma área de, aproximadamente, 318 Km², o que equivale a cerca de 11% da área total da AML e de 23 % da NUTIII – Grande Lisboa. Situado na margem direita do Rio Tejo, o Concelho de Vila Franca de Xira é limitado a norte pelo Monte Gordo, que atinge 203 m de altitude e envolve a Reserva Natural do Estuário do Tejo com uma extensão de 14.563 hectares. Estes fatores naturais propiciam densa atividade rural, desenvolvida numa área agrícola que se estima constituir 65,6% do total do Concelho à qual se pode acrescentar 5,5% em área florestal, por contraponto a uma área urbana que ocupa 12% do território. Vila Franca de Xira constitui, assim, um território potencial para a atividade agrícola, congregando igualmente diversos pólos industriais, o que torna o município numa zona de coexistência entre os setores primários e secundários que concentram, respetivamente, 12% e 53%, do emprego da região¹.

O Concelho é constituído por seis freguesias, em resultado do processo de reorganização administrativa territorial autárquica que agregou algumas das freguesias, dando origem a: União das freguesias da Castanheira do Ribatejo e Cachoeiras; Vila Franca de Xira; União das freguesias de Alhandra, São João dos Montes e Calhandriz; União das freguesias de Alverca do Ribatejo e Sobralinho; União das freguesias da Póvoa de Santa Iria e Forte da Casa; Vialonga. As freguesias que se localizam mais a Sul e algumas freguesias ribeirinhas, designadamente, Alverca do Ribatejo, Póvoa de Santa Iria, Vialonga e Vila Franca de Xira e Forte da Casa, possuem um cariz mais urbano. As freguesias do interior do Concelho, tais como, Calhandriz, S. João dos Montes e Cachoeiras, têm características mais rurais. Referência, também, para o facto da freguesia de Vila Franca de Xira abarcar a Estuário e os Mouchões, concentrando-se a ocupação urbana na margem direita do rio” (CM VILA FRANCA DE XIRA,2015).

A) POPULAÇÃO RESIDENTE E INTENSIDADE DO POVOAMENTO

De acordo com os resultados definitivos do XV Recenseamento Geral da População e da Habitação, do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 21 de março de 2011 (Censos 2011), a população residente no Concelho de Vila Franca de Xira é de 136.886 Indivíduos, dos quais 65.808 (48,07%) são homens e 71.078 (51,93%) mulheres.

A distribuição da população no Concelho mostra claramente uma significativa concentração de população em torno dos principais centros urbanos e uma ocupação territorial marcada por uma configuração linear, resultante, não só do desenvolvimento das vias de transportes, mas também da própria morfologia e configuração do território.

Como se pode verificar na Tabela 1, as freguesias mais populosas são as freguesias de Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa, Vialonga e Alverca do Ribatejo, sendo estas também as que apresentam um crescimento

¹ Caderno Território e População do Diagnóstico Social, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2013.

populacional mais significativo, com particular saliência para a freguesia de Vialonga que, de acordo com os dados dos censos, aumentou nos últimos dez anos cerca de 30% a sua população residente².

Tabela 1. População residente por território CSF, variação 2001-2011

Território CSF	População residente		Variação 2001-2011		Densidade populacional		
	2001	2011	Absoluta	%	Área (Km ²)	Hab/Km ² 2001	Hab/Km ² 2011
Castanheira do Ribatejo/Cachoeiras	8.027	8.266	239	2,93	26,781	300	309
Vila Franca de Xira	18.442	18.197	-245	-1,34	212,792	87	86
Alhandra/São João dos Montes/Calhandriz	12.461	12.866	405	3,20	27,535	453	467
Alverca do Ribatejo/Sobralinho	33.251	36.120	2.869	8,27	23,918	1.390	1.510
Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa	35.256	40.404	5.148	13,61	9,161	3.848	4.410
Vialonga	15.471	21.033	5.562	30,47	17,929	863	1.173
Total Concelho	122.908	136.886	13.978	10,76	318,117	386	430

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011; IGP, CAOP 2012.1

Entre 2001 e 2011, o índice de dependência total aumentou de 38 para 44 jovens e idosos em cada 100 indivíduos em idade ativa. Este valor resulta dos aumentos em ambos os índices de dependência de jovens e de idosos - o índice de dependência de jovens aumentou de 23 para 25 jovens em cada 100 indivíduos em idade ativa e o índice de dependência de idosos aumentou de 15 para 19 idosos em cada 100 indivíduos em idade ativa.

O índice de sustentabilidade potencial segue a tendência acima descrita, reduzindo de 7 para 5 indivíduos em idade ativa por cada idoso, entre 2001 e 2011³.

Apesar desta tendência de envelhecimento demográfico, o Concelho de Vila Franca de Xira, face à AML e à Grande Lisboa apresenta uma população com um maior grau de juventude. O seu índice de envelhecimento e de dependência de idosos é também menor do que a média da região.

Como se pode verificar através dos dados do Tabela 2, os territórios com população mais envelhecida são aqueles que integram as freguesias de Vila Franca de Xira e Alhandra/São João dos Montes/Calhandriz. Em oposição as freguesias de Vialonga e Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa possuem um menor número de idosos, quando comparadas com as restantes freguesias⁴.

² Caderno Território e População do Diagnóstico Social, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2013.

³ Idem

⁴ Idem

Tabela 2. Proporção dos grupos etários por território de CSF, 2001 e 2011

Território CSF	% Jovens		% Idosos		% Indivíduos idade ativa	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011
Castanheira do Ribatejo/Cachoeiras	16,00	16,89	12,84	15,04	71,16	68,07
Vila Franca de Xira	14,34	14,93	16,95	20,33	68,71	64,75
Alhandra/São João dos Montes/Calhandriz	13,95	15,28	18,18	20,65	67,87	64,07
Alverca do Ribatejo/Sobralinho	15,81	16,05	11,11	14,83	73,08	69,12
Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa	18,82	18,30	5,97	8,51	75,21	73,19
Vialonga	17,71	20,17	8,82	9,99	73,47	69,84
Total Concelho	16,51	17,18	11,05	13,51	72,43	69,31

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Em 2011 a freguesia com maior percentagem de jovens é Vialonga (20,17%), enquanto Vila Franca de Xira (14,93%) apresenta a menor proporção deste grupo etário.

A proporção de população em idade ativa é maior nas freguesias de Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa (73,19%) e menor nas freguesias de Alhandra/São João dos Montes/Calhandriz (64,07%).

No que respeita à taxa de natalidade, e como se pode verificar na Tabela 3, o Concelho de Vila Franca de Xira, em 2011, face à AML e Grande Lisboa, apresenta uma taxa bruta de natalidade ligeiramente superior à média destas. A taxa de fecundidade geral (número de nados vivos por 1000 mulheres em idade fértil -entre os 15 e os 49 anos) mantém a tendência de decréscimo registada pela taxa bruta de natalidade. No entanto, o Concelho de Vila Franca de Xira, neste indicador, apresenta valores ligeiramente abaixo dos registados para a média da AML e Grande Lisboa, indiciando um declínio da frequência de nascimentos nas mulheres em idade fértil⁵.

Tabela 3. Natalidade e fecundidade, de 2001 a 2011

Zona Geográfica	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taxa bruta de natalidade (‰)											
AML	-	-	12,0	11,5	11,7	11,4	11,3	11,6	11,2	11,5	11,0
Grande Lisboa	12,0	11,9	11,9	11,5	11,8	11,3	11,3	11,8	11,4	11,7	11,1
Vila Franca de Xira	12,9	13,0	12,2	12,5	12,4	12,0	11,5	11,8	10,8	11,3	11,6
Taxa de fecundidade geral (%)											
AML	-	-	47,3	46,5	48,0	46,9	47,1	48,8	47,4	49,4	45,8
Grande Lisboa	50,0	48,1	47,3	46,6	48,3	46,8	47,2	49,5	48,5	50,3	46,0
Vila Franca de Xira	47,41	48,6	44,7	46,8	47,1	46,6	45,1	46,8	43,6	46,5	44,9

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011

⁵Idem

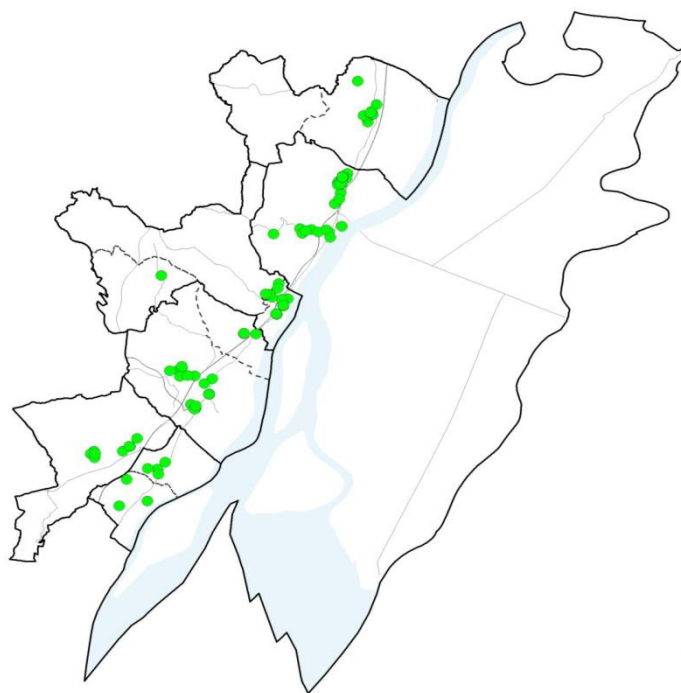
No que respeita à taxa bruta de mortalidade e de acordo com os dados do INE, verifica-se, desde 2004, um ligeiro aumento desta taxa, sem nunca ultrapassar a média da Grande Lisboa e AML. Em 2011, a taxa bruta de mortalidade no Concelho é de 7,5, tendo sido o seu aumento, face a 2001, de 0,5%. A taxa de mortalidade no Concelho, encontra-se abaixo dos valores para a AML e Grande Lisboa, que são respetivamente de 9,9 e 8,8 (INE 2004,).

Bairros Municipais do Concelho de Vila Franca de Xira

Os bairros sociais constituem uma resposta para o realojamento de populações socialmente desfavorecidas, proporcionando o acesso a uma habitação condigna, mas conduzem igualmente a efeitos perversos, relativamente à integração urbanística e social destas populações pela concentração das diversas problemáticas, como a pobreza, o insucesso escolar, as famílias monoparentais, a violência, os comportamentos aditivos, o crime.

No Concelho de Vila Franca de Xira, e de acordo com os dados do Diagnóstico Social,⁶ o património habitacional do município é constituído por vários bairros e várias habitações isoladas, com diferentes tipologias, dispersas pelo Concelho, sendo a sua gestão patrimonial e social da responsabilidade da Divisão de Desenvolvimento Social (DDS). O património habitacional municipal é constituído por 1.116 fogos, dispostos em 26 bairros ou núcleos, distribuídos por 334 edifícios.

Fig. 1. Bairros Municipais no Concelho de Vila Franca de Xira



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2014

No que concerne à distribuição dos fogos com ocupação por CSF, a CSF Alhandra/SJM/ Calhandriz Vila Franca de Xira apresenta o maior número de fogos (337 fogos correspondendo a 30,2% do parque habitacional),

⁶Caderno Habitação do Diagnóstico Social, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2014.

seguida de Vialonga (com 276 fogos referentes a 24,7% do parque). No anexo 1 indica-se a distribuição do nº de fogos de habitação social, de acordo com os diferentes Bairros/ Comissões Sociais de Freguesia.

B) FAMÍLIAS

No “Retrato da Saúde em Lisboa – Contributo para um Perfil de Saúde da Cidade” (ARSLVT. Junho 2013) pode ler-se: *«A composição e características da família enquanto entorno social mais próximo, tem uma relação significativa com a saúde. Em Portugal as famílias são hoje mais e têm menor dimensão média, em consequência do aumento do número das famílias unipessoais e da redução do número de famílias numerosas.*⁷

“Na última década acentuaram-se as transformações que se vinham verificando na família e no lugar que esta ocupa na sociedade” (INE, 2012c). Entre 2001 e 2011, o número de famílias clássicas⁸ residentes na AML aumentou 14,1%. Em Vila Franca de Xira esse valor é de 19,75%⁹.

Relativamente à dimensão média das famílias clássicas, a região de Vila Franca de Xira apresenta um valor de (2,5); no entanto, também sofreu uma diminuição face a 2001 (2,7). De acordo com o Censos 2011, são as famílias com um núcleo que predominam, quer no Concelho de Vila Franca de Xira, quer na Grande Lisboa e AML, embora se tenha verificado alguma redução por comparação a 2001.

As Famílias sem núcleo registaram um aumento nesta última década, apresentando o Concelho valores abaixo da média da AML e Grande Lisboa. Este aumento é reflexo das “...transformações que se têm registado na família e que implicam o reconhecimento de outras formas de organização (...) tais como a coabitação não conjugal” (INE 2001).

Em 2011, a proporção de núcleos familiares de casais com filhos é, no Concelho de Vila Franca de Xira, de 51,19%, superior à média da região, que ronda os 45%. “Na última década e, à semelhança do verificado em termos nacionais, este tipo de estrutura familiar viu a sua importância reduzida” (INE 2012c). Entre 2001 e 2011 a proporção de casais com filhos recuou 8% no Concelho¹⁰.

Em contrapartida, assiste-se a uma ligeira subida dos casais sem filhos, quer no Concelho (de 29,96% para 34,34%) quer na região, o que pode ser explicado pela conjugação da descida e adiamento da fecundidade, com o envelhecimento da população. Os núcleos familiares monoparentais representam no Concelho 14,46% do total de núcleos, enquanto a nível regional esse valor é de cerca de 18%. Face a 2001, esta proporção aumentou 4,41% no Concelho¹¹.

⁷ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P (2013), **Retrato da Saúde em Lisboa – Contributo para um Perfil de Saúde da Cidade**. Junho 2013. Pág. 32.

⁸Famílias clássicas: conjunto de pessoas que residem no mesmo alojamento e que têm relações de parentesco (de direito ou de facto) entre si, podendo ocupar a totalidade ou parte do alojamento. Considera-se também como família clássica qualquer pessoa independente que ocupe uma parte ou a totalidade de uma unidade de alojamento. São incluídos na família clássica o (a) s empregados domésticos internos, desde que não se desloquem todas ou quase todas as semanas à residência da respetiva família (INE: http://metaweb.ine.pt/sim/CONCEITOS/Detail.aspx?cnc_cod=177&cnc_ini=24-05-1994).

⁹Caderno Território e População do Diagnóstico Social, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2013.

¹⁰Idem

¹¹Caderno Território e População do Diagnóstico Social, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2013.

Tabela 4. Núcleos familiares com filhos por tipo de núcleos, 2001 e 2011

Zona Geográfica	Núcleos familiares com filhos por tipo de núcleos (%)							
	Núcleos familiares de casais com filhos				Núcleos familiares monoparentais ⁴			
	Casal de direito		Casal de fato		Pai com filhos		Mãe com filhos	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
AML	46,79	36,38	6,06	9,35	1,98	2,48	12,04	15,68
Grande Lisboa	46,37	36,25	5,89	9,09	2,04	2,53	12,66	16,23
Vila Franca de Xira	53,50	41,83	5,69	9,36	1,51	1,97	8,54	12,49

Fonte: INE, Censos 2001; IME, Censos 2011

No Concelho de Vila Franca de Xira e na região predominam os núcleos familiares com apenas um filho, tendo por comparação a 2001, registado um acréscimo na sua proporção. Por oposição, os núcleos familiares com 2, 3 e 4 filhos viram reduzidos as suas proporções¹².

Tabela 5. Núcleos familiares segundo o número de filhos, 2001 e 2011

Zona Geográfica	Núcleos familiares reconstituídos ⁵		
	Casais com filhos	Núcleos familiares reconstituídos	%
AML	389.660	39.950	10,25
Grande Lisboa	276.544	27.636	9,99
Vila Franca de Xira	22.005	1.952	8,87

Fonte: INE, Censos 2011

O número de famílias institucionais¹³ aumentou expressivamente na última década (cerca de 24,7%), traduzindo o aumento do número de instituições particularmente vocacionadas para responder às necessidades de uma sociedade cada vez mais envelhecida¹⁴. Em 2011, cerca de 74,7% dos núcleos familiares eram constituídos pelo casal com filhos/as comuns. Importa salientar que, na última década, se registou um aumento assinalável (+36,1%) de núcleos familiares monoparentais¹⁵, em que os/as filhos/as vivem com a mãe.

Em 2011 cerca de 0,66% da população do Concelho de Vila Franca de Xira vivia em famílias institucionais. Este valor, face a 2001, aumentou ligeiramente, no entanto, o Concelho ainda apresenta efetivos inferiores aos registados para a média da região.

No Concelho de Vila Franca de Xira, o número de pessoas a residir em famílias institucionais aumentou em 15% face a 2001, no entanto, o número total de famílias institucionais reduziu em proporção semelhante, ou seja em 15%. Este valor é bastante superior à média da Grande Lisboa que apresentou um comportamento

¹²Idem

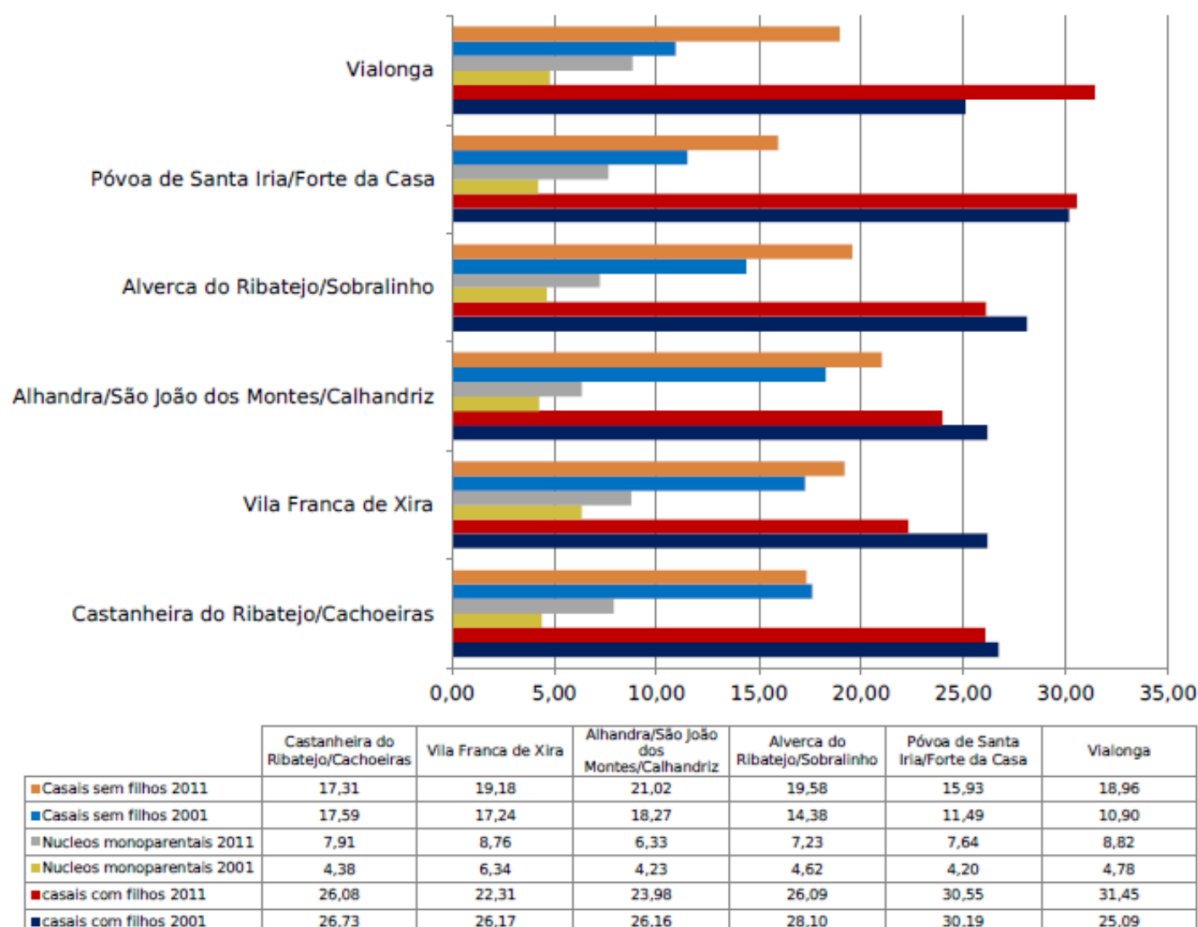
¹³Famílias institucionais: conjuntos de pessoas residentes num alojamento coletivo que, independentemente da relação de parentesco entre si, observam uma disciplina comum, são beneficiários dos objetivos de uma instituição e são governados por uma entidade interior ou exterior ao grupo (INE: http://metaweb.ine.pt/sim/CONCEITOS/Detail.aspx?cnc_cod=177&cnc_ini=24-05-1994)

¹⁴ARSLVT, I.P., População e Perfil Social (2012), Departamento de Saúde Pública. Maio de 2012. Pág. 25

¹⁵Núcleo Familiar Monoparental: um núcleo familiar que integra apenas um dos progenitores, pai ou mãe, com filho(s).

idêntico, mas que apenas reduziu em cerca de 5% este tipo de famílias. Já a AML apresentou uma evolução contrária, ou seja, aumentou em cerca de 3% o número total de famílias institucionais¹⁶.

Gráfico 1. Núcleos familiares com filhos por tipo de núcleos (%), por território CSF, 2001 e 2011



Fonte: INE, Censos 2001; IME, Censos 2011

Em 2011, os núcleos familiares de casais com filhos, predominam em todas as freguesias do Concelho. Vialonga é a freguesia que apresenta maior proporção deste tipo de núcleos (31,45%). Os núcleos familiares de casais sem filhos predominam nas freguesias de Alhandra/São João dos Montes/Calhandriz (21,02%), enquanto os núcleos familiares monoparentais apresentam maior proporção na freguesia de Vialonga (8,82%)

Em relação a 2001, a proporção de núcleos familiares de casais com filhos decresceu em todas as freguesias do Concelho, exceto nas freguesias de Vialonga (crescimento superior a 6%) e Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa (crescimento de 0,36%). Em contrapartida, os núcleos familiares de casais sem filhos apresentaram aumentos em todas as freguesias, com exceção de Castanheira do Ribatejo/Cachoeiras onde este tipo de núcleo reduziu ligeiramente (0,28%). O mesmo tipo de comportamento verificou-se em relação aos núcleos familiares monoparentais, ou seja todas as freguesias do Concelho registaram crescimentos.

¹⁶Caderno Território e População do Diagnóstico Social, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2013.

Tabela 6. Casamentos dissolvidos, 2001-2011

Zona Geográfica	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Casamentos dissolvidos por morte											
Vila Franca de Xira	441	403	445	439	453	449	426	439	487	439	455
Casamentos dissolvidos por divórcio											
Vila Franca de Xira	343	294	440	384	379	397	-	-	-	-	-
Taxa bruta de divorcialidade (%¹⁷)											
AML	-	-	3,5	2,7	2,7	2,5	-	2,3	2,7	2,8	2,6
Grande Lisboa	2,7	2,6	3,3	2,6	2,6	2,4	-	2,7	2,7	2,8	2,6
Vila Franca de Xira	2,9	2,4	3,5	2,9	2,8	2,1	-	-	3,1	3,2	3,2

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011.

Em Vila Franca de Xira, em 2011, ocorreram 455 dissoluções de casamento por morte do cônjuge. A viuvez afeta sobretudo as mulheres devido à sobremortalidade masculina.

Os casamentos dissolvidos por divórcio têm vindo progressivamente a aumentar na última década. “A dissolução do casamento por divórcio é um acontecimento relevante em Portugal nos últimos 30 anos. O número de divórcios tem aumentado de forma acentuada desde 1975, ano em que os indivíduos casados catolicamente passaram a poder obter o divórcio civil. (...)”

As alterações legislativas introduzidas em 2002, relativas aos divórcios por mútuo consentimento decretadas nas conservatórias do registo civil, podem justificar o número de divórcios decretado em 2002 como o mais elevado de sempre” (INE 2012b).

Os valores da taxa bruta de divórcio acompanham a tendência de evolução do número de divórcios, registando-se, em 2011, para o Concelho de Vila Franca de Xira, uma taxa de 3,2%, valor superior à média da AML e Grande Lisboa (ambas com 2,6%) (Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2013).

C) ESTRANGEIROS NA POPULAÇÃO RESIDENTE

Segundo os Censos de 2011, residiam em Portugal 394.496 estrangeiros, representando 3,7% do total de residentes do país, (2,2% em 2001 e 1,1% em 1991). Na última década, a população estrangeira, a residir em Portugal cresceu cerca de 70%, correspondendo a um aumento de 167.781 pessoas. Na década anterior esse aumento tinha sido de 112%.

A nível nacional, verifica-se que a maior comunidade estrangeira residente em Portugal é a brasileira (109.787 indivíduos, cerca de 28%), seguindo-se a cabo-verdiana (38.895 indivíduos, 10%) e a ucraniana (9%).

O padrão geográfico de implantação dos imigrantes em Portugal apresenta uma forte polarização nos grandes centros urbanos, com particular destaque para a área metropolitana de Lisboa. Em termos de distribuição geográfica, a Região de Lisboa concentra mais de metade dos estrangeiros residentes em Portugal (51,6%).

Também segundo os Censos 2011, Sintra e Lisboa são os municípios que concentram mais estrangeiros (8,9% e 8,7%) seguindo-se Amadora, Cascais e Loures, com valores entre os 4,8% e 4,5%. As cidades de Odivelas,

Almada, Seixal, Loulé e Oeiras integram também o conjunto dos municípios com maior número de estrangeiros. Nestes 10 municípios concentram-se 45,6% da população estrangeira residente em Portugal¹⁷.

Relativamente à naturalidade dos imigrantes, verifica-se uma grande concentração na Grande Lisboa da população oriunda dos Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP), em particular nos municípios de Sintra e Amadora, os quais concentram 35% do total da comunidade cabo-verdiana, 26,6% da angolana e 37,3% dos cidadãos da Guiné-Bissau.

No ano de 2011, cerca de 5,32% da população residente no Concelho de Vila Franca de Xira é de nacionalidade estrangeira. Este valor, ainda assim, é inferior à média da Grande Lisboa (7,23%) e AML (6,67%). De realçar que entre 2001 e 2011 a população estrangeira cresceu no Concelho em cerca de 37%.

Esta população, em 2001 era maioritariamente masculina, e em 2011 essa tendência inverteu-se, havendo atualmente mais mulheres residentes de nacionalidade estrangeira do que homens. Esta inversão ocorre igualmente quando analisamos os dados da Grande Lisboa e da Área Metropolitana de Lisboa (Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2013).

Território CSF	Total		Portuguesa		Estrangeira		Quociente de localização ¹⁶
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	
Castanheira do Ribatejo/Cachoeiras	8.027	8.266	7.732	7.589	349	475	1,10
Vila Franca de Xira	18.442	18.197	17.845	16.793	560	979	1,03
Alhandra/São João dos Montes/Calhandriz	12.461	12.866	12.110	12.132	352	531	0,79
Alverca do Ribatejo/Sobralinho	33.251	36.120	31.725	33.158	1.285	2.020	1,07
Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa	35.256	40.404	33.638	37.410	1.364	1.837	0,87
Vialonga	15.471	21.033	14.346	19.164	976	1.288	1,18
Total Concelho	122.908	136.886	117.396	126.246	4.886	7.130	-

Tabela 7. População residente estrangeira 2001 e 2011 e quociente de localização 2011, por território CSF

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Por último, é importante salientar que os imigrantes, sobretudo os indocumentados, as minorias étnicas pobres e os menos qualificados, com vínculos de trabalho mais precários, encontram-se especialmente vulneráveis aos fatores de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas.

D) NÍVEL DE INSTRUÇÃO

Em Portugal, nos Censos 2011 e comparativamente com os Censos 2001, observa-se um decréscimo da população nacional com níveis de instrução até ao 2º ciclo do ensino básico e um aumento da população

¹⁷http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=150126943&DESTAQUESmodo=2

com os níveis de qualificação superiores.¹⁸ De facto, entre 2001 e 2011 o País registou progressos muito significativos em todos os níveis de ensino. Contudo, continuam a registar-se grandes assimetrias regionais, com a Região de Lisboa a registar em 2011, a taxa de analfabetismo mais baixa (3,2% de analfabetos) e, na situação oposta, a Região do Alentejo, a registar 9,6%. Na Região de Lisboa, residem ainda 21% dos/as licenciados/as do país (seguinte-se-lhe as regiões Norte, Centro, Algarve e R.A. da Madeira com 13% cada e Alentejo e R.A. dos Açores com 11%).¹⁹

Em 2011 o nível de escolaridade da população residente mais representativo no Concelho de Vila Franca de Xira era o ensino básico (50,36%), à semelhança da AML (48,31%) e Grande Lisboa (46,98%).

A população residente no Concelho apresentou níveis de escolaridade superiores à média da região onde se insere, ao nível do ensino básico e secundário, e inferiores no que se refere ao ensino pós secundário e superior. Não obstante o ensino pós-secundário e superior no Concelho terem sido quando comparados com os outros níveis de escolaridade, menos representativos, foram aqueles que apresentaram aumentos nesta última década.

Em contrapartida a população sem nível de escolaridade reduziu (de 12,05% para 7,68%) estando, no entanto, acima da média da AML (7,46%) e Grande Lisboa (7,09%) (Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2013).

Tabela 8. Nível de escolaridade da população residente (%) 2001 e 2011

Zona Geog.	Sem nível escolaridade (%)		Pré-escolar (%)		Ensino básico (%)		Ensino secundário (%)		Ensino pós secundário (%)		Ensino superior (%)	
	2001	2011	2001 ⁵	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
AML	11,59	7,46	-	2,60	49,30	48,38	21,46	19,49	1,33	1,01	16,32	21,05
GL	11,10	7,09	-	2,69	48,34	46,98	21,07	19,24	1,50	1,02	17,99	22,98
VFX	12,05	7,68	-	3,06	52,78	50,36	23,61	22,55	0,79	1,12	10,77	15,23

Fonte: INE, Censos 2001: INE, Censos 2011

Como podemos verificar através dos dados do Tabela 9 também ao nível das diferentes freguesias, o nível de escolaridade da população residente mais representativo em todos os territórios foi o ensino básico, seguido do secundário.

Os ensinos pós-secundários e superiores apresentaram, em todos os territórios, aumentos nesta última década, com exceção da freguesia de Vila Franca de Xira que registou uma redução da população residente ao nível do ensino pós-secundário.

A população sem nível de escolaridade reduziu, face a 2001, em todos os territórios, no entanto, as CSF de Castanheira do Ribatejo/Cachoeiras, Vila Franca de Xira, Alhandra/São João dos Montes/Calhandriz e Vialonga, continuaram a apresentar valores superiores aos apurados para a média do Concelho.

De acordo com o Censos 2011, a taxa de analfabetismo no Concelho de Vila Franca de Xira foi de 3,1%, valor superior ao apurado para a Grande Lisboa (3,0%), porém inferior à média da AML (3,23%). Face a 2001, verificou-se uma redução desta taxa, que era de 5,4%.

¹⁸Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. População e perfil social. Departamento de Saúde Pública. Maio de 2012. Pág. 26

¹⁹INE: “Destaque” 20 de Novembro 2012 - Censos 2011. Pp 17 a 22.

Confirma-se a tendência para diminuição da taxa de analfabetismo em todas as freguesias, mantendo-se em 2011, tal como em 2001, os territórios das CSF de Alhandra/São João dos Montes/Calhandriz, Castanheira do Ribatejo/Cachoeiras e Vila Franca de Xira, com os valores mais elevados, 5,2%, 4,6% e 4,4%, respetivamente (Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2013).

Tabela 9. População residente segundo o nível de escolaridade (%), por território CSF, 2001 e 2011

Território CSF	Sem nível escolaridade (%)		Pré-Escolar (%)		Ensino básico (%)		Ensino secundário (%)		Ensino pós secundário (%)		Ensino superior (%)	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
Castanheira do Ribatejo/Cachoeiras	13,8	8,4	-	3,0	54,9	56,1	22,4	20,7	0,5	1,1	8,3	10,8
Vila Franca de Xira	12,3	8,3	-	2,7	51,3	51,1	21,6	20,2	1,2	0,9	13,5	16,9
Alhandra/São João dos Montes/Calhandriz	14,4	8,5	-	2,5	58,0	55,9	18,9	19,8	0,7	0,9	8,0	12,5
Alverca do Ribatejo/Sobralinho	11,5	7,3	-	2,8	51,7	49,4	23,9	22,8	0,9	1,1	11,9	16,7
Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa	10,7	6,7	-	3,3	50,2	47,1	26,6	24,5	0,7	1,3	11,8	17,2
Vialonga	13,0	9,0	-	3,7	57,5	52,1	22,9	22,9	0,5	1,2	6,2	11,1
Total	12,1	7,7	-	3,1	52,8	50,4	23,6	22,6	0,8	1,1	10,8	15,2

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Se consideramos a prevalência dos níveis de ensino para cada escalão etário e de acordo com os dados do INE (ver Tabela 11) podemos constatar que em 2011, o ensino básico predominava em todos os grupos etários, com exceção do grupo dos menos de 15 anos, em que prevalecia o nível de escolaridade incompleto, o que é compreensível face às idades em presença, e no grupo etário dos 25-29 anos em que era ultrapassado pelo ensino secundário.

Refira-se que o ensino superior surgiu com alguma relevância nos grupos etários dos 25 aos 44 anos, revelando que as gerações que nasceram no último quartel do século XX possuem maior nível de escolaridade.

É também de notar que a população idosa, com mais de 70 anos, apresentava, a seguir à população com menos de 15 anos, menor nível de escolaridade (Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2013).

Tabela 10. População segundo o grupo etário, por nível de escolaridade, no Concelho de VFX, 2011

	Menos de 15 anos	De 15 a 19 anos	De 20 a 24 anos	De 25 a 29 anos	De 30 a 34 anos	De 35 a 39 anos	De 40 a 44 anos	De 45 a 49 anos	De 50 a 54 anos	De 55 a 59 anos	De 60 a 64 anos	De 65 a 69 anos	De 70 a 74 anos	De 75 ou mais anos
■ Ensino superior	0	0	959	2632	3597	2883	1725	1199	901	689	436	232	118	124
■ Ensino pós-secundário	0	26	252	363	379	303	54	17	11	5	6	2	1	0
■ Ensino secundário	0	977	3247	3177	4084	3872	2799	2164	1721	961	555	291	181	186
■ Ensino básico	6741	5895	2676	3340	4487	5318	5453	6012	6178	6730	6060	4718	3357	4550
■ Sem nível de escolaridade completo	16773	62	96	151	191	251	269	269	399	477	571	697	1123	2913

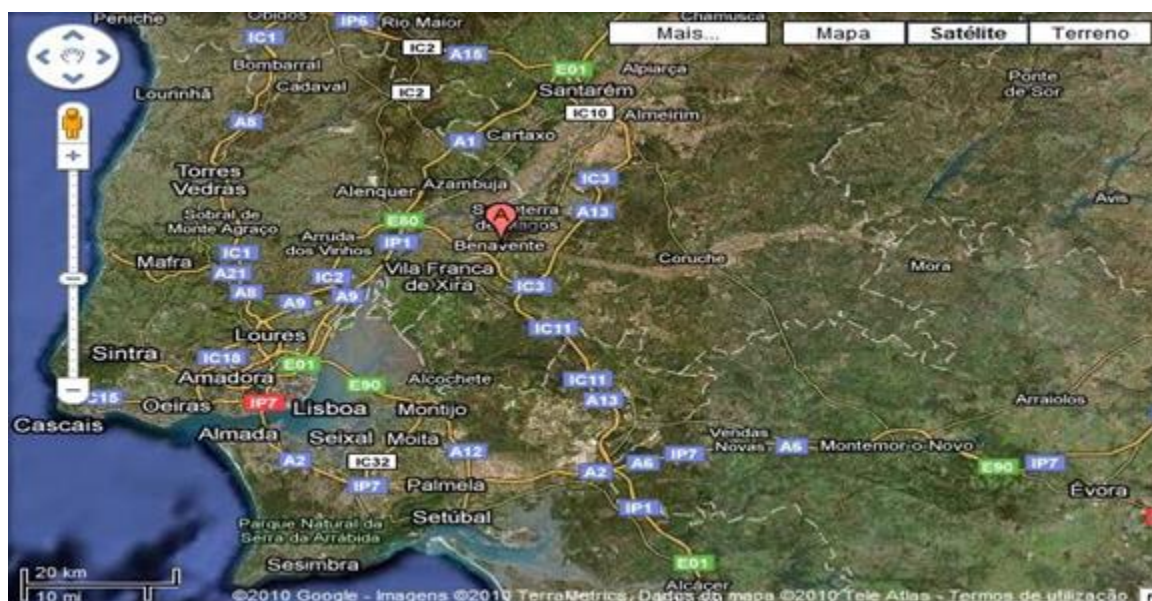
Fonte: INE, Censos 2011

1.1.2. Benavente

O concelho de Benavente situa-se no distrito de Santarém, e desde 2002 que está integrado na região estatística do Alentejo (NUTS II) e na sub-região estatística do Estuário do Tejo (NUTS III), continuando, no entanto, a fazer parte da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo, que manteve a designação da antiga NUTS II com o mesmo nome.

O Concelho, que se assume uma área total de 521,4 Km², é composto por 4 freguesias: Barrosa, Benavente, Samora Correia e Santo Estevão.

Fig. 2. Localização do Concelho de Benavente



Fonte: GoogleMaps

Encontra-se estrategicamente situado na periferia imediata da Área Metropolitana de Lisboa e nos eixos de ligação aos pólos de Lisboa, Setúbal e Évora e situa-se na margem esquerda do Tejo, entre este rio e o Alentejo, integrando em termos mais vastos, a sub-região do Estuário do Tejo. É ainda percorrido pelas zonas ribeirinhas do Sorraia e Almansor.

Está limitado a nordeste pelo Município de Salvaterra de Magos, a leste por Coruche, a sueste pela área secundária do Montijo, a sul por Palmela e Alcochete, a noroeste por Vila Franca de Xira e Azambuja e tem um estreito troço ribeirinho do Estuário do Tejo, a sudoeste, através do qual limita com Loures (Diagnóstico Social de Benavente, 2016).

A) POPULAÇÃO RESIDENTE

Segundo as projeções do Instituto Nacional de Estatística, o concelho de Benavente tem vindo a registar um crescimento populacional desde 2001, tendo sofrido um aumento de 5 762 habitantes entre 2001 e 2011. Em 2001, estimava-se que a população residente no concelho era de 23 257 habitantes (11 497 homens e 11 760 mulheres) e em 2011 um total de 29 019 habitantes, sendo 14 166 homens e 14 853 mulheres.

Tabela 11. População Residente Benavente, segundo os Censos

Tabela Fontes de Dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População

Anos	1981	2001	2011
Portugal	9 833 014	10 356 117	10 562 178
Continente	9 336 760	9 869 343	10 047 621
Lezíria do Tejo	234 057	240 832	247 453
Benavente	16 306	23 257	29 019

Fonte: PORDATA - Última atualização: 2015-04-10

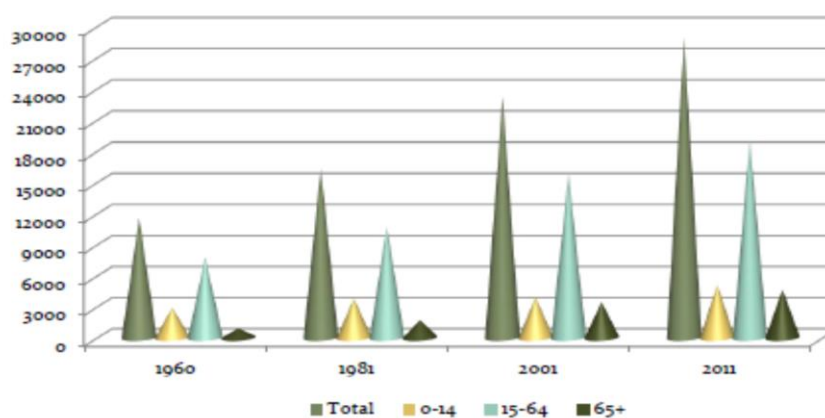
Relativamente à população residente por freguesia do concelho, verifica-se que a freguesia de Samora Correia é a que possui mais habitantes (17 123), seguindo-se a freguesia de Benavente com 9 174 habitantes, a freguesia de Santo Estevão com 1 997 e por último, a freguesia da Barrosa com 725 habitantes.

No que diz respeito à estrutura etária, constata-se que a população está progressivamente a envelhecer, pois a variação entre 2001 e 2011 é de 35,71% na faixa etária dos 65 anos ou mais, verificando-se também um acréscimo da classe etária dos mais jovens (dos 0 aos 14 anos) e um acréscimo da população mais velha (dos 25 aos 64 anos).

Gráfico 2. População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários

Fontes de dados: INE – X, VII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População

Gráfico 1 – População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários
 Fontes de Dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População
 Fonte: PORDATA - Última atualização: 2015-06-26



Fonte: PORDATA – Última actualização: 2015-06-29

Assim e apesar desta situação, é ainda evidente a capacidade de inversão da tendência de envelhecimento, uma vez que o peso da população mais jovem continua superior à percentagem da população residente com mais de 65 anos (Diagnóstico Social de Benavente, 2016)

FECUNDIDADE

O nível médio de fecundidade no município de Benavente tem vindo a diminuir, tal como por todo o país e na Estuário (tabela 4). Desde 2001 a 2003 a taxa de fecundidade caiu mais de vinte pontos o que traduz uma desaceleração próxima do crescimento populacional do município e alerta para a realidade demográfica que se avizinha de um envelhecimento mais nítido na população residente (Diagnóstico Social Benavente, 2015)

Tabela 12. Taxa de Fecundidade Geral

Fontes de dados: INE – Estimativas Anuais da População Residente - Estatísticas de Nados-Vivos

Tabela 4 - Taxa de fecundidade geral

Fontes de Dados: INE - Estimativas Anuais da População Residente

INE - Estatísticas de Nados-Vivos Fonte: PORDATA - Última atualização: 2015-04-27

Anos	2001	2009	2010	2011	2012	2013
Portugal	43,0	39,0	40,0	38,6	36,3	33,9
Continente	42,7	39,0	40,1	38,6	36,4	34,1
Lezíria do Tejo	42,7	39,7	40,5	37,5	36,6	32,8
Benavente	53,2	43,2	44,8	44,2	41,9	31,1

Fonte: PORDATA –Última actualização 2015-04-27

B) FAMÍLIAS

Segundo os resultados dos Censos de 2011, residem no concelho de Benavente 10 963 famílias clássicas e 9 famílias institucionais, perfazendo um total de 8 993 núcleos familiares

No município de Benavente, como em todo o país, verifica-se a alteração da composição e da estrutura familiar, que foi evoluindo no sentido da diminuição do número de elementos, aumentando significativamente o nº de famílias clássicas unipessoais e das famílias constituídas por maiores de 65 anos.

Tabela 13. Dimensão das famílias

	1981	2001	2011
Famílias unipessoais	543	1351	2122
Dimensão das famílias	3.3	3.1	2.6

Fontes de Dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População

Tabela 14. Famílias clássicas unipessoais segundo os censos

Fontes de Dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População

Fonte: PORDATA - Última atualização: 2015-06-26

Âmbito Geográfico	Anos	1981	2001	2011
NUTS 2013	Portugal	13,0	17,3	21,4
NUTS I	Continente	13,1	17,4	21,6
NUTS III	Lezíria do Tejo	11,7	18,9	21,9
Município	Benavente	10,4	15,9	19,4

PORDATA - Última atualização: 2015-06-26

Atualmente, a dimensão média das famílias, situa-se nos 2.6, valor coincidente com a média nacional, o que significa que estas são mononucleares ou próximo, com um ou dois filhos, em média, no agregado.

Para além da diminuição do número de elementos das famílias consequência da redução da taxa da natalidade e da redução das famílias polinucleares, compostas por diferentes gerações, a alteração mais significativa na estrutura familiar prende-se com o **aumento exponencial do número de divórcios** nas últimas décadas. Sendo que em Benavente este aumento foi, até 2011 superior à média nacional, tendo

registado a seguir a essa data um ligeiro decréscimo, provavelmente associado à crise económica que adia a decisão ou a possibilidade de separação (Diagnóstico Social de Benavente, 2016).

Estas alterações na estrutura das famílias colocam novos desafios à intervenção pelas mudanças provocadas ao nível das condições económicas das mesmas, das redes sociais de suporte e do exercício das responsabilidades parentais.

Tabela 15. Número de divórcios por 100 casamentos

Fontes de Dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População

Fonte: PORDATA - Última atualização: 2015-06-26

Âmbito Geográfico	Anos	2001	2009	2010	2011	2012	2013
NUTS 2013	Portugal	32,3	64,8	68,9	74,2	73,7	70,4
NUTS I	Continente	32,5	64,9	69,4	74,1	73,6	69,9
NUTS III	Lezíria do Tejo	34,5	79,7	82,6	103,5	97,3	-
Município	Benavente	27,6	86,9	80,4	118,2	109,8	-

Fonte: PORDATA - Última atualização: 2015-06-26

A monoparentalidade consequência das separações/divórcio, constitui um fator de risco de pobreza e exclusão social pela situação de privação material em que muitas destas famílias se encontram, acarretando igualmente dificuldades no funcionamento geral da família e no exercício da parentalidade. Todos estes fatores constituem assim necessariamente fatores de risco para o desenvolvimento das crianças e adolescentes, constituindo assim indicadores a ter em conta no planeamento das intervenções preventivas.

C) ESTRANGEIROS NA POPULAÇÃO RESIDENTE

Os dados estatísticos mostram-nos que em 2011, 171 pessoas estrangeiras (80 homens e 91 mulheres) solicitaram estatuto de residente e 2447 estrangeiros possuíam estatuto legal de residente (1247 homens e 1200 mulheres) (Diagnóstico Social Benavente, 2015).

Tabela 16. População Estrangeira com estatuto legal residente por nacionalidades

Brasil	Ucrânia	Cabo Verde	Roménia	Angola	Guiné	Reino Unido	Moldávia	China	São Tomé
757	340	26	367	41	29	5	172	475	17

Fonte: INE (Anuário Estatístico da Região Alentejo), 2011

D) NÍVEL DE INSTRUÇÃO

Em Portugal, de acordo com os Censos 2011 e comparativamente com os Censos 2001, observa-se um decréscimo da população nacional com níveis de instrução até ao 2º ciclo do ensino básico e um aumento da população com os níveis de qualificação superiores. De facto, entre 2001 e 2011 o País registou progressos muito significativos em todos os níveis de ensino. Contudo, continuam a registar-se grandes assimetrias regionais, com a Região de Lisboa a registar em 2011, a taxa de analfabetismo mais baixa (3,2% de analfabetos) e, na situação oposta, a Região do Alentejo, a registar 9,6%. Na Região de Lisboa, residem ainda

21% dos/as licenciados/as do país (segundo-se-lhe as regiões Norte, Centro, Algarve e R.A. da Madeira com 13% cada e Alentejo e R.A. dos Açores com 11%). À semelhança da realidade nacional, **o concelho de Benavente também se deparava com uma população com baixos níveis de qualificação escolar e profissional** (Diagnóstico Social de Benavente, 2016).

A problemática dos níveis baixos de qualificação escolar e profissional da população portuguesa motivaram o lançamento da Iniciativa Novas Oportunidades e, com ela, o Processo de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC), levado a cabo por Centros Novas Oportunidades (CNO).

Os Centros Novas Oportunidades tornaram-se a “porta de entrada” dos adultos para novas qualificações, tanto no âmbito de Processos RVCC de nível básico ou secundário e profissional, como no âmbito de outras modalidades de educação -formação.

No sentido de contribuir para uma inflexão positiva das taxas de escolaridade do concelho, promovendo o aumento dos níveis de escolaridade da população adulta, implementou-se na sede do concelho um Centro Novas Oportunidades (CNO) em parceria com o Instituto de Emprego e Formação Profissional. Este CNO iniciou o seu funcionamento em agosto de 2008 como uma extensão do Centro de Formação Profissional de Santarém e pertenceu à rede nacional de CNO’S do Instituto de Emprego e Formação Profissional, I.P. (Diagnóstico Social de Benavente, 2016).

Para além dos Processos de Reconhecimento Validação e Certificação de Competências (RVCC), organizou e desenvolveu Unidades de Formação de Curta Duração (UFCD) – Formações Modulares na área das Línguas Estrangeiras (Francês, Espanhol e Inglês), na área da Informática e na área comportamental (Processos e Técnicas de Negociação; Liderança e Gestão de Equipas) e encaminhou Adultos para Cursos de Educação e Formação de Adultos (vertente escolar e dupla certificação) (Diagnóstico Social de Benavente, 2016).

Assim, em 2011, no concelho de Benavente, verifica-se que dos seus 29 019 habitantes, 55,60% da população possuía o ensino básico; 19,18% o ensino secundário e 11,63 % o ensino superior.

Relativamente ao ensino básico, 27,34% possuía o 1º ciclo (7 935 crianças), 10,26% possuía o 2º ciclo (2 978 crianças) e 18% possuía o 3º ciclo (5 222). A taxa de analfabetismo é de 5,32%, existindo 1 364 analfabetos com 10 ou mais ano (Diagnóstico Social Benavente, 2015).

1.2. CONDIÇÕES ECONÓMICAS E SOCIAIS

As condições socioeconómicas, como os rendimentos, o acesso ao trabalho, o nível de educação/instrução, o acesso aos recursos, entre outros, constituem fatores que afetam o bem-estar da população. Estes fatores nas zonas metropolitanas cruzam-se com outros fenómenos, nomeadamente maior concentração de territórios marcados por níveis elevados de pobreza e exclusão social, imigração, conflitos étnicos, desenraizamento e isolamento social, aumento da criminalidade.

Todos estes fenómenos constituem fatores de risco para o uso/abuso de substâncias psicoativas, pelo que a análise dos mesmos se revela fundamental para uma atualização diagnóstica, numa perspetiva integrada de compreensão dos comportamentos aditivos e dependências.

1.2.1. Situação face ao Emprego

Apesar da diminuição da taxa de desemprego nos últimos dois anos, e das prospetivas positivas de crescimento económico, a crise económica que afetou o país constituiu um fator de agravamento das

condições socioeconómicas da população, com consequências gravosas ao nível do acesso a diferentes recursos materiais, degradação da qualidade de vida, desorganização e desestruturação das famílias, e necessariamente também com consequências ao nível da saúde.

Estas consequências manifestaram-se de forma mais marcante em determinados grupos populacionais, nomeadamente as pessoas com mais baixas qualificações.

Consultando as estatísticas do Instituto do Emprego e de Formação Profissional, IP (IEFP), observa-se que, a taxa de desempregados a nível nacional tem vindo a baixar nos últimos 5 anos, apresentando uma redução de 9%. Enquanto que em 2013 a taxa de desemprego a nível nacional, medida pelo Instituto Nacional de Estatística, IP (INE), atingiu os 16,2%, em 2018 o valor registado foi de 7%.

A) VILA FRANCA DE XIRA

A tendência de descida da taxa de desemprego confirma-se para o concelho de Vila Franca de Xira, mas de forma ainda mais significativa, de facto, em 2011, registavam-se 6.541 desempregados no centro de emprego. Em 2013, 7.393 e em 2017, 4.061. A diminuição do nº de inscritos no Centro de Emprego foi assim para o Concelho de Vila Franca de Xira de 38% entre 2011 e 2017; para a Área Metropolitana de Lisboa, foi de 19% e ao nível nacional foi de 22 %.

Tabela 17. Desempregados inscritos nos centros de emprego

Localização Geográfica	Desempregados inscritos nos centros de emprego	
	2011	2017
Vila Franca de Xira (Município)	6.541	4.061
Área Metropolitana de Lisboa (NUTS III)	129.540	105.296
Portugal	551.944	434.462

Fonte: Pordata

Estes decréscimos da taxa de desemprego, encontra-se relacionado com a melhoria global da situação económica do país após o período afetado pela crise económica, que provocou uma degradação das condições socioeconómicas das famílias. Muitas dessas consequências ainda não foram superadas, particularmente entre os grupos mais vulneráveis onde se inclui uma parte significativa da população com dependência de SPA, mas igualmente os jovens com consumo de substâncias psicoativas e outros comportamentos de risco provenientes de territórios marcados por diferentes fatores associados à exclusão social, como o desemprego intergeracional, os baixos níveis de instrução, e outras problemáticas que afetam as famílias residentes nesses territórios.

B) BENAVENTE

No concelho de Benavente existe ainda um número considerável de indivíduos com baixas qualificações, como pode ser constatado através dos dados descritos anteriormente, saliente-se que mais de metade da população frequentou apenas o ensino básico, sendo que quase 30% possui apenas o 1º ciclo. Este fator afeta a questão da empregabilidade, traduzindo-se numa dificuldade acrescida de acesso ao mercado de trabalho entre a população com menores níveis de escolaridade, bem como uma oferta de trabalho no Município pouco qualificada e com baixos níveis de remuneração.

No que se refere à taxa de desemprego no Concelho de Benavente e fazendo uma análise dos dados desde 2010, pode referir-se, que à semelhança do resto do país, durante o período da crise, o Concelho de Benavente sofreu um aumento da taxa de desemprego, com valores superiores aos constatados para a área metropolitana de Lisboa. Estes valores decresceram a partir do ano de 2014, situando-se a taxa de desemprego, em 2017 nos 6,3%.

Tabela 18. Taxa de desemprego no Concelho de Benavente e na área Metropolitana de Lisboa

Ano	Benavente	Área Metropolitana
2010	8.0	6.9
2011	8.0	7.0
2012	10.2	8.5
2013	10.7	9.2
2014	8.9	8.5
2015	8.4	7.5
2016	7.1	7.1
2017	6.3	5.9

Fonte: Câmara Municipal de Benavente

1.2.2. Subsídio de Desemprego

A) VILA FRANCA DE XIRA

Numa análise comparativa, no período compreendido entre 2011 e 2017, dos beneficiários do subsídio de desemprego no concelho de Vila Franca de Xira, na área metropolitana de Lisboa e a nível nacional, podemos verificar uma grande diminuição de beneficiários.

Tabela 19. Beneficiários do subsídio de desemprego

Localização Geográfica	Beneficiários do subsídio de desemprego	
	2011	2017
Vila Franca de Xira (Município)	4.058	2.249
Área Metropolitana de Lisboa (NUTS III)	67.510	40.216
Portugal	261.093	150.806

Fonte: PORDATA

No Concelho de Vila Franca de Xira, em 6 anos, houve uma redução para cerca de metade, de 4.058 para 2.249 do número de beneficiários. Na área metropolitana de Lisboa, de 67.510 para 40.216 e a nível nacional de 261.093 para 150.086.

B) BENAVENTE

Se analisarmos os dados comparativos relativos ao número de beneficiários do subsídio de desemprego no período compreendido entre 2011 e 2017 no concelho de Benavente, na área metropolitana de Lisboa e a nível nacional é, constata-se igualmente uma grande diminuição de beneficiários.

No Concelho de Benavente, em 6 anos, houve uma redução para cerca metade, de 954 para 487 beneficiários. Nos concelhos do Estuário do Tejo, de 6.777 para 3.865 e a nível nacional de 261.093 para 150.086.

Tabela 20. Subsídio de Desemprego

Localização Geográfica	Beneficiários do subsídio de desemprego	
	2011	2017
Benavente (Município)	954	487
Lezíria do Tejo (NUTS III)	6.777	3.865
Portugal	261.093	150.806

Fonte: Instituto de Informática I.P. da Segurança Social, Área de Produção e de Divulgação

1.2.3. Beneficiários do RSI

O Rendimento Social de Inserção (RSI) é uma Medida de apoio a pessoas e famílias em situação de extrema carência visando, na sua conceção, não apenas garantir um rendimento mínimo, mas também promover processos de inclusão.

O RSI destina-se a pessoas que, quer pelo valor absoluto dos seus rendimentos, quer pela dimensão e composição do seu agregado familiar, não possuem meios suficientes para assegurarem a satisfação das suas necessidades mínimas e para o favorecimento de uma progressiva inserção social e profissional, o que implica que sempre que tal não seja assegurado pelos rendimentos dos próprios e pelos sistemas de proteção social já existentes (lógica de subsidiariedade), se garanta um “rendimento mínimo” que permita o acesso a esse direito.

A par deste apoio, espera-se que o acesso à Medida promova processos ativos de inserção social e profissional que combatam as causas da pobreza. Para tal, é necessário que, para além da qualidade dos acordos de inserção, se acionem outras medidas de combate à pobreza e à exclusão social em áreas diversas, que funcionem articulada e concomitantemente, de modo a garantir o sucesso e sustentabilidade dos processos.

A) VILA FRANCA DE XIRA

De acordo com os dados registados, entre 2011 e 2017, o número de beneficiários de RSI apresentou um decréscimo no período em análise. No ano de 2011 os beneficiários de RSI eram 3.587 no concelho de Vila Franca de Xira, 110.780 na área metropolitana de Lisboa e 448.107 a nível nacional.

Tabela 21. Beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI)

Localização Geográfica	Beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI)	
	2011	2017
Vila Franca de Xira (Município)	3.587	2.360
Área Metropolitana de Lisboa (NUTS III)	110.780	70.737
Portugal	448.107	288.112

Fonte: PorData, 2019

Em 2017 diminui em Vila Franca de Xira para 3.587, na área metropolitana de Lisboa para 70.737 e a nível nacional para 288.112 beneficiários do RSI. Este decréscimo, pode estar relacionado com a diminuição da taxa de desemprego.

B) BENAVENTE

De acordo com os dados registados, entre 2011 e 2017, o número de beneficiários de RSI apresentou um decréscimo no período em análise. No ano de 2011 os beneficiários de RSI eram 1.072 no concelho de Benavente, de 7.518 nos concelhos do Estuário dos Tejo e 448.107 ao nível nacional.

Tabela 22. Beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI)

Localização Geográfica	Beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI)	
	2011	2017
Benavente (Município)	1.072	805
Lezíria do Tejo (NUTS III)	7.518	5.006
Portugal	448.107	288.112

Fonte: Pordata

Em 2017 diminuiu no concelho de Benavente para 805, nos concelhos do Estuário do Tejo para 5.006 e a nível nacional para 288.112 beneficiários do RSI. A diminuição no concelho de Benavente foi cerca de 75%, no concelho do Estuário do Tejo de 66% e vai sendo mais significativa à medida que se aumenta a área em análise, sendo o decréscimo a nível nacional cerca de 65%. Este decréscimo pode estar relacionado com a diminuição da taxa de desemprego.

1.3. RECURSOS E RESPOSTAS SOCIAIS

«Os equipamentos sociais apresentam-se como elementos centrais de proteção social e do contrato social entre o Estado e os cidadãos. Se a existência de uma rede de serviços sociais ajustados se revela fulcral para a qualidade de vida das populações, a cobertura eficaz assegurada por essa rede de carácter público também se torna essencial, sobretudo para as pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade.»²⁰

1.3.1. Câmara Municipal

A) VILA FRANCA DE XIRA

A Câmara Municipal preside o CLAS (Conselho Local de Ação Social), assumindo uma função central no que respeita ao planeamento estratégico da intervenção no Concelho de Vila Franca de Xira, contribuindo para a centralização de informação no que respeita às necessidades dos diferentes territórios, potenciando a integração de recursos e respostas e promovendo a concertação de estratégias de ação. Atualmente na Rede Social encontram-se estabilizados os procedimentos de comunicação, de planificação, implementação e avaliação da intervenção, o que tem garantido uma melhor gestão dos recursos e, simultaneamente, uma maior eficácia na resposta aos problemas das populações.

Em Vila Franca de Xira, a Rede Social envolve aproximadamente 150 instituições, do sector público e privado e encontram-se estabilizados os procedimentos de comunicação e de planificação, implementação e

²⁰ Observatório de Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa. EAPN Portugal – Rede Europeia Anti Pobreza (2012). Observatório de Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa – Relatório 2011. Pág. 138

avaliação da intervenção, o que tem garantido uma melhor gestão dos recursos e, simultaneamente, uma maior eficácia na resposta aos problemas das populações²¹.

O CLAS (Conselho Local de Ação Social), é a instância responsável pela elaboração do Plano de Desenvolvimento Social – PDS – para o Concelho. O Plano de Desenvolvimento Social de Vila Franca de Xira 2015-2020 é um instrumento flexível que formaliza a progressiva contratualização na Rede Social de Vila Franca de Xira das intervenções e respostas que os diferentes níveis institucionais propõem. Deverá ser capaz de gerar suporte para a monitorização e avaliação constante de novas oportunidades e necessidades de intervenção.

O CLASVFX - Conselho Local de Ação Social do Concelho de Vila Franca de Xira, foi criado em 2000 e é actualmente constituído pelas seguintes entidades:

- Junta de Freguesia de Alhandra, São João dos Montes e Calhandriz;
- Junta de Freguesia de Alverca do Ribatejo e Sobralinho;
- Junta de Freguesia de Castanheira do Ribatejo e Cachoeiras;
- Junta de Freguesia da Póvoa de Santa Iria e Forte da Casa;
- Junta de Freguesia de Vialonga;
- Junta de Freguesia de Vila Franca de Xira;
- Hospital de Vila Franca de Xira;
- ACES - Agrupamento dos Centros de Saúde Estuário do Tejo;
- ISS- IP - Instituto da Segurança Social – Serviço Local de Vila Franca de Xira;
- DGRSP - Direção Geral de Reinserção Social e Serviços Prisionais;
- DGEST- Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares
- AERLIS – Associação Empresarial da Região de Lisboa
- ACIS - Associação Comercial, Industrial e Serviços dos Concelhos de Vila Franca de Xira e Arruda dos Vinhos;
- IEFPP – Instituto de Emprego e Formação Profissional ☐ CPCJ de VFX - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Vila Franca de Xira;
- AISC - Associação de Intervenção Social e Comunitária;
- CERCIPÓVOA – Representante dos Estabelecimentos de Ensino Especial;
- Comissão de Reformados e Idosos de Alverca - Representante das Comissões de Reformados do Concelho;
- GNR Destacamento Territorial de Vila Franca de Xira;
- PSP – Polícia de Segurança Pública ☐ Sociedade Central de Cervejas e Bebidas SA; ☐ Conselho para o Desenvolvimento Sustentado do Hospital de Vila Franca de Xira.

O Núcleo Executivo, no âmbito do estatuído no artigo 27.º do Decreto – Lei n.º 115/2006, de 14 de junho, é constituído obrigatoriamente por representantes da Segurança Social, da Câmara Municipal e de uma entidade

²¹<http://www.cm-vfxira.pt/pages/256> consultado a 3 de fevereiro de 2016.

sem fins lucrativos, que no Concelho de Vila Franca de Xira é a AISC. Para além destas entidades integram o Núcleo Executivo, por deliberação do CLASVFX, um representante da CPCJ de Vila Franca de Xira, um representante da DGEST e um representante das Juntas de Freguesia.

O PDS de Vila Franca de Xira inclui uma Agenda Estratégica²² baseada em 3 eixos: Família e Comunidade; Grupos Especialmente Vulneráveis; e Emprego, Empreendedorismo e Qualificação profissional.

Relativamente ao Eixo 1 - Família e Comunidade, tem como objetivo geral, melhorar as condições de vida da população, potenciando a qualidade das respostas existentes e das novas respostas sociais e como objetivos específicos na área da infância e família: promover as competências parentais; conhecer as necessidades de resposta ao nível da Saúde Mental; promover as competências pessoais e sociais de crianças e jovens e prevenir comportamentos de risco, criação de uma Comissão, enquanto estrutura consultiva, de suporte na definição de estratégias de intervenção na área do envelhecimento; Promover o envelhecimento ativo, assegurar o mapeamento de Idosos Isolados e/ou em risco Criação da Comissão de Municipal para a Área da Deficiência; apoiar a criação de projetos que visem a promoção da autonomia/ vida independente da pessoa com deficiência; melhorar o conhecimento sobre as necessidades e direitos das pessoas com deficiência Promover a integração profissional de pessoas com deficiência numa perspetiva de responsabilidade social; promover a eliminação de barreiras arquitetónicas

Relativamente ao Eixo 2 - Grupos Especialmente Vulneráveis, tem como objetivo geral, promoção da inclusão social e combater à pobreza e discriminação e como objetivos específicos: promover a integração dos indivíduos em condição de sem-abrigo e uniformização dos procedimentos de intervenção; aumentar o conhecimento sobre a comunidade cigana do Concelho, com especial enfoque na residente em territórios desfavorecidos; e promover a rutura com situações de vitimização criando os meios e as estratégias para que possam exercer os seus direitos fundamentais e constitucionais.

Relativamente ao Eixo 3 - Emprego, Empreendedorismo e Qualificação profissional, tem como objetivo geral, promover a aquisição de competências e a aprendizagem ao longo da vida, criando condições que permitam melhorar o acesso ao mercado de trabalho e como objetivos específicos: promover a inserção de jovens no mercado de trabalho; melhorar as competências da população com baixas qualificações; e promoção do empreendedorismo e implementação de projetos de negócio.

No âmbito da responsabilidade da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira destacamos as respostas que consideramos pertinentes para os objetivos deste Diagnóstico, nomeadamente aquelas que se dirigem aos públicos mais vulneráveis e a uma intervenção no âmbito da promoção da inclusão social, saúde, educação, desporto e cultura dirigidas às crianças, jovens e famílias:

Departamento de Habitação e Coesão Social

- **O acompanhamento técnico da Rede Social**, cabendo à Divisão de Desenvolvimento Social da Câmara, a organização do Núcleo Executivo e do CLAS, a elaboração do Diagnóstico Social e Plano de Desenvolvimento Social.
- **Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado de Vila Franca de Xira (SAASI)**, este atendimento realiza -se na União de Freguesia da Castanheira e Cachoeiras; JF Vila Franca de Xira; União de Freguesias de Alhandra, São João dos Montes e Calhandriz (atendimento na delegação de Alhandra); União de Freguesias de Alverca e Sobralinho (atendimento na delegação do Sobralinho e de Alverca); União de Freguesias Póvoa de Sta. Iria e Forte da Casa (Delegação da JF Forte da Casa); Delegação da JF

²²Plano de Desenvolvimento Social 2015-2020, consultado a 7 de março de 2016 http://www.cm-Vila Franca de Xiraira.pt/uploads/document/file/942/PDS_2015_-2020_VILA FRANCA DE XIRAira.pdf

Póvoa de Sta. Iria) e JF de Vialonga. Os atendimentos são realizados quinzenalmente ou semanalmente. No segundo semestre de 2018 o SAASI tinha sido responsável pelo acompanhamento de 540 casos.

- **A intervenção do Município nos Bairros Sociais**, através dos Centros Comunitários de Vialonga, Acena, Povos e dos Gabinetes da Póvoa e Castanheira, que tem como objetivo fundamental contribuir para melhorar a qualidade de vida das populações, desenvolvendo uma intervenção integrada que envolve: as áreas da habitação; organização dos moradores/dinamização associativa; acompanhamento social às famílias; animação socioeducativa (colónias de férias abertas e fechadas, ateliers, etc); dinamização sociocultural através da realização de diferentes eventos que procuram mobilizar na sua organização os grupos formais e informais de moradores; e integração socioprofissional através do funcionamento de dois GIPS, inseridos no Centro Comunitário de Vialonga e no Gabinete da Castanheira. Os Gabinetes de Intervenção Local são infraestruturas, dependentes da Divisão de Desenvolvimento Social, que procuram dar uma resposta integrada aos múltiplos problemas dos bairros camarários, numa perspetiva de proximidade relativamente às populações aí residentes;
- **Programas de Ajuda Alimentar** – Este Programa funciona em diferentes pontos do concelho: Forte da Casa: Associação de Reformados idosos e pensionistas Póvoa de Sta. Iria: ARIPSI Vialonga: E.B. 2,3 Vialonga - Alhandra: Obra das Mães; Hospital Civil e Misericórdia de Alhandra - Vila Franca de Xira: Cáritas Paroquial de Vila Franca de Xira. Conta com diferentes parcerias: Póvoa de Sta. Iria – ARIPSI; Forte da Casa – Associação de Reformados, idosos e pensionistas do Forte da Casa; Vialonga – EB 2,3 de Vialonga; Alhandra – Obra das mães e Associação do Hospital Civil e Misericórdia de Alhandra; Vila Franca de Xira – Cáritas de VFX . Consiste na entrega de cabazes alimentares a famílias em situação de vulnerabilidade e carência económica, acompanhado com o respetivo acompanhamento social.
- **O contrato Local de Segurança no Bairro de Povos**, que permitiu dar continuidade a algumas das ações no âmbito da intervenção com crianças, jovens e famílias em risco enquadradas ao abrigo do Programa Escolhas no âmbito do Projeto Poder (Es) Colher e cujo protocolo de financiamento tinha terminado em 2016. Este projeto é promovido pela APSDC, com o apoio da Câmara Municipal e do MAI e será descrito de forma mais detalhada no capítulo da Prevenção deste documento.
- **O Projeto Cidades Saudáveis** no âmbito da adesão da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira à Rede Nacional de Cidades Saudáveis;
- **Os Centros Local de Atendimento à Integração de Migrantes (CLAIM)** em parceria o Alto Comissariado para as Migrações, funcionam em diferentes pontos do concelho: Póvoa de Sta. Iria (Palácio); Vialonga (CCV); Alverca do Ribatejo (CCA) e Vila Franca de Xira (DHCS/DSS e Loja do Município). Proporcionam um atendimento semanal ou mediante pedido de agendamento e tem como objetivo promover o atendimento, encaminhamento, acolhimento e integração dos migrantes na Comunidade. Articulação com o SEF e ACM e com todas as entidades necessárias com vista à efetiva integração dos migrantes.
- **O Acompanhamento Social à população sem-abrigo;**
- **O Plano Municipal para a Igualdade** cuja finalidade é apoiar a implementação de políticas concelhias integradas ao nível da promoção da igualdade, neste âmbito entre outras iniciativas a Autarquia desenvolve um projeto “Não Sejas um Pião na Relação” direcionado para os alunos, que abrangeu 405 alunos;
- **O Banco de Voluntariado;**
- **O Serviço de Informação e Mediação à pessoa com deficiência.**

Departamento de Educação e Desporto

Divisão da Educação:

Refira-se, em primeiro lugar, o conjunto de responsabilidades que correspondem às atribuições conferidas às Autarquias nesta matéria, nomeadamente a gestão do parque escolar; do apoio nos transportes escolares; do apoio social escolar, do pessoal não docente, das refeições escolares; das AAAF – Atividades de Animação e Apoio à Família – no pré-escolar (que permitem que as crianças possam usufruir de um enquadramento educativo após o término das normais atividades escolares), das AEC – Atividades de Enriquecimento Curricular – para o 1.º ciclo e por último, a cedência de espaços e recursos às associações que pretendam desenvolver nas escolas ATL que possibilitam que as crianças do 1.º ciclo beneficiem do prolongamento do enquadramento educativo para além do horário das AEC.

Para além destas responsabilidades a Divisão da Educação²³, promove ainda um conjunto de programas que contribuem para a promoção do sucesso escolar, nomeadamente:

- **Atribuição de prémios de mérito e excelência de âmbito escolar para o ensino básico** - Medida de incentivo ao sucesso escolar, através da qual pretende-se reconhecer nos alunos finalistas do 2.º e 3.º ciclos do ensino básico a assiduidade, o esforço e o desempenho escolar, assim como o trabalho em ações meritórias em prol da comunidade.
- **Walk the (global) walk** - Este Projeto tem por objetivos mobilizar os jovens europeus em torno dos objetivos de desenvolvimento sustentável através da formação de professores e alunos nos temas ligados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e simultaneamente aumentar o espaço de cidadania ativa para a juventude, o seu envolvimento cívico informado e comprometido em debates relacionados com os ODS para promover uma cultura transformadora de corresponsabilidade a nível global. Em cada ano será trabalhado um ODS (Cidades e comunidades sustentáveis; 2020 Ação climática; Paz, justiça e instituições eficazes). O projeto conta com a parceria de um consórcio europeu liderado pela Região da Toscana, em Itália, 8 outros Municípios/Regiões europeus - Itália, França, Chipre, Reino Unido (País de Gales e Escócia), Portugal, Grécia, Croácia, Bulgária, Roménia e 8 Organizações da Sociedade Civil (OSC). Participam igualmente 2 países em desenvolvimento – Bósnia e Albânia. Destina-se aos alunos do 9.º ano e ensino secundário e estima envolver cerca de 2.400 alunos ao longo do projeto (até agosto de 2021) e comporta as seguintes atividades:
- **Elaboração de um manual de instruções para professores (Teacher’s Briefing Pack- TBP)** – providencia às escolas toda a informação e suporte para a preparação do trabalho curricular. Capacita os professores para promoverem nos seus alunos conhecimentos e atitudes relacionados com os ODS e os direitos humanos. Consiste num conjunto de ferramentas disponíveis na plataforma online interativa, com orientações e recursos descarregáveis;
- **Formação de professores** - os professores afetos ao projeto participarão numa ação de formação creditada, com a duração de 15 horas, subordinada aos ODS e às estratégias educativas necessárias à implementação das atividades do projeto, tendo por base o manual de instruções para professores;
- **Configuração de uma Plataforma Online Interativa** - ferramenta tecnológica que assegura a continuidade do processo de aprendizagem dos ODS por alunos, professores e escolas. Trata-se do ambiente online onde os participantes partilham ideias e planeiam ações conjuntas a serem implementadas na Semana Europeia dos ODS;

²³<http://www.cm-vfxira.pt> consultado a 3 de fevereiro de 2016.

- **Cursos educativos para alunos** – Cursos de 4 horas, dirigidos a um grupo de cerca de 20 alunos, a implementar no currículo formal, pelos professores que receberam formação prévia sobre os temas. Os cursos incidirão sobre os ODS específicos para os anos letivos em curso e os temas relacionados com a Educação para o Desenvolvimento, designadamente sobre os Direitos Humanos, estimulando a consciencialização dos alunos e a motivação para de envolverem na sociedade enquanto cidadãos ativos e participativos. O curso terá como base atividades e métodos de aprendizagem globais interativos, participativos e experienciais;
- **Desenvolvimento de um currículo de liderança juvenil** – constituído por um Pacote de Aprendizagem sobre os ODS e um Kit de Imprensa orientador da comunicação para o exterior, proporcionará aos estudantes as competências transversais a serem desenvolvidas a fim de se tornarem cidadãos ativos e a participar plenamente na Semana Europeia dos ODS. Consiste numa ferramenta interativa online para alunos, com módulos compostos por orientações e conteúdos descarregáveis, armazenados na plataforma do projeto. Servirá de base à implementação dos Workshops de planeamento de ação para a dinamização das atividades de educação entre pares, bem como à preparação da Semana Europeia dos ODS;
- **Implementação de Workshops de planeamento de ação para a dinamização das atividades de educação entre pares**- Destinado a 2 dos alunos representantes de cada grupo que beneficiou dos cursos educativos para alunos (líderes), escolhidos pelos seus colegas, bem como a decisores locais e professores. Esta atividade divide-se em duas fases:
 - **Workshop de Indução (Front Runners Workshop)** – Treino conjunto para a preparação da Semana ODS, com o intuito de apoiar os alunos a expressarem o seu potencial de liderança, mobilizando os seus pares e implementando ações sociais;
 - **Workshop de Planeamento da Ação (Action Planning Day)** – Treino conjunto de discussão e preparação das atividades de consciencialização local para a Semana ODS. Irá preparar, em última instância, todos os intervenientes para a Caminhada Global. Os estudantes irão partilhar as suas ações com outros estudantes, inspirando novas ideias e acionando contactos diretos entre escolas através de fóruns digitais e blogues; Cada Workshop terá uma duração de 3 horas.
- **Atividades de educação entre pares (Peer to Peer Activities – P2P)** - O grupo de alunos, previamente capacitado através dos workshops (Front Runners/Líderes), irá organizar e implementar atividades com os seus pares, com vista a sensibilizar para os temas da Semana Europeia dos ODS, explicar a organização da Semana dos ODS, planear e desenvolver as atividades da Semana ODS.
- **Organização da Semana Europeia dos ODS** - A Semana ODS será realizada em simultâneo com os restantes países parceiros e será composta por diversos eventos (workshops, palestras...) de sensibilização e por uma Marcha na cidade sobre um tema a definir (justiça social, inclusão...). Os alunos e professores envolvidos participam ativamente na Semana implementando as atividades planeadas anteriormente na escola (exposições, mostra de produtos...). Todas as escolas e turmas do concelho (inclusive as que não participam diretamente no projeto) são chamadas a caminhar na Marcha dos ODS, momento alto do projeto, em que fecharão ruas ao trânsito de modo a promover a participação nesta manifestação pacífica. Procurar-se-á criar sinergias com o Festival da Juventude do Município.
- **Organização de uma Escola Internacional de Verão** com participantes dos países em desenvolvimento, em cada ano do projeto – Consiste num curso intensivo de 4 dias sobre Participação e Liderança Juvenil, que inclui formação experiencial e aulas teóricas. Utilizará ferramentas e métodos participativos, com foco num plano de ação para implementar nas

comunidades locais. Contará com a participação de 5 estudantes de cada Estado Membro da União Europeia (escolhidos entre os que mais se destacaram nas atividades do projeto), um professor e um representante por cada Município parceiro. As sugestões e recomendações produzidas durante esta Semana integrarão um documento comum: Manifesto de Jovens e Autoridades Locais para promover os ODS. No primeiro ano do projeto realizar-se-á em Portugal.

- **Seminário do conselho municipal de educação** – Momento de reflexão com a comunidade educativa acerca de temas atuais na área da educação
- **Orientação escolar e profissional** – O Gabinete de Orientação Escolar e Profissional realiza processos de orientação vocacional e profissional, sendo que o processo pressupõe a presença do aluno em pelo menos três sessões de avaliação. Para além do diagnóstico das aptidões de cada aluno é disponibilizada informação relativa às alternativas de percursos académicos ou profissionais possibilitando uma tomada de decisão mais consciente e esclarecida.

Público-alvo: alunos do 9.º ano de escolaridade nas escolas do Concelho que não dispõem de um serviço de psicologia com resposta nesta área de avaliação, sendo facultada também a possibilidade dos alunos do ensino secundário agendarem atendimentos individualizados de aconselhamento vocacional.

- **Dia das Cidades Educadoras** – No dia 30 de novembro, Dia Internacional da Cidade Educadora, comemora-se a Carta das Cidades Educadoras, proclamada em 30 de novembro de 1990, em Barcelona. A iniciativa pretende desenvolver a consciência da importância da educação na cidade e mostrar o empenho visível do governo local para a educação. Visa destacar e divulgar o trabalho que as cidades efetuam de modo a que novas cidades, organizações e representantes da sociedade civil e do setor privado possam aderir ao compromisso de construir cidades educadoras.
- **Projeto de Educação para a Inclusão – vem calçar os sapatos do outro** - Dinamização de atividades de sensibilização a alunos e restante comunidade educativa, pela Mithos-Histórias Exemplares, Associação de Apoio à Multificiência, relativamente às temáticas da deficiência e/ou incapacidade, contribuindo para a promoção da igualdade de tratamento das pessoas com deficiência e/ou incapacidade, concorrendo indiretamente para o sucesso educativo, para a inclusão escolar e para a empregabilidade de crianças e jovens com este tipo de vulnerabilidades. Engloba igualmente Ações de Formação Creditada para pessoal docente e técnicos superiores, formação para pessoal não docente, famílias e demais agentes educativos.
- **“Os Aprendizes do Fingir”** – Este programa, que comemorou no ano letivo 2018/2019, a sua 25.ª edição, alberga uma série de atividades, sempre apensar no desenvolvimento dos alunos, possibilitando-lhes a aquisição de conhecimentos que serão fundamentais para o seu desempenho no seio dos Núcleo e de grande importância para a sua vida pessoal. O desenrolar de todo o processo dentro do Núcleo (no âmbito das tarefas extracurriculares), durante a montagem de um espetáculo, vai permitir ao aluno fortificar as suas relações com os outros, contribuindo para o aumento da autoestima e ao mesmo tempo para o fortalecimento das relações intrapessoais e interpessoais. A passagem pelo teatro permite ao aluno abrir os seus horizontes no campo artístico, a fruição da arte, torna-o mais culto e atento ao mundo que o rodeia.

Divisão do Desporto e do Lazer

A aposta na promoção da atividade física e da saúde constitui o grande objetivo desta divisão que ao longo dos anos se tem organizado em torno de um conjunto de Programas estruturados e atividades de carácter mais pontual que mobilizam milhares de crianças, jovens e adultos.

Entre estes Programas destaca-se:

- **O Programa “360º de Aventura – Ar, Terra e Água”** que tem como objetivo incentivar a prática do desporto, em percursos naturais, e a ocupação saudável dos tempos livres;
- **O Programa “Parado É Que Não”** é um Programa desenvolvido pelo Município de Vila Franca de Xira/DDE, em conjunto com várias entidades do Concelho, visando fornecer um conjunto de oportunidades para atividade física e vida ativa dos munícipes. Tem como objetivos: facilitar o acesso à prática da atividade física; diminuir as barreiras percebidas para a prática regular da atividade física; aumentar a confiança e a capacidade individual que conduzam a um estilo de vida mais ativo; sensibilizar para o uso da bicicleta e da caminhada como meio de transporte e utilizar os espaços verdes e seguros como fator relevante na vida ativa. Em média nos últimos três anos este programa abrangeu 2323 indivíduos em cada ano;
- **O “Programa de Apoio ao Desporto Escolar”** pretende apoiar os grupos/equipas das escolas do Concelho que participam nos quadros competitivos escolares. No início de cada ano letivo é feito um levantamento das equipas participantes no Programa. O apoio passa pela cedência de instalações desportivas, transportes, apoio a eventos desportivos, ações de formação e a outros projetos especiais. De acordo com os dados do Diagnóstico Social, entre 2010 e 2012 participaram neste Programa 12 escolas com 102 equipas inscritas;
- **Os “Encontros Desportivos Concelhios”** que proporcionam aos Clubes, Núcleos Informais e Escolas, torneios competitivos alternativos à prática desportiva sob formas simplificadas e adaptadas baseadas na atividade lúdica e pré-competição nas modalidades: Futsal, Natação e Voleibol. Esta oferta de prática desportiva dirige-se prioritariamente à faixa infantil e juvenil e pretende promover os aspetos sociais e culturais no contexto das atividades físicas e recreativas; incentivar o espírito desportivo e a prática de atividade física na sua riqueza e diversidade; envolver a comunidade e os agentes de desenvolvimento desportivo local na organização e divulgação do Programa; sensibilizar os jovens para as atividades de carácter lúdico e desportivo. Entre 2010 e 2012, este programa teve em média 1540 participantes por ano;
- **O “Programa Férias Desportivas”** é promovido durante os períodos de interrupção letiva, nomeadamente na páscoa e no verão. É dirigido a todos os munícipes, entre os 6 e os 16 anos e tem como objetivo ocupar o tempo livre dos jovens e de garantir o contacto com as mais diversas atividades desportivas, devidamente enquadradas, nas várias instalações desportivas do Concelho de Vila Franca de Xira. Entre 2010 e 2012 as Férias Desportivas registaram em média 951 participantes por ano;
- **A “Corrida das Estuários”** é já uma prova clássica do calendário de corridas, uma das mais participadas e animadas, sendo o seu grande objetivo promover a uma iniciativa que, para além da competição, incentive à prática de desporto e de um estilo de vida ativo. Esta prova de atletismo compreende um circuito citadino e rural, oferecendo diferentes tipos de piso: asfalto, terra batida, relva e com o atravessamento da ponte sobre o rio Tejo, num percurso total de 15 km. A variedade de percursos nas provas paralelas: a Mini Corrida e a Corridinha, especificamente preparada para os mais pequenos, atrai sempre milhares de atletas, que a relatam como uma das mais agradáveis de participar. Entre 2010 e 2012 em média participaram por ano 2124 indivíduos;

- **O “Duatlo das Estuários” – Troféu José Luís de Matos** – é uma etapa inserida na Taça de Portugal Porterra, em formato todo-o-terreno, com uma organização conjunta da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Alhandra Sporting Clube e Federação de Triatlo de Portugal. Alguns atletas portugueses mais cotados na modalidade costumam marcar presença nesta competição, também aberta a jovens e amadores, que combina BTT e corrida num dos cenários mais apetecíveis da modalidade, em plena Estuário e à beira-tejo. Entre 2010 e 2012 em média participaram por ano 956 indivíduos.
- Para além destes diferentes Programas, salienta-se igualmente o papel do Município na construção e manutenção de Equipamentos Desportivos.

Divisão do Apoio ao Associativismo e Juventude

Uma das missões desta Divisão é o apoio ao associativismo, através da promoção de ações de formação neste domínio, de subsídios às associações sem fins lucrativos, da cedência de espaços, etc.

Para além disso, existem as **Casas da Juventude do Concelho** que têm como objetivo oferecer aos jovens um espaço de lazer e formação, nas quais, para além de usufruírem de diferentes ofertas e serviços, podem concretizar os seus projetos e iniciativas. O Município dispõe de 5 equipamentos com diferentes localizações (Alverca, Póvoa, Forte da Casa e Vialonga) e morfologias, o que lhes confere algumas diferenças a nível da oferta e enquadramento social. A rede de Casas da Juventude do Concelho de Vila Franca de Xira, tem como oferta comum os Espaços Internet, com acesso gratuito à Internet, Salas de Estudo, e espaços destinados à oferta municipal de atividades de lazer e recreativas, salientando-se o programa regular das Atividades Temáticas, Oficinas, Programa de Exposições de Jovens Artistas e à cedência para promoção e apoio de projetos dos jovens integrados em associações ou grupos informais – Open Space.

Em função das suas valências, as casas da juventude são disponibilizadas a grupos de jovens para aí concretizarem as suas atividades, salientando-se neste caso, a Casa da Juventude de Alverca, que, para além da dinamização promovida por associações de jovens, proporciona ainda um espaço de ensaios destinado a bandas de jovens músicos e grupos de teatro, entre outros.

- **As Casas da Juventude dispõem ainda de outras valências como:**
 - ✓ Posto de Turismo Juvenil, uma valência comum às casas da juventude de Alverca, Forte da Casa, Póvoa de Santa Iria e Vialonga, através da qual os jovens podem obter o Cartão Jovem, Cartão Jovem Municipal e o Cartão de Alberguista;
 - ✓ Banco do Livro Escolar, sediado na Casa da Juventude de Alverca e que permite a partilha de livros escolares;
 - ✓ GOEP, Gabinete de Orientação Escolar e Profissional, sediado na Casa da Juventude de Alverca;
 - ✓ Projeto “Diferenças”, a funcionar na Casa da Juventude de Alverca, que é dinamizado pela Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21, proporcionando diversos serviços de atendimento e acompanhamento psicológico;

Esta divisão promove ainda diferentes atividades ao longo do ano de animação cultural e sócio educativa dirigidas aos jovens, algumas delas visando fomentar a sua participação na demonstração de talentos e competências, em diferentes domínios ligados à produção artística, nas áreas da música, artes plásticas, expressão dramática entre outras. Destacam-se entre estas ações:

- **O Festival da Juventude** O Festival da Juventude é uma iniciativa que tem como objetivo proporcionar aos jovens do Concelho um vasto programa de animação, numa tendência transversal e que engloba as

mais diversas áreas de expressão artística, desporto, artes urbanas e exposições. Na sua vertente educativa, assume particular importância a participação dos Agrupamentos de Escola do Concelho, através da mostra, em área de stand, das suas atividades curriculares e extracurriculares, possibilitando o envolvimento e a participação dos alunos no programa da iniciativa. Numa perspetiva de percurso académico e profissional, estão também representadas em área de stand as Empresas do Concelho e Escolas com Ensino Superior Ensino Profissional.

- **O Programa de Férias Jovens** tem como objetivo permitir a ocupação dos jovens no período de verão através da participação em atividades de caráter lúdico e recreativo, potenciando as suas competências criativas e sensibilizando-os para a necessidade de uma participação cívica e social. Assume duas vertentes distintas: as Oficinas de Verão e o Programa de Ocupação de Jovens na vertente de Curta Duração. O programa destina-se aos jovens dos 15 aos 25 anos
- **Programa de ocupação de jovens de longa duração** é uma iniciativa que tem como objetivo a ocupação dos jovens, estimulando o seu contacto com a realidade social e económica local, inculcando-lhes valores de empreendedorismo e participação na vida ativa. Proporciona aos participantes uma experiência de ocupação de tempos livres em contexto real de trabalho e um enquadramento curricular que lhe facilite uma melhor integração no mercado de trabalho. Destina-se aos jovens entre os 18 e os 30 anos.
- **Laboratório de Artistas** – Constitui-se como um momento de formação e de partilha de ideias para estimular o desenvolvimento das diversas técnicas e valências que as artes transportam. Destina-se aos alunos das turmas de artes das Escolas Secundárias do Forte da Casa, Prof. Reynaldo dos Santos e Gago Coutinho

Departamento do Ambiente e Gestão do Espaço Público

A divisão do Ambiente Promove um conjunto de programas dirigidos às crianças e jovens dos diferentes ciclos de ensino, na área da sensibilização para a reciclagem e tratamento dos resíduos sólidos urbanos e sustentabilidade nomeadamente:

- **Brigada do Amarelo** – projeto de recolha seletiva de embalagens, que pretende sensibilizar os destinatários para a questão dos Resíduos Sólidos Urbanos e da separação dos resíduos recicláveis. É atribuído um prémio à escola com melhores resultados (peso/per capita);
- **A Magia do Papel** – projecto de valorização do papel, através da sua reciclagem;
- **O ar que respiramos – qualidade do ar interior** – visa sensibilizar os destinatários para a questão dos Resíduos Sólidos Urbanos e da rotulagem das embalagens;
- **Oficina do Jornal** – Nesta Oficina os alunos vão ser artistas e a obra vai nascer com muita imaginação.
Público-alvo: 1º CEB
- **Ações de sensibilização e visitas à Valorsul** – visa proporcionar aos participantes um contacto com o sistema de tratamento e valorização de resíduos sólidos.
- **Projeto “Qual é o seu papel”** – Projeto de recolha seletiva de embalagens, que pretende sensibilizar os destinatários para a questão dos Resíduos Urbanos e para a separação dos resíduos recicláveis. Atribuição de Prémios às Escolas com melhores resultados de embalagens recolhidas- Público-alvo: pré-escolar e ensino básico

- **Brigada do Amarelo** – Projeto de recolha seletiva de embalagens, que pretende sensibilizar os destinatários para a questão dos Resíduos Urbanos e para a separação dos resíduos recicláveis. Atribuição de Prémios às Escolas com melhores resultados de embalagens recolhidas; Público-alvo: pré-escolar e ensino básico.
- **Dinheiro para quê?** – ação que procura estimular os participantes a pensarem como é que se utiliza o dinheiro para satisfazer as necessidades primárias e de que modo é possível melhorar a qualidade de vida;
- **Fábula da Jornal** – Projeto de valorização do papel, através da sua reutilização, aliada a uma experiência de teatro, onde todos participam com o seu contributo pessoal na grande surpresa que a fada de jornal quer fazer a uma menina que não sabia nada da vida das fadas; Público-alvo: pré-escolar e 1º e 2º ano de escolaridade
- **Caça ao Carbono** – Este projeto promove a sensibilização dos destinatários para a problemática das alterações climáticas e para a redução das emissões de gases de efeito de estufa; Público-alvo: 3º ao 6º ano de escolaridade
- **Pacote vira carteira** – Este projeto visa sensibilizar os destinatários para a reutilização das embalagens, através da construção de um objeto de uso quotidiano - Público-alvo: 1º e 2º CEB
- Para além destes diferentes Programas, a Divisão do Ambiente promove um vasto programa de **Animação das Quintas Municipais**, visando fomentar a aprendizagem da origem dos produtos agrícolas, o contacto com a produção animal, o contacto e experiência com as atividades artesanais, a realização de diferentes atividades de educação ambiental nestes espaços.

Divisão da Cultura

O Concelho de Vila Franca de Xira tem hoje uma oferta cultural intensa, diversificada e de qualidade, fruto não apenas do trabalho do Município na promoção direta de iniciativas, como também do trabalho dos agentes culturais locais, e de outras parcerias que o Município tem vindo a estabelecer com agentes da cultura de âmbito nacional. A **“Bienal de Fotografia”** e o **“Cartoon Xira”** são bons exemplos de iniciativas consolidadas, que há muito extrapolaram o âmbito local e se souberam afirmar no panorama da Cultura nacional, como ofertas únicas, de qualidade e referência.

A nível dos Equipamentos destacam-se os diferentes Museus do Concelho: o Museu do Neorrealismo; Museu Municipal; Núcleo do Mártir Santo; Casa Museu Mário Coelho; Museu Municipal Núcleo Alverca do Ribatejo; Museu Municipal Núcleo “a póvoa e o rio; Centro Interpretativo do Forte da Casa; Museu de Alhandra - casa dr. Sousa Martins. Destaca-se ainda a Fábrica das Palavras, que, muito para além da sua função primordial – museu e biblioteca –, se afirmam como verdadeiros Centros Culturais, polos de dinâmica, reflexão e fruição, modernos e virados para a comunidade.

Nestes e noutros espaços museológicos e bibliográficos do Concelho, a componente educativa, virada para as escolas ou para as famílias, é uma importantíssima valência do trabalho do Município, sendo a formação e sensibilização precoce para as mais distintas áreas culturais uma das principais estratégias e investimentos da Autarquia. Neste âmbito são múltiplas as oficinas educativas, roteiros culturais,

Um exemplo da ação que o Município tem vindo a exercer ao longo dos anos a nível da formação de públicos e educação para a Arte, é o **“Palácio para os Pequeninós”**, iniciativa com mais de uma década de existência ininterrupta, que continua a ser uma referência a nível da oferta cultural, lúdica, educativa e divertida, para

as crianças e mais recentemente as “Artes de Cá”, mostra das paisagens culturais do concelho, abrangendo todos os públicos.

B) BENAVENTE

O Município é composto por 5 divisões, o Setor de Ação Social (SISS) e por gabinetes diretamente dependentes da Presidência, que no seu conjunto asseguram a gestão do seu funcionamento. São elas Divisão Municipal de Gestão Financeira que integra 4 subunidades orgânicas (Subunidade Orgânica de Comprar e Aprovisionamento, Subunidade Orgânica de Contabilidade, Subunidade Orgânica de Tesouraria, Subunidade Orgânica de Taxas e Licenças), a Divisão Municipal de Gestão Administrativa e de Recursos Humanos subdivide-se em 7 Subunidades (Subunidade Orgânica de Gestão de Recursos Humanos, Subunidade Orgânica de Abonos e Vencimentos, Subunidade Orgânica de Expediente Geral e Arquivo, Subunidade Orgânica de Águas e Saneamento, Subunidade Orgânica de Património, Subunidade Orgânica Administrativa de Samora Correia, Subunidade Orgânica de Atas e Apoio aos Órgãos Autárquicos), Divisão Municipal de Obras Municipais, Ambiente, Serviços Urbanos e Transportes, Divisão Municipal de Obras Particulares e Planeamento Urbanístico e Desenvolvimento com 1 Subunidade Orgânica (Subunidade Orgânica de Obras Particulares), Divisão Municipal da Cultura, Educação, Turismo, Desporto e Juventude com 1 Subunidade Orgânica (Subunidade Orgânica de Ação Socioeducativa) e a Ação Social.

A última divisão e o Serviço de Ação Social (SISS) são os que congregam os serviços e respostas que confluem para a área da intervenção social no seu sentido mais lato. Entre estes diferentes serviços e respostas destaca-se o Setor de Intervenção Social e Saúde que tem como principais objetivos:

- Estabelecer contactos e parcerias com outras entidades que atuem ou tenham intervenção na área funcional da ação social, habitação e saúde;
- Desenvolver e promover formas de resposta à problemática dos idosos, de famílias carenciadas e crianças e jovens em risco;
- Definir e promover formas de apoio às famílias carenciadas no âmbito da habitação social, nas condições constantes no regulamento municipal, assegurando a sua inclusão social;
- Colaborar com os serviços de segurança social e com as instituições vocacionadas, a nível dos programas de apoio a grupos específicos, à família e à comunidade no sentido de desenvolver o bem-estar social;
- Apoiar as instituições assistenciais, educativas e outras existentes na área do concelho;
- Colaborar nos estudos que detetem as carências sociais da comunidade e de grupos específicos;
- Colaborar na elaboração e execução de programas e projetos especiais de intervenção social;
- Analisar e propor a atribuição de bolsas de estudo, nos termos estabelecidos pela câmara municipal e de acordo com as normas vigentes.

Relativamente às ações desenvolvidas pelo Serviço de Ação Social destaca-se:

➤ **Rede Social**

«Os equipamentos sociais apresentam-se como elementos centrais de proteção social e do contrato social entre o Estado e os cidadãos. Se a existência de uma rede de serviços sociais ajustados se revela

fulcral para a qualidade de vida das populações, a cobertura eficaz assegurada por essa rede de carácter público também se torna essencial, sobretudo para as pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade.»²⁴

A Rede Social foi criada através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97, de 18 de novembro, do Despacho Normativo n.º 8/2002 de 12 de fevereiro que regulamenta o Programa de Apoio à sua implementação, bem como nos termos do Decreto-Lei n.º 115/2006 de 14 de junho, que regulamenta a Rede Social, define o funcionamento e as competências dos seus órgãos e, ainda, os princípios e regras subjacentes aos instrumentos de planeamento que lhe estão associados. Pretende constituir um tipo de parceria específico entre entidades públicas e privadas atuando nos mesmos territórios, baseado na igualdade entre parceiros, na consensualização dos objetivos e na concertação das ações desenvolvidas pelos diferentes agentes locais, tendo como finalidade o combate à pobreza e à exclusão social e a promoção do desenvolvimento social.

O Conselho Local de Ação Social de Benavente é um órgão dinamizador da Rede Social, que se materializa como uma plataforma de congregação, participação, representação e articulação das várias entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que a todo o momento a ele queiram aderir, desde que respeitem os princípios orientadores da Rede Social.

O Conselho Local de Ação Social do Concelho de Benavente, criado em 2003 é constituído pelas seguintes entidades:

- Câmara Municipal de Benavente
- Centro Distrital de Santarém da Segurança Social
- Agrupamento de Escolas de Benavente
- Agrupamento de Escolas de Samora Correia
- Associação para o Desenvolvimento Integrado da Criança
- Associação de Escoteiros de Portugal – Grupo 66 de Benavente
- Associação de Socorros Mútuos Benaventense
- Centro de Formação de Escolas dos Concelhos de Benavente, Coruche, Salvaterra de Magos / Centro Educativo
- Núcleo Local de Inserção do Rendimento Social de Inserção
- Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Benavente
- Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Samora Correia
- Centro de Bem Estar Social de Santo Estevão
- Centro de Bem Estar Social Padre Tobias de Samora Correia
- Santa Casa da Misericórdia de Benavente
- Creche, Jardim Infantil e ATL de Benavente
- Centro de Recuperação Infantil de Benavente

²⁴Observatório de Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa. EAPN Portugal – Rede Europeia Anti Pobreza (2012). Observatório de Luta Contra a Pobreza na Cidade de Lisboa – Relatório 2011. Pág. 138

- Instituto de Emprego e Formação Profissional – Serviço de Emprego de Salvaterra de Magos
- ACES Estuário do Tejo - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Benavente
- Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Benavente
- Direcção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo
- Guarda Nacional Republicana de Samora Correia
- Guarda Nacional Republicana de Benavente
- Junta de Freguesia da Barrosa
- Junta de Freguesia de Benavente
- Junta de Freguesia de Samora Correia
- Junta de Freguesia de Santo Estevão
- Sociedade Filarmónica Benaventense
- Servir – Associação de Apoio à Toxicodependência
- Centro de Respostas Integradas de Lisboa Oriental

O Núcleo Executivo é constituído por sete representantes das seguintes entidades:

- Autarquia
- Segurança Social
- Juntas de Freguesia
- Educação
- Saúde
- Instituições Particulares de Solidariedade Social

No âmbito da Rede Social foi definido o Plano de Desenvolvimento Social (PDS), que surge com o Decreto-Lei n.º 115/2006 de 14 de junho, sendo um instrumento auto-regulável cuja finalidade se funda na orientação estratégica da ação, na articulação e concertação dentro da parceria e na adequada monitorização e avaliação, consubstanciando assim o compromisso e a responsabilidade social resultantes de sucessivas concertações.

A Rede Social é coordenada pela Câmara Municipal e promove através da sua parceria diferentes projetos no Concelho de Benavente, que serão descritos ao longo deste capítulo e entre os quais se destaca: Plano SALUTE – Programa de Promoção e Intervenção para a Saúde em Contextos Educativos; SNIPI Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância; ELI (Equipa Local de Intervenção) – Benavente; Universidade Sénior do Concelho de Benavente; NAT de Alverca (Núcleo de Apoio a Toxicodependentes) - Extensão de Benavente;-RLIS – Rede Local de Intervenção Social e Saúde.

➤ **Ação Social Geral**

A Ação Social desenvolvida pelo Município visa proporcionar às famílias uma resposta ao nível do atendimento, procurando soluções para as questões levantadas em articulação com os parceiros, contribuindo para a melhoria da sua condição de vida através da procura de uma resposta efetiva. A Equipa da Ação Social é constituída por 2 assistentes sociais, 1 socióloga e 1 assistente administrativa. Tem por objetivo promover a realização de atendimento ao público, nas freguesias de Benavente, Santo Estevão,

Barrosa e Samora Correia. O Atendimento Social promovido pelo SISS pretende assim dar resposta e/ou encaminhamento às diferentes problemáticas (a habitação, carências económicas, problemas jurídicos, problemáticas familiares e/ou violência doméstica, emprego, sem abrigo) que possam ser objeto de um pedido de apoio inicial. Realizam atendimento e acompanhamento a processos no âmbito da ação social geral, no âmbito da ação social escolar e no âmbito dos apoios à habitação social. No que concerne à habitação social, o trabalho é desenvolvido no acompanhamento às famílias integradas no Programa de Realojamento Prohabita, às famílias de etnia cigana, às famílias integradas em habitações com rendas apoiadas, através da aplicação do regulamento municipal de atribuição e gestão das habitações sociais, como é o caso das visitas regulares de supervisão que são efetuadas ao lote 11 A da Riba - Sol, Bairro da Solidariedade, Estrada da Carregueira, Rua Manuel Arriaga, Bairro 28 de Setembro, onde existem habitações em que a Câmara Municipal é proprietária, bem como nas outras situações acima descritas. No âmbito da ação social escolar, o serviço de ação social intervém em duas vertentes distintas: os auxílios económicos (alterações/reclamações de escalão) e isenção de passe escolar. Diagnóstico Social de Benavente, 2016).

O SAAS é promovido pela **Fundação Padre Tobias**. Este serviço dispõe de uma equipa constituída por dois técnicos e um coordenador. Os SAAS proporcionam um atendimento descentralizado em todas as freguesias do Concelho: Barrosa, Santo Estevão, Benavente e Samora Correia

➤ **Atribuição de Bolsas de Estudo**

No ano letivo 2017/2018, o Município de Benavente atribuiu 7 bolsas de estudo para o ensino superior (mérito); 50 bolsas de estudo para o ensino superior (regular); e 5 bolsas de estudo para o ensino secundário.

➤ **Programa Municipal de Apoio à Atribuição e Gestão de Habitações Sociais**

Este Programa tem por objetivos:

- Proporcionar a agregados familiares com escassos recursos económicos, devidamente comprovados, a possibilidade de melhorarem a sua qualidade habitacional e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida;
- Desenvolver reuniões de articulação com vários serviços da Câmara Municipal (Património, Gabinete Jurídico, etc.) e elabora o levantamento de todos os pedidos de habitação existentes no SISS com o objetivo de ser remetido ao IHRU.
- Promover o acompanhamento às famílias no âmbito da aplicação do regulamento municipal de atribuição e gestão das habitações sociais (156 habitações, das quais 131 são habitação social e 25 subarrendamentos);
- Elaborar relatórios individuais das famílias em situação de incumprimento no pagamento de rendas e com proposta de redução de renda, por solicitação dos inquilinos;
 - Promover o acompanhamento sistemático e semanal a algumas famílias mais problemáticas e/ou conflituosas.
 - Realizar o controle e execução do acompanhamento técnico aos processos de habitação, em situação de rendas em atraso.

No âmbito da resposta aos novos pedidos de habitação social, o Programa é ainda responsável pela realização de visita domiciliária tendo em vista a avaliação diagnóstica; elaboração das informações

individuais/relatórios dos novos pedidos de habitação. Comporta ainda o Acompanhamento às famílias. E a cedência de material de construção civil - inquilinos

➤ **Atendimento Social às famílias**

Este Atendimento tem por objetivo desenvolver o trabalho de parceria de forma a minimizar recursos e a rentabilizar sinergias.

No âmbito do atendimento social realiza-se:

- Atendimentos às famílias, individualmente ou em articulação com a equipa da RLIS e/ou Saúde;
- Visitas domiciliárias
- Articulação com outros organismos estatais
- Participação em reuniões de trabalho com outros parceiros envolvidos no acordo de inserção
- Elaboração de informações e/ou relatórios.

1.3.2. Juntas de Freguesia

As Juntas de Freguesia são, de acordo com a Constituição da República Portuguesa, o escalão da organização do Estado que está mais próximo das populações. A Lei confia-lhes um amplo leque de atribuições e competências, nomeadamente na área da ação social, constituindo-se em parceiros privilegiados das políticas e programas de desenvolvimento social de iniciativa municipal.

Além disso, as Juntas de Freguesia são também responsáveis pela coordenação e dinamização dos Conselhos Sociais de Freguesia ou Inter-Freguesias, que reúnem os parceiros da Rede Social de Lisboa que atuam ao nível de proximidade nos respetivos territórios.

Entre as principais respostas desenvolvidas pelas juntas de freguesia do Concelho de Vila Franca de Xira, que confluem para as diferentes áreas de intervenção na problemática dos comportamentos aditivos, destaca-se a participação no Atendimento Social Integrado desenvolvido por todas as Juntas de Freguesia e que possibilita uma primeira abordagem às diferentes problemáticas sociais dos Municípios, numa lógica de proximidade do Cidadão, permitindo o posterior encaminhamento e articulação para as diferentes respostas locais; As Lojas Solidárias ou Sociais em funcionamento nas Juntas de Freguesia de Alhandra; as Consultas de Psicologia, resposta disponibilizada pela União das Freguesias da Póvoa de Santa Iria e Forte da Casa e União das Freguesias de Alverca e Sobralinho, entre outras respostas e ações de caráter cultural, desportivo e de promoção da saúde, como as feiras de saúde, os torneios desportivos, aos ateliers artísticos, os eventos culturais (concertos, teatro, feiras culturais, etc.).

No caso do concelho de Benavente, destaca-se também a participação no Atendimento Social Integrado desenvolvido por todas as Juntas de Freguesia e que possibilita uma primeira abordagem às diferentes problemáticas sociais dos Municípios, numa lógica de proximidade do Cidadão, permitindo o posterior encaminhamento e articulação para as diferentes respostas locais; entre outras respostas e ações de caráter cultural, desportivo e de promoção da saúde.

1.3.3. Instituto da Segurança Social

O Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS), foi criado em janeiro de 2001 com o objetivo de instituir um novo modelo de organização administrativa, aumentar a capacidade de gestão estratégica e implementar a coordenação nacional. É um instituto público de regime especial, nos termos da lei, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio e prossegue atribuições do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (MSESS).

Tem como missão, ser a entidade pública de referência na promoção da coesão social, reconhecida como um serviço de proximidade e excelência e apresentando como valores garantir e promover a proteção e inclusão social dos cidadãos, no âmbito do sistema de segurança social, reconhecendo os direitos e assegurando o cumprimento das obrigações.

No âmbito da Segurança Social, e segundo a Lei n.º 4/2007, 16 de janeiro que define as bases gerais do sistema da Segurança Social, o atendimento técnico é realizado nos Serviços Locais – existindo ambos quer em Vila Franca de Xira e em Benavente.

O atendimento/acompanhamento social pode ser associado a uma diversidade de significados como informação, orientação, encaminhamento, confiança, apoio social, interação positiva, inclusão social. Este tipo de prática profissional é quotidianamente debatido pelos profissionais, não só pela sua centralidade no exercício das suas funções, mas também, pela subjetividade de procedimentos aliada à já referida heterogeneidade de conceitos.

Reforçando o sistema de ação social, importa salientar que, o atendimento/acompanhamento social é um serviço que emerge, geralmente, da necessidade de responder a situações de pobreza e/ou exclusão social (Diagnóstico Social de Benavente, 2016).

A ação social numa das suas vertentes, concretiza-se através da concessão de prestações pecuniárias, de carácter eventual e em condições de exceção e obedece ao princípio da personalização, seletividade e flexibilidade das prestações e dos apoios sociais, de modo a permitir a sua adequação e eficácia.

O Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, com o desígnio de reforçar de forma significativa a eficiência e rigor da concessão destas prestações pecuniárias, ou outros apoios sociais ou subsídios atribuídos pelos serviços da administração central do estado, qualquer que seja a sua natureza, previstos em atos legislativos ou regulamentares veio criar um quadro harmonizado de acesso às prestações sociais não contributivas. Esta harmonização, independentemente, dos apoios públicos em causa, centra-se em três aspetos fundamentais, o conceito de agregado familiar, os rendimentos e a definição da capitação.

As prestações pecuniárias revestem carácter eventual e subsidiário e têm como objetivo a capacitação dos/as indivíduos/famílias com vista à sua autonomização. Estas prestações, têm por base o diagnóstico específico e são atribuídas tendo em conta os recursos existentes. Desde que comprovada a situação de carência económica – situação de risco de exclusão social em que o/a indivíduo/família se encontra, por razões conjunturais ou estruturais, e cuja capitação seja inferior ao valor da pensão social, atualizado anualmente, por referência ao IAS (Indexante dos Apoios Sociais) – tendo como grupos prioritários as famílias com crianças e jovens em risco, pessoas idosas em risco, pessoas vítimas de violência doméstica, pessoas em situação de dependência, pessoas toxicodependentes, pessoas infetadas com o VIH e ou Sida, indivíduos/famílias sinalizados por outras instituições como estando em situação de risco. As situações referidas, face à vulnerabilidade e risco em que se encontram, deverão ser priorizadas no processo da contratualização (Diagnóstico Social de Benavente, 2016).

➤ **Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social - SAAS.**

Constituem objetivos do SAAS:

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

O SAAS obedece, designadamente, aos seguintes princípios orientadores:

- Promoção da inserção social e comunitária;
- Contratualização para a inserção, como instrumento mobilizador da corresponsabilização dos diferentes intervenientes;
- Personalização, seletividade e flexibilidade dos apoios sociais;
- Intervenção prioritária das entidades mais próximas dos cidadãos;
- Valorização das parcerias para uma atuação integrada;
- Intervenção mínima, imediata e oportuna.

➤ **NLI / Rendimento Social de Inserção**

O Rendimento Social de Inserção (RSI) é uma medida de proteção social criada para apoiar as pessoas ou famílias que se encontrem em situação de grave carência económica e em risco de exclusão social e é constituída por: um contrato de inserção para ajudar os beneficiários a integrarem-se social e profissionalmente; uma prestação em dinheiro para satisfação das suas necessidades básicas. As pessoas, para receberem o Rendimento Social de Inserção, celebram e assinam um Contrato de Inserção, do qual consta um conjunto de deveres e direitos, com vista à sua integração social e profissional.

Os Núcleos Locais de Inserção (NLI) são órgãos locais a quem compete a gestão processual continuada dos percursos de inserção dos beneficiários do RSI. A atuação dos NLI têm em princípio uma base concelhia e/ou por freguesias, conforme o número de cidadãos/beneficiários. A constituição dos NLI integra a representação de organismos públicos, e de carácter obrigatório, responsáveis na respetiva atuação, nomeadamente: Segurança Social, emprego e formação, educação, saúde e autarquias locais.

Quer Benavente, quer Vila Franca de Xira têm este tipo de respostas em funcionamento.

1.3.4. Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

O modelo de proteção de crianças e jovens em risco, em vigor desde janeiro de 2001, apela à participação ativa da comunidade, numa relação de parceria com o Estado, concretizada nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), capaz de estimular as energias locais potenciadoras de estabelecimento de redes de desenvolvimento social. As Comissões de Proteção de Menores, criadas na sequência do Decreto-Lei nº 189/91 de 17/5 foram reformuladas de acordo com a Lei de Promoção e Proteção aprovada pela Lei nº 147/99, de 1 de Setembro.

As Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) definem-se como instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

Considera-se que a criança ou o jovem está em perigo quando, designadamente se encontra numa das seguintes situações:

- 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 atividade 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 lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

Segundo o relatório anual das CPCJ, ao nível nacional, em 2018, foram sinalizadas 39 053 situações de perigo, menos 240 do que no ano anterior. Saliente-se - a maior prevalência de sinalizações entre os de pré adolescentes e adolescentes (dos 11-14 anos- 24,6 % , 15-17 anos 24,4%.) Se analisarmos as causas das sinalizações, podemos constatar que ,no que respeita ao total das sinalizações verificadas em 2017 e 2018, a negligência ocupa o primeiro lugar, com 43% das sinalizações ,seguida dos comportamentos que põem em perigo a criança e jovem , onde se incluem os comportamentos de risco . O direito à educação é o motivo de 16,4% das sinalizações, seguido da violência doméstica com 11,4%. No que respeita ao número total de crianças acompanhadas (processos transitados, processos instaurados e processos reabertos) o relatório refere um total de 60.493 crianças acompanhadas pelas CPCJ a nível nacional. Por último, e no que respeita a uma evolução das causas das sinalizações no últimos 5 anos, podemos concluir que a negligência, principal situação de perigo diagnosticada, tem vindo a descer em valor percentual desde 2014, apresentando uma ligeira subida entre 2017 e 2018. Os comportamentos de perigo na infância e juventude tiveram uma subida consistente superior a três pontos percentuais, sendo que a partir de 2016, os comportamentos de perigo na infância e juventude foram superiores às situações que colocam em causa o direito à educação. Entre 2014 e 2018, os diagnósticos de violência doméstica mantiveram uma tendência consistente para aumentar, crescendo cerca de três pontos percentuais

A) COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA

No concelho de Vila Franca de Xira no ano de 2018, foram acompanhados 922 processos, o que corresponde a uma taxa de incidência de 3.3% da população menor de idade residente no Concelho.

B) COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS DO CONCELHO DE BENAVENTE

A Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Benavente foi constituída após portaria de instalação n.º 1226 – BI/2000, de 30 de dezembro e iniciou atividade a 1 de janeiro de 2001.

Segundo os dados do Relatório de Atividades de 2018, a CPCJ de Benavente acompanhou um total de 346 processos (195 transitados, 126 instaurados, 25 reabertos) com a seguinte distribuição por faixa etária: 0-5 anos= 66; 6-10 = 82; 11-14 = 79; 15-21 = 119.

No que respeita às problemáticas mais sinalizadas:

- A criança ou jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento sem que os pais se oponham de forma adequada – 13
- Exposição a comportamentos que possam afetar o bem-estar e desenvolvimento da criança – 61
- Situação de perigo em que esteja em causa o direito à educação – 38
- Falta de supervisão e acompanhamento da família – 27

De salientar que cerca de 60% dos processos dizem respeito à Freguesia de Samora Correia e 35% à Freguesia de Benavente.

De referir igualmente que a maioria dos processos são referentes a crianças e jovens maiores de 10 anos de idade, sendo que o grupo etário com maior prevalência de processos é o dos 15 aos 21 anos de idade, onde as problemáticas associadas aos comportamentos de risco são mais frequentes.

1.3.5. Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP)

O IEFP é o serviço público de emprego nacional, que tem como missão promover a criação e a qualidade do emprego e combater o desemprego, através da execução de políticas ativas de emprego, nomeadamente de formação profissional. Integrado na administração indireta do Estado, é um Instituto dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio, prosseguindo atribuições do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, sob superintendência e tutela do respetivo ministro²⁵.

O IEFP tem uma estrutura organizacional desconcentrada, flexível e de proximidade, que integra: Serviços Centrais, 5 Delegações Regionais (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve), 30 Centros de Emprego e Formação Profissional, 23 Centros de Emprego e 1 Centro de Formação e Reabilitação Profissional

Com uma vocação marcadamente setorial (construção civil, metalurgia, metalomecânica, cortiça, alimentar, moda, comércio, etc.) complementam e reforçam a ação das unidades locais, a rede de Centros de Gestão Participada, criados ao abrigo de protocolos celebrados entre o IEFP e os Parceiros Sociais (Associações Patronais, Sindicais e Profissionais).

²⁵ www.iefp.pt consultado a novembro de 2015

O IEFP dispõe também de uma rede de Gabinetes de Inserção Profissional (GIP) promovidos por entidades públicas e privadas sem fins lucrativos credenciadas para prestar apoio a jovens e adultos desempregados no seu percurso de inserção ou reinserção no mercado de trabalho.

No que se refere à formação existem medidas específicas para jovens (<25 anos) e para adultos (=>18). Na formação para jovens existem 3 medidas: Aprendizagem; Educação e Formação para Jovens; Especialização tecnológica (CET).

No que diz respeito aos adultos, existem 7 medidas distintas de formação: Cursos Educação e Formação para Adultos (EFA); Especialização tecnológica (CET); Formação Modular Certificada; Vida Ativa – Emprego Qualificado; Programa de Formação em Competências Básicas; Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC) de nível básico; Programa Português para Todos (PPT);

No que diz respeito às medidas de apoio e incentivo ao emprego: Contrato-Emprego- Apoiar a Criação de Emprego; Contrato Emprego- Conversão de Contrato; Contrato-Geração–Apoiar a criação de emprego; Prémio Emprego- Apoiar a contratação de ex-estagiários; Investe Jovem; Apoio à Mobilidade Geográfica; Incentivo à aceitação de Ofertas de Emprego; Converte+.

Em Vila Franca de Xira existe 1 Centro de Emprego e Formação Profissional, um Serviço de Emprego (Vila Franca de Xira) e um Serviço de Formação Profissional (Alverca). No Concelho de Vila Franca de Xira encontram-se a funcionar 5 GIPS, dois dos quais promovidos pela Autarquia (Castanheira e Vialonga) e os restantes promovidos pelas Juntas de Freguesia (Alverca, Póvoa e Alhandra).

O Centro de Emprego que responde ao concelho de Benavente é o Centro de Emprego de Salvaterra de Magos, que abrange os concelhos de Salvaterra de Magos, Benavente e Coruche. Quer Benavente, quer Samora Correia têm GIPS a funcionar.

1.3.6. Outras entidades e/ou IPSS e/ou e Associação sem fins lucrativos

A) VILA FRANCA DE XIRA

Diferentes entidades, IPSS e associações sem fins lucrativos desenvolvem respostas na área social, no apoio à infância, juventude, família e idosos, colmatando um conjunto de necessidades da população com menos recursos no Concelho de Vila Franca de Xira. De seguida apresenta-se uma síntese das entidades que dão respostas ao nível das várias necessidades identificadas, nomeadamente atividades ocupacionais para crianças e jovens, atividades sócio educativas, loja social/solidária, apoio alimentar entre outras necessidades básicas:

Tabela 23. Entidades Sem Fins Lucrativos: Respostas

Identificação do Equipamento	
Designação da Instituição	Freguesia
Cáritas Paroquial de Vila Franca de Xira	Vila Franca de Xira
Centro Social Paroquial Casa de S. José	Castanheira do Ribatejo
Lar Evangélico Betel	Castanheira do Ribatejo
Associação Promoção Social de Alhandra	Alhandra
Centro Social para o Desenvolvimento do Sobralinho	Sobralinho
CEBI - Fundação para o Desenvolvimento Comunitário de Alverca	Alverca do Ribatejo
ATL da Bolonha	Póvoa de Santa Iria
Associação Projeto Jovem	Vialonga
AIPNE - Associação para a Integração de Pessoas com Necessidades Especiais	Alverca do Ribatejo
IAC - Instituto de Apoio à Comunidade	Forte da Casa; VILA FRANCA DE XIRA
ASSAF - Associação de Solidariedade Social de Apoio à Família	Forte da Casa
CASBA - Centro de Apoio Social do Bom Sucesso e Arcena	Alverca do Ribatejo
CERCITEJO - Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados	Alverca do Ribatejo
ABEI - Associação de Bem Estar Infantil de Vila Franca de Xira (Quinta dos Bacos)	Vila Franca de Xira
	S. João dos Montes
CERCIPÓVOA - Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados	Póvoa de Santa Iria
ABEIV - Associação de Bem Estar Infantil de Vialonga	Vialonga
APAC - Associação Popular de Apoio à Criança	Póvoa de Santa Iria
CBEI - Centro de Bem Estar Infantil de Vila Franca de Xira	Vila Franca de Xira
HARPA - Associação Recriar para Aprender	S. João dos Montes
Associação Hospital Civil e Misericórdia de Alhandra	Alhandra
Casa do Povo de Vialonga	Vialonga
CAJIXIRA - Centro de Apoio à Juventude e Infância de Vila Franca de Xira	Vila Franca de Xira
Nuclisol Jean Piaget - Associação para o Desenvolvimento de Vila Franca de Xira	Vila Franca de Xira

Fonte: Informação fornecida pela Câmara Municipal de Vila Franca de Xira

B) BENAVENTE

Diferentes entidades, IPSS e associações sem fins lucrativos desenvolvem respostas na área social, no apoio à infância, juventude, família e idosos, colmatando um conjunto de necessidades da população com menos recursos. O concelho de Benavente possui seis IPSS com diversas respostas sociais.

A freguesia de Benavente é a que possui mais equipamentos:

- Centro de Recuperação Infantil de Benavente, com resposta social na área da Infância e Juventude e na área da População Adulta com Deficiência;
- **Creche, Jardim Infantil e ATL de Benavente**, com resposta social na área da Infância e Juventude;

- **Santa Casa da Misericórdia de Benavente**, com resposta social na área da população adulta e na área da Família e Comunidade.

A freguesia de Samora Correia possui dois equipamentos:

- **Associação para o Desenvolvimento Integrado da Criança**, com resposta social na área da Infância e Juventude;
- **Centro de Bem Estar Social Padre Tobias**, com resposta social na área da Infância e Juventude, na área da População Adulta e na área da Família e Comunidade.

A freguesia de Santo Estêvão possui um equipamento:

- **Centro de Bem Estar Social de Santo Estêvão**, com resposta social na área da Infância e Juventude e na área da População Adulta.

Na tabela abaixo encontra-se indicado a distribuição dos equipamentos por freguesia:

Tabela 24. Instituições Particulares de Solidariedade Social por Freguesia

Freguesias	Equipamentos destinados a crianças/ jovens	Equipamentos destinados a crianças/ jovens portadores de deficiência	Equipamentos com adultos portadores de deficiência	Equipamentos destinados à terceira idade	Equipamentos destinados a toxicodependentes
Barrosa	0	0	0	0	0
Benavente	1	1	2	1	1
Samora Correia	2	0	0	1	0
Santo Estêvão	1	0	1	1	0
TOTAL	4	1	3	3	1

Fonte: Câmara Municipal de Benavente

Na área da Infância e Juventude, no domínio das crianças e jovens existem no concelho de Benavente três respostas sociais fundamentais:

- a) **Creche** – resposta social de natureza socioeducativa, para acolher crianças até aos 3 anos de idade, durante o período de impedimento dos pais ou da pessoa que tenha a sua guarda de facto.

No concelho esta resposta social está representada na freguesia de Benavente pela Creche, Jardim Infantil e ATL de Benavente, na freguesia de Samora Correia pelo Centro de Bem Estar Social Padre Tobias e na freguesia de Santo Estêvão pelo Centro de Bem Estar Social de Santo Estêvão.

- a) **Jardim-de-Infância** – resposta social orientada para o desenvolvimento de crianças com idades compreendidas entre os 3 anos e a idade de ingresso no ensino básico, proporcionando-lhes atividades educativas e atividades de apoio á família.
 - a. No concelho esta resposta social está representada nas quatro freguesias do concelho através de diversos estabelecimentos da rede pública e de três IPSS: em Benavente pela Creche, Jardim

Infantil e ATL de Benavente; em Samora Correia pelo Centro de Bem Estar Social Padre Tobias e em Santo Estevão pelo Centro de Bem Estar Social de Santo Estêvão.

- b) **Centro de Atividades de Tempos Livres (CATL)** – resposta social que proporciona atividades de lazer a crianças e jovens a partir dos 6 anos, nos períodos disponíveis das responsabilidades escolares, desenvolvendo-se através de diferentes modelos de intervenção, nomeadamente acompanhamento/inserção, práticas de atividades específicas e multiatividades.
- a. No concelho esta resposta social está representada na freguesia de Benavente pela Creche, Jardim Infantil e ATL de Benavente; na freguesia de Samora Correia pela Associação para o Desenvolvimento Integrado da Criança - ADIC e na freguesia de Santo Estevão no Centro de Bem Estar Social de Santo Estêvão.
- c) **Cantina Social** é uma resposta social da Segurança Social destinada ao fornecimento de refeições, a pessoas e famílias economicamente desfavorecidas, que não tenham meios para confeccionar as suas refeições. Só é possível colocar em prática esta resposta nos diferentes territórios se existirem instituições que localmente se disponibilizem para o efeito. No que se refere ao Município de Benavente, duas IPSS, mostraram essa disponibilidade:

PCAAC – Programa Comunitário de Apoio Alimentar a Carenciados

Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas pretende ser um instrumento de combate à pobreza e à exclusão social em Portugal. Considerando que as principais causas são estruturais, mas agravadas por fatores conjunturais, o Programa foi desenhado (tendo como foco os referidos objetivos) numa lógica de intervenção mediante apoio alimentar e outros bens de consumo básico, assim como no desenvolvimento de medidas de acompanhamento que capacitem as pessoas mais carenciadas a vários níveis, promovendo assim a sua inclusão.

O Programa visa, com a sua atividade, diminuir as situações de vulnerabilidade que colocam em risco a integração das pessoas e dos agregados familiares mais frágeis, reforçando as respostas das políticas públicas existentes.

Na Freguesia de Samora Correia foi assinado Protocolo, por dois anos, entre a Fundação Padre Tobias e a Segurança Social, em novembro de 2017. O Protocolo irá cessar a 19 de novembro de 2019, estando prevista a sua renovação. Foram beneficiados por este Programa um total de indivíduos de 185 (Crianças/jovens 47, Idosos 19 (+ 65 anos), correspondendo a um total de 63 Agregados.

2. ANÁLISE CONTEXTUAL: SAÚDE

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a saúde deve ser considerada não apenas no sentido estrito de ausência de doença, mas num sentido mais abrangente, i.e., de bem-estar físico, mental e social, sendo influenciada por determinantes que englobam fatores de natureza hereditária, biológicos, de estilos de vida,

A Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo tem à sua disposição o **Observatório Regional de Saúde**, que tem como objetivos :

1. Reforçar a cadeia de informação, através da integração do conhecimento existente sobre os fatores de risco e os seus efeitos na saúde, de forma a permitir uma melhor compreensão desta problemática;
2. Colmatar lacunas ao nível do conhecimento, através do reforço da investigação e identificação das questões emergentes;

3. Promover uma adequação das políticas e das estratégias, através de implementação de um planeamento estratégico consentâneo com uma atualização permanente das realidades em saúde;
4. Melhorar a comunicação, através da sensibilização, formação e educação dos profissionais e da população em geral, com vista a uma mais adequada comunicação do risco.

O Observatório permite o acesso a diversas bases de dados sobre assuntos prioritários em Saúde, designadamente: “O Perfil de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo”, “ e os Perfis Locais de Saúde (PeLS) dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo (este último atualizado em 2017. Estes diversos perfis de saúde, disponibilizados no sítio institucional da internet da ARSLVT, I.P. estão incluídos valores relativos a mortalidade, carga da doença, doenças transmissíveis e não transmissíveis, fatores de risco, saúde ambiental, violência, equidade, entre outros, designadamente no que se refere à resposta que a região está a dar ao cumprimento dos objetivos de desenvolvimento do milénio, em matérias como: nutrição, saúde infantil, saúde materna, saúde reprodutiva, imunização, VIH, tuberculose, água e saneamento²⁶.

De seguida apresentam-se alguns dados relativos aos principais indicadores de saúde inscritos e no Perfil Local de Saúde do ACES Estuário do Tejo que abrange os dois concelhos em causa neste Diagnóstico.

1.4. MORTALIDADE GERAL

Se compararmos a taxa de mortalidade do ACES Estuário do Tejo, com a taxa nacional ou da região de Lisboa e Vale do Tejo, podemos observar uma diferença significativa, apresentando o ACES Estuário do Tejo valores inferiores aos verificados, quer ao nível nacional quer ao nível da região. De salientar igualmente uma diminuição da taxa de mortalidade entre 2011 e 2016.

Tabela 25. Evolução taxa bruta de mortalidade (/mil habitantes) (2001, 2006, 2011, 2016)

Local de Residência	2001	2006	2011	2016
Continente	10,1	9,7	9,8	10,7
ARS Lisboa e Vale do Tejo	10,3	9,7	9,5	10,5
ACeS Estuário do Tejo	9,1	8,3	8,6	8,6

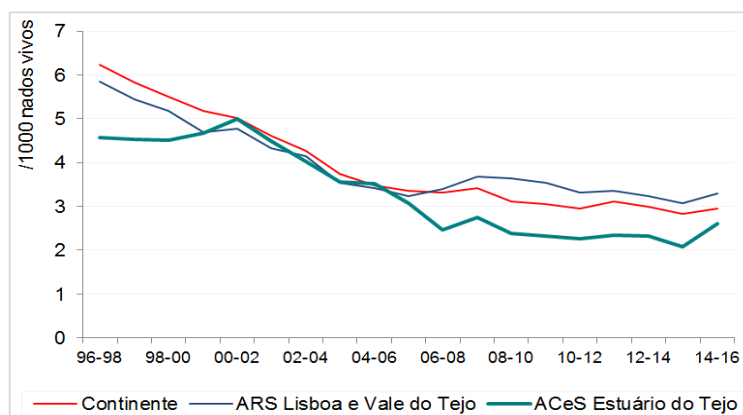
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

1.5. MORTALIDADE INFANTIL

Em Portugal a mortalidade infantil sofreu um considerável decréscimo ao longo do século XX, atingindo nos últimos anos os valores mais baixos de sempre. No entanto, e de acordo com os dados abaixo apresentados, podemos verificar, que no ACES Estuário do Tejo, verificou-se entre 2014 e 2016 um aumento da taxa de mortalidade infantil. Este aumento poderá estar relacionado com o agravamento das condições de vida das famílias no período da crise económica.

²⁶ Texto disponível no link do sítio institucional da internet da ARSLVT, I.P.: <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional/Paginas/OBSERVAT%C3%93RIOREGIONALDESA%C3%9ADELISBOAEVALEDOTEJO.aspx>

Gráfico 3. Evolução da taxa de mortalidade infantil (/1000 nados vivos), 1996-2016 (média anual por triénios)



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

1.6. MORBILIDADE

Numa análise dos dados apresentados no Perfil Local de Saúde do ACES Estuário do Tejo e no que concerne aos diagnósticos ativos nos serviços de saúde, podemos verificar que as problemáticas associadas a um aumento do risco para os problemas cardiovasculares (hipertensão, obesidade, as alterações no metabolismo dos lípidos, diabetes) encontram-se nos primeiros lugares da listagem das morbilidades diagnosticadas no ACES Estuário do Tejo. De realçar adicionalmente o peso das perturbações depressivas que ocupam o terceiro lugar desta lista, com taxas de 8,5% no ACES Estuário do Tejo.

Tabela 26. Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo, dezembro 2016 (ordem decrescente)

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Continente			ARS Lisboa e Vale do Tejo			ACeS Estuário do Tejo		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Hipertensão (K86 ou K87)	22,2	20,5	23,8	21,1	19,5	22,6	17,6	16,9	18,2
Alterações do metabolismo dos lípidos (T93)	21,3	20,6	22,0	17,8	16,8	18,7	13,8	13,7	13,8
Perturbações depressivas (P76)	10,4	4,4	15,8	9,1	3,9	13,7	8,5	3,6	12,7
Obesidade (T82)	8,0	6,7	9,2	7,1	6,0	8,0	7,2	6,3	8,0
Diabetes (T89 ou T90)	7,8	8,2	7,3	7,1	7,6	6,6	5,9	6,6	5,3
Doenças dos dentes e gengivas (7 anos) (D82)	6,3	6,3	6,4	5,8	5,7	5,9	4,5	4,5	4,5
Osteoartrose do joelho (L90)	4,6	2,9	6,2	3,8	2,3	5,0	2,7	1,8	3,4
Asma (R96)	2,6	2,4	2,9	2,5	2,2	2,8	1,8	1,6	1,9
Osteoporose (L95)	2,4	0,4	4,3	2,2	0,3	3,8	1,5	0,3	2,6
Doença cardíaca isquémica (K74 ou K76)	1,7	2,1	1,4	1,7	2,1	1,4	1,2	1,4	0,9
Osteoartrose da anca (L89)	2,2	1,6	2,8	1,8	1,2	2,2	1,1	0,9	1,3
Trombose / acidente vascular cerebral (K90)	1,3	1,4	1,2	1,2	1,3	1,1	0,9	1,0	0,7
DPOC (R95)	1,3	1,7	1,0	1,2	1,5	0,9	0,7	1,0	0,5
Neoplasia maligna da mama feminina (X76)	0,8	---	1,5	0,8	0,0	1,6	0,6	0,0	1,0
Bronquite crónica (R79)	1,1	1,2	1,1	0,9	0,9	0,9	0,5	0,6	0,5
Demência (P70)	0,8	0,5	1,0	0,7	0,5	1,0	0,5	0,4	0,7
Enfarte agudo do miocárdio (K75)	0,7	1,1	0,3	0,7	1,0	0,4	0,4	0,7	0,2
Neoplasia maligna da próstata (Y77)	0,5	1,1	---	0,5	1,1	0,0	0,4	0,8	0,0
Neoplasia maligna do cólon e reto (D75)	0,4	0,6	0,4	0,3	0,6	0,4	0,2	0,4	0,3
Neoplasia maligna do colo do útero (X75)	0,1	---	0,3	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1
Neoplasia maligna do brônquio / pulmão (R84)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Neoplasia maligna do estômago (D74)	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres

Observatórios Regionais de Saúde (dados: SIARS)

--- : Não aplicável

1.7. SIDA/HIV

No que se refere à prevalência de SIDA, podemos verificar uma diminuição da taxa de incidência de SIDA nos últimos anos tanto ao nível nacional, como para a Região de Lisboa e Vale do Tejo e para os concelhos abrangidos pelo ACES do Estuário do Tejo.

Tabela 27. Evolução da taxa de incidência (/100000 habitantes) de sida, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Continente	9,6	8,9	8,0	7,9	6,8	7,1	6,0	5,7	4,6	3,0	2,3	2,6
ARSLVT	14,3	13,3	11,2	11,6	10,1	11,8	9,7	8,9	7,6	5,5	4,9	4,2
ACeS Estuário do Tejo	12,2	9,5	3,0	7,1	7,5	4,5	2,9	4,4	1,2	4,0	5,2	3,6

Casos declarados até 30/06/2017

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: DDI-URVE/INSA, IP)

No que se refere à taxa de incidência de VIH, podemos verificar uma diminuição desta taxa nos últimos anos tanto ao nível nacional, como para a Região de Lisboa e Vale do Tejo e para os concelhos abrangidos pelo ACES Estuário do Tejo. De referir que para o ACES do Estuário do Tejo a diminuição foi mais acentuada de que a verificada a nível da região, apesar de e 2016 ter subido em ambos os níveis a taxa.

Tabela 28. Evolução da taxa de incidência (/100000 habitantes) da infeção VIH (IAG+CRS+PA+SIDA), 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Continente	21,4	21,4	20,6	20,8	0,0	18,4	16,3	15,5	14,8	11,0	9,7	10,1
ARS LVT	34,0	34,3	32,3	33,8	0,0	31,2	26,9	25,6	24,1	18,6	18,6	16,0
ACeS Estuário do Tejo	25,7	20,2	13,2	16,0	0,0	16,0	12,6	12,9	14,5	15,7	12,8	15,6

Casos declarados até 30/06/2017

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: DDI-URVE/INSA, IP)

1.8. TUBERCULOSE: TAXA DE NOTIFICAÇÃO E TAXA DE INCIDÊNCIA

À semelhança da evolução verificada para o VIH, também para a tuberculose podemos constatar uma diminuição da taxa de notificação nos últimos 10 anos. Pode, no entanto, realçar-se que esta descida foi maior no ACES Estuário do Tejo, quando comparado com os valores ao nível nacional ou da região.

Tabela 29. Evolução da taxa de notificação (/100000 habitantes) de tuberculose, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Continente	34,9	33,3	30,6	28,9	27,8	26,6	25,5	25,6	23,8	22,6	21,6	19,1
ARSLVT	37,6	37,8	34,4	32,7	32,4	31,3	29,1	29,9	27,6	26,1	24,5	22,4
ACeS Estuário do Tejo	26,1	31,0	22,1	22,7	26,6	21,4	19,6	15,8	18,9	15,7	17,2	10,0

Tabela 30. Evolução da taxa de incidência (/100000 habitantes) de tuberculose, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Continente	32,4	30,8	28,1	26,0	25,1	24,2	23,3	23,3	21,8	20,8	19,8	17,7
ARS LVT	35,0	35,3	31,8	28,8	29,0	28,5	25,8	27,0	25,1	23,6	22,1	20,6
ACeS Estuário do Tejo	24,8	30,1	20,0	20,6	24,5	18,1	16,7	13,3	14,9	14,5	16,0	9,2

No que se refere à taxa de incidência também se verifica uma diminuição considerável, estando o ACES Do Estuário do Tejo com uma curva de decréscimo de novos casos de tuberculose semelhante à verificada ao nível do continente

1.9. DOENÇA MENTAL

Apesar da perturbação e doença mental assumirem assim um papel preponderante no que respeita à prevalência das morbidades na população (das 10 principais causas de incapacidade, 5 são perturbações psiquiátricas; uma em cada cinco crianças apresenta evidência de problemas de saúde mental e este peso tende a aumentar), constituindo igualmente um fator de grande impacto na vida pessoal e social dos indivíduos, continua a ser uma área pouco monitorizada e avaliada, o que remete necessariamente para o papel secundário que esta área da saúde tem tido nas políticas gerais de saúde a nível nacional mas também a nível internacional.

A consciência sobre esta lacuna tem levado nos últimos anos a um crescente investimento no planeamento de medidas e respostas para avaliar e intervir neste domínio, sendo que este investimento é ainda recente e não se refletindo ainda num adequado sistema de informação sobre a dimensão e impacto desta problemática.

Os dados disponíveis encontram-se assim na sua globalidade desatualizados e verifica-se um sub registo das diferentes patologias neste domínio. Neste sentido considerou-se que passamos apenas a indicar os principais dos indicadores de saúde mental disponíveis recolhidos pela Direção Geral da Saúde.

No que Respeita ao Concelho de Vila Franca de Xira e de Benavente, que se inserem na área Metropolitana de Lisboa, os fatores de risco para a Saúde Mental da população enquadram-se na linha das problemáticas já enunciadas associadas aos meios urbanos, mas não dispomos, no entanto, de dados que nos permitam caracterizar a prevalência das diferentes perturbações da saúde mental. Se analisarmos no entanto os dados apresentados anteriormente relativos aos utentes inscritos (%) em dezembro 2016, por diagnóstico ativo, podemos verificar que ao nível nacional as perturbações depressivas correspondem a 10,4 dos diagnósticos, 4,4% para os homens e 15,8% para as mulheres, ocupando o 3º lugar na lista das morbidades diagnosticadas. Para a Região de Lisboa e Vale do Tejo esses valores são respetivamente 9,1% (global), 3,9% (homens) e 13,7% (mulheres) e para o ACES Estuário do Tejo os valores são: 8,5% (global), 3,6% (homens) e 12,7% (mulheres).

De acordo com este diagnóstico a problemática da saúde mental é, em Benavente, considerada pelos técnicos um dos riscos sociais mais difíceis de reverter e com maiores consequências na exclusão social nos indivíduos e famílias afetadas. A informação dada pelos profissionais da área aponta para o crescimento exponencial de casos clínicos em diferentes graus de complexidade, muito possivelmente agudizados pela crise social e vivida nos últimos anos em alguns grupos etários e sócio económicos sujeitos a stress emocional e laboral, têm vindo a ser reportados aumentos significativos de casos clínicos de saúde mental. As situações endémicas na área da saúde mental, associadas às dependências ou às situações crónicas há muito referenciadas, têm reportado lacunas na capacidade de resposta da rede de serviços especializados,

que se agravaram na atual situação. De acordo com o relatório do Diagnóstico Social do Concelho a situação é especialmente grave na infância com sinais detetados cada vez mais precocemente e na adolescência, associada às novas formas de sociabilização, estilos de vida e comportamento de risco. De forma geral, o atual panorama da saúde mental, com as características e sintomas com graves repercussões sociais e pela sua abrangência e ligação a todas as restantes problemáticas, é atualmente um elevado fator de risco de exclusão social.

Estes dados ilustram de forma muito evidente a dimensão dos problemas associados à Saúde Mental no nosso país e a importância da mobilização de políticas de saúde e respostas adequadas a esta realidade.

1.9.1. Saúde mental: respostas

No Concelho de Benavente e de Vila Franca de Xira os cuidados públicos de saúde mental são atualmente prestados pelo novo Hospital de Vila Franca de Xira, que desde 2013 dispõe da especialidade de psiquiatria para adultos e crianças e adolescentes (pedopsiquiatria), permitindo assim uma resposta de âmbito local, na área da saúde mental, até então apenas assegurada de forma restrita pela Equipa do Hospital Júlio de Matos que se deslocava ao Concelho para consultas da especialidade. Os Centros de Saúde, através dos médicos de clínica geral, fazem os diagnósticos preliminares e referenciam os doentes para as consultas de psiquiatria.

Para além desta resposta, disponível ao nível hospitalar e no sentido de colmatar lacunas da rede de serviços e de apoiar processos de inclusão e de prevenção precoce da emergência de problemas de saúde mental, o município de Benavente investiu nos últimos anos na criação de uma resposta preventiva “Plano Salute”, direcionada para as crianças, jovens e suas famílias em ambiente (Diagnóstico Social de Benavente, 2016).

PLANO SALUTE

O Plano SALUTE – Promoção da Saúde em Contextos Educativos O plano Salute desenvolve a sua atividade desde 2007, no âmbito da Rede Social do Município de Benavente. A sua constituição resulta de uma parceria entre a Câmara Municipal de Benavente, o CRIB (Centro de Recuperação Infantil), a Unidade de Cuidados na Comunidade do Centro de Saúde de Benavente e os Agrupamentos de Escolas.

O Plano SALUTE tem como principais objetivos a promoção da saúde e prevenção da doença, através do desenvolvimento de aptidões pessoais, sociais e adaptativa, contribuindo assim para a promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e para o processo de integração escolar de crianças e jovens com necessidades de saúde e/ou educativas e a promoção de competências parentais que potenciem a prestação de cuidados de saúde psicossocial e, desenvolvimento de uma ação formativa, dirigida e especializada, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional de todos os agentes educativos.

A sua atuação concretiza-se em três eixos de intervenção:

1.º Eixo: Intervenção com Grupos Estratégicos

Este eixo inclui a promoção e desenvolvimento de competências pessoais e sociais, através de cinco Programas desenvolvidos em contexto de sala de aula, ou com grupos específicos:

Programa Toque de CHI - Programa de Prevenção do Bullying e da agressividade em meio escolar. Promove o desenvolvimento de valores humanos básicos, como o respeito, a consciência de si e do Outro, promovendo a experiência do toque positivo entre pares. O programa é desenvolvido em contexto de sala de aula, uma vez por semana, durante cerca de trinta minutos, com a colaboração da auxiliar e educadora de sala.

Abrange todos os alunos do ensino pré-escolar público do Município de Benavente e três grupos de IPSS, num total aproximado de 550 crianças.

Programa Vasco & Rita - É um Programa de Promoção de competências sociais e pessoais, que promove o bem-estar psicológico e a autonomia. Visa acompanhar e completar o programa da sala, consoante a necessidade da turma/grupo, sendo uma ferramenta que promove a assimilação de novos conceitos, facilita a integração das aprendizagens, através de histórias, jogos e dinâmicas. O Programa é aplicado em todo o 1.º ciclo, por solicitação do professor titular. Cada tema será trabalhado numa média de 4 a 6 horas, que poderão ser agrupadas de acordo com a preferência do docente.

Programa “Crescer com os Sentidos” - Este Programa destina-se prioritariamente a crianças com medidas de suporte à aprendizagem e inclusão (Decreto n.º 54/2018) e crianças acompanhadas ao pela ELI de Benavente (SNIPI). Realiza-se em sessões semanais de cerca de uma hora, preferencialmente individuais. O espaço utilizado para a realização das Sessões é a Sala Snoezelen do CRIB e/ou a sala Snoezelen da Escola do Agrupamento de Escolas de Samora Correia.

Programa BRINCAR com os Sons - É um programa de prevenção e deteção precoce de alterações vocais, linguagem e fala em crianças do pré-escolar. O grande foco de intervenção incide na estimulação de pré-competências essenciais ao desenvolvimento da leitura e escrita. Combina treino especializado, com a atividade principal das crianças. Este Programa é dinamizado pela Terapeuta da Fala que integra o Plano *Salute*. As sessões são semanais, têm a duração entre 30/45 minutos cada.

Programa Sons Terapêuticos - Programa dinamizado pelo Músico que Integra o Plano SALUTE a meio tempo, tendo como objetivo geral o tratamento de problemas de ordem física, emocional ou mental, através da música. Funciona em sessões de cerca de 30 minutos, fora da sala de aula.

Formação da Comunidade Educativa

Conversas de Cartilha - As conversas de Cartilha apresentam-se como um espaço de comunicação e de reflexão para os Educadores (docentes, não docentes e encarregados de educação) que constituem um elemento central no desenvolvimento das crianças e jovens. São pensadas numa perspetiva de alargar os momentos de conversas informais e com o objetivo de ampliar o conhecimento a partir da reflexão conjunta.

2.º Eixo: Intervenção Individual

Este eixo estrutura-se em torno **do acompanhamento psicológico de crianças, jovens e famílias** Esta intervenção destina-se a crianças de J.I e 1.º ciclo e situações excecionais de transição para o 2.º ciclo.

3.º Eixo de Intervenção: Intervenção em Rede-

Este eixo estrutura-se em torno das seguintes ações:

Articulação com a Comunidade Escolar – Reuniões multidisciplinares para discussão e encaminhamento de casos. Participação em reuniões com vista à criação, implementação e dinamização de programas nas áreas da educação para a saúde e promoção do sucesso escolar. Participação em ações temáticas destinadas a assinalar datas específicas de âmbito nacional, regional e local.

Parceria com Serviços de Saúde Mental – Triagem, discussão e encaminhamento de casos. Articulação com a consulta de Psicologia/Pediatria e Pedopsiquiatria do Hospital de Vila Franca de Xira e articulação com outros serviços locais de Psicologia (Junta de Freguesia e Unidade de Cuidados na Comunidade – UCC).

Articulação com serviços da comunidade – com o objetivo de promover a proximidade e a rentabilização de recursos técnicos da comunidade, facilitar a comunicação entre serviços e a comunidade escolar, facilitando contactos e realizando encaminhamentos (CPCJ, ELI, Serviços de Ação Social da autarquia, RLIS...).

1.10. COMPORTAMENTOS ADITIVOS DOS DIFERENTES CONCELHOS

No que se refere aos indicadores relativos ao consumo de substâncias psicoativas e outros comportamentos aditivos, no que se refere de seguida apresentamos a informação disponível relativa aos utentes com consumo de SPA inscritos nos ACES.

De acordo com os dados fornecidos pelo ACES (ver tabela abaixo), encontram-se inscritos nas Unidades de Saúde do ACES do Estuário do Tejo, 13.910 utentes com problemas associados ao abuso de tabaco; 2.189 utentes com problemas associados ao abuso crónico de álcool; 412 com abuso agudo de álcool; 112 com abuso de medicação e 532 com abuso de outras SPA. Estes dados confirmam, como é do conhecimento geral, o elevado número de indivíduos com problemas associados ao consumo de tabaco e álcool. Salienta-se, igualmente, numa análise comparativa dos dados por Concelho, o elevado número de utentes do Concelho de Benavente com abuso de substâncias ilícitas. Os dados que aqui analisamos são provenientes da informação recolhida pelos médicos de medicina geral e familiar e permite de algum modo estimar a dimensão do problema, sendo, no entanto, necessário considerar o sub-registo de dados, presente em qualquer sistema de informação.

Tabela 31. Utes com comportamentos aditivos dos diferentes Concelhos inscritos nas unidades de Saúde do ACES

31 de Dezembro de 2015									
CONCELHO	Unidade	Utentes Inscritos	Utentes Freqüentadores	Utentes C/ Abuso Crónico Alcool	Utentes C/ Abuso Agudo Alcool	Utentes C/ Abuso Tabaco	Utentes C/ Abuso Medicação	Utentes C/ Abuso Drogas	
ALBUQUER	Alenquer	43372	37115	275	25	2190	4	86	
	TOTAL	43372	37115	275	25	2190	4	86	
ARRUDA	USF ARRUDA	9376	9375	50	5	861	0	23	
	UCSP ARRUDA	3895	2732	8	0	76	0	5	
	TOTAL	13271	12107	58	5	937	0	28	
Azambuja	Azambuja	22642	19961	109	18	1439	2	75	
	TOTAL	22642	19961	109	18	1439	2	75	
BENAVENTE	USF BENAVENTE	7055	6860	71	26	878	5	46	
	UCSP BENAVENTE	6429	4323	25	7	330	1	19	
	USF SAMORA CORREIA	16593	16593	219	30	2750	6	91	
	TOTAL	30077	27776	315	63	3958	12	156	
VILA FRANCA DE XIRA	UCSP PÓVOA	26444	22218	229	31	813	35	36	
	USF FORTE	7701	7384	118	11	399	25	15	
	UCSP FORTE DA CASA	6559	4784	Valores não disponíveis					
	USF VILLALONGA	23112	20782	452	79	2278	7	81	
	UCSP ALHANDRA	14729	13239	61	11	36	3	18	
	UCSP ALVERCA	28513	24641	194	116	412	11	24	
	UCSP ARCENA	8367	7115	105	17	283	0	9	
	USF TERRAS DE XIRA	14364	14364	156	23	549	11	49	
	UCSP VILA F. XIRA	6408	3941	53	9	112	1	19	
	USF CASTANHEIRA	5314	5193	39	1	339	0	6	
UCSP CAST. RIBATEJO	3783	3217	25	3	165	1	10		
TOTAL	145294	126878	1432	301	5386	94	267		
A C E S	Unidade	Utentes Inscritos	Utentes Freqüentadores	Utentes C/ Abuso Crónico Alcool	Utentes C/ Abuso Agudo Alcool	Utentes C/ Abuso Tabaco	Utentes C/ Abuso Medicação	Utentes C/ Abuso Drogas	
	TOTAL	254656	223837	2189	412	13910	112	532	

Fonte: ACES do Estuário do Tejo

1.10.1. Consumo de SPA e outros comportamentos aditivos e na população jovem, inquérito nacional em meio escolar (2015)

A realização periódica de estudos epidemiológicos sobre o consumo de substâncias psicoativas junto da população dos alunos do ensino público, do 3º Ciclo e Secundário, permite realizar uma caracterização, quer do consumo de substâncias psicoativas, quer dos respetivos consumidores (aos níveis nacional, regional e intermunicipal). Neste Diagnóstico apresentamos uma síntese dos dados do “Estudo sobre os Consumos de álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências – 2015” (ECATD-CAD/2015), realizado em amostras representativas, a nível do Continente (NUTS I), das Regiões (NUTS II) e das Comunidades Intermunicipais (NUTS III), dos alunos do ensino público com idades entre os 13 e 18 anos, de Portugal Continental. Os resultados deste estudo constituem a informação disponível mais atualizada sobre as prevalências de consumo de SPA na população jovem, que embora não nos permitem, com uma aproximação ao concelho, por via das regiões (no caso da presente atualização diagnóstica, a região da Lezíria do Tejo é aquela que tomamos como referência para uma aproximação ao concelho de Benavente) e por via das Comunidades Intermunicipais que nos permitem ter acesso a dados tratados para a Área Metropolitana de Lisboa onde se inclui o concelho de Vila Franca de Xira.

Adicionalmente apresentaremos igualmente alguma informação relevante incluída no relatório do ECATD-CAD/2015 (ESPAD – Portugal 2015) sobre outras variáveis associadas ao consumo de SPA e retratadas neste estudo, bem como dados sobre o uso da internet e os jogos online com ou sem dinheiro, que foram pela primeira vez retratados no relatório do ECATD.

A) PREVALÊNCIAS CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O consumo de álcool com alguma regularidade, expresso na prevalência nos últimos 30 dias, é um comportamento manifestado por uma percentagem muito significativa de jovens entre os 13 e os 18 anos de idade, mesmo perante as alterações à legislação sobre esta matéria. De salientar, igualmente, a percentagem considerável de alunos (10%) que refere já se ter embriagado nos últimos 30 dias e que teve um comportamento de *Binge Drinking* (19%). Estes indicadores apontam para padrões de consumo de risco e estão igualmente associados a outros comportamentos de risco tal como aponta a informação do ECATD recolhida neste âmbito. De facto, verifica-se a existência de uma percentagem considerável de alunos que refere ter sido conduzido por alguém que tinha bebido demasiado (cerca de 16 % dos alunos referem ter estado nesta situação pelo menos uma vez nos últimos 12 meses); ter tido medo, na rua, de alguém que tinha bebido demasiado (cerca de 22%); ter sido incomodado ou assediado em iguais circunstâncias (cerca de 20%). Por último, pode referir-se que cerca de 25% os alunos responderam ter tido problemas na vida pelo facto de alguém ter bebido demais nos últimos 12 meses.

De salientar que, ainda de acordo com os dados do ECATD, 79% dos jovens de 16 anos idade percecionam o acesso a esta substância como fácil ou muito fácil, o que põe em causa a eficácia medidas decorrentes da alteração à legislação neste domínio e que interditam a venda de bebidas alcoólicas a menores de idade.

Se analisarmos os dados do Lezíria do Tejo, onde se inscreve o concelho de Benavente, e da Área Metropolitana de Lisboa onde se inscreve o Concelho de Vila Franca de Xira, podemos verificar prevalências mais elevadas de álcool no Lezíria do Tejo, bem como de embriaguez e comportamentos e *Binge Drinking* (29%) contra os 19% registados para a média do continente. Os valores para a Área Metropolitana de Lisboa são ligeiramente mais baixos que a média do continente, no entanto, é necessário salientar que quando foram comparados no diagnóstico PORI (2016) os dados por concelho da Área Metropolitana, Vila Franca de Xira apresentava prevalências superiores de consumo de álcool, aproximando-se das tendências verificadas

para a Lezíria do Tejo, o que pode estar associado às tradições culturais destes dois concelhos. Estes indicadores apontam para necessidade de intensificação da intervenção preventiva neste domínio.

No que respeita ao consumo de tabaco, os valores são ligeiramente inferiores para a Lezíria do Tejo e Área Metropolitana, comparativamente ao continente, 16% dos alunos consumiram tabaco nos últimos 30 dias nesta região, contra 19% ao nível do Continente.

Relativamente ao consumo de canábis não existem diferenças significativas entre as regiões, salientando-se que cerca de 7% dos alunos no continente, 6% para a Área Metropolitana e Lezíria do Tejo consumiram canábis nos últimos 30 dias. Esta percentagem aumenta consideravelmente quando relacionada com o grupo etário. De acordo com os dados do ECATD e comparando a prevalência ao longo da vida, entre o grupo dos 13 aos 16 anos, com o grupo dos 16 aos 18 anos podemos verificar uma quase quadruplicação desses valores 5.5% contra 25.6% ao nível do continente. Este indicador remete para necessidade de uma intervenção mais específica no grupo dos alunos do ensino secundário.

Por último, de realçar, a prevalência considerável de comportamentos que se enquadram nos comportamentos aditivos sem substância ou que podem ser de risco para este domínio. De facto, segundo os dados do ECATD, 42% dos jovens ao nível do continente tinham jogado online nos últimos 7 dias e 7% tinham jogado a dinheiro. Na Área Metropolitana os valores foram de 42% e 6% respetivamente. Estes indicadores apontam para a necessidade de uma intervenção preventiva no âmbito dos comportamentos aditivos sem substância e corroboram a perceção dos parceiros do terreno (escolas, ONG) relativamente a uma preocupação crescente com esta problemática.

Consumo de Álcool: Continente

Prevalências de consumo:

- 69% dos alunos, já consumiu alguma bebida alcoólica pelo menos 1 vez ao longo da vida (PLV),
- 59% fizeram-no nos 12 meses que antecederam o estudo (P12M)
- 40% nos 30 dias que precederam essa realização (P30D);

Prevalências de consumo por sexo

- Prevalência ao Longo da Vida: M-71%, F-67%
- Prevalência nos últimos 12 meses: M-61%, F-58%
- Prevalência nos últimos 30 dias: M42%, 38%

Tipo de Bebida consumida nos últimos 30 dias

- 29% dos alunos tinha consumido cerveja;
- 21% vinho,
- 30% bebidas destiladas ou espirituosas;
- 26% alcopops
- 27% misturas de bebidas de produção caseira (sangria, “receita”, etc.).

Tipo de bebida consumida nos últimos 30 dias por sexo

- Cerveja - M-35%, F-24%
- Vinho - M-22%, F-20%

- Bebidas destiladas /espirituosas - M-30%, 30%
- Alcopops - M-27%, F-25%
- Misturas - M-26%, F-28%

Prevalência de embriaguez

- Prevalência ao longo da vida: 27%
- Prevalência nos últimos 12 meses (P12M): 22%
- Prevalência nos últimos 30 dias (P30D): 10%

Prevalência de embriaguez por sexo

- Prevalência ao longo da vida (PLV): M-71%, F-67%
- Prevalência nos últimos 12 meses (P12M): M-61%, F-58% (P12M);
- Prevalência nos últimos 30 dias (P30D) M42%, F38%

Prevalência de Binge Drinking (5 ou mais doses de bebida numa ocasião)

- Prevalência nos últimos 30 dias (P30D): 19%
- Prevalência nos últimos 30 dias (P30D) por sexo: M-22%, F-17%

Consumo de álcool Área Metropolitana de Lisboa e Lezíria do Tejo

Área Metropolitana de Lisboa (AML)

- Prevalências ao longo da vida (PLV) - 69%
- Prevalência “últimos 12 meses” (P12M) - 58%
- Prevalência nos “últimos 30 dias” (P30DM) - 37%;

Lezíria do Tejo

- Prevalência ao “longo da vida” (PLV) - 72%
- Prevalência nos “últimos 12 meses” (P12M) - 62%
- Prevalência Nos “últimos 30 dias” (P30DM) - 44%

Prevalências de embriaguez: Área Metropolitana de Lisboa (AML)

- Prevalência ao longo da vida (PLV) - 25%;
- Prevalência “últimos 12 meses” (P12M) - 20%
- Prevalência nos “últimos 30 dias” (P30DM) - 9%;

Prevalências de embriaguez: Lezíria do Tejo

- Prevalências ao longo da vida (PLV) - 32%;
- Prevalência nos “últimos 12 meses” (P12M) - 25%
- Prevalência nos “últimos 30 dias” (P30DM) - 12%

Prevalências de Binge Drinking nos “últimos 30 dias”

Prevalências de “Binge Drinking”, variaram na Área Metropolitana de Lisboa (AML) foram de 18% e na Lezíria do Tejo de 29% , valor consideravelmente mais elevado.

Consumo de Tabaco: Continente

- Prevalência ao longo da vida (PLV) - 39%
- Prevalência nos últimos 12 meses (PL12M) - 29%
- Prevalência nos últimos 30 dias (P30D) - 19%

Prevalência de consumo por sexo

As prevalências de tabaco são idênticas por sexo: 39% (PLV); 32% (P12M) e 19% (P30D)

Consumo de Tabaco na Área Metropolitana de Lisboa e Lezíria do Tejo

Área Metropolitana de Lisboa (AML)

- Prevalência de consumo de tabaco ao Longo da vida (PLV) - 34%
- Prevalência nos Últimos 12 meses (P12M) - 24%
- Prevalência nos Últimos 30 dias (P30D) – 14%

Lezíria do Tejo

- Prevalência ao “Longo da vida” (PLV) - 36%
- Prevalência nos “Últimos 12 meses” (P12M) - 25%
- Prevalência nos “Últimos 30 dias” (P30DM) - 16%

Consumo de canábis (erva/marijuana, haxixe, pólen, óleo): Continente

- Prevalência ao Longo da Vida (PLV) - 16%
- Prevalência nos Últimos 12 meses (P12M) - 13,5%
- Prevalência nos “últimos 30 dias (P30D) - 7%

Prevalências por sexo

- Prevalência ao longo da vida (PLV) - M-19%, F-14%
- Prevalência nos últimos 12 meses (P12M) - M-15%, F-11%
- Prevalência nos últimos 30 dias (P30D) - M-9%, F - 6% (P30D)

Consumo de canábis na Área Metropolitana de Lisboa (AML) e Lezíria do Tejo

Área metropolitana de lisboa

- Prevalência ao longo da vida (PLV) - 15%;
- Prevalência nos “últimos 12 meses” (P12M) - 11%
- Prevalência nos “últimos 30 dias” (P30DM): 6%;

Lezíria do Tejo

- Prevalência ao longo da vida (PLV) - 14%;
- Prevalência nos “últimos 12 meses” (P12M) - 11,9%
- Prevalência nos “últimos 30 dias” (P30DM): 6%;

Consumo de “Outras Drogas” (qualquer droga exceto canábis: (Tipo Anfetamínico, Cocaína, Alucinogénios, Opiáceos, GHB): Continente

- Prevalência ao Longo da Vida (PLV) - 4,3%
- Prevalência nos últimos 12 meses (P12M) - 2,6%
- Prevalência nos últimos 30 dias (P30D) - 0,7%

Prevalência por sexo

- Prevalência ao Longo da Vida (PLV) – M -5.4%; F3.8%
- Prevalência nos últimos 12 meses (P12M) – M - 3.1%; F2.2%

Consumo de Outras Drogas na Área Metropolitana de Lisboa

- Prevalência ao Longo da Vida (PLV) - 4%
- Prevalência nos últimos 12 meses (P12M) - 2%
- Prevalência nos últimos 30 dias (P30D) < 0,5%

Consumo de outras Drogas na Lezíria do Tejo

- Prevalência ao Longo da Vida (PLV) - 5%
- Prevalência nos últimos 12 meses (P12M) - 4%
- Prevalência nos últimos 30 dias (P30D) < 0,5%

Consumo de medicamentos: Continente

- Prevalência ao Longo da Vida (PLV) - 14%
- Prevalência ao Longo da Vida (PLV) por sexo – M: 10%; F 18%

Consumo de medicamentos: Lezíria do Tejo

- Prevalência ao Longo da Vida (PLV) - 16%

Consumo de medicamentos: Área Metropolitana

- Prevalência ao Longo da Vida (PLV) - 14%

B) ADIÇÕES SEM SUBSTÂNCIA

A questão dos comportamentos aditivos sem substância, nomeadamente a dependência dos jogos online (onde existem recompensas monetárias ou não) e a utilização problemática da internet, em particular a relação dos jovens com a internet tem constituído, nos últimos anos, objeto de reflexão e investigação científica, dirigida ao estudo e compreensão dos comportamentos dos jovens neste domínio e seu impacto no desenvolvimento.

Os dados do ECATD(2015) apontam as seguintes prevalências:

Jogo a dinheiro (gambling) Continente (NUTS I)

Globalmente, 8,5% dos alunos entre os 13 e os 18 anos, jogaram a dinheiro, nos 12 meses que antecederam o estudo (P12M); Por sexo, esses valores são iguais para ambos os sexos e respetivamente: M-14% e F-4% (.

Jogo a dinheiro (gambling) Área Metropolitana de Lisboa (AML) e Lezíria do Tejo

Na área metropolitana de Lisboa e na Lezíria do Tejo, 8% dos alunos jogaram a dinheiro nos últimos 12 meses pelo menos uma vez.

Utilização de internet Continente

Globalmente, 96% dos alunos entre os 13 e os 18 anos, utilizaram a internet, nos 7 dias que antecederam o estudo (P7D); por sexo, os valores são idênticos, 96% para ambos os sexos. No que se refere á utilização de jogos eletrónicos (Gaming), 42% dos alunos jogaram nos últimos 7 dias; Por sexo: M-68% e F-19%. Relativamente aos jogos a dinheiro (Gambling), 7% dos alunos jogaram a dinheiro pela internet nos últimos 7 dias; Por sexo: M-12% e F-3%

Utilização de internet Área Metropolitana de Lisboa (AML)

96% utilizaram globalmente a internet nos últimos 7 dias. Por tipo de atividade: Redes Sociais, 92%; Streaming and Downloading, 79%; Procurar Informação, 73%; Jogos eletrónicos (Gaming), 42%; Procurar/Comprar/Vender produtos, 24%; Jogos a Dinheiro (Gambling), 6%.

Se a utilização das novas tecnologias como forma atual privilegiada de comunicação nos jovens (utilização das redes sociais – facebook, twitter) não tem de ser necessariamente problemática, uma vez que a maioria dos jovens utilizam este canal para comunicar com amigos e conhecidos (podendo estas formas de comunicação serem também promotoras do seu crescimento pessoal e social), a relação que os jovens estabelecem com os jogos online, pode efetivamente tornar-se um problema. De facto, o uso intensivo dos jogos online pode conduzir a um comportamento aditivo, uma vez que os mecanismos neuro psicológicos que se desencadeiam a partir do uso repetido e continuado do jogo, são semelhantes aos produzidos na adição com substâncias.

Neste sentido esta problemática tem merecido a atenção das políticas de saúde, tendo surgido nos últimos anos algumas respostas direcionadas para a intervenção neste domínio, nomeadamente a criação do NUPI – Núcleo de Utilização Problemática da Internet do Hospital de Santa Maria, que presta acompanhamento a adolescentes e jovens relativamente aos quais foi diagnosticada uma utilização problemática da internet, muitas vezes associada a outros problemas, como a descompensação psiquiátrica, atos de violência, disrupção familiar, entre outros.

Para além deste serviço, a intervenção preventiva desenvolvida pela DICAD/ Equipas de Prevenção, no

contexto escolar e/ou comunitário começa a identificar situações problema, principalmente no contexto escolar. Nesta sequência, as intervenções ao nível da prevenção indicada, nos espaços de Atendimento dirigidos a Adolescentes/jovens no âmbito dos CAD têm vindo progressivamente a atender alguns jovens com esta problemática e/ou a fazer triagem para outros espaços de saúde mais especializados.

É igualmente na internet que os jovens procuram informação sobre as SPA e criam espaços de discussão e partilha sobre esta questão. Neste sentido, torna-se fundamental que as intervenções preventivas passem por estratégias que utilizem as novas tecnologias como canais privilegiados de comunicação com os jovens, promovendo o desenvolvimento de aplicações que permitam o acesso fácil e atual à informação sobre SPA, ao controlo e monitorização do risco e às respostas neste domínio.

Em paralelo, torna-se fundamental iniciar intervenções preventivas em meio escolar, sobre esta problemática, que resulte de uma articulação interministerial (Ministérios da Educação e da Saúde). Estas intervenções devem ser multicomponentes, incluindo principalmente ações de informação/sensibilização para técnicos, crianças, jovens e pais, programas de desenvolvimento de competências pessoais e sociais; bem como a definição de linhas orientadoras para lidar com estes CAD, integradas no guião de procedimentos, que envolva capacitar os técnicos para a identificação precoce, abordagem, sinalização e/ou encaminhamento para as respostas da DICAD e/ou de outros serviços especializados (ex. NUPI, etc.)

Em simultâneo, reforça-se a necessidade de promover e de aumentar a abrangência da referenciação e acompanhamento especializado dos jovens com esta problemática, identificados pelos Gabinetes de Apoio ao Aluno e Família das escolas e por outras instituições parceiras, em articulação com as diferentes respostas especializadas na área dos CAD (entre elas: as respostas descentralizadas de Prevenção Indicada da DICAD em Lisboa, que no caso do território de Vila Franca de Xira-Benavente – é a resposta da Consulta Descentralizada do CRI Lisboa Oriental, enquadrada no Gabinete de Saúde e de Sexualidade Juvenil do Programa CUIDA-TE do IPDJ -Parque das Nações.

1.10.2. Respostas na área da Saúde

A) PLANO NACIONAL DE SAÚDE (PNS) 2012-2016

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 constitui um elemento basilar das políticas de saúde em Portugal, traçando o rumo estratégico para a intervenção no quadro do Sistema de Saúde. Dando cumprimento ao disposto nas Grandes Opções do Plano para 2015 (Proposta de Lei n.º 253/XII), bem como às recomendações do relatório da Organização do Mundial de Saúde-Euro (OMS-Euro) sobre a implementação do PNS. Este Plano sofreu uma revisão, tendo sido estendido a 2020. Esta revisão e extensão do PNS a 2020 está alinhada com os princípios e orientações da Estratégia 2020 da OMS para a Região Europeia (aprovada por todos os Estados em setembro de 2013), e tem em consideração as recomendações do relatório de avaliação da implementação do PNS 2012-2016 apresentado em outubro de 2014 pela OMS-Euro, bem como a mais recente evidência disponível, fornecida através Roteiros de Intervenção do PNS elaborados por peritos em diferentes temáticas da saúde (anexo).

A estratégia Health 2020 (OMS, 2014) é assim o quadro de referência para as políticas europeias de saúde. Centrarse na melhoria da saúde e bem-estar da população e na redução das desigualdades em saúde, através do reforço da liderança e governança para a saúde. Estes objetivos são alcançados através de prioridades estratégicas, desenvolvidas segundo abordagens designadas por whole-society e whole-of-government. As prioridades estratégicas são:

- investir na saúde ao longo do ciclo de vida, capacitando os cidadãos;
- combater as doenças transmissíveis e não transmissíveis; iii) fortalecer os sistemas de saúde centrados nas pessoas, bem como a capacidade de resposta em saúde pública, nomeadamente a vigilância, preparação e resposta a ameaças

Neste Contexto o PNS assume como grandes metas para 2020:

- Reduzir a mortalidade prematura (≤ 70 anos), para um valor inferior a 20%
- Aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30%A
- Reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com ≥ 15 anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental
- Controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na
- População infantil e escolar, limitando o crescimento até 2020

O PNS 2012-2016 contempla ainda a elaboração de 9 Programas de Saúde Prioritários, sendo que no que se refere ao cruzamento destes programas com a problemática dos comportamentos aditivos destaca-se o Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA (PNI VIH/SIDA), Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) e o Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM).

O PNI VIH/SIDA define como principais eixos de intervenção: Informação e conhecimento epidemiológico; Prevenção em especial nas populações vulneráveis; Diagnóstico precoce e universal; Tratamento, apoio e cuidados; Investigação de qualidade; Combate à discriminação e ao estigma; Cooperação e relações internacionais.

O PNPCT estabelece como principais eixos estratégicos: Prevenção da iniciação ao consumo nos jovens; Promoção e apoio na cessação tabágica; Proteção na exposição ao fumo; Informação para um clima social não tabágico; Monitorização, avaliação e promoção da formação, investigação e conhecimento.

PNSM tem os seguintes objetivos prioritários: Criação de um novo modelo de financiamento e gestão dos serviços de saúde mental; Realocação dos recursos financeiros gerados através da alienação patrimonial de estruturas da psiquiatria, que permitam garantir a substituição dos cuidados prestados pelas instituições encerradas por cuidados de melhor qualidade; Renegociação dos contratos dos novos hospitais gerais PPP relativos à psiquiatria; Criação dos novos serviços locais de saúde mental (SLSM) de Lisboa, Porto e Coimbra; Continuação do desenvolvimento dos serviços de saúde mental da infância e adolescência, priorizando o diagnóstico de situações psicopatológicas e de risco na infância e adolescência e a implementação atempada de estratégias preventivas e terapêuticas; Redução do número de doentes institucionalizados em Hospitais Públicos de Lisboa, Porto e Coimbra, atuando paralelamente na integração na sociedade da vertente da reabilitação profissional e residencial das pessoas com doença mental, destacando a importância das famílias de pessoas com doença mental, enquanto parceiros importantes na prestação de cuidados; Aprofundamento dos cuidados continuados integrados de saúde mental; Desenvolver o Programa Nacional de Prevenção do Suicídio; Reativação do Plano Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, em particular no sector relativos às perturbações demenciais.

B) PLANOS LOCAIS DE SAÚDE (PLS)

Para além destes Planos Nacionais de Saúde, foram igualmente criados Planos Locais de Saúde (PLS) que visam o estabelecimento de Estratégias Locais de Saúde (ELSA), pela necessidade de planeamento ao nível local, envolvendo a comunidade de forma sistemática e consistente ao longo de todo o território. Os ACES através das Unidades de Saúde Pública (USP) têm responsabilidade de coordenar a implementação dos PLS.

Partindo de uma fase de recolha, sistematização e interpretação da informação referente a cada território, foram desenvolvidos Perfis de Saúde dos ACES, com o acompanhamento metodológico dos Departamentos de Saúde Pública da ARS, tendo como objetivo o levantamento das principais características da população alvo, dos seus problemas e das suas necessidades em matéria de saúde, dos respetivos determinantes e dos recursos disponíveis, constituindo uma primeira etapa do processo de planeamento.

Os Planos Locais de Saúde (PLS) identificam os problemas de saúde com maior prevalência, priorizam as necessidades em saúde, definem estratégias, traçam objetivos e metas quantificadas, que permitirão no futuro medir a mudança desejada em consonância com o Plano Nacional de Saúde, e formular recomendações para a sua operacionalização. Os PLS têm por objetivo contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, promovendo mais saúde para toda a população e a maior racionalização da utilização dos recursos.

Os PLS podem ser facilitadores da definição de estratégias e medidas a debater nos Conselhos de Comunidade. Os Conselhos da Comunidade dos ACES fazem parte dos seus órgãos de administração e fiscalização e são compostos por entidades representantes da comunidade, como a Segurança Social, as Escolas, as IPSS, os Representantes de Utentes, as Associações Sindicais, entre outras, competindo-lhes participar na gestão dos cuidados de saúde primários, alertar para os factos relevantes de deficiências graves na prestação de cuidados de saúde, propor ações de educação, promoção da saúde e combate a doença²⁷.

As respostas na área da saúde no Concelho de Vila Franca de Xira e de Benavente repartem-se entre o SNS, as Unidades de Saúde Privadas e outras respostas desenvolvidas por organizações não-governamentais em domínios específicos, procurando facilitar o acesso à saúde para públicos mais vulneráveis, bem como pela Câmara Municipal e Juntas de Freguesia, no âmbito dos Planos Locais de Saúde.

De seguida vamos num primeiro momento caracterizar as principais respostas no domínio da saúde em geral desenvolvidas pelas entidades públicas e sem fins lucrativos e num segundo momento as respostas na área da saúde mental. O setor privado não será objeto deste relatório, dado a sua pouca relevância para os objetivos do mesmo. Não será também objeto deste ponto do relatório a análise das respostas de saúde especificamente direcionadas para a população toxicodependente, que serão retratadas nos capítulos seguintes.

C) AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (ACES) E CENTROS HOSPITALARES – ARSLVT, IP

O Serviço Nacional de Saúde encontra-se organizado em 5 Regiões de Saúde, cada uma com uma administração (Administração Regional de Saúde, ARS) com personalidade jurídica (Instituto Público, IP), autonomia administrativa e financeira, inserindo-se o Concelho de Lisboa na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (RS LVT), que integra 15 Agrupamentos de Centro de Saúde (ACES) e 8 Hospitais e 8 Centros Hospitalares, num total de 31 unidades hospitalares.

O Concelho de Vila Franca de Xira e de Benavente pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde do Estuário do Tejo, conjuntamente com os Municípios de Arruda dos Vinhos, Alenquer, Azambuja e Benavente.

²⁷Plano de Desenvolvimento de Saúde e Qualidade de Vida, 2015

Os ACES têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários, desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenir e prestar cuidados na doença e fazer a ligação com outros serviços para a continuidade de cuidados. Também desenvolvem atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases.

Conforme o disposto no DL 28/2008 de 22 de fevereiro, que estabeleceu o regime de organização e funcionamento dos ACES, estes podem compreender as seguintes unidades funcionais:

- ✓ Unidade de saúde familiar (USF);
- ✓ Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
- ✓ Unidade de cuidados na comunidade (UCC);
- ✓ Unidade de saúde pública (USP);
- ✓ Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP).

Os ACES podem ainda incorporar outro tipo de unidades ou serviços desde que propostos pela respetiva ARS e aprovados por despacho do Ministro da Saúde. Em cada centro de saúde componente de um ACES deve funcionar, pelo menos, uma USF ou UCSP e uma UCC; no entanto em cada ACES apenas poderá existir uma USP e uma URAP.

O ACES Estuário do Tejo pelo ACES do Estuário do Tejo inclui os centros de saúde de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Póvoa de Santa Iria, Benavente, Vila Franca de Xira e Alhandra.

No Concelho de Vila Franca de Xira, existem, inseridos neste ACES, 3 Centros de Saúde e 10 Unidades de Saúde, das quais 6 são Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e 4 Unidades de Saúde Familiar.

Tabela 32. Centros de saúde e respetivas unidades de saúde do Concelho de Vila Franca de Xira

ACES	Centros Saúde	Unidades de Saúde	Morada
Agrupamentos Centros de Saúde do Estuário do Tejo	Centro de Saúde Alhandra	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Alhandra	Rua João de Deus, 19, 2600-445 Alhandra
		Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Alverca do Ribatejo	Praceta da Filarmónica - Quinta das Drogas, 2615-042 Alverca do Ribatejo
		Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Arcena	Rua dos Cravos - Edifício do Centro de Saúde, 2615 Arcena
	Centro de Saúde Póvoa Santa Iria	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Póvoa de Santa Iria	Av. D. Vicente Afonso Valente, 2625-215 Póvoa de Santa Iria
		Unidade de Saúde Familiar Villa Longa	Rua Professor Reynaldo dos Santos, Lote 19, 2625-623 Vialonga
		Unidade de Saúde Familiar Forte	Rua 25 de Abril, 2625-468 Forte da Casa
	Centro de Saúde Vila Franca de Xira	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Vila Franca de Xira	Rua António Lúcio Batista n.º 6 - Edifício UCSP Vila Franca Xira, 2600-102 Vila Franca de Xira
		Unidade de Saúde Familiar Terras de Cira	
		Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Castanheira do Ribatejo	Rua Dr. José Azeredo Perdigão, 2600-645 Castanheira do Ribatejo
		Unidade de Saúde Familiar Castanheira do Ribatejo	

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014

Ao nível da prestação dos cuidados de saúde nas diversas unidades do Concelho são disponibilizadas diferentes valências para além dos cuidados médicos, atos de enfermagem, vacinação, saúde materna e planeamento familiar. De todas as valências disponibilizadas apenas a psicologia e a saúde oral não estão presentes em todas as unidades de saúde.

No concelho de Benavente existem extensões de saúde associadas à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados: a Unidade de Saúde Familiar de Samora Correia - USF, Unidade de Cuidados de Saúde

Personalizados de Benavente – UCSP – e a Unidade de Cuidados de Benavente – UCC. A Unidade de Benavente realiza reforço técnico na Extensão de Saúde do Porto Alto e de Santo Estevão

Tabela 33. Cuidados de saúde prestados pela UCSP de Benavente

Consulta da Especialidade	Consultas Específicas	Meios de Diagnóstico	Promoção na Saúde	Tratamentos e outras Atividades
Medicina Geral e Familiar	Diabetes	Imagiologia (Raio X)	Vacinas Crianças	Pensos
	Hipertensão			Injetáveis
	Planeamento Familiar	ECG	Vacinação de Adultos	Domicílios Enfermagem
	Saúde Materna			
	Saúde Infantil			

Fonte: Câmara Municipal de Benavente

Ao nível do serviço de atendimento complementar, existe ainda o Serviço de Atendimento Permanente – SAP, para situações de doença aguda, com abrangência do concelho de Benavente e Salvaterra de Magos.

Apenas para o concelho de Benavente, a referência hospitalar reporta-se ao Hospital de Vila Franca de Xira com urgência: Geral, Pediátrica, Obstetrícia, Ginecologia, Cirurgia, Ortopedia, Cardiologia e Medicina Interna.

D) CUIDADOS HOSPITALARES

Os hospitais são estabelecimentos de saúde com serviços diferenciados, dotado de capacidade de internamento, de ambulatório (consulta e urgência) e de meios de diagnóstico e terapêutica, com o objetivo de prestar à população assistência médica curativa e de reabilitação, competindo-lhe também colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica.

A rede hospitalar (o número de hospitais, a sua localização e a sua tipologia) deve ser entendida como um sistema integrado de prestação de cuidados de saúde, pensado e organizado de uma forma coerente, assente em princípios de racionalidade e eficiência. A cada hospital deve ser atribuída uma área geodemográfica de influência e um papel específico na área assistencial, tendo em conta a sua articulação, nomeadamente no âmbito de uma rede de referência pré-definida, com os Cuidados de Saúde Primários, com outras instituições hospitalares e com a rede de Cuidados Continuados Integrados.

O Concelho de Vila Franca de Xira e Benavente é servido pelo Hospital de Vila Franca de Xira desde o dia 1 de junho de 2011, com um novo modelo de gestão, resultante da parceria entre o Estado Português e o Grupo José de Mello Saúde. Este Grupo começou por gerir a antiga infraestrutura (Hospital de Reynaldo dos Santos) e construiu, em paralelo, o novo Hospital de Vila Franca de Xira, que entrou em funcionamento em pleno nas novas instalações (após uma transferência faseada dos vários Serviços) no dia 3 de abril de 2013. A área de influência do novo Hospital de Vila Franca de Xira abrange cinco Concelhos: Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente, e Vila Franca de Xira e serve cerca de 245.000 habitantes, dos quais 56% residem no Concelho de Vila Franca de Xira²⁸.

Com as novas especialidades de Psiquiatria, Hemodiálise e Infeciologia, o Hospital aumentou ainda mais a sua abrangência. As novas Unidades de Cuidados Intensivos e Cuidados Intermédios, sendo áreas de suporte fundamentais para as várias especialidades, trouxeram um nível de resposta mais completo. O Hospital

²⁸Caderno Saúde do Diagnóstico Social, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2014.

também passou a disponibilizar um conjunto de novos equipamentos como por exemplo a Ressonância Magnética, os Lasers de Oftalmologia, ou a Electroencefalografia, evitando deslocações da população para fora dos seus Concelhos de residência.

E) REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI)

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que se constitui como um novo modelo organizacional criado pelos Ministérios da Saúde e o do Trabalho e da Solidariedade Social, é formada por um conjunto de instituições públicas e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social.

Estas novas respostas promovem a continuidade de cuidados de forma integrada a pessoas em situação de dependência e com perda de autonomia²⁹.

São objetivos da RNCCI a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade se encontrem em situação de dependência. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra³⁰.

A criação do ACES Estuário do Tejo em dezembro de 2012 permitiu a constituição da Equipa Coordenadora Local (ECL) Estuário do Tejo³¹, que abrange a totalidade dos centros de saúde da área de influência do ACES - Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente, Alhandra, Póvoa Santa Iria e Vila Franca de Xira. É da responsabilidade da ECL Estuário do Tejo garantir o acompanhamento de todas as unidades de internamento existentes na área de influência do ACES³². No Concelho de Vila Franca de Xira, segundo o Núcleo de Estudos e Planeamento do ACES Estuário do Tejo, localizam-se as seguintes respostas:

- Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) na ABEI em Vila Franca de Xira (internamento);
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) em Alhandra (resposta domiciliária) – 10 camas;
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) na Póvoa Santa Iria (resposta domiciliária) – 15 camas;
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) Vila Franca de Xira (resposta domiciliária) – 10 camas.

Ao nível do internamento, o Concelho dispõe da Unidade de Longa Duração e Manutenção da ABEI, que se localiza na Quinta da Coutada, freguesia de Vila Franca de Xira. Esta unidade encontra-se integrada na RNCCI que se articula com outras organizações e equipas da Rede e presta cuidados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência temporária ou permanente, independentemente da idade³³.

Quanto às respostas domiciliárias, estão disponíveis no Concelho três Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI): em Alhandra, na Póvoa Santa Iria e em Vila Franca de Xira, cujo acompanhamento prestado pela Rede é realizado no domicílio do utente, por técnicos habilitados, sobretudo enfermeiros afetos à Unidade de Cuidados Continuados.

²⁹ Adaptado de <http://www.rncci.min-saude.pt/> [site consultado em abril de 2015].

³⁰ *Idem*

³¹ Foram extintas as anteriores ECL de Arruda dos Vinhos (ACES Oeste Sul) e Póvoa de Santa Iria (ACES VILA FRANCA DE XIRA) para se constituir em maio de 2013, a atual ECL Estuário do Tejo.

³² UMDR Arruda dos Vinhos (15 camas); ULDM Arruda dos Vinhos (15 camas); ULDM Quinta da Relva/ Olhalvo (30 camas); ULDM Charnais/ Merceana (30 camas); ULDM ABEI/ Vila Franca de Xira (30 camas); ECCI Alenquer (10 camas); ECCI Arruda dos Vinhos (10 camas); ECCI Azambuja (50 camas); ECCI Alhandra (15 camas); ECCI Póvoa S. Iria (15 camas); ECCI Vila Franca de Xira (10 camas).

³³ Adaptado de <http://www.rncci.min-saude.pt/> [site consultado em abril de 2015].

F) RESPOSTAS NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

A questão do acesso aos cuidados de saúde mental tem sido uma das áreas mais aprofundadas nos últimos anos, estando já identificados vários dos seus determinantes: estigma e desconhecimento face à doença mental, escassez de recursos humanos e estruturais, baixa prioridade em termos de opção política, orçamento desproporcionadamente baixo para a carga das doenças implicadas; organização deficiente dos serviços de psiquiatria, em particular quando se verifica concentração em grandes instituições centralizadas e pouca articulação com os cuidados de saúde primários. Com a publicação da Lei de Saúde Mental em vigor (Lei 36/98 de 24 de julho) e entretanto com desenvolvimento do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, verificou-se uma alteração do modelo assistencial de referência. Do modelo anteriormente centrado nos hospitais psiquiátricos passou-se para o comunitário, baseado em departamentos ou serviços de saúde mental de hospitais gerais, sucessores dos 20 Centros de Saúde Mental (CSM) criados sob a égide da Lei 2118/63 de 3 de Abril³⁴.

Tabela 34. Distribuição dos Departamentos, Serviços e Equipas Comunitárias de Adultos nos Hospitais do SNS, por ARS, 2012

Capacidade Instalada Saúde Mental Adultos do SNS						
Hospitais Psiquiátricos/ Equipas Comunitárias	Departamento ou Serviço de Psiquiatria		Totais de Departamentos e Serviços	Psiquiatria no Serviço de Urgências		
	Com Internamento	Sem Internamento		24h	Diurnas	
Norte	1	10	3	14	2	3
Centro	1/3	7	0	8	1	
LVT	1/5	12	0	13	2	7
Alentejo	0	3	1	4	2	
Algarve	0	2	0	2	1	
Total	3/8	34	4	41	8	10

Fonte: PNSM 2013

³⁴Plano de Desenvolvimento de Saúde e Qualidade de Vida, 2015

Tabela 35. Percentagem de Homens e de Mulheres que utilizam Serviços

	MULHERES	HOMENS
N	2217	1632
UTILIZAÇÃO AO LONGO DA VIDA	48.8	27.6
Psiquiatria	19.1	10.9
Outro Profissional de saúde Mental	12.6	8.1
Clinico Geral	31.7	14.9
Outro Médico	6.2	2.9
Não Convencional	2.6	1.9
Conselheiro Religioso ou Espiritual	2.4	1.0
UTILIZAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES	18.8	8.4
Psiquiatria	6.3	3.1
Outro Profissional de Saúde Mental	3.8	1.5
Clinico Geral	11.7	4.5
Outro Médico	2.2	1.2
Não Convencional	1.0	0.4
Conselheiro Religioso ou Espiritual	0.8	0.3

Fonte: PNSM 2013

Tabela 36. Percentagem de Início de Tratamento no 1º ano e mediana do atraso nos casos que iniciaram tratamento

	% DE TRATAMENTO NO ANO DE INÍCIO	% DE TRATAMENTO AOS 50 ANOS	MEDIANA DO ATRASO (ANOS)	N
I. PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE				
Perturbações de pânico	45.8	93.8	2	64
Perturbação de ansiedade generalizada	34.3	88.6	3	265
Fobias específicas	3.8	65.0	34	445
Fobia social	7.5	60.8	18	182
Qualquer perturbação de ansiedade	12.7	82.6	23	748
II. PERTURBAÇÕES DE HUMOR				
Episódio Depressivo Major	37.8	93.9	4	744
Distímia	37.5	89.0	3	115
Perturbação bipolar	27.1	84.2	6	96
Qualquer perturbação de Humor	35.3	93.7	5	796
III. PERTURBAÇÕES POR UTILIZAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS				
Abuso de álcool ⁽¹⁾	3.0	55.2	29	215
Abuso de álcool com dependência ⁽¹⁾	4.3	90.3	21	40
Qualquer perturbação por utilização de substância	2.1	59.6	29	221

(1) Avaliado na amostra parte I

A região de Lisboa é uma das que apresentam maior concentração de recursos de saúde mental. Contudo, enfrenta ainda situações para as quais não existe uma resposta especializada ou de proximidade.

Ora, atendendo ao atual contexto de crise económica e social, e sabendo-se da sua relação com a saúde da população (particularmente, no que concerne à saúde mental), e registando-se um aumento da depressão, de tentativas de suicídio e do consumo de drogas na população da cidade de Lisboa, importa ter em consideração a importância das ações de promoção da saúde mental e de prevenção do impacto das perturbações mentais, no âmbito da saúde pública.

No Concelho de Vila Franca de Xira e Benavente os cuidados públicos de saúde mental são atualmente prestados pelo novo Hospital de Vila Franca de Xira, que desde 2013 dispõe da especialidade de psiquiatria para adultos e crianças e adolescentes (pedopsiquiatria), permitindo assim uma resposta de âmbito local, na área da saúde mental, até então apenas assegurada de forma restrita pela Equipa do Hospital Júlio de Matos que se deslocava ao Concelho para consultas da especialidade. Os Centros de Saúde, através dos médicos de clínica geral, fazem os diagnósticos preliminares e referenciam os doentes para as consultas de psiquiatria.

Para além desta resposta especializada, prestada pelo Hospital de Vila Franca de Xira, os Centros de Saúde dos Concelhos proporcionam igualmente consultas de Psicologia nas USCP³⁵.

G) AUTARQUIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

O Papel da Autarquia na promoção da saúde encontra-se espelhado em diferentes linhas de intervenção. O Município de Vila Franca de Xira é membro da Rede Europeia das Cidades Saudáveis que constitui um movimento global que se iniciou a partir do conceito “Saúde para Todos no Século XXI”, difundido pela OMS em finais dos anos 70, dando origem à Rede Europeia de Cidades Saudáveis.

A Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis é uma associação de municípios que tem como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do projeto Cidades Saudáveis nos municípios que pretendam assumir a promoção da saúde como uma prioridade da agenda dos decisores políticos.

Esta Associação de Municípios comemorou, em 2007, 10 anos de existência. Durante este período foram vários os objetivos perseguidos por esta associação resultantes da vontade de disseminar, pelo território nacional, o Projeto Cidades Saudáveis, de consolidar a Rede Portuguesa conferindo-lhe maior maturidade em termos de intervenção e de articulação com o poder local e central. Durante estes 10 anos a Rede passou de 9 municípios fundadores para 21 e atualmente comporta 30, entre os quais o município de Vila Franca de Xira cuja adesão tem data de janeiro de 2006 (Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2014).

Segundo a Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis (RPCS) os municípios portugueses que desenvolvem localmente o Projeto Cidades Saudáveis tem perseguido objetivos estratégicos que conduzem à melhoria da qualidade de vida das pessoas, através do desenvolvimento de ações e projetos que visam a promoção da equidade em saúde, combatendo a exclusão social; à qualificação do ambiente físico; À qualificação dos serviços de saúde; à promoção da saúde junto das minorias étnicas, dos idosos e das crianças, investindo em programas de educação para a saúde; ao desenvolvimento estratégico dos municípios, incentivando o investimento no sector económico, criando postos de trabalho e gerando riqueza (Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2014).

No caso do Município de Vila Franca de Xira foram desenvolvidos no âmbito do Projeto Cidades Saudáveis nos últimos anos diferentes ações nas áreas do envelhecimento ativo, educação ambiental e reabilitação cardíaca

Mas não é apenas no âmbito da Rede das Cidades Saudáveis que o município de Vila Franca de Xira, as suas estruturas e agentes locais intervêm em prol da promoção da saúde da população. O vasto campo de atuação do poder local encontra-se claramente consignado na Lei nº 75/2013 de 12 de setembro, que veio estabelecer o novo quadro de transferência de atribuições e competências para as autarquias, reitera estas competências atribuindo ao município a capacidade de: *“Apoiar atividades de natureza social, cultural, educativa, desportiva, recreativa ou outra de interesse para o município, incluindo aquelas que contribuam para a promoção da saúde e prevenção das doenças”*. Ainda que na área da saúde, não tenham vindo a ser assumidas pelo poder local competências legais diretas, é sua incumbência intervir para a promoção da

³⁵Idem

saúde e de um estilo de vida mais saudável, em articulação, parceria e cooperação com as autoridades de saúde e outros intervenientes institucionais ou com a sociedade civil organizada.

Neste contexto, a Autarquia tem apostado no incentivo à atividade física e à prática desportiva através da criação de diversos programas direcionados para diferentes públicos, pela disponibilização de uma rede de equipamentos desportivos e pela divulgação de espaços destinados à atividade física, ao desporto e à ocupação de tempos livres.

No que concerne à promoção e desenvolvimento de atividades de natureza física e desportiva e de ocupação dos tempos livres, o Município de Vila Franca de Xira, através da Divisão de Desporto e Equipamentos (DDE), promove com um vasto leque de Programas dirigidos à população adulta, crianças e jovens, nomeadamente:

O Programa “360º de Aventura – Ar, Terra e Água” que tem como objetivo incentivar a prática do desporto, em percursos naturais, como ocupação saudável dos tempos livres;

O Programa “Parado é Que Não” que visa acompanhar os habitantes, desde a fase hospitalar até ao apoio comunitário em instituições que desenvolvam atividades na área da promoção da saúde e do bem-estar;

O Programa de Apoio ao Desporto Escolar que pretende apoiar os grupos/equipas das escolas do Concelho que participam nos quadros competitivos escolares;

Os Encontros Desportivos Concelhios que proporcionam aos Clubes, Núcleos Informais e Escolas, quadros competitivos alternativos à prática desportiva sob formas simplificadas e adaptadas baseadas na atividade lúdica e pré-competição nas modalidades de Futsal, Natação e Voleibol. Esta oferta de prática desportiva dirige-se prioritariamente à faixa infantil e juvenil;

O Programa Férias Desportivas promovido durante os períodos de interrupção letiva, nomeadamente na páscoa e no verão. É dirigido a todos os munícipes, entre os 6 e os 16 anos e tem como objetivo ocupar o tempo livre dos jovens e de garantir o contacto com as mais diversas atividades desportivas, devidamente enquadradas, nas várias instalações desportivas do Concelho de Vila Franca de Xira.

Juntas de Freguesia

No campo da promoção da saúde, as Juntas de Freguesia tem desenvolvido uma grande diversidade de iniciativas, desde as campanhas de sensibilização, os apoios diretos à população mais carenciada para aquisição de medicamentos mediante acordos com farmácias da zona, a criação de serviços de transporte personalizado para acesso aos cuidados de saúde, principalmente para a população idosa de menores recursos, até à oferta de serviços de saúde a preços mais acessíveis ou em função do rendimento, com base na contratação ou do voluntariado de profissionais de saúde

3. ANÁLISE CONTEXTUAL: JUSTIÇA/CRIMINALIDADE

Os índices de criminalidade de um território constituem um fator de risco para o consumo de SPA, quer quanto à criminalidade em geral, como reflexo de diferentes vulnerabilidades sociais, quer no que respeita ao tráfico de drogas, enquanto fator da acessibilidade das substâncias. A criminalidade pode igualmente funcionar como uma consequência do abuso de SPA, nomeadamente quando o tráfico de substâncias e outros crimes (furtos, roubos, burlas) funcionam como meio de sustentação dos consumos ou quando a violência e outros crimes são potencializados pela ação psicoativa das SPA. Não sendo sido possível recolher informação atualizada no que respeita à criminalidade associada ao consumo de SPA (tráfico) apresentamos os dados da Comissão de Dissuasão, que nos fornecem indicadores relevantes tanto para a prevenção indicada, como para o tratamento.

1.11. PROCESSOS DE CONTRA-ORDENAÇÃO / COMISSÃO PARA A DISSUAÇÃO DA TOXICODEPENDÊNCIA

1.11.1. Vila Franca de Xira

No que respeita aos processos de contraordenação associados à posse /consumo de substâncias Psicoativas, pode referir-se que, de acordo com os dados da Comissão de Dissuasão do Distrito de Lisboa, registados nos últimos 4 anos (ver tabela), podemos verificar que de 2015 para 2016 registou-se um aumento muito significativo do nº de processos , tendo os valores estabilizado a partir dessa data. As freguesias que assumem um maior número de indivíduos que foram sujeitos a um processo de contraordenação são a união de freguesias de Alverca do Ribatejo e Sobralinho e a União de Freguesias da Póvoa de Santa Iria e Forte da Casa. No que se refere à substância apreendida, a canábis é a substância principal, correspondendo à aproximadamente a 90% dos casos.

Tabela 37. Processos de contraordenação de 2015 a 2018: Posse de substância por freguesia de residência do indiciado

Freguesias	Ocorrência				Total
	2015	2016	2017	2018	
U. F. Alhandra, S. João dos Montes e Calhandriz	1	19	7	9	36
U. F. Alverca do Ribatejo e Sobralinho	4	27	34	20	85
U. F. Castanheira do Ribatejo e Cachoeiras	3	17	14	15	49
U. F. Póvoa de S. Iria e Forte da Casa	8	25	30	19	82
Vialonga	6	11	25	48	90
Vila Franca de Xira	4	29	25	21	79
Desconhecido	0	2	0	0	2
Total	26	130	135	132	423

Fonte: CDT de Lisboa – (2019)

1.11.2. Benavente

No que respeita aos processos de contraordenação associados à posse /consumo de substâncias psicoativas, pode referir-se que, de acordo com os dados da Comissão de Dissuasão do Distrito de Santarém, no ano de 2018 verificou-se um total de 48 ocorrências no Concelho de Benavente, o que representa uma descida acentuada face ao ano precedente. No que respeita à freguesia, onde se verificam as contraordenações podemos referir a freguesia de Benavente é aquela em que ocorreram a larga maioria das contraordenações, correspondendo a uma inversão da situação verificada em 2015. No que respeita à substância alvo da contraordenação, verifica-se que a canábis é o motivo da maioria das contraordenações, sendo as restantes substâncias residuais.

Tabela 38. Processos de contraordenação de 2015 a 2018: Posse de substância de ocorrência da contraordenação

Freguesias	Ocorrência				Total
	2015	2016	2017	2018	
Total	68	57	74	48	247

Fonte: CDT/SICAD, 2019

ÁREAS LACUNARES PREVENÇÃO/RRMD/TRATAMENTO/REINserÇÃO

1. PREVENÇÃO

Nos últimos anos, as teorias e modelos explicativos acerca da etiologia do consumo de substâncias psicoativas na adolescência têm enfatizado, quer o caráter multideterminado destes comportamentos, quer a associação com outros comportamentos de risco, nomeadamente os comportamentos sexuais de risco, os comportamentos anti-sociais, entre outros, apontando para a necessidade de modelos integrados de compreensão do fenómeno do uso e abuso de substâncias psicoativas na população jovem.

A revisão de Hawkins, Catalano e Miller (1992) sobre os fatores de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas, identificou dois grupos principais de fatores: os fatores contextuais e os fatores individuais e interpessoais. No âmbito dos primeiros, os autores referem fatores relacionados com as leis e as normas, disponibilidade das substâncias psicótivas, de privação económica e comunidades residenciais desorganizadas. No âmbito do segundo grupo, mencionam fatores fisiológicos (influências bioquímicas e genéticas), adições na família, práticas de gestão familiar, conflito familiar, laços frágeis à família, problemas de comportamento precoces e persistentes, insucesso escolar, baixo envolvimento escolar, rejeição pelos pares nos níveis iniciais da escolaridade, ligação a pares que consomem substâncias psicoativas, alienação e rebeldia, atitudes favoráveis ao consumo de substâncias psicótivas e início precoce do consumo de substâncias psicótivas. Nas últimas décadas, investigações desenvolvidas por diferentes autores confirmaram a importância destes grupos de fatores de risco identificados por Hawkins, Catalano e Miller (1992), no que respeita ao consumo de substâncias psicoativas (Rhodes et. al.2003; Chitas, 2010).

Os estudos no âmbito dos fatores de risco tiveram o mérito de permitir a identificação de potenciais grupos alvo, sobre os quais deveria incidir uma intervenção preventiva. Estas investigações também sugeriram que, através do estudo dos perfis de risco, se torna possível desenvolver programas preventivos direcionados para diminuir os níveis de risco associados ao abuso de drogas. Uma das grandes limitações desta abordagem, no plano das implicações para a intervenção, prende-se com o facto de em muitas circunstâncias estes fatores serem resistentes ou impossíveis de mudar. Neste sentido, a investigação sobre os fatores protetores constitui um avanço para o domínio da prevenção, através da possibilidade de implementação de estratégias dirigidas para a respetiva promoção.

Tal como para os fatores de risco, foi identificado um conjunto de fatores protetores associados ao consumo de substâncias psicoativas. Entre estes fatores destacam-se: a existência de laços familiares sólidos e positivos; a monitorização pelos pais das atividades dos filhos e pares; regras claras de conduta reforçadas de forma consistente na família; envolvimento dos pais na vida dos seus filhos; motivação e sucesso escolar; laços fortes com instituições como a família, a escola, as organizações religiosas e atitudes convencionais face às substâncias psicoativas (Rhodes et. al.,2003).

Os modelos mais atuais enfatizam, assim, a necessidade de basear os programas de prevenção na compreensão dos fatores de risco e fatores de proteção, nomeadamente a forma como eles operam em diferentes indivíduos nos vários estádios do ciclo de vida, os efeitos diferenciais em relação ao estágio do uso da droga e a extensão na qual podem ser modificados através de estratégias de intervenção específicas (Pandina, 2002).

A investigação no âmbito dos fatores de risco e proteção associados ao consumo de drogas e outros comportamentos de risco na adolescência veio assim fundamentar as linhas orientadoras das atuais políticas e práticas preventivas, advogando da necessidade de uma abordagem integrada destes comportamentos.

Os programas de prevenção devem também ser definidos de acordo com o nível de intervenção pretendida, nomeadamente a prevenção universal (dirigida a todos os indivíduos, independentemente do seu grau de exposição ao risco), a prevenção seletiva (dirigida aos indivíduos expostos a determinados fatores de risco) e a prevenção indicada (dirigida aos indivíduos que já se encontram envolvidos num determinado comportamento de risco). Este último nível cruza-se necessariamente com as abordagens na área da redução de riscos, particularmente aquelas direcionadas para a população jovem.

Tendo em conta os princípios acima enunciados, e de acordo com um Modelo de Risco-Proteção, o presente capítulo tem por objetivo geral realizar uma atualização do diagnóstico do problema de consumo de substâncias psicóticas no território “Vila Franca de Xira-Benavente”, no sentido de orientar o desenho das intervenções do PRI na área da Prevenção.

Assim, neste capítulo propomos apresentar as respostas na área da prevenção da DICAD; identificar as diferentes problemáticas/necessidades associadas ao impacto dos diferentes fatores de risco de ordem individual, familiar e social de acordo com os contextos analisados (meio escolar, meio comunitário e contextos recreativos); descrever as respostas existentes no Concelho de Vila Franca de Xira e Benavente para fazer face às problemáticas identificadas e, c) traçar as propostas de intervenção de acordo com os três principais contextos (meio escolar, meio comunitário e contextos recreativos).

1.1. RESPOSTAS ÁREA PREVENÇÃO DA DICAD

Na área da Prevenção, tendo em conta a escassez de recursos humanos existentes no CRI Lisboa Oriental para esta área, os serviços disponibilizados neste âmbito são:

- Intervenção preventiva de nível indicado – Gabinete de Saúde e Sexualidade Juvenil do Programa Cuida-te -Consulta de Psicologia (no âmbito da Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Dependências) para adolescentes/jovens e/ou suas famílias enquadrada no Programa CUIDA-TE do IPDJ -Parque das Nações. O atendimento é gratuito, confidencial e desburocratizado. O acesso é livre. O próprio jovem e/ou família pode marcar pessoalmente ou por contato telefónico.
- Intervenção preventiva de nível universal e/ou seletiva, junto do meio escolar, mediante disponibilidade de recursos humanos, que por serem escassos apenas têm permitido realizar intervenções com carácter mais pontual, como sessões de sensibilização/informação e que têm permitido fazer a ponte para o encaminhamento para o Gabinete de Saúde e Sexualidade Juvenil do Programa Cuida-te -Consulta de Psicologia.

1.2. NÍVEL COMUNITÁRIO: NECESSIDADES E RESPOSTAS DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA

1.2.1. VILA FRANCA DE XIRA

A) NECESSIDADES

No Concelho de Vila Franca de Xira os territórios mais vulneráveis, como noutras áreas metropolitanas, conjugam-se com as zonas economicamente mais desfavorecidas, nomeadamente os bairros sociais do Concelho. Como já foi referido no início deste relatório, entre os diferentes bairros sociais do Concelho, aqueles que concentram um maior número de população são o bairro do Olival de Fora na freguesia de Vialonga, o bairro Social de Arcena na Freguesia de Alverca, o bairro Social da Quinta da Piedade na Freguesia da Póvoa de Santa Iria, o bairro Social de Povos na Freguesia de Vila Franca de Xira e o bairro Social da Castanheira. Os bairros do Olival de Fora e de Arcena são maioritariamente habitados por população de origem africana.

No Plano de Desenvolvimento Social 2015 – 2020 da Rede Social de Vila Franca de Xira estes bairros foram definidos como territórios prioritários de intervenção, pela prevalência elevada de diferentes problemáticas que constituem, como já foi referido, fatores de risco para o consumo de substâncias psicoativas nas crianças e jovens, comprometendo igualmente diferentes esferas do seu desenvolvimento pessoal e social. Entre estas problemáticas destacam-se:

- Os níveis elevados de desemprego e o desemprego de longa duração;
- Fenómenos de exclusão social em emigrantes e minorias (situações irregulares ao nível de documentação; ausências de rendimento)
- A precariedade económica / pobreza;
- Os baixos níveis de escolaridade dos pais;
- A desestruturação e disfuncionalidade familiar, sendo as problemáticas mais salientes a violência, os comportamentos aditivos, competências parentais deficitárias, as perturbações de saúde mental, o envolvimento no tráfico de drogas e outras atividades criminais;
- As baixas expectativas dos pais face à escola e o fraco envolvimento no percurso escolar dos filhos, diminuindo este investimento à medida que as crianças crescem;
- A exposição a comportamentos de consumo, tráfico e outras atividades criminais no contexto de rua e no seio da família;
- O insucesso e abandono escolar;
- As baixas competências pessoais, sociais e académicas dos jovens compatíveis com uma trajetória de inserção socioprofissional normativa, paralelamente ao desenvolvimento de mecanismos de adaptação às normas e regras dos contextos sociais e culturais que caracterizam estes territórios, marcados por uma economia paralela e de sobrevivência ligada ao tráfico de drogas, à pequena criminalidade e à dependência de subsídios.

De acordo com a perceção dos diferentes parceiros do território, em muitos destes bairros estas problemáticas sofreram um agravamento significativo nos anos da crise económica, que trouxeram desinvestimento nas políticas de intervenção social, com reflexos diretos na redução das respostas existentes nestes territórios.

Os bairros mais expostos ao tráfico de drogas são os bairros do Olival de Fora em Vialonga e o bairro de Povos, sendo que relativamente ao bairro do Olival de Fora em Vialonga, tanto as Forças de Segurança como os parceiros locais reportam o crescimento do tráfico neste território (predominantemente canábis e cocaína), bem como de consumo. A aquisição de droga neste bairro por pessoas residentes fora do Concelho (Lisboa) que aí se deslocam para se abastecerem é, segundo estes atores locais, um fenómeno comum. O tráfico, bem como o consumo faz-se predominantemente no interior e exterior de algumas das torres que se encontram na zona mais alta deste bairro e num dos cafés situado nas arcadas das mesmas, encontrando-se os esquemas de venda bem organizados. Também são identificados grupos de jovens e jovens adultos do bairro que ali se juntam à noite para consumir canábis e álcool, estando alguns destes jovens envolvidos no tráfico. No bairro de Arcena o fenómeno não é tão visível (o bairro é de menor dimensão), mas os parceiros locais referem a existência de um grupo de cerca de 20 jovens adultos que se juntam à entrada do bairro com consumos de canábis e álcool.

No bairro Municipal de Póvoa de Santa Iria, também se constata a existência de um grupo de jovens que se juntam perto do Gabinete Local com consumos de canábis e álcool.

No bairro de Povos, onde a maioria da população é de origem caucasiana, também é referida a existência de um grupo de jovens entre os 16 e 25 anos que se junta próximo de um dos cafés do bairro e próximo do ringue com consumos de álcool, canábis e outra SPA. Este grupo, muitas vezes, cruza-se com consumidores problemáticos mais adultos, alguns deles utentes do atual NAT da Castanheira, que residem neste bairro, onde há três anos atrás funcionava um NAT.

O bairro da Castanheira, embora seja de dimensão reduzida, caracteriza-se pela grande precariedade económica das famílias que apresentam múltiplas problemáticas com processos ativos na CPCJ e ECJ, encontrando-se a maioria das crianças e jovens deste bairro numa situação de grande vulnerabilidade. No interior do bairro (nas arcadas dos prédios) foram identificados pelos parceiros locais cerca de 10 a 15 adolescentes com consumos de álcool e canábis e outros comportamentos de risco. Também nos prédios junto à Escola Básica EB23, que se encontra próxima deste bairro do outro lado da estrada nacional, é comum reunir-se um grupo de 10 jovens para o consumo de canábis.

Para além dos Bairros Sociais, existem algumas zonas do Concelho onde o valor de arrendamento/aquisição da habitação é mais baixo, atraindo assim para estes locais uma população com baixos níveis económicos. Esta realidade verifica-se nas diferentes freguesias do Concelho, ainda que de forma mais acentuada em Alhandra, Forte da Casa / Póvoa de Santa Iria e na zona do Bom Sucesso na Freguesia de Vila Franca de Xira. As dificuldades económicas de algumas destas famílias, associada à dinâmica social que caracterizam estes territórios suburbanos (desenraizamento das populações, cidades dormitório, movimentos pendulares), reflete-se na dinâmica familiar provocando disfuncionalidades diversas (stress, dificuldades no exercício adequado das funções parentais, conflitos), que constituem fatores de risco para o desenvolvimento das crianças e adolescentes.

De acordo com a perceção de diferentes parceiros locais, também nestes territórios são identificados grupos de jovens com consumos de álcool, canábis e outros comportamentos de risco, nomeadamente, no Bom Sucesso/Vila Franca de Xira junto à Escola Sousa Martins, numa das escadas que se encontra nas proximidades e por baixo da ponte que passa a caminho da Escola Secundária Alves Redol (grupos de cerca de 10/15 jovens). Em Alhandra, próximo da escola EB23 e da Sociedade Euterpe juntam-se grupos de cerca de 10 jovens. No território abrangido pela União de Freguesias da Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa foi referida a existência de um grupo de jovens com consumos de canábis e álcool que se junta habitualmente no parque de skate, um outro grupo no largo do Forte da Casa, e um terceiro à porta da Escola Secundária. Estes diferentes grupos têm entre 10 e 20 jovens.

Por último, realçamos ainda a existência de numerosos adolescentes e jovens do Concelho de Vila Franca de Xira que frequentam as festas culturais do Concelho, com particular ênfase para a Festa do Colete Encarnado e a Semana da Juventude, com comportamentos de abuso de álcool (*binge drinking*) e consumo de outras SPA (canábis e drogas de síntese). De referir que, como já foi salientado neste diagnóstico, as prevalências de consumo uso e abuso de álcool (em particular, *binge drinking*) entre os jovens do concelho é superior à média nacional.

B) RESPOSTAS PREVENTIVAS EXISTENTES

No que concerne às respostas existentes para fazer face às problemáticas identificadas ao nível transversal nestes bairros, podemos referir as respostas promovidas pela autarquia e outros parceiros locais (IPSS, Associações Culturais e desportivas) entre as quais se destacam os Centros Comunitários (Gabinete de Inserção Profissional, Centros Locais de Apoio ao Emigrante, Atendimento Integrado, Atendimento aos Moradores, dinamização das associações de moradores, Casa da Juventude de Vialonga). No que respeita a uma intervenção mais dirigida para as crianças e jovens em risco, com o término em 2012 do projeto Prevenir@Xira inserido no Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências do Concelho de Vila Franca de Xira e financiado ao abrigo do PORI, a maioria das intervenções preventivas em Meio Comunitário (programas de desenvolvimento de competências pessoais e sociais, programa jovens mediadores para a prevenção, acompanhamento a jovens com consumo de SPA e outros comportamentos de risco e suas famílias) terminou.

O único território que mantém uma intervenção preventiva é o Bairro de Povos abrangido até a 2015 pelo Programa Escolhas e desde 2017 por um Contrato local de Segurança através do Projeto Poder Escolher. Este Projeto é promovido pela Associação para a Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário (APSDC) de Vila Franca de Xira, integrado no Contrato Local de Segurança do Município de Vila Franca de Xira, pretendeu assumir-se como uma resposta evolutiva ao fenómeno da exclusão social no território em que intervém. Assim, o projeto visou desenvolver estratégias de combate à exclusão social e escolar de crianças e jovens residentes no Bairro de Povos, em sinergia com as entidades locais, através de atividades estruturantes e contentoras, potenciadoras do desenvolvimento de competências pessoais e sociais catalisadoras de uma inserção escolar e social de sucesso, recorrendo a metodologias de educação formal e não formal.

Teve ainda por objetivo estimular e apoiar competências ao nível da Educação para os Direitos Humanos e cidadania, fomentando a aproximação de jovens aos mecanismos de participação democrática, nomeadamente através da educação não formal, dinamização comunitária, cooperação estratégica e sustentabilidade, numa lógica de responsabilização e diminuição de estereótipos e preconceitos mútuos, dando assim cumprimento à Recomendação do Conselho da Europa acerca do acesso de jovens oriundos de contextos vulneráveis aos seus Direitos Sociais. Pretendeu ainda aumentar a incidência de fatores de proteção, tais como o sucesso escolar, as competências pessoais e sociais, a Educação para os Direitos Humanos e a participação ativa na comunidade junto de crianças e jovens residentes no Bairro de Povos, tendo em vista a sua inclusão escolar e social, bem como a consciencialização dos seus direitos e deveres para o exercício de uma cidadania ativa.

O projeto foi operacionalizado em dois objetivos específicos:

1. Envolver, durante o ano de 2018, 60 crianças e jovens residentes no Bairro de Povos em atividades que visem a promoção do sucesso escolar e de competências pessoais e sociais através da Educação Não Formal. Este envolveu diferentes tipos de ações: Apoio pedagógico psicopedagógico e psicossocial; Programa de Educação para a Gestão de Conflitos, Núcleo de Gestão de Conflitos;

2. Envolver, durante o ano de 2018, 60 crianças e jovens residentes no Bairro de Povos em atividades que visem o desenvolvimento de hábitos de participação ativa e exercício da cidadania, através da Educação para os Direitos Humanos, da dinamização/participação comunitárias e do contacto com novos contextos, hábitos e culturas, promovendo a tolerância e o diálogo intercultural no seu sentido mais lato. Este envolveu diferentes tipos de ações: Voluntariado Jovem; Ações de Informação/Sensibilização/workshops sobre Direitos Humanos e Cidadania; Jogo Dignilândia (jogo Pedagógico sobre Cidadania e Direitos humanos).

1.2.2. BENAVENTE

A) NECESSIDADES

Apesar da relativa proximidade da zona metropolitana de Lisboa, do crescimento demográfico verificado na década de 90 e primeira década de 2000, dos fluxos migratórios que trouxeram a este território várias culturas e novas etnias, o Concelho de Benavente não assume de forma integral as características presentes nas zonas metropolitanas, onde a densidade urbanística e populacional, a condensação de bairros sociais e outros fenómenos das periferias das grandes cidades são necessariamente alguns dos marcos mais distintivos destas zonas. De facto, o concelho de Benavente é um território de transição, que conserva ainda algumas características associadas ao seu passado recente, marcado por uma forte componente rural, tendo nas últimas décadas evoluído para a constituição de um tecido empresarial muito diversificado, com predomínio das pequenas e médias empresas de serviços de apoio e produção de suporte a unidades maiores e mais especializadas.

Assim, ao procurarmos identificar os territórios mais vulneráveis não encontramos os tradicionais bairros sociais das zonas periféricas das cidades de Lisboa e Porto, ainda que possam também ser identificados alguns bairros que reúnem um maior número de famílias vulneráveis e onde os jovens se reúnem para consumir, nomeadamente o Bairro da Riba-Sol em Benavente e o Bairro dos Arneiros dos Corvos em Samora Correia. Estes bairros de construção mais económica, oferecem a possibilidade de alugar ou compra casa a preços mais baixos, reunindo assim um maior número de famílias com baixos recursos, sendo territórios identificados pelos diversos parceiros como zonas onde se concentram fatores de risco como:

- Níveis elevados de desemprego e o desemprego de longa duração;
- Precaridade económica / pobreza;
- Baixos níveis de escolaridade dos pais;
- Desestruturação e disfuncionalidade familiar, sendo as problemáticas mais salientes a violência, os comportamentos aditivos, competências parentais deficitárias, as perturbações de saúde mental, o envolvimento no tráfico de drogas e outras atividades criminais;
- Baixas expectativas dos pais face à escola e o fraco envolvimento no percurso escolar dos filhos, diminuindo este investimento à medida que as crianças crescem;
- Exposição a comportamentos de consumo, tráfico e outras atividades criminais no contexto de rua e no seio da família;
- Insucesso e abandono escolar;
- Baixas competências pessoais, sociais e académicas dos jovens elevada prevalência de perturbações sócio-afetivas.

À semelhança do já descrito na última atualização diagnóstica realizada pelo CRI de Santarém, continuam a ser identificados nestes bairros grupos de adolescentes e jovens que se reúnem em casa ou nalguns pontos do bairro (junto à escola, Jardim, junto ao café e ao supermercado) com consumos de SPA e comportamentos desviantes. Neste contexto, circulam adultos com consumos problemáticos e /ou tráfico de substâncias psicoativas. Esta questão remete para uma intervenção integrada capaz de promover uma resposta complementar à intervenção em meio escolar capaz de abranger tanto os jovens do Bairro que ainda se encontram na escola como os jovens que já não frequentam a escola ou que se encontram em situação de abandono

De referir igualmente o número de jovens sinalizados à CPCJ, como já foi referido no capítulo de Enquadramento. A maior percentagem de sinalizações provém da freguesia de Samora Correia, sendo muitos destes adolescentes oriundos do Bairro dos Arneiros dos Corvos.

Apesar da grande maioria dos jovens sinalizados à CPCJ, frequentarem a escola, as problemáticas identificadas ultrapassam claramente uma intervenção em meio escolar e pressupõe uma abordagem em contexto comunitário por via do trabalho com as famílias, em articulação com as entidades que no terreno intervêm junto das mesmas (CPCJ, RLIS, Plano Saúde) e abrangendo os contextos de socialização dos jovens fora da escola, nomeadamente a rua / bairro e as associações desportivas, culturais e recreativas que se encontram naquele território.

Por último, e no que respeita ainda às principais problemáticas identificadas em contexto comunitário, há ainda que referir a relevância dos comportamentos de consumo de álcool e outras SPA por jovens entre os 16 e os 24 anos, nos contextos recreativos, neste território muito associados às festas culturais da região (Festa da Sardinha Assada, Festa da Nossa Senhora da Paz, Carnaval, Feira das Tasquinhas, festival do arroz) onde os adolescentes e jovens se reúnem e onde predominam os comportamentos abuso do consumo de álcool (*Binge Drinking*), e consumo de outras SPA, com particular ênfase para o consumo de canábis. De referir igualmente, associado a estes contextos recreativos, as festas escolares (final do ano letivo, final de período, carnaval) organizadas fora da escola pelos alunos da Escola Secundária de Benavente. Esta questão remete para a necessidade de uma intervenção nos contextos recreativos que cruze os princípios associados à área da Prevenção Indicada e à área da Redução de Riscos e Minimização de Danos.

B) RESPOSTAS PREVENTIVAS EXISTENTES

No que concerne aos recursos que, de uma forma direta ou indireta, contribuem para dar respostas às problemáticas acima identificadas em meio comunitário, podemos referir o contributo da ação da CPCJ no acompanhamento, encaminhamento de crianças e jovens em risco. O Atendimento Integrado às Famílias descrito na primeira parte deste diagnóstico, as atividades socioeducativas da Câmara Municipal, a ação das associações desportivas que através de diferentes modalidades desportivas podem constituir um recurso para o enquadramento sócio-educativo de crianças e jovens em risco. Neste âmbito de realçar a intervenção através do Programa de formação para os Treinadores Desportivos desenvolvida entre 2014-2018 pelo do Projeto Liga-te promovido pela Associação Par - Respostas Sociais ao abrigo do PORI. Este Programa permitiu capacitar 6 treinadores para uma ação preventiva estratégica junto de jovens enquadrados nas modalidades desportivas promovidas pelos mesmos. Esta formação incidiu nos seguintes conteúdos: A Escola e o Desporto; Substâncias Psicoativas; O Desporto e as Competências: O Papel do Treinador. Ao longo da intervenção do projeto, a articulação com estes treinadores permitiu, quer o encaminhamento de jovens em risco para as atividades desportivas destas associações, quer o desenvolvimento de uma intervenção integrada entre o meio escolar e comunitário.

1.3. NÍVEL ESCOLAR: NECESSIDADES E RESPOSTAS DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA

A Escola continua a ser o contexto central da vida dos adolescentes e jovens, podendo constituir-se quer como um fator protetor para o seu desenvolvimento (através da sua função socializadora, educativa e formativa), quer como fator de risco (pela exposição à influência de comportamentos de risco, e pela manifesta dificuldade do sistema de ensino promover a integração escolar e social de diferentes jovens que apresentam insucesso escolar repetido, problemas disciplinares e abandono escolar). Neste sentido, refletir sobre as necessidades e respostas da escola em matéria de prevenção constitui necessariamente o maior desafio que se coloca nesta área.

1.3.1. VILA FRANCA DE XIRA

A) NECESSIDADES

O Concelho de Vila Franca de Xira comporta 10 Agrupamentos Escolares, sendo o de maior dimensão o Agrupamento de Escolas da Póvoa de Santa Iria e Vialonga (Ver tabela abaixo).

Tabela 39. Nº de Alunos com escalão A e B por Unidade Educativa

Agrupamento	2018/2019	2019-2020
Alhandra	557	-
Alves Redol	635	559
Bom Sucesso	344	290
D. António d’Ataíde	384	314
Forte da Casa	502	616
Gago Coutinho	306	231
Pedro Jacques	507	488
Póvoa	726	-
Prof. Reynaldo dos Santos	345	210
Vialonga	719	633

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira

Se analisarmos a evolução dos indicadores de insucesso escolar nos últimos 5 anos (ver tabelas abaixo) que constituem fatores de risco de maior peso para os comportamentos de risco na adolescência, podemos verificar que, são os agrupamentos de escolas que incluem o ensino secundário (Gago Coutinho - 19,2%, Alves Redol-16.6, Reynaldo dos Santos 14.4% e Forte da Casa 13.3%), aqueles que apresentam maior taxa de retenção. Este facto deve-se ao peso das taxas de retenção no ensino secundário que são sempre mais elevadas que nos restantes níveis de ensino. Ao nível dos agrupamentos que comportam apenas o ensino básico, destaca-se as taxas de retenção próxima dos 10% nos Agrupamentos de Escolas do Bom Sucesso e de Alhandra. De referir, uma diminuição significativa das taxas de insucesso entre 2014 e 2018, o que pode estar associado a uma melhoria global das condições económicas e sociais das famílias, sendo de destacar que essa melhoria foi particularmente significativa no último ano.

Tabela 40. Taxas de retenção

Agrupamento	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Esc Sec Gago Coutinho	25,9%	20,4%	18,8%	18,5%	13,5%	19,2%
Agrup Alves Redol	15,7%	17,7%	17,1%	20,4%	11,5%	16,6%
Agrup Forte da Casa	19,2%	16,3%	12,2%	14,0%	10,6%	14,4%
Agrup Prof Reynaldo dos Santos	14,7%	16,3%	14,5%	9,8%	9,5%	13,0%
Agrup Bom Sucesso	7,7%	7,1%	9,6%	12,0%	10,8%	9,5%
Agrup Alhandra	12,6%	9,5%	8,3%	10,1%	6,6%	9,4%
Agrup D. António Ataíde	10,7%	5,9%	8,7%	9,1%	8,4%	8,6%
Agrup Póvoa de Sta Iria	8,8%	9,4%	5,5%	4,2%	2,0%	5,9%
Agrup Vialonga	5,2%	4,6%	2,2%	2,6%	2,0%	3,3%
Agrup Pedro Jacques de Magalhães	5,9%	2,4%	1,8%	1,1%	0,3%	2,3%
Total	11,3%	10,3%	8,6%	8,5%	6,0%	8,9%

Fonte : Câmara Municipal de Vila Franca de Xira

Como é do conhecimento de todos, ao longo das três últimas décadas, têm sido implementados diferentes medidas tendo em vista a promoção de “uma escola para todos”, e o combate ao insucesso escolar. Entre estas medidas destacam-se as medidas alternativas de educação/formação, e a constituição de Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP).

No que respeita às escolas TEIP, localizam-se em territórios economicamente e socialmente desfavorecidos, marcados pela pobreza e exclusão social, onde a violência, a indisciplina, o abandono e o insucesso escolar mais se manifestam. São objetivos centrais do programa a prevenção e redução do abandono escolar precoce e do absentismo, a redução da indisciplina e a promoção do sucesso educativo de todos os alunos.

As escolas TEIP dispõem de um conjunto de recursos adicionais para fazer face às diferentes vulnerabilidades identificadas, nomeadamente a existência de uma equipa multidisciplinar constituída por um psicólogo, um técnico de serviço social e um animador. No entanto estas equipas são instáveis (as contratações anuais dos técnicos geram uma grande mobilidade dos mesmos) e insuficientes para fazer face à concentração de problemas que caracterizam a população escolar destes estabelecimentos de ensino. Nas duas últimas

décadas a construção de escolas básicas nos territórios socialmente desfavorecidos, se por um lado facilitou a acessibilidade à escola, por outro lado reforçou o efeito de guetização. Muitos dos jovens residentes nos bairros sociais, passam todo o seu quotidiano no interior do bairro, sem qualquer oportunidade de diversificar as suas redes de socialização, experiências de vida e de desenvolver a aprendizagem de novas competências sociais, fundamentais para a promoção de percursos de vida alternativos às trajetórias dominantes nos contextos de referências destes jovens.

No Concelho de Vila Franca de Xira existe uma escola TEIP, concretamente o Agrupamento de Escolas de Vialonga. Esta escola caracteriza-se por ter investido ao longo dos últimos anos em diferentes projetos e ações visando a promoção do sucesso escolar dos alunos e a integração de uma população escolar do bairro do Olival de Fora, maioritariamente de origem Africana. A Escola dispõe dos recursos inerentes a este tipo de escolas, nomeadamente uma psicóloga, um animador e um técnico responsável pelo acompanhamento social aos alunos. Tem um projeto de Educação para a Saúde no âmbito do qual desenvolvem em articulação com as entidades locais um conjunto de ações de informação/sensibilização na área da sexualidade, prevenção do tabagismo e violência escolar. Dispõe também de turmas em Percursos Curriculares Alternativos (PCA).

Apesar destas diferentes medidas e esforços que têm contribuído para diminuir o insucesso e abandono escolar, a escola debate-se com muitas problemáticas, nomeadamente indisciplina, envolvimento em comportamentos de violência e outros comportamentos antissociais, desmotivação escolar, consumo de SPA (mais frequente entre os alunos de algumas das turmas do ensino vocacional e de algumas turmas do ensino profissional), comportamentos sexuais de risco, exposição a fatores de risco no contexto familiar (famílias multiproblemáticas).

A adicionar a estas diferentes problemáticas presentes nos alunos do ensino básico, o alargamento desta escola ao ensino secundário, com os diferentes cursos profissionais que a mesma oferece, veio trazer para este agrupamento a inscrição de diferentes alunos que não eram da freguesia de Vialonga (alunos de origem caucasiana) e que apresentam igualmente múltiplas problemáticas entre as quais foi referido o consumo de SPA. No âmbito da reunião para atualização diagnóstica realizada com a professora coordenadora do PES, foi referida a dificuldade da escola em fazer face a estas múltiplas problemáticas, com particular ênfase para o consumo de SPA e comportamentos sexuais de risco, que carecem de uma intervenção no âmbito da prevenção indicada. No ano letivo de 2018/2019 esta escola fez um pedido ao DICAD para uma intervenção preventiva, o qual foi respondido através da realização de sessões de sensibilização/informação.

Ao nível das Medidas Alternativas de Educação/formação podem referir-se os cursos de Educação/Formação (CEF), Percursos Curriculares Alternativos (PCA); Programas Integrados de Educação e Formação (PIEF) e, mais recentemente, os Cursos Vocacionais que vieram a substituir em parte os CEF. Estas medidas destinam-se aos alunos com percurso de insucesso escolar, que não concluíram a escolaridade obrigatória. A admissão numa medida alternativa de educação/formação pressupõe que o aluno já tenha pelo menos duas retenções no mesmo ciclo de ensino ou três retenções em ciclos de ensino diferentes. Esta condição faz que as turmas dos cursos ao abrigo destas medidas, sejam constituídas apenas por alunos com insucesso escolar, o qual, na maioria das vezes, associado/causado por dificuldades de integração na escola.

Estas dificuldades expressam-se normalmente através de comportamentos disruptivos (indisciplina, comportamentos antissociais), sendo igualmente nestes grupos, como nos confirmam os dados do estudo apresentado neste capítulo, que a prevalência de comportamentos de risco é também significativamente superior à dos alunos inseridos no ensino regular.

Adicionalmente, a junção de alunos com estas características numa mesma turma, cria nestes grupos uma identidade negativa e tem na maioria das vezes um efeito de reforço destes comportamentos. Neste sentido,

e como podemos avaliar ao longo das reuniões realizadas com as escolas no âmbito deste diagnóstico, muitas das experiências de ensino com estas turmas são marcadas por grandes dificuldades dos professores em gerir o comportamento em sala de aula, concentração de diferentes problemáticas que trespassam o contexto escolar e que remetem para as disfuncionalidades familiares, as perturbações da saúde mental e o envolvimento dos alunos em percursos desviantes.

Numa análise da informação relativa ao ano de 2018/2019, podemos verificar que 6 dos 10 agrupamentos escolares do Concelho de Vila Franca de Xira possuem medidas alternativas de Educação/Formação, num total de 146 alunos e 11 turmas. O agrupamento escolar com maior número de turmas/alunos inseridos nestas medidas é o Agrupamento Escolar da Póvoa, sendo este também o agrupamento com maior número de alunos inscritos.

Tabela 41. Turmas e Alunos p/ Escola, Nível de Ensino inseridos em Medidas Alternativas de Educação/formação no ano letivo de 2019/2020

Turmas e Alunos p/ Escola, Nível de Ensino e Ano de Escolaridade										
Ano Escolaridade	1		2		7		9		Total	
Agrupamento	Turmas	Alunos	Turmas	Alunos	Turmas	Alunos	Turmas	Alunos	Turmas	Alunos
Agrup. Allhandra			1	9					1	9
EB Soeiro Pereira Gomes			1	9					1	9
3º Ciclo			1	9					1	9
Agrup Bom Sucesso					1	18	1	15	2	33
EB Bom Sucesso					1	18	1	15	2	33
3º Ciclo					1	18	1	15	2	33
Agrup. D. António Ataíde	2	15							2	15
EB D. António Ataíde	2	15							2	15
2º Ciclo	1	10							1	10
3.º Ciclo	1	5							1	5
Agrup. Forte da Casa	2	18	1	13					3	31
EB Padre José Rota	2	18	1	13					3	31
2º Ciclo	2	18	1	13					3	31
Agrup. Póvoa de Santa Iria	1	23	1	21					2	44
EB e Sec D. Martinho Vaz de Castelo Branco	1	23	1	21					2	44
3º Ciclo	1	23	1	21					2	44
Agrup Prof Reynaldo dos Santos			1	14					1	14
EB e Sec Prof Reynaldo dos Santos			1	14					1	14
2º Ciclo			1	14					1	14
Total	5	56	4	57	1	18	1	15	11	146

Fonte : Câmara Municipal de Vila Franca de Xira

Os dados acima referidos apontam, desde logo, para a existência de grupos/turmas de maior risco nestas escolas sobre os quais apresentam claramente necessidades de intervenção ao nível de uma prevenção.

Como já foi referido anteriormente o Agrupamento de Escolas de Vialonga, mas também o Agrupamento de Escolas de Alhandra realizaram nos dois últimos anos pedidos de intervenção preventiva ao CRI Lisboa

Oriental da DICAD, devido à identificação de diferentes alunos inseridos nestas medidas com consumo de SPA e outros comportamentos de risco.

No que respeita aos alunos do Ensino Secundário, a avaliação efetuada com os técnicos das escolas, por ocasião das reuniões de atualização diagnóstica, salientou a existência de grupos de jovens (entre 20 a 30 alunos) identificados com consumo regular de SPA. Alguns destes jovens juntam-se à porta ou nas imediações destas escolas para consumir, associando-se a outros jovens, normalmente mais velhos, que já não frequentam a escola e que param por ali. Estes jovens que não pertencem à escola encontram-se por vezes envolvidos no pequeno tráfico (Escola Secundária do Forte da Casa, Escola Secundária Gago Coutinho). Associados a estes consumos encontram-se igualmente outras problemáticas, como a desmotivação escolar, os baixos resultados escolares, o absentismo e o risco de abandono escolar, bem como famílias com dificuldades de monitorizar e gerir estes percursos. As escolas secundárias também manifestaram grandes dificuldades para responder a este conjunto de problemas, através dos seus recursos internos. O facto de se tratar do ensino secundário, onde as exigências relacionadas com os objetivos formais de ensino (cumprimento dos programas, avaliação sumativa, exames nacionais, preparação do ingresso no ensino superior) constituem cada vez mais a prioridade, reforça ainda mais estas dificuldades. De referir, que os Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família destas escolas, atualmente transformadas na sua maioria em Agrupamentos, dispõem apenas do tempo completo de um Psicólogo para o ensino secundário e restantes níveis de ensino, o que dificulta muito o acompanhamento dos diferentes alunos sinalizados.

As diferentes questões acima referidas remetem assim para diferentes áreas lacunares que se encontram sintetizadas nas conclusões deste capítulo.

B) RESPOSTAS EXISTENTES EM MEIO ESCOLAR

No que respeita às intervenções em meio escolar, para além da possibilidade da intervenção preventiva por parte do CRI Lisboa Oriental da DICAD ARSLVT, que podem contribuir para a promoção da saúde, da integração escolar e prevenção dos comportamentos aditivos, destaca-se:

- 1) As intervenções socioeducativas promovidas pela Câmara Municipal, já descritas no capítulo da contextualização
- 2) A intervenção preventiva desenvolvida pelos Projetos de Educação para a Saúde promovidos pelas escolas/Ministério da Educação;
- 3) A intervenção na área da Promoção da Saúde desenvolvida pela Saúde Escolar dos ACES.
- 4) A intervenção do projeto Caleidoscópio no âmbito da promoção do sucesso educativo até 2021

De seguida apresenta-se uma breve análise/reflexão sobre os contributos das intervenções referidas nos pontos 2); 3); 4) do parágrafo anterior:

O papel da escola na Promoção da Saúde:

Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) define Educação para a Saúde como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes”.

Esta definição visa contribuir para a operacionalização do conceito de Promoção da Saúde definido na Carta de Ottawa (1986), como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das

comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”³⁶. A Escola Promotora da Saúde (EPS) é, nesta perspetiva uma escola que fortalece sistematicamente a sua capacidade de criar um ambiente saudável para a aprendizagem. A EPS é, assim, um espaço em que todos os membros da comunidade escolar trabalham, em conjunto, para proporcionar aos alunos, professores e funcionários, experiências e estruturas integradas e positivas que promovam e protejam a saúde.³⁷

Desde 2005, o Ministério da Educação deliberou que o Projeto Educativo de Escola tem de incluir a área da Educação para a Saúde. A Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril, estabelece que cada agrupamento de escolas e escola não agrupada deverá ter uma equipa interdisciplinar de educação para a saúde e educação sexual, com uma dimensão adequada ao número de turmas existentes, coordenada pelo professor coordenador. Entra também em vigor o edital do Programa de Educação para a Saúde (PES) que visa apoiar as escolas no desenvolvimento de projetos neste domínio. Em 2014/2015 o Ministério da Educação lança o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES) em substituição do antigo Edital do PES, que tem por objetivos estratégicos: universalizar o acesso à educação para a saúde em meio escolar; qualificar a oferta da educação para a saúde em meio escolar e consolidar o apoio aos projetos em meio escolar. No âmbito do PAPES os projetos podem ser candidatados com um horizonte temporal de 3 anos, fomentando desta forma, uma intervenção mais continuada.

Ao longo das reuniões realizadas com as escolas. Foi manifestada a dificuldade em envolver-se ou desenvolver projetos neste domínio, situação que, de acordo com a perceção dos técnicos de educação, resulta em grande medida do desinvestimento do Ministério da Educação na atribuição de recursos (nomeadamente a atribuição de horas dos professores para estas intervenções, bem como de outros apoios financeiros), da burocratização do sistema de ensino, e na sobrevalorização atual dos resultados em detrimento dos processos. Assim, frequentemente, os Projetos de Educação para a Saúde são dinamizados por um ou dois professores empenhados, mas num percurso muitas vezes solitário, pouco apoiado pelas Direções das escolas e sem conseguirem envolver os seus pares neste processo.

Como também já foi referido anteriormente, os professores encontram-se desgastados, com grandes dificuldades em gerir as diferentes mudanças que nas últimas décadas marcaram o sistema de ensino, que na sua missão de democratização e criação de uma escola inclusiva se vê confrontado com alguma ineficácia das políticas e práticas educativas na resposta aos diferentes desafios que atualmente se colocam.

Se há três décadas atrás a maioria dos alunos provenientes das classes mais desfavorecidas, ou alunos menos competentes academicamente, acabavam por sair da escola antes de concluírem o 9º ano de escolaridade, e antes dos 16 anos, existindo um processo de “seleção natural” que filtrava o prosseguimento dos estudos, “facilitando” o papel dos professores e da escola, nas últimas duas décadas o aumento progressivo da escolaridade obrigatória veio prolongar a permanência na escola dos alunos com grandes vulnerabilidades. Ou seja, jovens cuja história de vida e características pessoais não lhes permitiram desenvolverem as competências e motivação para corresponderem às exigências normativas que o sistema de ensino lhes coloca.

³⁶http://www.who.int/topics/health_education/en/ WHO (2012). *Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies*.

http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf.

³⁷Programa de Apoio à Promoção da Educação para a Saúde da DGS, 2015

Estes alunos trazem consigo diferentes problemáticas que afetam a sua saúde e comprometem o seu desenvolvimento, sendo o domínio dos comportamentos da ordem do agir (onde se incluem os comportamentos de risco e os comportamentos antissociais) um dos sintomas mais frequentes.

A estes fatores acrescem as mudanças comportamentais e nos estilos de vida das crianças e jovens decorrentes das transformações sociais e culturais das últimas décadas, que parecem cavar um fosso entre o que se “ensina”, como se “ensina” e as motivações e interesses dos alunos. Este fosso tem-se traduzido num aumento da desmotivação escolar e da indisciplina, numa diminuição dos resultados escolares e da procura de formas alternativas de afirmação pessoal e social. Concorrem também para estes problemas, a desvalorização da escola enquanto fator promotor do acesso a melhores oportunidades de vida, decorrente do aumento do desemprego (particularmente do desemprego entre os jovens qualificados), e da desadequação das ofertas e percursos formativos às exigências do mercado de trabalho.

Assim, e apesar do Ministério da Educação preconizar um conjunto de medidas que remetem para a importância da escola na promoção da Saúde, e que reconhecem a necessidade de integrar respostas, nomeadamente no que respeita à articulação com o Ministério da Saúde, (veja-se a existência de um protocolo entre os Ministérios da Educação e da Saúde assinado em 7 de fevereiro de 2006, bem como a integração da Direção-Geral da Educação na equipa que elaborou o Programa Nacional de Saúde Escolar 2014-2017 da Direção-Geral da Saúde), parece-nos que um longo caminho está ainda por percorrer, tendo em vista o desenvolvimento de uma política integrada de promoção da saúde na escola, que responda aos diferentes desafios que se colocaram nas últimas décadas.

No que respeita especificamente à prevenção do consumo de SPA e de outros comportamentos de risco, o desenvolvimento de uma política integrada de prevenção em meio escolar capaz de intervir ao nível dos diferentes fatores de risco e promoção de fatores de proteção, implica necessariamente a concertação de medidas interministeriais, que definam claramente os objetivos a atingir neste domínio, as estratégias e metodologias de ação e os contributos específicos de cada parceiro. Implica igualmente um maior investimento do Ministério da Educação na Promoção da Saúde, entendendo este conceito na sua acessão global, com a alocação de recursos próprios nas escolas para o desenvolvimento de intervenções sustentadas e eficazes.

O Programa de Saúde Escolar desenvolvido pelos ACES.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) tem como finalidades:

- Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa;
- Apoiar a inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde e educativas especiais;
- Promover um ambiente escolar seguro e saudável;
- Reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis;
- Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde.

O PNSE destina-se a educadores de infância, professores, auxiliares de ação educativa, alunos, pais e encarregados de educação e outros profissionais dos jardins-de-infância, das escolas do ensino básico e do ensino secundário e instituições com intervenção na população escolar.

O PNSE contempla **6 Eixos Estratégicos**, que incluem diversas áreas de intervenção no âmbito da promoção da saúde em contexto escolar, nomeadamente:

1. Capacitação – Áreas de Intervenção: saúde mental e competências socio emocionais, educação para os afetos e sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação postural, prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância;
1. Ambiente escolar e saúde – Áreas de Intervenção: desenvolvimento sustentável, ambiente escolar seguro e saudável, avaliação dos riscos ambientais para a saúde, prevenção dos acidentes e primeiros socorros;
2. Condições de saúde – Áreas de Intervenção: saúde de crianças e jovens, necessidades de saúde especiais, saúde de docentes e não docentes;
3. Qualidade e inovação;
4. Formação e investigação em Saúde Escolar;
5. Parcerias;

Como se pode verificar a prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, e dos comportamentos aditivos sem substância constituem uma das áreas de intervenção na Saúde Escolar, bem como a área da saúde mental, competências sócio emocionais e educação para os afetos e sexualidade.

No Concelho de Vila Franca de Xira a intervenção da Saúde Escolar nas áreas acima referidas que se cruzam necessariamente com a intervenção preventiva no âmbito das SPA, centra-se fundamentalmente na prevenção do consumo de tabaco e no planeamento familiar através do desenvolvimento de ações de informação/sensibilização pontuais e de carácter continuado (Programa “Tu Podes”) nas escolas sobre estas temáticas, sendo no entanto a abrangência destas ações ainda restrita, dadas a limitação de recursos das equipas de Saúde Escolar afetas ao Concelho.

A articulação do trabalho desenvolvido no âmbito da Saúde Escolar com a DICAD tem constituído um objetivo fundamental decorrente da integração da área dos Comportamentos Aditivos na ARSLVT. Neste âmbito a DICAD iniciou em 2014, o “*Projeto Integrado de Prevenção no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências com Substâncias Psicoativas em Contexto Escolar (PIP-CAD)*”, definido em conjunto entre o Departamento de Saúde Pública (DSP) – Saúde Escolar e a Equipa de Coordenação da DICAD. Neste âmbito realizou-se junto das Equipas de Saúde Escolar dos ACES da ARSLVT, em 2014 e 2015, ações de formação de 35 horas. Estas ações visaram iniciar e/ou dar continuidade ao trabalho de articulação já existente entre as Equipas de Prevenção dos CRI e as Equipas de Saúde Escolar dos ACES. Decorrida esta formação, não se verificou, no entanto, nos últimos 3 anos, uma maior articulação entre a Equipa de Saúde Escolar do ACES Estuário do Tejo e a Equipa de Prevenção do CRI Lisboa Oriental, decorrente da limitação de recursos humanos do CRI e possivelmente do ACES.

Projeto Caleidoscópico

O Projeto Municipal Caleidoscópico aprovado no âmbito do Portugal 2020 desenvolve estratégias de promoção do sucesso escolar e de combate ao insucesso escolar precoce e à exclusão social das crianças e jovens e famílias do concelho de Vila Franca de Xira, em cooperação com as escolas e com as entidades locais, através de atividades estruturadas, potenciadoras do desenvolvimento de competências pessoais e sociais de uma inserção social, de sucesso educativo, utilizando metodologias de educação não formal. Tem como objetivos:

1. Promover a inclusão, o sucesso e a prevenção do abandono escolar precoce, tendo em vista o reforço da coesão social, a igualdade de oportunidades e a adequação das respostas educativas;
2. Desenvolver ações comunitárias que potenciam o envolvimento parental no percurso escolar do aluno e a melhoria da relação escola-família-comunidade;
3. Contribuir, em conjunto com as atividades das áreas curriculares e não escolares, para a identificação dos interesses e aptidões dos alunos, de acordo com o seu desenvolvimento global e nível etário, de desenvolvimento de competências centradas na criatividade, qualidade, inovação e empreendedorismo.

O projeto intervém nos 9 Agrupamentos Escolares do Concelho e 1 Escola Não Agrupada, num total de 54 Escolas. Destina-se a crianças e jovens do pré-escolar ao 12º ano, às famílias e à comunidade educativa (docentes e não docentes), centrando-se na participação juvenil, permitindo aos jovens fazerem-se ouvir; estimular competências e auto-confiança; incentivá-los a assumirem responsabilidades pelas suas ações e decisões; oferecer novas abordagens na solução de problemas; promover o sucesso educativo, prevenindo o insucesso escolar e o seu abandono precoce.

O projeto contempla diferentes medidas e ações que se encontram detalhadas no quadro em anexo a este documento e que incluem diferentes ações de capacitação dirigidas a toda a comunidade escolar, nomeadamente: o desenvolvimento de programas de promoção de competências pessoais e sociais; métodos e hábitos de estudo; avaliação e acompanhamento psicológico; programa de promoção de competências na prevenção do bullying e cyberbullying; capacitação e formação dos auxiliares de ação educativa e professores em diferentes áreas (diferenciação pedagógica, gestão do espaço de sala de aula, gestão dos recreios); ações de informação/sensibilização dirigidas aos alunos (Igualdade de Género, Exclusão Social e Não Discriminação; Prevenção da Violência no namoro, Comportamentos de Risco, entre outras). O projeto inclui igualmente encontros seminários, workshops e ações de divulgação, destacando-se a campanha para pais e encarregados de educação “juntos para mais sucesso educativo”.

1.3.2. BENAVENTE

A) NECESSIDADES

Começando pelos indicadores relativos ao insucesso e abandono escolar, considerados como fatores preditores dos comportamentos de risco na adolescência, pode referir-se que, entre 2004 e 2014, de acordo com os dados apresentados no Documento Provisório do Diagnóstico Social (ver tabela abaixo), o Concelho de Benavente parece ter travessado um período de melhoria do sucesso e integração escolar dos alunos, para voltar, a partir de 2010, a um agravamento dessas condições. Esta evolução terá sido provavelmente marcada pela crise económica, que acabou por ter um impacto, quer nas condições de vida das famílias, com as consequentes repercussões no bem-estar das crianças e jovens, quer no próprio funcionamento das escolas (menor investimento nas políticas educativas, diminuição dos recursos das escolas, cansaço e desmotivação dos professores).

Tabela 42. Taxas de retenção e desistência

Fonte – MEC- DGEEC – Direção Geral de Estatísticas de Educação e Ciência Lx 2015

Benavente	Ano letivo									
	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14
Resultados Escolares - Taxas de retenção e desistência										
Ensino básico	17,3	16,4	15,3	11,9	12,1	11,1	10,7	12,4	14,1	15,8
1.º Ciclo do ensino básico	8,9	5,7	4,2	4,6	3,8	3,9	3,6	5,5	5,1	4,9
2.º Ciclo do ensino básico	21,6	20,5	19,9	13,3	13,8	15,2	11,4	14,7	19,7	20,2
3.º Ciclo do ensino básico	27,3	29,7	28,7	22,5	23,5	19,1	20,3	20,5	22,1	26,7
Ensino secundário	27,5	33,6	29,9	21,8	22,0	22,7	26,9	22,7	20,4	21,5

Fonte: Câmara Municipal de Benavente

Se analisarmos os indicadores do insucesso no ano escolar no ano de 2017/2018 (ver tabela abaixo), podemos desde logo referir que, para os dois agrupamentos, os indicadores de insucesso se encontram acima da média nacional. Numa análise por Agrupamento, e no que se refere ao Agrupamento de Escolas de Benavente (que integra todos os níveis de ensino) salienta-se a elevada taxa de insucesso escolar entre os alunos do 2º ano (quase 20% dos alunos) e a considerável taxa de insucesso escolar entre os alunos do 10º ano de escolaridade (mais de 15%), o que revela a dificuldade de adaptação de muitos alunos às exigências desta nova fase do seu percurso escolar. De referir igualmente, que mais de 50% dos alunos do 12º ano não conseguiram no ano de 2017/2018 concluir a escolaridade obrigatória, não se sabendo se muitos daqueles alunos (uma vez que a maioria já terá completado os 18 anos de idade) acabarão por concluir esta etapa.

No que concerne ao Agrupamento de Escolas de Samora Correia, de salientar a elevada taxa de insucesso escolar entre os alunos do 7º ano de escolaridade (mais de 20%), sendo um ano de transição, este indicador merece particular atenção.

Tabela 43. Taxa de Insucesso Escolar 2017/2018

	AEBenavente	AESamora Correia	Nacional
1º ano	96,4	99,4	100
2º ano	81,67	88,1	92,9
3º ano	92,79	92,6	97,8
4º ano	96,47	100	98,1
5º ano	84,62	92,4	93,7
6º ano	93,64	89,4	94,9
7º ano	89,09	79	89,6
8º ano	91,75	90,6	92,8
9º ano	88,46	89,3	91,3
10º ano	84,17	-	85,4
11º ano	93,2	-	91,7
12º ano	56,52	-	70

Fonte: Câmara Municipal de Benavente

Os indicadores acima apresentados remetem para uma considerável percentagem de crianças e jovens que se encontram em maior risco de poderem desenvolver num momento específico da sua vida (eg., anos de transição escolar) comportamentos de risco, os quais surgem muitas vezes como uma alternativa ao insucesso sentido na esfera escolar. Remetem igualmente para a necessidade de ir mais longe e analisar os percursos de insucesso repetido, conhecimento que não podem ser inferidos a partir dos dados apresentados, mas que são tangíveis a partir da identificação de alunos inseridos nas Medidas Alternativas de Educação Formação.

Ao nível das Medidas Alternativas de Educação/Formação pode referir-se os cursos de Educação/Formação (CEF), Percursos Curriculares Alternativos (PCA); Programas Integrados de Educação e Formação (PIEF) e, mais recentemente, os Cursos Vocacionais que vieram a substituir em parte os CEF. Estas medidas destinam-se aos alunos com percurso de insucesso escolar, que não concluíram a escolaridade obrigatória. A admissão numa medida alternativa de educação/formação pressupõe que o aluno já tenha pelo menos duas retenções no mesmo ciclo de ensino ou três retenções em ciclos de ensino diferentes. Esta condição remete para o facto das turmas ao abrigo destas medidas, serem constituídas apenas por alunos com insucesso escolar, o qual, na maioria das vezes, associado/causado por dificuldades de integração na escola.

Estas dificuldades expressam-se normalmente através de comportamentos disruptivos (indisciplina, comportamentos anti-sociais), sendo igualmente nestes grupos, como nos confirmam os dados do estudo apresentado neste capítulo, que a prevalência de comportamentos de risco é também significativamente superior à dos alunos inseridos no ensino regular.

Adicionalmente, a junção de alunos com estas características numa mesma turma, cria nestes grupos uma identidade negativa e tem na maioria das vezes um efeito de reforço destes comportamentos. Neste sentido, muitas das experiências de ensino com estas turmas são marcadas por grandes dificuldades dos professores em gerir o comportamento em sala de aula, concentração de diferentes problemáticas que trespassam o contexto escolar e que remetem para as disfuncionalidades familiares, as perturbações da saúde mental e o envolvimento dos alunos em percursos desviantes.

Assim e de acordo com a informação transmitida pela Câmara Municipal, no presente ano letivo (2018/2019) encontram-se em funcionamento no Agrupamento de Escolas de Benavente 4 turmas de CEF. O Agrupamento de Escolas de Samora Correia, optou por não constituir turmas incluídas nas Medidas Alternativas de Educação/Formação, no entanto de acordo com a informação expressa no Diagnóstico Social de Benavente, a escola sinaliza como grupo de risco os adolescentes entre os 12 e 15 anos que residem no Bairro dos Arneiro dos Corvos.

De referir ainda, a situação das turmas do Ensino Profissional, enquanto grupos que podem ser alvo de uma intervenção no âmbito da Prevenção Seletiva. Ainda que esta opção de ensino não devesse ser considerada como uma alternativa ao insucesso, alguns alunos com maiores dificuldades escolares no ensino básico acabam por seguir a via profissional de ensino, o que remete para uma maior probabilidade de nestas turmas se concentrarem jovens com percursos de insucesso escolar e também com maior vulnerabilidade para os comportamentos de risco. No que respeita ao número de turmas do Ensino Profissional o Agrupamento de Escolas de Benavente, tem em funcionamento 9 turmas de ensino Profissional (3 no 10^º ano, 4 no 11^º ano e 2 no 12^º ano).

Por último, será igualmente importante referir os indicadores relativos aos alunos que beneficiam de SASE, o que remete para as condições sócio - económicas das famílias, fator que se encontra ligado por via indireta (nível educacional dos pais, competências para acompanhar o percurso escolar dos filhos, competências parentais, disfuncionalidades familiares) à maior ou menor probabilidade das crianças e jovens

desenvolverem perturbações de desenvolvimento na adolescência muitas vezes refletidas na adoção de comportamentos de risco. Se analisarmos os dados inscritos na tabela abaixo, podemos verificar que cerca de 40% dos alunos do Concelho de Benavente beneficiam de SASE, sendo que cerca de 27% se encontram no escalão A e cerca de 20% no Escalão B.

Tabela 44. Alunos com SASE ano letivo 2018/2019

Escalão	N.º de alunos	% alunos
A-NEE	1	0.06%
B-NEE	10	0.60%
escalão A	455	27.08%
escalão B	341	20.29%
sem escalão	826	49.17%
SE-NEE	9	0.54%
SISS Apreciação	38	2.26%
Total	1680	100.00%

Fonte: Câmara Municipal de Benavente

Este Indicador merece assim uma atenção especial enquanto marcador de uma maior vulnerabilidade da população escolar do concelho.

Para além dos Indicadores apresentados, e no que concerne à avaliação diagnóstica realizada com os agentes locais, foram ainda referidas diferentes áreas lacunares, nomeadamente, e no que se refere ao Ensino Básico, a dificuldade da escola em fazer face às necessidades dos alunos cuja trajetória é marcada pelo insucesso repetido, fraco envolvimento com a escola, desmotivação escolar, indisciplina, envolvimento em comportamentos de risco e comportamentos desviantes, provenientes de famílias com múltiplas problemáticas (separação, famílias monoparentais, conflitos familiares, práticas parentais disfuncionais, problemáticas de saúde mental, carências económicas). Uma parte considerável destes alunos integram no 2º e 3º ciclo, como já foi referido, as turmas alternativas de educação/formação (Agrupamento de Escolas de Benavente), constituindo assim desde logo estas turmas um grupo vulnerável, podendo no entanto ser identificados outros grupos de risco (grupo de adolescentes da Escola EB23 DE Samora Correia residentes no Bairro do Arneiro dos Corvos) que requerem uma intervenção no âmbito da prevenção seletiva e indicada (promoção de competências pessoais e sociais, acompanhamento psicológico e psicossocial dos alunos em risco, tutorias, informação/sensibilização na área da SPA, sexualidade e outras temáticas) que a escola não é capaz de assegurar, sem o apoio de projetos complementares.

No que respeita aos alunos do Ensino Secundário, os técnicos das Escolas Secundárias de Benavente salientam a existência de grupos de jovens (cerca de 40 alunos) identificados com consumo regular de álcool e/ou cannabis ou outras SPA. Alguns destes jovens juntam-se à porta ou nas imediações destas escolas para consumir, associando-se a outros jovens, normalmente mais velhos, que já não frequentam a escola e que param por ali. Estes jovens/jovens adultos que não pertencem à escola encontram-se por vezes envolvidos no pequeno tráfico. Associados a estes consumos encontram-se igualmente outras problemáticas, como a desmotivação escolar, os baixos resultados escolares, o absentismo e o risco de abandono escolar, bem como famílias com dificuldades de monitorizar e gerir estes percursos. A Escolas manifesta à semelhança do que se verifica na generalidade das Escolas Secundárias, dificuldades para responder a este conjunto de problemas,

através dos seus recursos internos. O facto de se tratar do ensino secundário, onde as exigências relacionadas com os objetivos formais de ensino (cumprimento dos programas, avaliação sumativa, exames nacionais, preparação do ingresso no ensino superior) constituem cada vez mais a prioridade, reforça ainda mais estas dificuldades. De referir, que o Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família desta escola, atualmente transformadas em Agrupamento, dispõem apenas do tempo completo de um Psicólogo para o ensino secundário e restantes níveis de ensino, o que dificulta muito o acompanhamento dos diferentes alunos sinalizados.

As diferentes questões acima referidas remetem assim para diferentes áreas lacunares que se encontram sintetizadas nas conclusões deste capítulo.

B) RESPOSTAS EXISTENTES EM MEIO ESCOLAR

Tal como no Concelho de Vila Franca de Xira, identificamos o contributo da intervenção preventiva desenvolvida pelos Programas de Educação para a Saúde promovidos pelas escolas/Ministério da Educação e da intervenção na área da Promoção da Saúde desenvolvida pelo Programa Nacional de Saúde Escolar, bem com o contributo de dois projetos promovidos pela Câmara Municipal de Benavente, nomeadamente o Plano Salute no âmbito da promoção da saúde, mais direcionado para o 1º ciclo e o Plano de Promoção Estratégica do Sucesso Escolar / Plano Integrado e Inovador de Combate ao Insucesso Escolar da Lezíria do Tejo

De salientar que o Projeto “Liga-te” promovido pela Associação Par - Respostas Sociais no âmbito do PORI, esteve em funcionamento entre 2014 e 2018, abarcando o Agrupamento de Escolas de Benavente e de Samora Correia, pelo que o desenho de futuras intervenções deve ser equacionado tendo em conta o impacto da intervenção deste projeto em meio escolar .

Plano Salute

O Plano Salute, como já descrito na primeira parte deste diagnóstico, desenvolve a sua atividade desde 2007, no âmbito da Rede Social do Município de Benavente. A ação deste Plano encontra-se, como já foi descrito na primeira parte deste documento, privilegiadamente centrada no Pré-Escolar e 1º ciclo abrangendo crianças e pais dos agrupamentos escolares do Concelho de Benavente através de uma intervenção preventiva centrada na promoção de competências pessoais e sociais da (re)educação e estimulação sensoriomotora, cognitiva e de linguagem, da educação parental e do acompanhamento psicológico das crianças e suas famílias através do funcionamento de um gabinete de Psicologia (para uma descrição mais detalhada deste Plano

Plano de Promoção Estratégica do Sucesso Escolar / Plano Integrado e Inovador de Combate ao Insucesso Escolar da Lezíria do Tejo

Este Plano é promovido pela CIMLT e financiado pelo Fundo Social Europeu, enquadrado no Alentejo 2020.

O projeto, piloto e inovador em Portugal, encontra-se a decorrer em 10 Municípios da Lezíria do Tejo: Almeirim, Alpiarça, Azambuja, Benavente, Cartaxo, Chamusca, Coruche, Golegã, Salvaterra de Magos e Santarém.

Este projeto define uma estratégia de implementação convergente de uma educação positiva, inovadora, criativa e de excelência, como estratégia de um desenvolvimento económico e social da Lezíria do Tejo para combater o abandono e o insucesso escolar, e promover o sucesso educativo para o triénio 2017-2020.

Este investimento na educação preconiza a criação de uma rede de trabalho colaborativa intermunicipal, potenciadora de partilha e transferência inter -concelhos de boas práticas e de um impacto positivo a médio e longo prazo.

O Plano envolve 3 eixos: Eixo 1 - Serviço de Inovação Sócio-Educacional da LT; Eixo 2 - Observatório 3i da Educação da LT; Eixo 3 – Equipas Multidisciplinares – EMIC; Eixo 4 – Educação Positiva (envolve Programa Mentoria para 2.º e 3.º ciclo; Academia de inteligência emocional para Pré-Escolar, 1ºCEB, 2ºCEB, 3ºCEB, Ensino Secundário; Programa de parentalidade positiva e consciente, Oficinas criativas de mindfulness para 1ºCEB, 2º CEB, 3ºCEB; Bootcamps de criatividade e inovação para 2ºCEB, 3ºCEB e ENSINO SECUNDÁRIO E PROFISSIONAL); Eixo 5 – Educação pela Inovação (envolve Espaços municipais de inovação: salas do futuro para Pré-Escolar, 1ºCEB, 2º CEB, 3ºCEB, Ensino Secundário; Laboratório móvel de inovação e aprendizagens de ciências, tecnologia, engenharia e matemática para: Pré-Escolar, 1ºCEB, 2º CEB, 3ºCEB, Ensino Secundário e Profissional; Educação no património natural e cultural do Estuário do Tejo: “dias de aulas na natureza” e “educação pela arte” do pré-escolr ao secundário)

1.4. PROBLEMAS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

1.4.1. NECESSIDADES

Como principais conclusões deste capítulo podemos apontar 5 grandes problemáticas, 3 do concelho de Vila Franca de Xira e 2 de Benavente.

Relativamente aos 3 problemas identificados de Vila Franca de Xira:

Problema 1) Adolescentes com consumo de SPA e outros comportamentos de risco e/ou expostos a vários fatores de risco que frequentam escolas do Concelho de Vila Franca de Xira, com especial ênfase para os alunos inseridos nas medidas alternativas de educação/formação das Escolas com ensino Básico e Ensino Secundário e alunos sinalizados pelos Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família, pelas CPCJ, ECJ, Escola Segura e Saúde Escolar com estas problemáticas

Problema 2) Cerca de 10/15 adolescentes e jovens identificados em cada bairro social do Concelho (Bairro da Castanheira, Bairro de Povos, Bairro de Arcena, Bairro do Olival de Fora, Bairro da Póvoa), consumidores de álcool/canábis e outras substâncias psicoativas e com e outros comportamentos de risco, com idades entre os 16 e os 25 anos, , com insucesso repetido , em risco de abandono escolar ou que já abandonaram a escola sem concluir a escolaridade obrigatória, sem projetos de formação ou emprego e que não são abrangidos pelas respostas existentes;

No caso de Benavente:

Problema 3) Adolescentes com consumo de SPA e outros comportamentos de risco e/ou adolescentes expostos a vários fatores de risco que frequentam escolas do Concelho de Benavente com especial ênfase para os alunos inseridos nas medidas alternativas de educação/formação no ensino Básico; alunos sinalizados tanto do ensino básico como do ensino secundário pela CPCJ, ECJ, Escola Segura e Saúde Escolar e pelos Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família;

Problema 4) Cerca de 10/15 adolescentes e jovens consumidores de álcool/canábis e outras substâncias psicoativas e com e outros comportamentos desviantes, com idades entre os 16 e os 25 anos, residentes no bairro do Arneiro dos Corvos em Samora Correia e no Bairro da Ribassol em Benavente , com insucesso repetido ou que abandonaram a escola, sem concluir a escolaridade obrigatória, sem projetos de formação ou emprego e que não são abrangidos pelas respostas existentes.

E comum aos dois concelhos:

Problema 5) Adolescentes e jovens consumidores de álcool (Binge Drinking) e outras SPA nos contextos recreativos (festas culturais locais, eventos musicais locais, por exemplo: Festa do Colete Encarnado, Festa da Juventude);

1.4.2. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Tendo em conta as problemáticas identificadas considerou-se que as propostas de intervenção deverão privilegiadamente incidir nos seguintes vetores:

Meio Comunitário:

- ✓ Implementação de consulta de Jovens descentralizada para as três zonas do Concelho de Vila Franca de Xira (Norte, Centro e Sul) e para Benavente (abrangendo Benavente e Samora Correia), a funcionar nos Centros de Saúde ou num equipamento comunitário que permita o acompanhamento dos adolescentes e jovens com consumo comportamentos aditivos ou outros comportamentos de risco e suas famílias, encaminhados pelas Equipas de Atendimento Integrado, Centros Comunitários, CPCJ, ECJ, Equipas da Escola Segura ou da Saúde Escolar. Esta consulta deve promover o acompanhamento psicológico/psicossocial aos jovens e suas famílias em situação risco, com o objetivo de reduzir a frequência dos comportamentos aditivos, evitando a progressão para situações mais graves, diminuir fatores de riscos associados ao consumo de SPA, ao nível individual, familiar e escolar e na relação com os pares. A consulta deve articular-se de forma estreita com a intervenção desenvolvida ao nível das equipas responsáveis pelo Atendimento Integrado e pelas repostas em CAD da zona.
- ✓ Implementação de programas locais, no âmbito da promoção de competências sociais, através do envolvimento destes jovens em projetos de promoção da saúde, voluntariado, expressões artísticas, numa lógica de participação comunitária e educação de pares em ligação com os Centros Comunitários e Casas da Juventude deste território, potencializando desta forma os recursos existentes.
- ✓ Dinamização de uma rede de trabalho local, interligada com a área da reinserção, de forma a promover a inserção socioprofissional dos jovens com consumo de SPA e outros comportamentos de risco, envolvendo as estruturas já existentes na comunidade local, nomeadamente os Centros Comunitários e as Casas da Juventude da Autarquia, Centro de Formação, Gabinetes de Inserção Socioprofissional e tecido empresarial de forma a promover respostas na área da formação /emprego adaptadas às necessidades e perfis destes jovens; projetos ocupacionais; projetos na área do empreendedorismo jovem, de voluntariado direcionados para a promoção das competências destes jovens (eg.: projetos na área da música, da imagem, do desporto, da culinária);
- ✓ Promoção de uma intervenção nos contextos recreativos (festas culturais do concelho e outros contextos /eventos) que cruze uma abordagem integrada entre a RRMD e a Prevenção indicada. Esta intervenção deve passar por:
 - Ações e informação/sensibilização em meio escolar dirigidas aos alunos do 9º ano e ensino secundário sobre o uso de SPA (com especial ênfase para o álcool e canábis). Estas ações deverão ser desenhadas em função de uma preparação para a frequência destes contextos recreativos
 - Ações de informação/sensibilização na área da redução de riscos durante a festas culturais, festas escolares e outros eventos frequentados por jovens utilizando metodologias de Educação de Pares.

Meio escolar :

- ✓ Implementação de medidas reguladoras, de nível ambiental, que envolvam ações de formação dirigidas técnicos de educação sobre consumo de SPA e outros comportamentos de risco; criação de um guião de procedimentos com linhas orientadoras para lidar com os comportamentos aditivos e dependências em contexto escolar; criação de um sistema de referenciação e de um grupo de trabalho ao nível de cada escola composto por professores envolvidos nas equipas multidisciplinares, da equipa de educação para a saúde, técnicos dos GAF'S, técnicos da saúde escolar e técnicos das entidades parceiras com intervenção em meio escolar (nomeadamente do Projeto Caleidoscópio, que como já foi referido é transversal ao concelho de Vila Franca de Xira e do Contrato de segurança do Bairro de Povos que intervêm no Agrupamento Escolar Alves Redol; e o Plano Integrado e Inovador de Combate ao Insucesso Escolar do Estuário do Tejo no caso de Benavente). Este grupo será responsável pela intervenção junto de alunos com consumos de SPA e outros CAD ao nível identificação, abordagem, sinalização e encaminhamento dos alunos e/ou suas famílias para a consulta de prevenção indicada (de contexto comunitário), bem como pela planificação de outras ações preventivas na escola, nomeadamente os programas de informação/sensibilização, as ações de promoção de competências pessoais e sociais e os projetos de educação de pares.
- ✓ Implementação de Programas de Prevenção dos Comportamentos de Risco de nível da Prevenção Seletiva e Indicada direcionados para as turmas identificadas com maior número de alunos em situação de risco no que respeita aos CAD, nomeadamente as turmas inseridas em medidas alternativas de educação/formação. Estes Programas devem assentar na promoção de competências pessoais e sociais, no envolvimento dos alunos em projetos/iniciativas numa lógica de educação de pares em articulação com outras ações e projetos desenvolvidos pela escola e parceiros locais.
- ✓ Promoção de uma Intervenção na Família no âmbito da informação/sensibilização sobre as diferentes temáticas relacionadas com o desenvolvimento na adolescência/comportamentos de risco e práticas parentais; do apoio psicossocial às famílias mais problemáticas e do desenvolvimento de estratégias de aproximação Escola – Família.
- ✓ Esta intervenção deve ser desenhada em estreita articulação com as medidas e ações previstas das Equipas de Saúde Escolar dos ACES e com o Programa de Educação para a saúde das Escolas e com o projetos locais identificados em cada Concelho, tendo em conta as diferentes ações em curso em meio escolar no âmbito da promoção do sucesso educativo que se cruzam necessariamente com as propostas na área da prevenção dos CAD.

Tabela 45. PROBLEMA 1 - PREVENÇÃO

Adolescentes com consumo de SPA e outros comportamentos de risco e/ou expostos a vários fatores de risco que frequentam escolas do Concelho de Vila Franca de Xira, com especial ênfase para os alunos inseridos nas medidas alternativas de educação/formação das Escolas com ensino Básico e Ensino Secundário e alunos sinalizados pelos Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família, pelas CPCJ, ECJ, Escola Segura e Saúde Escolar com estas problemáticas

Território	Grupos	Problemáticas	Intervenções existentes no território	Áreas Lacunares/Intervenções a desenvolver
Escolas do 2º, 3º e ensino secundário do Concelho de Vila Franca de Xira com alunos inseridos em: Medidas Alternativas de Educação Formação: Escola EB23 do Bom Sucesso; Escola EB23 de Alhandra, Agrupamento de Escolas de Vialonga e Escola EB23 D. António de Ataíde/ Castanheira; Agrup Forte da Casa Agrup Póvoa de Santa Iria Agrup Prof Reynaldo dos Santos	Cerca de 180alunos do Ensino (13 turmas) Básico, inseridos nos Cursos Vocacionais e 186 nos cursos PCA; com idades compreendida s entre os 12 e os 18 anos de idade, predominante _ mente do sexo masculino que frequentam estas escolas;	Elevada prevalência de consumo de tabaco, álcool e canábis entre os alunos inseridos nas medidas alternativas de educação/formação. Consumo de canábis em alguns subgrupos dos alunos do ensino secundário; Baixa motivação escolar; Insucesso escolar repetido; Absentismo e abandono escolar; Integração em grupos de pares com comportamentos desviantes; Indisciplina e	A escola TEIP de Vialonga dispõe de um conjunto de recursos adicionais para fazer face às diferentes vulnerabilidades identificadas, nomeadamente a existência de uma equipa multidisciplinar constituída por um psicólogo, um técnico de serviço social e um animador que integram o Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família. A Escola promove igualmente um conjunto diversificado de projetos que visam o combate ao insucesso e abandono escolar e a promoção da saúde (eg Orquestra Geração) As restantes escolas dispõem de: <u>Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família</u> que conta com o apoio de uma psicóloga (normalmente a tempo parcial dado que partilha o seu tempo por mais de uma escola do agrupamento, ou mesmo por duas escolas de dois agrupamentos diferentes). No agrupamento de Escolas António Ataíde, Reynaldo dos Santos e da Póvoa de Santa Iria as Psicólogas destes gabinetes foram técnicas do Projeto Prevenir@Xira ao abrigo do PORI, o que constitui uma mais-valia para a intervenção preventiva a promover nestas escolas. <u>Projeto Caleidoscópio</u> promovido pela Câmara Municipal de Vila Franca de Xira no âmbito da	Implementação de uma resposta ao nível do acompanhamento psicológico/psicossocial para os jovens e suas famílias, identificados com consumo de SPA e outros comportamentos ou fatores de risco , com o objetivo de evitar a progressão do consumo de substâncias psicoativas, diminuir fatores de riscos associados ao relacionamento familiar e escolar /relação com pares A criação destas consultas deve articular-se com a implementação de medidas reguladoras de nível ambiental , que envolvam ações de formação aos técnicos de educação sobre consumo de SPA e outros comportamentos de risco; criação de um guião de procedimentos com linhas orientadoras para lidar com os comportamentos aditivos e dependências em contexto escolar, criação de um sistema de referenciação e de um grupo de trabalho no âmbito da intervenção junto de alunos com consumos de SPA e outros CAD, que garanta a identificação, abordagem, sinalização e encaminhamento dos alunos e/ou suas famílias para a consulta.

<p>Escola TEIP: Escola de Via Longa.</p>		<p>comportamentos anti-sociais</p> <p>Comportamentos sexuais de risco</p> <p>Fragilidade das respostas educativas</p> <p>Exposição a fatores de risco familiares (práticas parentais caracterizadas pelo fraco envolvimento/monitorização dos pais na vida dos filhos, baixas expectativas face à escola, conflitos familiares, violência doméstica, comportamentos aditivos, desemprego, precariedade económica, criminalidade)</p> <p>Exposição a fatores de risco ambientais (proveniência de bairros sociais ou zonas mais desfavorecidas da cidade).</p>	<p>promoção do sucesso educativo. Este projeto aloca um conjunto de recursos (equipa multidisciplinar do projeto) para a intervenção em meio escolar e contempla diferentes ações de capacitação dos profissionais de educação, programa de promoção de competências pessoais e sociais, acompanhamento psicológico, ações de informação sensibilização entre outras</p> <p><u>Projetos no âmbito da Educação para a Saúde</u> (prevenção do consumo de SPA, prevenção dos comportamentos anti-sociais e de comportamentos sexuais de risco) ao abrigo do Programa PAPES/Ministério da Educação. A consistência destes projetos varia de escola para escola, no entanto a maioria das escolas apenas consegue ao abrigo dos mesmos desenvolver um conjunto de atividades pontuais ao longo do ano.</p> <p>Atendimento social às famílias desenvolvido pelas instituições que prestam respostas neste domínio, com particular relevância para o atendimento Integrado</p> <p>CPCJ de Vila Franca de Xira</p> <p>•Consulta de Pedopsiquiatria do Hospital de Vila Franca de Xira</p> <p>Acompanhamento pontual de jovens com consumo de SPA, desenvolvido pelos NAT'S como resposta a alguns encaminhamentos realizados pela CPCJ, ECJ e CDT (mas com capacidade de resposta muito limitada).</p> <p>Programa Escola Segura, implementado pela PSP e</p>	<p>Os grupos de trabalho devem envolver os psicólogos das escolas, os professores do PES, professores das Equipas Multidisciplinares, professores capacitados pelo projeto caleidoscópico; técnicos da equipa deste projeto agentes da Equipa da Escola Segura, técnicos das equipas de saúde escolar retomando o trabalho de parceria que foi desenvolvido ao longo dos anos de funcionamento do Projeto Prevenir@Xira</p> <p>Necessidade de desenvolver Programas de Prevenção dos Comportamentos de Risco ao nível da prevenção seletiva e indicada direcionados para as turmas identificadas com maior número de alunos em situação de risco, nomeadamente as turmas inseridas em medidas alternativas de educação/formação Estes Programas devem assentar na promoção de competências pessoais e sociais, no envolvimento dos alunos em projetos/iniciativas numa lógica de educação de pares em articulação com outras ações, e projetos desenvolvidos pela escola e parceiros locais, na informação/sensibilização sobre as diferentes temáticas associadas aos comportamentos de risco na adolescência;</p> <p>Os programas devem basear-se em exemplos de boas práticas, recorrendo a programas validados e/ou em fase de validação (ex. Programa Eu e os Outros, Programa Capyc)</p> <p>Intervenção na Família: sessões de</p>
--	--	---	---	---

			<p>GNR. As equipas da Escola Segura, Programa Spring Break ações de informação/sensibilização no âmbito do consumo de SPA; prevenção rodoviária; violência na escola</p> <p>Ações socioeducativas em meio escolar promovidas por diferentes departamentos e divisões da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira:</p> <p>Divisão do Ambiente Sustentabilidade e Espaço Público da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira: programas de educação ambiental em meio escolar</p> <p>Divisão da Juventude e do Desporto da CM Vila Franca de Xira; Casas da Juventude (biblioteca, acesso à internet, Orientação Vocacional; Ateliers); Férias Jovens, Programa de Ocupação de Jovens; Férias desportivas</p> <p>Consultas de Psicologia e Equipa de Saúde Escolar do ACES</p>	<p>informação/sensibilização sobre as diferentes temáticas relacionadas com o desenvolvimento na adolescência/comportamentos de risco, práticas parentais, apoio psicossocial às famílias mais problemáticas, desenvolvimento de estratégias de aproximação Escola – Família.</p>
--	--	--	--	---

Tabela 46. PROBLEMA 2 PREVENÇÃO

Cerca de 10/15 adolescentes e jovens identificados em cada bairro social do Concelho (Bairro da Castanheira, Bairro de Povos, Bairro de Arcena, Bairro do Olival de Fora, Bairro da Póvoa), consumidores de álcool/canábis e outras substâncias psicoativas e com e outros comportamentos de risco, com idades entre os 16 e os 25 anos, com insucesso repetido, em risco de abandono escolar ou que já abandonaram a escola sem concluir a escolaridade obrigatória, sem projetos de formação ou emprego e que não são abrangidos pelas respostas existentes;

Território	Grupos	Problemáticas	Intervenções existentes no território	Áreas Lacunares/Intervenções a desenvolver
<ul style="list-style-type: none"> Bairro social da Castanheira Bairro Social de povos Bairro social do Bom Retiro/VFX Bairro Social de Arcena Bairro Social do Olival de Fora/ Vialonga Bairro 	<p>Cerca de 15 adolescentes e jovens, com idades entre os 16 e os 20 anos, identificados em cada um destes bairros, com consumos de canábis e álcool e envolvimento em outros comportamentos desviantes que se juntam nas arcadas dos prédios e junto às escolas</p>	<p>Consumo regular/abuso de álcool e canábis;</p> <p>Exposição a ambientes de consumo e tráfico de SPA;</p> <p>Envolvimento em comportamentos de risco e desviantes (pequeno tráfico, furtos, violência);</p> <p>Baixo nível de escolaridade;</p> <p>Insucesso escolar repetido;</p> <p>Absentismo e abandono escolar;</p> <p>Ausência de projetos de formação ou inserção profissional;</p> <p>Famílias multi problemáticas (práticas parentais negligentes, conflitos familiares, violência</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gabinete Social da Castanheira e da Póvoa de Santa Iria da CM Vila Franca de Xira: Atendimento Social; Centros Comunitários de Povos, Arcena e Vialonga ; Casa da Juventude de Vialonga IPSS que intervêm junto da população destes bairros : APS da Castanheira; Fundação Cebi em Alverva/Arcena ; ABEI em Vialonga, Consultas de Psicologia e Equipa de Saúde Escolar do ACES; Atendimento Integrado Câmara Municipal Vila Franca de Xira, Serviço Local da Segurança Social , IPSS Núcleo de Atendimento a Toxicodependentes da Castanheira 	<p>Necessidade de desenvolver uma estratégia integrada da intervenção no âmbito da prevenção seletiva e indicada Esta abordagem deve passar por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento psicológico/psicossocial para os jovens e suas famílias em situação de maior risco, com o objetivo de reduzir a severidade e intensidade dos comportamentos aditivos e dependências, evitando a progressão para situações mais gravosas, nomeadamente o consumo de substâncias psicoativas, diminuição de fatores de risco associados ao relacionamento familiar, bem como diminuir a exposição a outros comportamentos de risco; Identificação de situações de dependência em jovens maiores de 18 anos, com necessidade de apoio médico e/ou encaminhamento para as respostas de tratamento locais, nomeadamente os Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes. Implementação de programas locais, no âmbito da promoção de competências sociais, através do envolvimento destes jovens em projetos de promoção da saúde, voluntariado, expressões artísticas, numa lógica de participação comunitária e educação de pares

<p>Social da povoia</p>		<p>doméstica, comportamentos aditivos, desemprego, precariedade económica, criminalidade);</p> <p>Prevalência elevada de famílias com história de dependência de álcool e drogas ilícitas.</p>	<p>e Alverca;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Pedopsiquiatria do Hospital de Vila Franca de Xira • Equipa da Escola Segura da GNR e PSP. 	<p>em ligação com os Centros Comunitários e Casas da Juventude deste território, potencializando desta forma os recursos existentes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acompanhamento psicossocial dos percursos de inserção, numa lógica de estruturação de um projeto de vida/formação no território (Centros Comunitários, GIP'S, Centro de Formação); 2. Dinamização de uma rede de trabalho para a inserção sócio-profissional dos jovens maiores de idade j envolvendo as estruturas já existentes na comunidade local, nomeadamente os Centros Comunitários e as Casas da Juventude da Autarquia, Centro de Formação de Alverca, Gabinetes de Inserção Sócio-Profissional, e tecido empresarial de forma a promover respostas na área da formação / emprego adaptadas às necessidades e perfis destes jovens e projetos ocupacionais e na área do empreendedorismo jovem direcionados à promoção de competências (projetos na área da música, da imagem, do desporto, da culinária);
-------------------------	--	--	---	---

Tabela 47. PROBLEMA 3 – Prevenção

Adolescentes com consumo de SPA e outros comportamentos de risco e/ou adolescentes expostos a vários fatores de risco que frequentam escolas do Concelho de Benavente com especial ênfase para os alunos inseridos nas medidas alternativas de educação/formação no ensino Básico; alunos sinalizados tanto do ensino básico como do ensino secundário pela CPCJ, ECJ, Escola Segura e Saúde Escolar e pelos Gabinetes de Apoio ao Aluno e à Família;

Território	Grupos	Problemáticas	Intervenções existentes no território	Áreas Lacunares/Intervenções a desenvolver
Agrupamento de Escolas de Benavente	4 turmas de CEF	Elevada prevalência de consumo de tabaco, álcool e canábis e de outros comportamentos de risco entre os alunos inseridos nas medidas alternativas de educação/formação; baixa motivação escolar;	As escolas dispõem de: <u>Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família</u> que conta com o apoio de uma psicóloga (normalmente a tempo parcial dado que partilha o seu tempo por mais de uma escola do agrupamento, ou mesmo por duas escolas de dois agrupamentos diferentes	Implementação de 2 consultas (Benavente e Samora Correia) para adolescentes e jovens com comportamentos aditivos e outros comportamentos de risco e suas famílias a funcionar nas Sedes dos Agrupamentos Escolares /Centros de Saúde ou Noutros espaços que se vierem a considerar mais apropriados.
	9 turmas do Ensino Profissional	Insucesso escolar repetido; absentismo e abandono escolar;	<u>Projetos no âmbito da Educação para a Saúde</u> (prevenção do consumo de SPA, prevenção dos comportamentos anti-sociais e de comportamentos sexuais de risco) ao abrigo do Programa	A criação destas consultas deve articular-se com a implementação de medidas reguladoras de nível ambiental , que envolvam ações de formação aos técnicos de educação sobre consumo de SPA e outros comportamentos de risco; criação de um guião de procedimentos com linhas orientadoras para lidar com os comportamentos aditivos e dependências em contexto escolar, criação de um sistema de referênciação e de um grupo de trabalho no âmbito da intervenção junto de alunos com consumos de SPA e outros
	Grupo de alunos (cerca de 40) que se junta à porta da escola com consumos de álcool, canábis e outras SPA	Integração em grupos de pares com comportamentos desviantes; indisciplina e comportamentos anti-sociais Maior Prevalência de consumo de álcool, e canábis entre os alunos do ensino secundário inseridos nas turmas do ensino profissional Muitos destes alunos	PAPES/Ministério da Educação. Professores formados na área da prevenção no âmbito do Projeto Liga-te (2014-2018) Plano de Promoção Estratégica do Sucesso Escolar / Plano Integrado e Inovador de Combate ao Insucesso Escolar do Estuário do Tejo / Câmara Municipal de Benavente (equipa multidisciplinar responsável pelo desenvolvimento de diferentes medidas e ações destinadas a promover o sucesso	CAD, que garanta a identificação, abordagem, sinalização e encaminhamento dos alunos e/ou suas famílias para a consulta. Os grupos de trabalho devem envolver os psicólogos dos GAF, os técnicos da Equipa Multidisciplinar Plano Integrado e Inovador de Combate ao Insucesso Escolar do Estuário do Tejo / Câmara Municipal de Benavente; os professores do PES e os técnicos de Educação que já receberam formação no âmbito da prevenção dos comportamentos de risco ao abrigo do anterior Projeto Liga-te, e por último os agentes da Equipa da Escola Segura,

	<p>188 adolescentes e jovens entre os 11 e os 21 anos de idade sinalizados à CPCJ</p>	<p>apresentam baixa motivação escolar; Insucesso escolar repetido; Absentismo e abandono escolar; Integração em grupos de pares com comportamentos desviantes; Indisciplina e comportamentos anti-sociais Comportamentos sexuais de risco Exposição a fatores de risco familiares (práticas parentais caracterizadas pelo fraco envolvimento/monitorização dos pais na vida dos filhos, baixas expectativas face à escola, conflitos familiares, violência doméstica, comportamentos aditivos, desemprego, precariedade económica, criminalidade) Exposição a fatores de risco ambientais (proveniência de bairros mais desfavorecidos).</p>	<p>escolar: Promoção da inteligência Emocional; mentoria, desenvolvimento de talentos e competências, educação parental) destinadas a promover o sucesso escolar</p> <p>Na comunidade:</p> <p>Atendimento Integrado às Famílias SAAS</p> <p>Acompanhamento a famílias em risco no âmbito da intervenção da CPCJ, ECJ.</p> <p>Programa Escola Segura, implementado pela GNR. informação/sensibilização no âmbito do consumo de SPA; prevenção rodoviária; violência na escola</p> <p>Câmara Municipal Benavente (Programas Educativos, Ambientais e Desportivos)</p> <p>Associações Desportivas (enquadramento de Jovens em risco nas modalidades desportivas, treinadores formados ao abrigo do Projeto Liga-te)</p> <p>Saúde Escolar – ACES do Estuário do Tejo</p>	<p>Necessidade de desenvolver Programas de Prevenção dos Comportamentos de Risco ao nível da prevenção seletiva e indicada direcionados para as turmas identificadas com maior número de alunos em situação de risco, nomeadamente as turmas inseridas em medidas alternativas de educação/formação retomando dinâmicas que já estiverem em funcionamento no Concelho ao abrigo do PORI, e em articulação com as medidas e ações que vierem a ser desenvolvidas no âmbito do Plano de Promoção Estratégica do Sucesso Escolar / Plano Integrado e Inovador de Combate ao Insucesso Escolar do Estuário do Tejo / Câmara Municipal de Benavente prevenção de comportamentos de risco. Estes Programas devem assentar na promoção de competências pessoais e sociais, no envolvimento dos alunos em projectos/iniciativas numa lógica de educação de pares e de valorização das suas competências, interesses talentos.</p> <p>Os programas devem basear-se em exemplos de boas práticas, recorrendo a programas validados e/ou em fase de validação (ex. Programa Eu e os Outros, Cappyc)</p> <p>Intervenção na Família: sessões de informação/sensibilização sobre as diferentes temáticas relacionadas com o desenvolvimento na adolescência/comportamentos de risco, Educação Parental em articulação como Programas de Educação Parental previstos no Plano Integrado e Inovador de Combate ao Insucesso Escolar do Estuário do Tejo / Câmara Municipal de Benavente .</p>
--	---	--	--	--

Tabela 48. PROBLEMA 4 –Prevenção

Cerca de 10/15 adolescentes e jovens consumidores de álcool/canábis e outras substâncias psicoativas e com e outros comportamentos desviantes, com idades entre os 16 e os 25 anos, residentes no bairro do Arneiro dos Corvos em Samora Correia e no Bairro da Ribassol em Benavente, com insucesso repetido ou que abandonaram a escola, sem concluir a escolaridade obrigatória, sem projetos de formação ou emprego e que não são abrangidos pelas respostas existentes.

Território	Grupos	Problemáticas	Intervenções existentes no território	Áreas Lacunares/Intervenções a desenvolver
Bairro do Arneiro dos Corvos Freguesia de Samora Correia E Bairro da Ribassol Benavente	Cerca de 15 adolescentes e jovens, com idades entre os 16 e os 20 anos, com consumos de canábis e álcool e envolvimento em outros comportamentos desviantes que se juntam junto no jardim e cafés Jovens sinalizados à CPCJ (cerca de 50)	Consumo regular/abuso de álcool e canábis; Exposição a ambientes de consumo e tráfico de SPA; Envolvimento em comportamentos de risco e desviantes (pequeno tráfico, furtos, violência); Baixo nível de escolaridade; Insucesso escolar repetido; Absentismo e abandono escolar; Ausência de projetos de formação ou inserção profissional; Famílias caucasianas multi problemáticas (práticas parentais negligentes, conflitos familiares, comportamentos aditivos, desemprego, precariedade económica,);	Atendimento Integrado às Famílias SAAS GIP de Samora Correia e Benavente Associações Culturais e Desportivas Consultas do Núcleo de Atendimento a Toxicodependentes/ Benavente. GNR - Equipa da Escola Segura CPCJ Juntas de Freguesia de Samora Correia e Benavente Câmara Municipal de Benavente	Necessidade de desenvolver uma estratégia integrada da intervenção na confluência entre a prevenção indicada, redução de riscos e reinserção. Esta abordagem deve passar por: <ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento psicológico/psicossocial para os jovens e suas famílias em situação de maior risco, com o objetivo de reduzir a severidade e intensidade dos comportamentos aditivos e dependências, evitando a progressão para situações mais gravosas, diminuição de fatores de risco associados ao nível individual, familiar, na relação com os pares, bem como diminuir a exposição a outros comportamentos de risco; Identificação de situações de dependência, com necessidade de apoio médico e/ou encaminhamento para as respostas de tratamento locais, nomeadamente s Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes. Acompanhamento psicossocial dos percursos de inserção, numa lógica de estruturação de um projeto de vida/formação em articulação com os parceiros locais (GIP, Centro de Formação, RLIS, DGRS, CPCJ) Dinamização de uma rede de trabalho para a inserção sócio-profissional destes jovens envolvendo as estruturas já existentes na comunidade local, nomeadamente Centro de Formação, Gabinete de Inserção Sócio-Profissional, e tecido empresarial de forma a promover respostas na área da formação / emprego adaptadas às necessidades e perfis destes jovens e projetos ocupacionais e na área do empreendedorismo jovem direcionados à promoção de competências (projetos na área da música, da imagem, do desporto, da culinária);

Tabela 49. PROBLEMA 5 –Prevenção e RRM

Adolescentes e jovens consumidores de álcool (Binge Drinking) e outras SPA nos contextos recreativos (festas culturais locais, eventos musicais locais, por exemplo: Festa do Colete Encarnado, Festa da Juventude);

Território	Grupos	Problemáticas	Intervenções existentes no território	Áreas Lacunares/Intervenções a desenvolver
<p>Territórios do Concelho de Vila Franca de Xira onde ocorrem as festas: Festa do colete encarnado, Feira de Outubro, Festival da Juventude)</p> <p>Benavente: festas culturais (Festa da Sardinha Assada, Festa da Nossa Senhora da Paz, Carnaval, Feira das Tasquinhas, festival do arroz)</p> <p>Festas escolares (final do ano letivo, final de período, carnaval) organizadas fora da escola pelos alunos da Escola Secundária de</p>	<p>Adolescentes e jovens, com idades entre os 14 e os 25 anos, com consumos de álcool e outras SPA nas festas culturais, eventos musicais e festas escolares</p>	<p>Consumo de álcool (Binge Drinking) e consumo de outras SPA</p> <p>Envolvimento em comportamentos de risco sobre o efeito dos consumos (condução sobre o feito de álcool, comportamentos violentos e outros comportamentos que podem colocar em risco a integridade física)</p>	<p>Vila Franca de Xira:</p> <p>Equipa do PES dos Agrupamentos Escolares</p> <p>Equipa da Saúde Escolar</p> <p>Equipa Multidisciplinar do Projeto caleidoscópio</p> <p>Equipa do Projeto Poder Escolher</p> <p>GNR - Equipa da Escola Segura</p> <p>Câmara Municipal de Vila Franca de Xira e Juntas de Freguesia – Equipas responsáveis pela organização dos eventos</p> <p>Associações / Grupos culturais e desportivos</p> <p>NATS</p> <p>Benavente:</p> <p>Equipa do PES dos dois Agrupamentos Escolares</p> <p>Equipa da Saúde Escolar</p>	<p>Promoção de uma intervenção nos contextos recreativos (Festas Culturais do Concelho; Festas escolares organizadas fora da Escola, outros contextos /eventos) que cruze uma abordagem de redução de riscos/prevenção indicada. Esta intervenção deve passar por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ações e informação/sensibilização em meio escolar dirigidas ao 9º ano e 10.º anos sobre o uso de SPA (com especial ênfase para o álcool e canábis). Estas ações deverão ser desenhadas em função de uma preparação para a frequência destes contextos recreativos • Ações de sensibilização no âmbito da venda responsável de álcool junto dos proprietários das tendinhas roulottes e outros equipamentos no âmbito da venda responsável de álcool • Ações de sensibilização na área da redução de riscos durante a festas culturais, festas escolares e outros eventos frequentados por jovens utilizando metodologias de Educação de pares (Stand Informativo/testes de alcoolémia/pulseiras maior de idade etc.)

Benavente			<p>Equipa Multidisciplinar do Plano de Promoção Estratégica do Sucesso Escolar / Plano Integrado e Inovador de Combate ao Insucesso Escolar do Estuário do Tejo / Câmara Municipal de Benavente</p> <p>GNR - Equipa da Escola Segura</p> <p>Câmara Municipal de Benavente e Juntas de Freguesia – Equipas responsáveis pela organização dos eventos</p> <p>Associações / Grupos culturais e desportivos</p>	
-----------	--	--	---	--

2. REDUÇÃO DE RISCOS E MINIMIZAÇÃO DE DANOS

2.1. ENQUADRAMENTO

A Redução de Riscos constitui-se como um modelo específico de intervenção face à problemática da Toxicodependência. Conta com pressupostos, objetivos e metodologias próprias e distintas de outras formas de intervenção como a Prevenção, o Tratamento ou a Reinserção.

A intervenção em redução de riscos pressupõe a existência de população toxicodependente afastada de, ou com fraca adesão, às estruturas socio-sanitárias da comunidade (alguns mesmo em situação de exclusão); uma população que precisa de cuidados sociais e de saúde para ver uma real melhoria da sua qualidade de vida.

Esta abordagem baseia-se no pragmatismo e humanismo, recorrendo a estratégias de proximidade que não exigem a abstinência dos consumos. Apoiada numa relação de confiança com os utilizadores nos seus espaços de consumo, trabalha conjuntamente a adoção de formas de consumo menos nocivas para os próprios e para a comunidade onde estão inseridos.

De acordo com a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga, “os programas de tratamento incluem intervenções psicoterapêuticas ou sócio terapêuticas que constituem uma ajuda importante no processo de recuperação, enquanto os programas de redução de danos, embora não se devam limitar à administração de medicamentos de substituição, incluem, essencialmente, uma intervenção social e sanitária” (pág.129). No contexto específico da toxicodependência, reduzir os riscos está habitualmente relacionado com “uma filosofia de ação educativa e sanitária sem juízo de valor prévio sobre uma determinada conduta.” (BAULENAS, p.7-8).

A ação da redução de riscos é, fundamentalmente, pragmática e multidisciplinar (Presidência de Conselho de Ministros: 2001, p.60), porquanto o seu objetivo é “diminuir a prevalência e a incidência quer do consumo de drogas quer das doenças e prejuízos relacionados com o mesmo”.

Relativamente ao conceito de redução de danos, “no contexto da prevenção e da terapia, refere-se às medidas que visam limitar ou prevenir os malefícios ligados ao consumo de droga, mais do que ao consumo em si mesmo.” (Presidência de Conselho de Ministros: 2001, p.29), “em que o objetivo é conseguir um nível global de efeitos nocivos o mais baixo possível” (p.60).

Neste contexto, as estratégias em matéria de Redução de Riscos e Minimização de Danos visam, através de várias ações, modificar o comportamento dos toxicodependentes, a fim de diminuir os riscos e minimizar os danos das práticas de consumo, sem a preocupação de atingir a abstinência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a abordagem de RRMD como um conjunto de boas práticas no domínio da saúde pública, particularmente relevantes na prevenção do VIH/SIDA. Esta entidade destaca como objetivos neste âmbito, para os utilizadores de drogas (WHO, 2008):

- A promoção da saúde dos utilizadores de drogas, através de um conjunto de medidas de RRMD, designadamente o trabalho de rua, intervenção de pares, informação, educação e sensibilização; disponibilização de preservativos, de material asséptico para injeção, disponibilização de substituição opiácea, acesso a um tratamento eficaz da dependência.
- Redução da morbidade e mortalidade entre os consumidores de drogas, através da identificação precoce e tratamento de infeções e outras patologias que podem estar associadas ao consumo.
- Disponibilização de tratamento e apoio aos utilizadores infetados com VIH.

2.2. PROBLEMAS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO RRMD

A) Necessidades

Os problemas e necessidades são os identificados na tabela acima (Tabela 49 – PROBLEMA 5 – Prevenção e RRMD – Adolescentes e jovens consumidores de álcool (Binge Drinking) e outras SPA nos contextos recreativos (festas culturais locais, eventos musicais locais, eg. Festa do Colete Encarnado, Festa da Juventude, Festa da Sardinha Assada, Festa da Nossa Senhora da Paz, Carnaval, Feira das Tasquinhas, Festival do Arroz).

B) Propostas de Intervenção

Face aos dois problemas identificados, propõe-se a Promoção de uma intervenção nos contextos recreativos (festas culturais do concelho e outros contextos/ eventos) que cruze uma abordagem integrada entre a RRMD e a Prevenção indicada. Esta intervenção deve passar por:

1. Ações e informação/sensibilização em meio escolar dirigidas aos alunos do 9º ano e ensino secundário sobre o uso de SPA (com especial ênfase para o álcool e canábis). Estas ações deverão ser desenhadas em função de uma preparação para a frequência destes contextos recreativos.
2. Ações integradas com a área de RRMD, para intervenção no contexto de festas culturais, festas escolares e outros eventos frequentados por jovens utilizando metodologias de Educação de Pares.

No entanto, de acordo com o definido no âmbito das condições de financiamento de projetos ao abrigo do PORI, as intervenções financiadas, ainda que devendo articular *a priori*, deverão sê-lo no âmbito de projetos autónomos, financiados por área de intervenção, não estando prevista a possibilidade de se fundir num único projeto financiado como, por exemplo, intervenções do âmbito de RRMD e do âmbito da Prevenção. Contudo, tal poderia ser a resposta no caso de algumas intervenções consideradas necessárias mas para as quais se entenda não se justificar a alocação de financiamento público de um projeto autónomo.

3. TRATAMENTO/ REINSERÇÃO

3.1. RESPOSTAS NA ÁREA DO TRATAMENTO E REINSERÇÃO EM VILA FRANCA DE XIRA - BENAVENTE

Um dos objetivos centrais na área de intervenção do Tratamento é garantir a prestação de cuidados de saúde na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) e reduzir as patologias a eles associados. A resposta ao nível do tratamento da população toxicodependente do Concelho de Vila Franca de Xira tem sido garantida pelos Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes de Alverca e Castanheira do Ribatejo, ao abrigo do Programa Operacional de Respostas Integradas financiado pelo SICAD e com o acompanhamento técnico do CRI Lisboa Oriental. Estes Núcleos, inseridos no Plano Integrado de Prevenção à Toxicodependência do Concelho de Vila Franca de Xira, em curso no Concelho desde 2000, funcionam em parceria com instituições e recursos locais, nomeadamente os serviços de saúde e serviços de reinserção social e profissional (Centros de Saúde, Hospitais, Farmácias, Centro de Diagnóstico Pneumonológico, Serviços Locais de Segurança Social, Centro de Emprego e Formação Profissional, Comissão de Dissuasão para a Toxicodependência, entre outros) que complementam o trabalho no âmbito do tratamento e reinserção nas suas diferentes valências. Os NAT articulam, igualmente, de forma estreita, a sua intervenção com o CRI de Lisboa Oriental, designadamente ao nível da responsabilidade da coordenação do Programa de Metadona em funcionamento nos NAT.

Desde 2015, os NAT'S passaram a funcionar nas instalações dos Centros de Saúde de Alverca e de Castanheira do Ribatejo. Esta mudança constituiu uma mais-valia, permitindo consolidar a articulação já existente com os Centros de Saúde, quer no que respeita ao encaminhamento dos utentes, quer no que respeita à complementaridade das intervenções a desenvolver e dos múltiplos cuidados de saúde prestados aos utentes.

A partir de Novembro de 2017, a resposta dos NAT alargou-se formalmente ao concelho de Benavente, através da criação de uma consulta descentralizada, que conta com a participação de uma psicóloga e de uma técnica de serviço social. Atualmente em funcionamento no Centro de saúde de Benavente, esta consulta veio dar resposta ao acompanhamento de utentes que já estavam em programa de metadona nos centros de Saúde de Benavente e Samora Correia, inscritos na consulta da ET de Xabregas, bem como de outros utentes que tinham sido integrados nos NAT da Castanheira, e de Alverca. Esta consulta permitiu fazer face aos inúmeros obstáculos (morosidade e despesas elevadas de deslocação) no acesso desta população ao tratamento.

Ainda no âmbito da evolução do funcionamento dos NAT, de salientar o facto desta resposta ter alargado a sua área geográfica de abrangência, aos pedidos provenientes dos Concelhos de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja e Aveiras de Cima, zonas limítrofes ao Concelho de Vila Franca de Xira, que passaram a ser contempladas no âmbito de intervenção do projeto, dadas as grandes dificuldades desta população aceder às Equipas de Tratamento de Xabregas ou de Torres Vedras que servem atualmente estes territórios. De salientar que a colaboração dos Centros de Saúde da Azambuja/ Aveiras de Cima, Arruda dos Vinhos e Alenquer, no que respeita à possibilidade dos utentes fazerem as tomas de metadona nessas unidades de saúde, tem facilitado a adesão ao tratamento.

O trabalho desenvolvido nos NAT enquadra-se no âmbito dos princípios gerais subjacentes ao funcionamento das estruturas de tratamento, sendo assegurado por uma equipa multidisciplinar composta por psicólogas, técnica de serviço social, técnicos psicossociais e um médico psiquiatra (este recurso foi apenas contemplado

a partir de Novembro de 2017, no âmbito do novo protocolo do PORI). No concelho de Vila Franca de Xira, esta equipa tem contado com o apoio dos Médicos de Família dos Centros de Saúde que receberam formação específica na área dos comportamentos aditivos e garantem o acompanhamento das diferentes necessidades de saúde dos utentes. No concelho de Benavente, apesar de até à data ainda não ter sido desenvolvido um Programa de Formação na área dos CAD, para os médicos de família, foram realizadas diferentes reuniões preparatórias e de acompanhamento da resposta com a Autarquia, a Diretora Executiva do ACES, a Direção da Equipa de enfermagem do ACES, as Direções dos Centros de Saúde e com as Equipas de Enfermagem responsáveis pela administração da metadona, no sentido de promover uma intervenção articulada no acompanhamento dos utentes.

A resposta dos NAT estrutura-se em torno de três dimensões:

- Ao nível individual no sentido da identificação e elaboração/reparação dos traços e funcionamentos psicopatológicos, subjacentes ao comportamento aditivo, permitindo a reorganização pessoal do indivíduo;
- Ao nível de saúde pública, minimizando e reduzindo riscos das infeções sexualmente transmissíveis, das doenças infecto-contagiosas, bem como, de outras comorbilidades físicas e psíquicas
- Ao nível social, através do desenvolvimento de competências necessárias à empregabilidade, assim como do acompanhamento social dos utentes, procurando trabalhar as suas diferentes necessidades (habitação, apoios económicos, formação, atividades ocupacionais, competências parentais) em articulação com as respostas de âmbito local e da administração central (Autarquia, Segurança Social, DGRS, CPCJ, Hospital de Vila Franca de Xira, IPSS), contribuindo deste modo para a reinserção social e inclusão laboral destas pessoas, e para uma diminuição da exclusão social e da criminalidade. Salienta-se neste âmbito, o facto dos NAT participarem no Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado de Vila Franca de Xira e de Benavente, permitindo, desta forma, um acompanhamento integrado das diferentes situações de vulnerabilidade dos utentes. Enquadra-se neste âmbito, o reforço nos últimos anos, do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido ao nível do acompanhamento psicossocial às famílias dos utentes com filhos menores, de forma a minimizar as situações de risco destas famílias.

Paralelamente a estes três grandes vetores de intervenção, os NAT têm desenvolvido ações dirigidas à comunidade, na área da informação/sensibilização sobre SPA, em função dos pedidos e numa lógica de articulação institucional.

Com o término, em 2012, do Projeto de Prevenção, no âmbito do Plano Integrado de Prevenção das Toxicodependências, que estava em funcionamento no Concelho desde 2000 (ao abrigo do PORI desde 2006), os NAT têm procurado, também, dar resposta a algumas das solicitações na área do acompanhamento a jovens, com consumo de SPA e outros comportamentos de risco, encaminhados pela CDT, CPCJ, DGRS e outras entidades. Esta resposta tem sido, no entanto, restrita, dada a limitação de recursos da equipa, carecendo, assim, de uma abordagem no âmbito da Prevenção Indicada.

Em síntese, apresentando a população com CAD, de forma crescente, taxas de comorbilidade psiquiátrica, doenças físicas e situações de carência social, progressivamente mais graves, de que resulta uma maior dificuldade de aproximação aos serviços de saúde e de apoio social, deverão continuar a ser garantidas condições de acessibilidade, proximidade e equidade na prestação de cuidados de saúde, constituindo os NAT uma resposta de proximidade fundamental para a prestação destes cuidados.

Nos próximos pontos deste capítulo, serão caracterizados os utentes em acompanhamento nos NAT que constituem uma parte da população alvo, com necessidades na área do Tratamento dos concelhos de Vila Franca de Xira e Benavente, territórios abrangidos pelo PRI Vila Franca de Xira /Benavente, mas será igualmente apresentada informação sobre a população utente dos NAT dos concelhos limítrofes - (Arruda dos Vinhos, Alenquer, Azambuja -, procurando, desta forma, caracterizar as áreas lacunares para o eixo do Tratamento nestes territórios

3.1.1. CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES EM ACOMPANHAMENTO NOS NAT

De acordo com os dados de 2019, encontram-se em acompanhamento nos Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes, com intervenção nos Concelhos de Vila Franca de Xira e Benavente, 564 utentes.

Tabela 50. Utentes ativos nos NAT

Ano	Nº Utentes Ativos NAT Alverca	Nº Utentes Ativos NAT Vila Franca de Xira	Nº Utentes Ativos NAT Benavente
2019	362	113	89
Total	564		

Estes utentes do NAT são acompanhados nas três unidades de tratamento: Alverca do Ribatejo, Castanheira do Ribatejo e Benavente, conforme distribuição na tabela acima.

Ao analisarmos a evolução dos utentes ativos, do Concelho de Vila Franca de Xira, nos últimos 6 anos (tabela abaixo), verificamos que já em 2015 houve um aumento significativo do número de utentes ativos, que poderá ter estado relacionado com as consequências da crise económica e social que o país atravessava, com reflexo na saúde da população, potenciando o risco para o desenvolvimento de comportamentos aditivos. Para além deste cenário, há que referir que os NAT mudaram de instalações no início de 2015, passando e estar localizados em edifícios do ACES – Centros de Saúde de Alverca do Ribatejo e da Castanheira do Ribatejo, promovendo assim uma resposta mais alargada e de maior proximidade com a população.

Tabela 51. Utentes ativos nos NAT entre 2013 e 2018

Ano	Nº Utentes Ativos NAT	Nº Novos Utentes NAT
2013	290	84
2014	287	74
2015	348	83
2016	410	62
2017	479	69
2018	564	85

Nota: Utente Ativo³⁸: todo o Utente com pelo menos um evento assistencial, com o estado de Realizado, no período em estudo, registado nesta Unidade. O utente transferido/disponibilizado é sempre considerado como “Ativo” na Unidade de origem.

Em 2018, verifica-se igualmente um aumento no número de novos utentes, o que pode ser explicado pela consolidação do alargamento das consultas do NAT , ao concelho de Benavente.

Entre os utentes ativos que recorrem aos NAT, a heroína continua a ser a substância mais referida como droga principal (49.%), seguida da cocaína (22.%), e logo a seguir a canábis (20%). Estes dados são diferentes dos apresentados, por ocasião da última atualização diagnóstica, realizada em 2016, onde a segunda substância mais consumida enquanto droga principal era a canábis (18.9%) e logo a seguir a cocaína (14.9%). **De salientar, pois, o aumento considerável do consumo de cocaína enquanto droga principal.**

Tabela 52. Droga principal

Substância Psicoativa	Total	Total %
Heroína	276	49%
Cocaína	125	22%
Álcool	28	5%
Canábis	112	20%
Ecstasy/MDMA	6	1%
Benzodiazepinas	9	1,6%
Outras substâncias*	8	1,4%

(*Inclui alucinogénios, anfetaminas, outros estimulantes, outros hipnóticos, tabaco e outras substâncias)

Relativamente às vias de consumo de substâncias psicoativas, ao longo a vida (tabela 53), podemos verificar que a maioria dos utentes opta por consumos por via fumada/inalada (69%), ainda que se verifique uma percentagem considerável de utentes que utilizam a via endovenosa.

³⁸Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. Sistema de Informação Multidisciplinar – SIM. Orientações gerais de registo. Pág. 1

Tabela 53. Via de consumo da vida

Via de Consumo na Vida	Total	Total %
Fumada/Inalada	389	69%
Endovenosa	77	14%
Oral	98	17%
N/S	0	0%
Total	564	100%

- Caracterização Sociodemográfica:

Género e idade

Caracterizando a população toxicodependente inscrita nos NAT do Concelho de Vila Franca de Xira, do ponto de vista sociodemográfico, e relativamente ao género, pode constatar-se que a maioria dos utentes ativos é do sexo masculino (83%).

Tabela 54. Utes por género

Género	M	F	M%	F%
Nº	469	95	83%	17%
Nº Total de Utes	564		100%	

Relativamente aos grupos etários dos utentes ativos nos NAT, verifica-se que a maioria (57,6%) se encontra nas faixas etárias dos 35 aos 49 anos. As faixas etárias abaixo dos 29 anos e acima dos 54 têm uma representatividade baixa. De realçar que os utentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, correspondem a encaminhamentos recentes (no ano de 2015) de adolescentes com consumos, realizados pelas entidades parceiras.

Tabela 55. Utes por grupo etário

Grupo Etário	Total	Total %
-14	0	0%
15 – 19	17	3%
20 – 24	19	3,4%
25 – 29	34	6%
30 – 34	76	13,5%
35 – 39	94	16,7%
40 – 44	122	21,6%
45-49	109	19,3%
50-54	71	12,6%
55-59	12	2,1%
60 ou +	10	1,8%
Total	564	100%

Nacionalidade

Analisando a nacionalidade os utentes, observa-se que, em 2018, do total de 564 utentes ativos atendidos nos NAT, 98.8% são portugueses e apenas 1.2% são estrangeiros.

Tabela 56. Utentes segundo a nacionalidade

Nacionalidade	Total	Total %
Portugal	553	98,8%
Angola	3	0,5%
Moldávia	1	0,2%
Brasil	1	0,2%
Ucrânia	1	0,2%
Guiné	1	0,2%
Rússia	2	0,3%
Índia	1	0,2%
Grécia	1	0,2%
Total	564	100%

Nível de Escolaridade

No que diz respeito ao nível de escolaridade, 72.5% dos utentes, concentram-se nos níveis de habilitações do ensino básico (1.º, 2.º e 3.º ciclos); 19.8% têm o ensino secundário e apenas 3.8% dos utentes têm grau universitário ou frequência universitária. Somente 1.5% dos utentes não têm escolaridade. Estes valores, confirmam que a população com comportamentos aditivos e dependências, inscrita nos NAT, possui um nível de escolaridade inferior à população geral, que apresenta a seguinte distribuição: 15% que atingiram o ensino secundário; 27% com grau universitário; e 42% de indivíduos, com habilitações ao nível do ensino básico.

Tabela 57. Escolaridade dos utentes

Habilitações	Total	Total %
Sem escolaridade	7	1,3%
Sabe ler e escrever	21	3,7%
1º ciclo	62	11%
2º ciclo	139	24,6%
3º ciclo	158	28%
Ensino Secundário	119	21,1%
Frequência Universitária	18	3,2%
Grau Universitário	9	1,6%

Formação Profissional	22	3,9%
Desconhecido	9	1,6%
Total	564	100%

Situação Face ao Emprego

Relativamente à situação face ao emprego dos utentes com residência no Concelho de Vila Franca de Xira, verifica-se que cerca de 30% dos utentes se encontram desempregados (dos quais, 19% estão desempregados, há mais de um ano, e 9.9%, há menos de um ano). Os utentes com situação profissional ativa, representam 46,1% do total de utentes, sendo que, com trabalho estável, se encontram apenas 27% dos utentes. Estes dados demonstram claramente a fragilidade social da população inscrita nos NAT, comparativamente com a população residente geral. Associando a este fator, o nível de escolaridade inferior, fica dificultada a capacidade de inserção profissional desta população, relativamente à população residente

Tabela 58. Uteses segundo a situação face ao emprego

Situação Profissional	Total	Total %
Emprego Estável	152	27%
Emprego Ocasional	112	19,9%
Desempregado há menos de um ano	56	9,9%
Desempregado há mais de um ano	107	19%
Reformado	13	2,3%
Pensão Social	17	3%
Estudante	46	8,1%
Formação Profissional	22	3,9%
Outras situações	39	6,9%
Total	564	100%

Coabitação e Alojamento

Relativamente à coabitação, podemos verificar que a maioria (40,6%) dos utentes vive com a família de origem e que 17.4% dos utentes vive com companheiro(a) e filhos. Estes dados, confirmam a situação de dependência de muitos destes utentes, face aos pais ou outros familiares.

Tabela 59. Tipo de coabitação

Tipo de Coabitação	Total	Total %
Com família de origem	229	40,6%
Só com companheiro	82	14,5%
Sozinho	71	12,6%
Com companheiro e filhos	98	17,4%
Com filhos	36	6,4%
Com outros familiares	16	2,8%

Com amigos	8	1,4%
Numa instituição	15	2,7%
Na rua	9	1,6%
Desconhecido	0	0%
Total	564	100%

Freguesias de Residência

Na tabela 60 são apresentados os dados relativos aos Concelhos de residência dos 564 utentes em acompanhamento nos NAT. A maioria dos utentes (72.7%), reside no Concelho de Vila Franca de Xira e 15,8% é proveniente do concelho de Benavente. Os NAT dão apoio excepcional a utentes dos Concelhos limítrofes, nomeadamente Alenquer, Azambuja, e Arruda dos Vinhos e Salvaterra de Magos, Santarém, Loures e Lisboa. No que se refere a Lisboa, trata-se de utentes que trabalham no Concelho de Vila Franca de Xira, e que mais facilmente podem aceder às consultas e programa de substituição nos NAT.

Tabela 60. Utentes por Concelho de residência

Residência por Concelho	Total	Total %
Vila Franca de Xira	410	72,7%
Alenquer	18	3,2%
Azambuja	7	1,2%
Benavente	89	15,8%
Salvaterra de Magos	4	0,7%
Santarém	3	0,5%
Loures	8	1,4%
Lisboa	19	3,4%
Arruda dos Vinhos	6	1,1%
Total	564	100%

Situação perante a Justiça

No que se refere à situação face à justiça, verifica-se que do total de 564 utentes ativos nos NAT em 2018, 77 (13.7%) já estiveram presos e 381 (67.5%) apresentam antecedentes judiciais.

Tabela 61. Situação dos utentes face à justiça

Dados Judiciais	Total	Total %
Antecedentes Judiciais	381	67,5%
Prisão Efetiva	77	13,7%

% com base no número de utentes ativos em 2018 (564 utentes)

Situação perante a Saúde

No que se refere à situação face à saúde, relativamente às doenças infecciosas, verifica-se que 9% apresentam infeção com VIH e que 46.% são portadores do vírus da Hepatite C.

Tabela 62. Situação face à seropositividade para doenças infecciosas

Doenças Infecciosas	Total	Total %
VIH	51	9%
VHC	259	46%
Tuberculose	58	10%

Nota: % com base no número de utentes ativos em 2018 (564 utentes)

Relativamente ao programa de tratamento dos utentes, a maioria (48%) encontra-se em Programa de Tratamento com Agonista Opiáceo, com cloridrato de metadona nos NAT, 11.2% dos utentes estão medicados com buprenorfina e 23% têm acompanhamento psiquiátrico regular e medicação psiquiátrica.

Tabela 63. Utesntes por programa de tratamento

Tratamento	Total	Total %
Metadona	273	48%
Buprenorfina de alta dose	63	11,2%
Buprenorfina + Naloxona	2	0,4%
Psiquiatria	130	23%

Nota: % com base no número de utentes ativos em 2018 (564 utentes)

3.2. PROBLEMAS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO TRATAMENTO/REINSERÇÃO

3.2.1. NECESSIDADES

Como principais conclusões deste capítulo podemos apontar 3 grandes problemáticas:

Problema 1) Indivíduos dependentes de substâncias psicoativas ilícitas residentes no Concelho de Vila Franca de Xira e Benavente, bem como dos concelhos limítrofes (Arruda dos Vinhos, Alenquer, Azambuja), acompanhados nos NAT;

Problema 2) Indivíduos dependentes de substâncias psicoativas ilícitas residentes nos concelhos de Arruda dos Vinhos, Alenquer, Azambuja e Benavente. Inscritos nas diferentes unidades de saúde do ACES do Estuário do Tejo, sem acompanhamento nos serviços especializados em comportamentos aditivos e/ou com dificuldades de se mobilizarem para o tratamento.

Problema 3) Indivíduos com abuso crónico e agudo de álcool inscritos nas diferentes unidades de saúde do ACES do Estuário do Tejo. Não têm acompanhamento nos serviços especializados e com dificuldades de se

mobilizarem para o tratamento dada a distância física a que se encontram as respostas atualmente disponíveis.

3.2.2. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Tendo em conta as problemáticas acima referidas considerou-se que as propostas de intervenção deverão privilegiadamente incidir em:

1) Garantir a continuidade da resposta ao nível do Tratamento/Reinserção para os 564 utentes com comportamentos aditivos, atualmente em acompanhamento nos NAT de Vila Franca de Xira/Benavente.

A continuidade desta resposta implica:

- Promover a continuidade e reforçar a articulação com as unidades de saúde do Concelho de Vila Franca de Xira e Benavente, potenciando a intervenção integrada com estes serviços, através do desenvolvimento de um trabalho de aferição de necessidades e definição de estratégias articuladas de intervenção;
- Atualização da formação dos médicos de Medicina Geral e Familiar, na área dos CAD, no concelho de Vila Franca de Xira e realização de uma formação no Concelho de Benavente, de forma a promover a melhoria do sistema de referência e a articulação, no acompanhamento médico, prestado pelas unidades de saúde do ACES, nas diferentes problemáticas de saúde dos utentes;
- Melhorar a articulação com os serviços de psiquiatria do Hospital de Vila Franca de Xira, no sentido de garantir a agilização da referência para estas respostas e promoção de uma intervenção integrada, para os crescentes problemas de comorbilidade psiquiátrica dos utentes;
- Garantir a continuidade da articulação com os serviços de cuidados de saúde especializados do Hospital de Vila Franca de Xira, nomeadamente, de infecciologia, de pneumologia, de estomatologia, entre outros;
- Dar continuidade à articulação com as respostas locais disponíveis na área da reinserção, através da participação dos NAT nas redes de Atendimento Integrado de Vila Franca de Xira (SASI) e Benavente (SAAS); da realização de reuniões de trabalho com o Centro de Formação de Alverca, Centro de Emprego, CIPS locais entre outras iniciativas, tendo em vista a possibilidade de fomentar o desenvolvimento de formações à medida dos perfis e necessidades desta população, no sentido de potenciar a sua integração no mercado de trabalho;
- Desenvolver trabalhos científicos e de investigação, com o objetivo de promover a avaliação do impacto das intervenções desenvolvidas no âmbito dos NAT e a partilha de boas práticas.

2) Necessidade de continuar a alargar a capacidade de resposta dos NAT aos utentes inscritos nas diferentes unidades de saúde do ACES do Estuário do Tejo, que venham a ser encaminhados por estas unidades de saúde e pelos diferentes parceiros sociais que no terreno intervêm com esta população, ou que por iniciativa própria procurem esta resposta, dada a distância física a que se encontram as respostas do SNS, atualmente disponíveis.

O alargamento desta capacidade de resposta implica:

- o reforço do trabalho em rede, de acompanhamento integrado a esta população, envolvendo os diferentes serviços de saúde do ACES do Estuário do Tejo, Hospital de Vila Franca de Xira, Equipas de

Tratamento da DICAD e de Serviços Sociais, potenciando os recursos existentes e a eficácia da intervenção.

- Promover a formação, no âmbito do CAD, dos médicos de medicina geral e familiar das unidades de Saúde do Concelhos de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja e Benavente, à semelhança do trabalho já realizado no Concelho de Vila Franca de Xira, de forma a garantir o acompanhamento articulado das diferentes problemáticas de saúde destes utentes;
- Alargar a capacidade do programa de metadona, em funcionamento nos Centros de Saúde de Benavente, Samora Correia e Azambuja;
- Promover a articulação com os serviços de psiquiatria do Hospital de Vila Franca de Xira, no sentido de garantir a agilização da referenciação dos utentes com comorbilidade psiquiátrica e de promover uma intervenção integrada para esta problemática;
- Promover a referenciação e articulação com os serviços de cuidados de saúde especializados do Hospital de Vila Franca de Xira, nomeadamente, de infecciologia, de pneumologia, de estomatologia, entre outros, garantindo o acesso a estes cuidados para todos os utentes com problemas de saúde, de forma a diminuir os riscos de agravamento destas patologias;
- Promover a articulação com os serviços locais que intervêm na área social e do emprego/formação (Autarquia, Serviço Local de Ação Social, GIP, Centros de Formação e Emprego, entre outros) tendo em vista o acompanhamento integrado dos percursos de inserção desta população e a dinamização conjunta de novas respostas de âmbito local adaptadas às necessidades de inserção desta população.

3) Potenciar a resposta dos NAT aos utentes com problemática de abuso de álcool inscritos nas diferentes unidades de saúde do ACES do Estuário do Tejo, que venham a ser encaminhados por estas unidades de saúde e pelos diferentes parceiros sociais que no terreno intervêm com esta população, ou que por iniciativa própria procurem esta resposta.

Este alargamento da resposta dos NAT à problemática do álcool passaria por:

- Criação de uma rede de referenciação e acompanhamento integrado a esta população, envolvendo os diferentes serviços de saúde do ACES do Estuário de Tejo, Hospital de Vila Franca de Xira, Unidade de Alcoologia de Lisboa e Serviços Sociais, potenciando os recursos existentes e a eficácia da intervenção;
- Dotar os profissionais das unidades de saúde de conhecimentos e competências para intervirem nesta problemática;
- Promover o trabalho articulado com os serviços de psiquiatria do Hospital de Vila Franca de Xira, no sentido de garantir o internamento de utentes em acompanhamento para desabitação e o acompanhamento na consulta externa de psiquiatria dos doentes com comorbilidade psiquiátrica;
- Promover a referenciação e articulação com os serviços de cuidados de saúde especializados do Hospital de Vila Franca de Xira, nomeadamente, de infecciologia, gastroenterologia, cardiologia entre outros, garantindo o acesso a estes cuidados para todos os utentes com problemas de saúde, de forma a diminuir os riscos de agravamento destas patologias;

- Promover a articulação com os serviços locais que intervêm na área social e do emprego/ formação (Autarquias, Serviços Locais de Ação Social, GIPS, Centros de Formação e Emprego, entre outros) tendo em vista o acompanhamento integrado dos percursos de inserção desta população.

Tabela 64. PROBLEMA 1 – Tratamento

Indivíduos dependentes de substâncias psicoativas ilícitas residentes no Concelho de Vila Franca de Xira e Benavente, bem como dos concelhos limítrofes (Arruda dos Vinhos, Alenquer, Azambuja), acompanhados nos NAT

Território	Grupos	Problemáticas	Intervenções existentes no território	Áreas Lacunares/Intervenções a desenvolver
<p>Concelho de Vila Franca de Xira e Benavente e outros limítrofes</p>	<p>564 Utentes com dependência de substâncias ilícitas em acompanhamento nos NAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dependência de substâncias psicoativas (heroína, cocaína, canábis, benzodiazepinas, entre outras); • Policonsumo; • Comportamentos de risco; • Prevalência elevada de doenças infecciosas associadas às práticas de consumo e práticas sexuais não protegidas; • Prevalência elevada de doenças crónicas e acidentes diversos; • Vulnerabilidade física, psíquica e mental; • Défice de compe- 	<p>Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes da Castanheira e de Alverca e Benavente em articulação com a ET de Xabregas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Psiquiatria; • Consulta de Psicologia; • Acompanhamento social; • Acompanhamento dos percursos de inserção sócio- profissional; • Atendimento familiar; • Serviço de Terapias Medicamentosas; • Análises Clínicas, Pesquisa de Metabolitos. <p>CRI de Lisboa Oriental/Equipa de Tratamento de Xabregas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamento ambulatório/ consulta externa; • Terapias Medicamentosas. <p>Hospital de Vila Franca de Xira:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultas nas diferentes especialidades médicas; • Serviços de Psiquiatria (internamento e consulta externa). <p>Unidades de Saúde do ACES do Estuário do</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir a continuidade da resposta ao nível do Tratamento / Reinserção para os 564 utentes com comportamentos aditivos atualmente em acompanhamento nos NAT. • Promover a continuidade da articulação com as unidades de saúde do Concelho de Vila Franca de Xira, potenciando a intervenção integrada com estes serviços, através de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Desenvolvimento de um trabalho de aferição de necessidades e definição de estratégias articuladas de intervenção; ○ Atualização da formação dos médicos de medicina geral e familiar na área dos CAD; ○ Melhoria do sistema de referenciação e de articulação no acompanhamento médico prestado pelas unidades de saúde do ACES nas diferentes problemáticas de saúde dos utentes. • Melhorar a articulação com os serviços de psiquiatria do Hospital de Vila Franca de Xira, no sentido de garantir a agilização da referenciação para estas respostas e promover uma intervenção integrada para os crescentes problemas de comorbilidade psiquiátrica dos

		<p>tências sociais e pessoais;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perturbações emocionais; • Comorbilidade psiquiátrica; • Problemas com a justiça; • Dificuldade de inserção social e profissional; • Desemprego de longa duração; • Fraca qualificação profissional e baixa escolaridade; • Estigmatização; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade. 	<p>Tejo afetas a estes territórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina Geral e Familiar • Cuidados de Enfermagem • Consultas de Psicologia • Apoio Domiciliário • Apoio social <p>Serviços de apoio na área social e do emprego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia (atendimento social, bancos alimentares, lojas sociais); • Gabinetes de Inserção Socioprofissional (GIP) • Serviço Local de Ação Social (atendimento social, rendimento social de inserção, prestações sociais e outros apoios/subsídios pontuais); • Atendimento Integrado do concelho de Vila Franca de Xira – SASI • Atendimento Integrado do Concelho de Benavente - RELIS • Santa Casa da Misericórdia e outras IPSS; • Centros de Formação de Alverca, Salvaterra de Magos e Santarém; • Centros Emprego de Santarém, Vila Franca de Xira e Torres Vedras 	<p>utentes;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhorar o sistema de referência e articulação com os serviços de cuidados de saúde especializados do Hospital de Vila Franca de Xira, nomeadamente, de infecciologia, de pneumologia, de estomatologia, entre outros; <p>Dar continuidade à articulação com as respostas locais disponíveis, na área da reinserção, através da participação dos NAT nas redes de Atendimento Integrado de Vila Franca de Xira (SASI) e Benavente (RELIS), bem como nos grupos de trabalho da Rede Social que se debruçam sobre as questões da empregabilidade e inserção social das populações mais vulneráveis; da realização de reuniões de trabalho com o Centro de Formação de Alverca, Centro de Emprego, CIPS locais, entre outras iniciativas, tendo em vista a possibilidade de fomentar o desenvolvimento de formações ajustada aos perfis e necessidades desta população de forma a potenciar a sua integração no mercado de trabalho.</p> <p>Desenvolvimento de trabalhos científicos e de investigação com o objetivo de aprofundar o conhecimento na área da avaliação d o impacto das intervenções desenvolvidas pelos NAT e a partilha de boas práticas.</p>
--	--	--	--	---

Tabela 65. PROBLEMA 2 – Tratamento

Indivíduos dependentes de substâncias psicoativas ilícitas residentes nos concelhos de Arruda dos Vinhos, Alenquer, Azambuja e Benavente. Inscritos nas diferentes unidades de saúde do ACES do Estuário do Tejo, sem acompanhamento nos serviços especializados em comportamentos aditivos e/ou com dificuldades de se mobilizarem para o tratamento, dada a distância física a que se encontram as respostas do SNS, atualmente disponíveis.

Território	Grupos	Problemáticas	Intervenções existentes no território	Áreas Lacunares/Intervenções a desenvolver
Concelhos de Alenquer, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Benavente	Cerca de 90 utentes inscritos nas unidades de saúde do ACES do Estuário do Tejo com abuso de substâncias ilícitas sem acompanhamento especializado	<ul style="list-style-type: none"> • Dependência de substâncias psicoativas (heroína, cocaína, canábis, benzodiazepinas, entre outras); • Policonsumo; • Dificuldade de acesso às respostas de tratamento; • Comportamentos de risco; • Prevalência elevada de doenças infecciosas associadas às práticas de consumo e práticas sexuais não protegidas; • Prevalência elevada de doenças crónicas e acidentes diversos; • Vulnerabilidade física, psíquica e mental; • Acompanhamento deficitário das diferentes problemáticas de saúde associada aos comportamentos 	<p>Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes da Castanheira e Alverca e Benavente em articulação com a ET de Xabregas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Psiquiatria; • Consulta de Psicologia; • Acompanhamento social; • Acompanhamento dos percursos de inserção sócio – profissional; • Atendimento familiar; • Serviço de Terapias Medicamentosas; • Análises Clínicas, Pesquisa de Metabólitos. <p>CRI de Lisboa Oriental/Equipa de Tratamento de Xabregas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamento ambulatorio/consulta externa; • Terapias Medicamentosas. <p>CRI do Ribatejo/Equipa de Tratamento de Santarém:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Psiquiatria/ Consulta de Psicologia/ Consulta de Serviço Social; • Atendimento familiar/grupos terapêuticos; • Terapias Medicamentosas. <p>Hospital de Vila Franca de Xira:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultas nas diferentes especialidades médicas; • Serviços de Psiquiatria (internamento e consulta externa). <p>Unidades de Saúde do ACES do Estuário do Tejo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de continuar a alargar a capacidade de resposta dos NAT aos utentes inscritos nas diferentes unidades de saúde do ACES do Estuário do Tejo, que venham a ser encaminhados por estas unidades de saúde e pelos diferentes parceiros sociais que no terreno intervêm com esta população, ou que por iniciativa própria procurem esta resposta. <p>O alargamento desta resposta implica o reforço do trabalho em rede, de acompanhamento integrado a esta população, envolvendo os diferentes serviços de saúde do ACES do Estuário do Tejo, Hospital de Vila Franca de Xira, Equipas de Tratamento da DICAD e de Serviços Sociais, potenciando os recursos existentes e a eficácia da intervenção. Este processo implica:</p> <p>Promover a formação, no âmbito do CAD, dos médicos de medicina geral e familiar das unidades de Saúde do Concelhos de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja e Benavente, à semelhança do trabalho já realizado no Concelho de Vila Franca de Xira, de forma a garantir o acompanhamento articulado das diferentes problemáticas de saúde destes utentes;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alargar a capacidade do programa de metadona, em funcionamento nos Centros de Saúde de Benavente, Samora Correia e Azambuja, • Promover a articulação com os serviços de psiquiatria do Hospital de Vila Franca de Xira, no sentido

		<p>aditivos, (com particular ênfase para as doenças infecciosas) provocado pelas dificuldades de acessibilidade a estas respostas e pela dificuldade de monitorização dos utentes pelas equipas de tratamento da DICAD;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comorbilidade psiquiátrica • Défice de competências sociais e pessoais; • Perturbações emocionais; • Envelhecimento da população alvo; • Problemas com a justiça; • Dificuldade de inserção social e profissional; • Desemprego de longa duração; • Fraca qualificação profissional e baixa escolaridade; • Estigmatização; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade. 	<p>afetas a estes territórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina geral e familiar; • Cuidados de enfermagem; • Consultas de psicologia; • Apoio domiciliário; • Apoio social <p>Serviços de apoio na área social e do emprego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia (atendimento social, bancos alimentares, lojas sociais); • Gabinetes de Inserção Socioprofissional (GIP); • Serviço Local de Ação Social (atendimento social, rendimento social de inserção, prestações sociais e outros apoios/subsídios pontuais); • Santa Casa da Misericórdia e outras IPSS; • Centros de Formação de Alverca, Salvaterra de Magos e Santarém; • Centros Emprego de Santarém e Vila Franca de Xira e Torres Vedras 	<p>de garantir a agilização da referenciação dos utentes com comorbilidade psiquiátrica e de promover uma intervenção integrada para esta problemática;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover a referenciação e articulação com os serviços de cuidados de saúde especializados do Hospital de Vila Franca de Xira, nomeadamente, de infecciologia, de pneumologia, de estomatologia, entre outros, garantindo o acesso a estes cuidados para todos os utentes com problemas de saúde, de forma a diminuir os riscos de agravamento destas patologias; • Promover a articulação com os serviços locais que intervêm na área social e do emprego/formação (Autarquia, Serviço Local de Ação Social, GIP, Centros de Formação e Emprego, entre outros) tendo em vista o acompanhamento integrado dos percursos de inserção desta população e a dinamização conjunta de novas respostas de âmbito local adaptadas às necessidades de inserção desta população.
--	--	---	--	---

Tabela 66. PROBLEMA 3 – Tratamento

Indivíduos com abuso crónico e agudo de álcool inscritos nas diferentes unidades de saúde do ACES do Estuário do Tejo. Não têm acompanhamento nos serviços especializados e com dificuldades de se mobilizarem para o tratamento, dada a distância física a que se encontram as respostas do SNS, atualmente disponíveis

Território	Grupos	Problemáticas	Intervenções existentes no território	Áreas Lacunares/Intervenções a desenvolver
Concelhos de Vila Franca de Xira e Benavente e concelhos limítrofes (Arruda, Alenquer e Azambuja).	Cerca de 2.200 utentes (últimos dados fornecidos pelo ACES em 2016) com abuso crónico e agudo de álcool inscritos nas unidades de saúde do ACES sem acompanhamento especializado para esta problemática. Destes 2.200 cerca de 1/5 tem problemas de abuso agudo desta substância; De entre estes indivíduos identificados pelo ACES, não se conhece a percentagem daqueles que estariam motivados para um	<ul style="list-style-type: none"> • Dependência de álcool; • Dificuldade de reconhecer o problema e se mobilizarem para o tratamento; • Dificuldade de acesso às respostas de tratamento • Fraca adesão aos programas de tratamento; • Comportamentos de risco; • Prevalência elevada de doenças hepáticas e acidentes diversos; • Vulnerabilidade física, psíquica e mental; • Comorbilidade psiquiátrica; • Défice de competências sociais e pessoais; • Perturbações emocionais; • Problemas com a justiça; • Desemprego de longa duração; • Fraca qualificação profissional e baixa escolarida- 	<p>NAT da Castanheira e Alverca em articulação com a ET de Xabregas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Psiquiatria; • Consulta de Psicologia; • Acompanhamento social; • Acompanhamento dos percursos de inserção sócio-profissional; • Atendimento familiar; • Serviço de Terapias Medicamentosas; • Análises Clínicas, Pesquisa de Metabolitos. <p>CRI de Lisboa Oriental/Equipa de Tratamento de Xabregas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamento ambulatório/consulta externa; • Terapias Medicamentosas; <p>CRI do Ribatejo/Equipa de Tratamento de Santarém:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Psiquiatria/ Consulta de Psicologia/ Consulta de Serviço Social; • Atendimento Familiar/ Grupos Terapêuticos; • Terapias Medicamentosas. <p>Unidade de Alcoologia:</p> <p><u>Tratamento Ambulatório/Consulta Externa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Médica e de Psiquiatria/ Consulta de Psicologia/ Consulta de Serviço Social; atendimento familiar/grupos terapêuticos; <p><u>Internamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Internamento especializado; <p>Hospital de Vila Vila Franca de Xira:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de alargar a resposta dos NAT aos utentes inscritos nas diferentes unidades de saúde do ACES do Estuário do Tejo com problemática de dependência/abuso de álcool, que venham a ser encaminhados por estas unidades de saúde e pelas diferentes parcerias sociais que no terreno intervmem junto desta população, ou que por iniciativa própria procurem esta resposta. <p>Este alargamento da resposta dos NAT à problemática do álcool passaria pela criação de uma rede de referênciação e acompanhamento integrado a esta população, envolvendo os diferentes serviços de saúde do ACES do Estuário de Tejo, Hospital de Vila Franca de Xira, Unidade de Alcoologia e Serviços Sociais, potenciando os recursos existentes e a eficácia da intervenção. A criação desta rede envolveria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotar os profissionais dos centros de saúde de conhecimentos e competências para intervirem nesta problemática;

	acompanhamento terapêutico.	<p>de;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estigmatização; • Alteração das relações interpessoais na família e na comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas nas diferentes especialidades médicas; • Serviços de Psiquiatria (internamento e consulta externa). <p>Unidades de Saúde do ACES do Estuário do Tejo afetas a estes territórios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina geral e familiar; • Cuidados de enfermagem; • Consultas de psicologia; • Apoio domiciliário; • Apoio social. <p>Serviços de Apoio na área social e do emprego</p> <ul style="list-style-type: none"> • Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia (atendimento social, bancos alimentares, lojas sociais); • Gabinetes de Inserção Socioprofissional (GIP); • Serviço Local de Ação Social (atendimento social, rendimento social de inserção, prestações sociais e outros apoios/subsídios pontuais) • Santa Casa da Misericórdia e outras IPSS; • Centros de Formação de Alverca, Salvaterra de Magos e Santarém; • Centros Emprego de Santarém e Vila Franca de Xira e Torres Vedras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o trabalho articulado com os serviços de psiquiatria do Hospital de Vila Franca de Xira, no sentido de garantir o internamento de utentes em acompanhamento para desabituação e o acompanhamento na consulta externa de psiquiatria dos doentes com comorbilidade psiquiátrica; • Promover a referenciação e articulação com os serviços de cuidados de saúde especializados do Hospital de Vila Franca de Xira, nomeadamente, de infeciologia, gastrentologia, cardiologia entre outros, garantindo o acesso a estes cuidados para todos os utentes com problemas de saúde, de forma a diminuir os riscos de agravamento destas patologias; • Promover a articulação com os serviços locais que intervêm na área social e do emprego/formação (Autarquias, Serviços Locais de Ação Social, GIP, Centros de Formação e Emprego, entre outros) tendo em vista o acompanhamento integrado dos percursos de inserção desta população.
--	-----------------------------	--	--	---

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Assim, **dos trabalhos resultaram recomendações para a continuidade das intervenções nas áreas do Tratamento, em articulação com a área da Reinserção, e para o retomar da intervenção na área da Prevenção**, para os quais se entendeu serem necessários projetos de intervenção específicos, com necessidade de financiamento, e que foram apresentados com pormenor ao longo deste Relatório.

Estas respostas deverão ocorrer em simultâneo, e, sempre, em articulação com a Unidade de Intervenção Local com atribuições na área geográfica dos Concelhos de Vila Franca de Xira e de Benavente/ DICAD/ ARSLVT, IP. Está igualmente prevista (vide quadros apresentados no final do capítulo de cada área de intervenção) a sua articulação com intervenções da responsabilidade de outras entidades e que se encontram a decorrer a nível local, de acordo também com o preconizado no âmbito do PORI.

Na área do **Tratamento**, considera-se que deverá avançar para financiamento, um projeto que garanta as propostas de intervenção preconizadas para os problemas 1,2 e 3 que abrangem os dois concelhos diagnosticados neste território.

Na área da **Prevenção**, considera-se que deverá avançar para financiamento, um projeto de prevenção que garanta as propostas de intervenção preconizadas para os problemas 1, 2 3 e 4, que abrangem os dois concelhos diagnosticados neste território.

FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P (2013). PORI, Documento de Apoio. Lisboa

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (2016). Perfil de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Departamento de Saúde Pública e Departamento de Estudos e Planeamento

BAULENAS, G. [et al.] (1998) – *Políticas e Intervenciones de Reducción de Riesgos*. Barcelona: Ministerio del Interior - Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas e Grup IGIA. Cabrero, G (1988). La Integración Social de Drogodependientes - Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, pp 7-8.

Câmara Municipal de Vila Franca de Xira. Caderno Território e População do Diagnóstico Social, 2013

Câmara Municipal de Vila Franca de Xira. Caderno Habitação do Diagnóstico Social, 2014

Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2014. Caderno Saúde do Diagnóstico Social

Chitas, V. C. (2010). Uso de drogas e outros comportamentos de risco na adolescência: Fatores de Risco e Fatores de Proteção. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação -Dissertação de Doutoramento em Psicologia

CNPCJR – Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco (2014). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ

Ferreira, Joaquim Armando Ferreira; Santos Eduardo R.; Ferreira, António G.; Figueiredo, Lara e Rocha, Sara (2015). Relatório Situação de Sem Abrigo e Inclusão Laboral – o valor da relação e das relações, FPCE, Universidade de Coimbra

INE – Instituto Nacional de Estatística, Censos 2011 (2012). Dados Definitivos: Lisboa, INE, I.P.

Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infeciosas/ DDI. Departamento de Doenças Infeciosas/ Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge –

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, “Estudo sobre os Consumos de álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências – 2015” (ECATD-CAD/2015

Pandina, R. J. (2002). *Risk and protective factor models in adolescent drug use: Putting them to work for prevention*. Paper presented at the National Conference on Drug Abuse Prevention Research

Plano de Desenvolvimento Social 2015-2020, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2015

Polícia Judiciária. Relatório Anual 2014 da Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes da Secção Central de Informação Criminal da Polícia Judiciária

Presidência de Conselho de Ministros: 2001, p.29

Rhodes, T., Lilly, R., Fernandez, C., Giorgino, E., Kemmesis, U. E., Ossebaard, H. C., Lalam, N., Faasen, I., & Spannow, K. E. (2003). Risk Factors Associated with drug use: the importance of 'risk environment'. *Drugs: education, prevention and policy*, 10 (4), 303-329

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências/ IDT, I.P. – Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. - Sistema de Informação Multidisciplinar – SIM. Orientações gerais de registo

WEBGRAFIA

ARSLVT - <http://www.arslvt.min-saude.pt>

CMVFX - <http://www.cm-vfxira.pt>

CPCJ – <http://cnpcejr.pt>

IEFP – <http://www.iefp.pt>

INE – <http://www.ine.pt>

ORLVT (Observatório Regional de Lisboa e Vale do Tejo). <http://orlvt.ccdr-lvt.pt>

PORDATA – <http://www.pordata.pt>

Programa Escolhas - <http://www.programaescolhas.pt/projectos>

Segurança Social – <http://www.seg-social.pt>

SICAD – <http://www.sicad.pt>