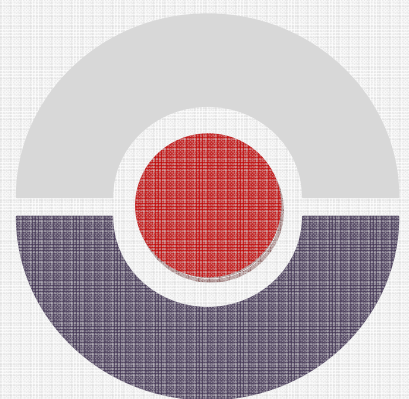
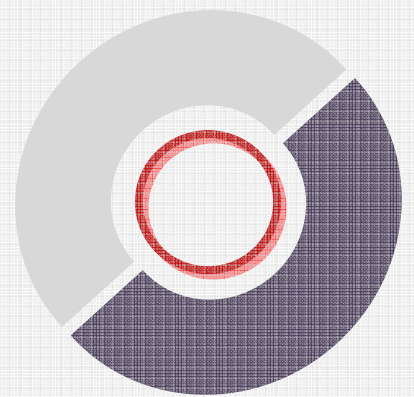


Diagnóstico Social do Concelho de Viseu



CONSELHO LOCAL
DE ACÇÃO SOCIAL DE VISEU

2011

Ficha Técnica

Núcleo Executivo

|APCV -Associação de Paralisia Cerebral de Viseu

|Câmara Municipal de Viseu

|Cáritas Diocesana de Viseu

|Centro Distrital de Viseu - ISS, I.P.

|Delegação de Viseu - Cruz Vermelha Portuguesa

|EAPNPortugal, Núcleo Distrital de Viseu

|União Distrital das IPSS

Com a Colaboração de Ana Catarina M. C. Matos

Socióloga, Estagiária PEPAC, Centro Distrital de Viseu – ISS, I.P.

Outubro de 2011



Índice Geral

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	6
INTRODUÇÃO	8
PARTE I – TERRITÓRIO	14
Capítulo I Demografia, População e Territorialidade.....	14
1. Tendências Demográficas e População.....	14
2. Contexto e Actividades Económicas	16
3. Turismo, Cultura, Lazer e Desporto	18
3.1. Turismo	18
3.2. Cultura, Lazer e Desporto	20
4. Habitação	23
4.1. Alojamentos, Edifícios e Condições de Habitabilidade	23
4.2. Habitação Social	25
5. Segurança e Criminalidade	26
5.1. Criminalidade	26
5.2. Tráfico de Droga	28
5.3. Violência Doméstica.....	29
Capítulo II Educação, Formação e Qualificação Profissional.....	33
1. Educação	33
1.1. Ensino Pré-Escolar	34
1.2. Ensino Básico e Secundário	35
1.3. Ensino Superior	36
2. Pessoal Docente	38
3. Formação e Qualificação Profissional.....	38
Capítulo III Emprego / Desemprego.....	43
1. Emprego e Desemprego	43
Capítulo IV Respostas Sociais.....	47
1. Respostas Sociais	47
Capítulo V Grupos Vulneráveis.....	52
1. Crianças e Jovens em Perigo	52

2.	Imigrantes e Minorias Étnicas	54
2.1.	Imigrantes	54
2.2.	Minorias Étnicas.....	56
3.	Pensionistas.....	58
4.	Idosos com Baixos Recursos.....	59
5.	Pessoa Com Deficiência	61
5.1.	Reabilitação de Crianças, Jovens e Adultos Com Deficiência	62
5.1.1.	Intervenção Precoce na Infância.....	62
5.1.2.	Educação Especial	63
5.1.3.	Escola de Ensino Especial e Centro de Recursos para a Inclusão.....	64
5.1.4.	Formação Profissional	66
5.1.5.	Centro de Actividades Ocupacionais	66
5.1.6.	Lar Residencial	68
5.1.7.	Lar de Apoio.....	69
5.1.8.	Apoio em Regime Ambulatório	70
5.1.9.	Apoio Específico às Pessoas Com Deficiência Visual	70
5.1.10.	Apoio Específico às Pessoas Com Perturbações do Desenvolvimento do Espectro do Autismo.....	72
6.	Famílias Com Baixos Recursos	73
6.1.	Rendimento Social de Inserção	73
7.	Famílias Disfuncionais	74
8.	Grupos Vulneráveis: Medidas Gerais de Integração.....	75
	Capítulo VI Saúde.....	77
1.	A Saúde em Portugal.....	77
2.	A Saúde no Concelho de Viseu	78
2.1.	Elementos Introdutórios	78
2.2.	Rede Hospitalar	79
2.3.	Agrupamento dos Centros de Saúde Dão-Lafões I.....	79
2.3.1.	Movimento de Consultas no Agrupamento dos Centros de Saúde Dão-Lafões I	80
2.4.	Unidades de Saúde Familiar.....	80
2.4.1.	População Inscrita por Unidade de Saúde Familiar	82

2.5. Recursos Humanos afectos às Unidades de Saúde Familiares, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, Unidade de Saúde Pública e Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados	82
3. Toxicodependências	83
4. Doenças Infecciosas em Portugal.....	85
4.1. SIDA.....	85
4.2. Tuberculose	86
5. Doenças Infecciosas no Concelho de Viseu	86
6. Saúde Mental em Portugal.....	88
7. Doença Mental no Concelho de Viseu	90
8. Grupos Portadores de Doença: Medidas Gerais de Integração.....	92
PARTE II – PROBLEMAS DO TERRITÓRIO	95
1. Principais Problemas Identificados	95
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	98
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	99
<i>GLOSSÁRIO</i>	102

|LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACAPO	Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal – Delegação de Viseu
ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
APCV	Associação de Paralisia Cerebral de Viseu
APPACDM	Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Viseu
APPDA	Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo - Viseu
CAE VER.3	Classificação de Actividades Económica, Versão 3
CAO	Centro de Actividades Ocupacionais
CCI	Cuidados Continuados Integrados
CDP	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CLAII	Centro Local de Apoio à Integração de Imigrantes
CNP	Centro Nacional de Pensões
CPCJ	Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco
CRI	Centro de Recursos para a Inclusão
CSF	Comissões Sociais de Freguesia
CSI	Complemento Solidário para Idosos
CSP	Cuidados de Saúde Primários
EEE	Escola de Ensino Especial
DLD	Desempregado de Longa Duração
GNR	Guarda Nacional Republicana
HSTV	Hospital São Teotónio de Viseu
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência
IEFP, I.P.	Instituto do Emprego e Formação Profissional
INE, I.P.	Instituto Nacional de Estatística
ISS, I.P.	Instituto da Segurança Social
NEE	Necessidades Educativas Especiais de Carácter Permanente
PDM	Plano Director Municipal
PSP	Polícia de Segurança Pública
RSI	Rendimento Social de Inserção
SEF	Serviço de Estrangeiros e Fronteiras
UAG	Unidade de Apoio à Gestão

UCSP | Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS | Unidades Locais de Saúde

URPA | Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF | Unidade de Saúde Familiar

USP | Unidade de Saúde Pública

PIEF | Programa Integrado de Educação e Formação

CNO | Centro de Novas Oportunidades

EFA | Cursos de Educação e Formação de Adultos

CNSIDA | Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA

INTRODUÇÃO

De acordo com o Artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 115, de 14 de Junho, o Diagnóstico Social deve ser um instrumento de planeamento constantemente actualizado.

Surgindo este Relatório na continuidade do Pré-Diagnóstico Social do Concelho de Viseu, pretende aprofundar um conjunto de informações (quantitativas e qualitativas) e o conhecimento e compreensão da realidade social do nosso território, através da identificação das necessidades e da detecção dos problemas prioritários e respectiva causalidade.

Todo o trabalho desenvolvido resultou de um processo participativo que envolveu as diferentes e diversas entidades que integram o Conselho Local de Acção Social de Viseu, valorizando-se, assim, o conhecimento e experiência dos actores sociais que estão mais próximos dos problemas e de quem os vive: as Instituições, Associações Locais e Juntas de Freguesia e os seus Técnicos.

Sabendo-se que este Diagnóstico constitui um instrumento de apoio à elaboração do Plano de Desenvolvimento Social, crê-se que ele, efectivamente, sustentará um planeamento eficaz e concreto da intervenção social a curto e médio prazo no Concelho de Viseu.

O Diagnóstico encontra-se dividido em duas partes essenciais: na primeira procede-se ao estudo e análise das problemáticas que o integram; na segunda clarificam-se quais são os problemas de intervenção prioritária no âmbito do nosso território.

Em termos metodológicos, procurou-se articular objectivos de rigor e exactidão da informação com objectivos de participação alargada por parte dos vários *stakeholders* envolvidos nos processos de desenvolvimento social local. Assim, accionaram-se as seguintes técnicas:

- Recolha, análise e síntese da informação recolhida em fontes nacionais oficiais;
- Recolha, análise e síntese da informação recolhida em diversos documentos locais;
- Recolha, análise e síntese da informação disponibilizada por alguns dos parceiros do Conselho Local de Acção Social de Viseu;
- Realização de *Workshops* assentes numa didáctica participativa e na utilização da estratégia Metaplan (*Reflectir Viseu* e Sessões de Sensibilização para a Constituição das CSF);
- Inquérito por Questionário, aplicado aos 34 Presidentes de Junta de Freguesia do Concelho. Procurou-se ainda estender o uso desta técnica aos doentes do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental e do Serviço de Doenças Infecciosas do HSTV, mas tal não foi possível por razões de ordem prática e técnica. No caso dos

doentes portadores de doença mental, aplicaram-se ainda 22 inquéritos, mas o elevado número de não respostas inviabilizou-os.

- Entrevista semi-directiva à Directora do Centro de Emprego de Viseu, ao Presidente da Associação Comercial do Distrito de Viseu, ao Director do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do HSTV e à Directora do Serviço de Doenças Infecciosas do HSTV. Estas duas últimas foram realizadas com o objectivo de recolher o máximo de informação possível sobre as problemáticas em questão, dada a impossibilidade de aplicação da técnica do inquérito por questionário.

Parte I

Território

Capítulo



Demografia, População e
Territorialidade

PARTE I – TERRITÓRIO

Capítulo I | Demografia, População e Territorialidade

1. | Tendências Demográficas e População

Houve um aumento de 5969 pessoas no que diz respeito à população residente no Concelho entre 2001 (93501) e 2009 (99470).

Em 2009, a maioria da população residente encontra-se na faixa etária entre os 25 e os 64 anos.

Em 2009, verifica-se uma prevalência do sexo feminino em todas as idades excepto entre os 0 e os 14 anos.

Em 2009, a população com mais de 65 anos apresenta efectivos em número superior à população jovem.

Em 2009, a taxa de natalidade (9,5%) foi superior à de mortalidade (8%).

Fonte: INE, 2001a; INE, 2001b e INE, 2009¹.

No Concelho de Viseu havia, em 2009, uma população de 99470 residentes, com uma densidade populacional de 196,2 habitantes por km². Comparativamente à população residente em 2001 regista-se um crescimento de 5 969 indivíduos.

Em 2009, tal como em 2001, a grande maioria da população residente tem idade compreendida entre os 25 e os 64 anos, representando uma percentagem de 52%, em 2001, e de 55%, em 2009. O sexo feminino prevalece sobre o masculino em todas as faixas etárias excepto entre os 0 e 14 anos.

Mas, se em 2001, a população residente no Concelho com idade compreendida entre os 15 e os 24 anos apresentava uma proporção de aproximadamente 17% e a com 65 ou mais anos de 15%, em 2009 constata-se uma importante alteração: a primeira faixa etária passa a representar 12% e a segunda 17%, pelo que, ao contrário do constatado no *Pré-Diagnóstico Social do Concelho*, o número de idosos ultrapassa agora o de jovens.

¹ Anexo I, Tabelas 1 a 4.

Na verdade, entre 2001 e 2009 continua-se a assistir, não só ao envelhecimento da população, patente no incremento do índice de envelhecimento que passou de 91,3 pessoas com 65 ou mais anos por cada 100 com idade compreendida entre os 0 e os 14 anos, em 2001, para 108,4 pessoas com 65 ou mais anos por cada 100 com idade compreendida entre os 0 e os 14 anos, em 2009, como concomitantemente ao envelhecimento dos próprios idosos, com a população de 75 ou mais anos a crescer a um ritmo superior ao da população com 65 ou mais anos (aumento do índice de longevidade de 42,2, em 2001, para 44,2, em 2009, o que significa que, neste último ano, por cada 100 pessoas com 65 ou mais anos, 44,2 tem 75 ou mais anos).

Face a este duplo envelhecimento, o índice de dependência de idosos, que mede a relação entre a população idosa e a população activa, sofreu também um aumento entre os anos de 2001 e 2009, tendo passado de 22,8 para 25,6. O Concelho vive, aliás, uma situação semelhante à do território português, à da Região Dão Lafões e à média do Distrito, mas apresenta índices inferiores.

Em relação com esta análise, constata-se uma diminuição ao nível das taxas de natalidade e de mortalidade, passando de 12,3% e 8,9%, em 2001, para 9,5% e 8%, em 2009, respectivamente, o que também aconteceu em Portugal, na Região Dão-Lafões e na generalidade dos Concelhos do Distrito de Viseu, ainda que, comparativamente com estes dois últimos, o nosso Concelho apresente uma taxa de natalidade superior e de mortalidade inferior.

Atendendo a que, como se constatou, a baixa natalidade é, reconhecidamente, um problema de escala nacional, com importantes implicações sociais, económicas e políticas, questionaram-se, no âmbito de inquérito por questionário, os Presidentes de Junta de Freguesia do Concelho sobre a(s) razão(ões) que estarão na base deste fenómeno no seu território. Depois da conjuntura sócio-económica, com 46% das respostas, a segunda razão apontada é a desertificação/migração da população jovem (9,6%), logo seguida da falta/poucos incentivos à natalidade, das questões relacionadas com mudança cultural (emancipação da mulher e entrada do mundo do trabalho, por exemplo) e com o PDM/Habitação, todas com uma percentagem de resposta de 7,7%².

Ressalva ainda que 7% dos autarcas locais identificaram a desertificação, a par da habitação, como uma das problemáticas mais evidentes na sua freguesia, percentagem que a coloca naquinta posição em termos dos problemas locais que mais se manifestam ao nível das freguesias do Concelho³.

² Anexo II, Tabelas 2 a 4.

³ Anexo II, Tabela 1.

De forma complementar, também nas Sessões de Sensibilização para a Constituição das CSF, a emigração e/ou migração da população jovem, com consequências ao nível da sua fixação na freguesia, em relação com o desemprego e as limitações impostas pelo PDM, foram apontadas como problemas locais⁴.

For fim, acrescenta-se ainda que, de acordo com os Resultados Preliminares dos Censos 2011 (INE: 2011), a população residente no Concelho de Viseu continua a aumentar, sendo agora de 99 593 habitantes, mais 6 092 do que em 2001. Em concordância com a identificação da desertificação, como vimos acima, como problemática de uma parte muito significativa das freguesias do Concelho, estes Resultados Preliminares dos Censos 2011, evidenciam que todas as freguesias rurais, à excepção da de Torredeita, e as freguesias urbanas de Santa Maria e São José perderam, entre 2001 e 2011, população numa taxa de variação entre -2% e mais de 20%. Contrariamente, todas as freguesias peri-urbanas, excluído a de Orgens, e a freguesia urbana de Coração de Jesus, viram aumentar a sua população residente⁵ (*vide* Anexo I, Mapa 1).

Tal como em 2001 e também em 2009, as mulheres continuam, em 2011, a representar a maioria, em percentagem praticamente igual à apresentada naqueles dois anos, quer dizer, 52,6%.

2. | Contexto e Actividades Económicas

Em 2008, existiam 10139 empresas no Concelho de Viseu, sendo o volume de negócios por empresa de 200,1 milhares de euros.

Em 2008, as empresas individuais representam 68,14% do total de empresas existente no Concelho de Viseu.

Em 2008, 99,97% das empresas do Concelho de Viseu tinham menos de 250 pessoas ao serviço.

Em 2008, 96,1% das empresas do Concelho de Viseu tinham menos de 10 pessoas ao serviço.

Em 2008, a área económica predominante é a do comércio por grosso e a retalho, reparação de veículos automóveis e motociclos (2 517).

Fonte: INE, 2009⁶.

⁴ Anexo III.

⁵ *Vide* Anexo I, Mapa 1.

⁶ Anexo I, Tabelas 5 a 9.

Existiam, em 2008, 10139 empresas no Concelho de Viseu, todas com menos de 250 pessoas ao serviço e 96,1% com menos de 10, sendo o número de pessoal ao serviço por empresa de 2,8. O domínio vai para as empresas individuais que significam 68,14% do total das empresas existentes. Esta realidade é semelhante à que se verifica na Região Dão-Lafões e em Portugal: se em ambos estes territórios a proporção de empresas com menos de 250 colaboradores é de 99,9%, as que possuem menos de 10 representam 96,1% do total de empresas da Região Dão-Lafões e 95,5% das existentes em Portugal. O número de pessoal ao serviço por empresa é ligeiramente superior: 3 na Região Dão-Lafões (onde se destacam os Concelhos de Oliveira de Frades, com 5,7, e Mangualde, com 4,7) e 3,5 em Portugal. No Dão-Lafões, aproximadamente 71% das empresas são individuais e, em Portugal, este valor é de cerca de 68%.

Relativamente ao volume de negócios por empresa, o Concelho de Viseu fica abaixo do que se regista no Dão-Lafões e em Portugal: 200,1 milhares de euros, comparativamente com os 257,3 apurados no Dão-Lafões e os 336 em Portugal. Na verdade, dentro do território Dão-Lafões e no que diz respeito a este indicador, o Concelho de Viseu aparece, em 2008, na sexta posição, antecedido pelos Concelhos de Oliveira de Frades (985,1 milhares de euros), Mangualde (649 milhares de euros), Nelas (429,2 milhares de euros), Tondela (275,7 milhares de euros) e Carregal do Sal (215,9 milhares de euros), todos com zonas industriais marcadas pela presença de Grupos Multinacionais. Mas, se o volume de negócios por empresa é superior em todos estes Concelhos, a percentagem de concentração deste nas 4 maiores empresas instaladas nos Concelhos é também substancialmente maior. Assim, enquanto as 4 maiores empresas do Concelho de Viseu concentram 19,2% do volume de negócios, em Oliveira de Frades esta proporção é de 50,9%, em Mangualde de 77,8%, em Nelas de 57,3%, em Tondela de 40,5% e em Carregal do Sal de 32%.

De acordo com a Classificação Nacional de Actividades Económicas – CAE VER.3, 25% das empresas existentes no Concelho trabalham na área do comércio por grosso e a retalho, reparação de veículos automóveis e motociclos (o que também acompanha a realidade do território português e da Região Dão-Lafões) seguidas pelas empresas que exercem actividades de consultoria, científicas, técnicas e similares (12,4%) e pela área da construção (12%). Percebe-se, portanto, que a actividade económica concelhia, em concreto, é marcada por um elevado peso da prestação de serviços.

Acrescenta-se que 44% dos Presidentes de Junta de Freguesia percebem o tecido empresarial existente na sua freguesia como fraco e 35% como médio⁷.

⁷ Anexo II, Tabela 5.

No que diz respeito ao comércio, de acordo com Gualter Mirandês⁸, Presidente da Associação Comercial do Distrito de Viseu, entrevistado no contexto de realização deste Diagnóstico Social, há, no Concelho de Viseu, uma boa implementação do comércio tradicional que se caracteriza pela grande proximidade que permite estabelecer com o cliente.

Segundo Gualter Mirandês, esta área está numa fase de transição e de adaptação devido ao recente aparecimento de novos formatos comerciais, com forte dinâmica e implementação na periferia, que vieram desequilibrar o comércio tradicional ou de “proximidade” existente no centro da cidade. As novas centralidades arrastaram as pessoas para a periferia da cidade e a sua falta no centro dá mais visibilidade à crise económica, levando a que o comércio se ressinta mais.

Regra geral, o comércio tradicional proporciona um emprego mais estável e duradouro, mas devido à concorrência das novas superfícies comerciais, com a falta de realização de negócio, há necessidade de dosear os custos e de despedir pessoal.

Portanto, para Gualter Mirandês, a adaptação a esta uma nova realidade terá de passar por dar mais competitividade ao centro histórico, investimento nos edifícios, no conforto, na segurança, em lugares de estacionamento, lazer e pela renovação do tecido empresarial. É fundamental que surjam empresários com outra dinâmica, visão e sentido de oportunidade. Só assim as pessoas poderão voltar a rever-se no centro histórico e no comércio tradicional.

3. |Turismo, Cultura, Lazer e Desporto

3.1. |Turismo

A estadia média de hóspedes estrangeiros em Viseu no ano 2009 foi de 1,5 noite.

A capacidade de alojamento por 1 000 habitantes foi, em 2009, de 14,5 indivíduos.

A proporção de hóspedes estrangeiros foi de 16,4% e a proporção de dormidas entre Julho e Setembro de 31,6%. O número de dormidas em estabelecimentos hoteleiros por 100 habitantes foi de 162.

Até 31 de Julho de 2009, havia um total de 13 estabelecimentos hoteleiros em Viseu: 8 hotéis, 4 pensões, 1 outro estabelecimento, com uma capacidade de alojamento total de 1 446.

⁸ Anexo IV.

Em 2009, o total das dormidas nos estabelecimentos hoteleiros do Concelho foi de 161 116, sendo 155 391 referentes a turistas da Europa 27, dos quais 136 013 têm residência habitual em Portugal, 10 191 na Espanha, 3 548 em França, 1 745 na Alemanha, 942 no Reino Unido, 883 nos Países Baixos e 705 em Itália. Acrescenta-se que 985 dormidas dizem respeito a turistas com residência habitual nos Estados Unidos da América.

Em 2009, o total de hóspedes nos estabelecimentos hoteleiros do Concelho foi de 102 002: 97 887 provenientes da Europa 27, entre os quais 85 313 com residência habitual em Portugal, 1 155 na Alemanha, 6 087 em Espanha, 2 617 em França, 559 em Itália, 574 nos Países Baixos e 548 no Reino Unido. O número de hóspedes com residência habitual nos Estados Unidos da América foi de 804.

Em 2009, os proveitos de aposento por capacidade de alojamento foram de 3,2 milhares de euros.

Fonte: INE, 2009⁹.

Em 2009, no que concerne aos indicadores de turismo e hotelaria, existiam no Concelho de Viseu 13 estabelecimentos hoteleiros, dos quais 8 hotéis, 4 pensões e um outro estabelecimento, com uma capacidade de alojamento total de 1 446 (1 052 vagas nos hotéis, 226 nas pensões e 168 em outros estabelecimentos).

A capacidade de alojamento do Concelho foi, em 2009, de 14,5 indivíduos por cada 1 000 habitantes com um número de 1 hóspede por habitante, valores idênticos aos registados na Região Dão-Lafões e inferiores aos do território nacional.

Registaram-se, no mesmo ano, 161 116 dormidas nos estabelecimentos hoteleiros (76% em hotéis) para um total de 102 002 hóspedes (78% em hotéis).

Na realidade, o número de dormidas em estabelecimentos hoteleiros no Concelho de Viseu foi de 162 por cada 100 habitantes com proveitos de aposento por capacidade de alojamento de 3,2 milhares de euros. Comparativamente com o território Dão-Lafões, o Concelho de Viseu apresenta uma percentagem de dormidas em estabelecimentos hoteleiros por cada 100 habitantes e de proveitos por capacidade de alojamento superior, o que já não acontece quando se estende a comparação à escala nacional, ainda que uma análise realizada com base na proporcionalidade revele que o Concelho de Viseu apresenta proveitos de aposento por capacidade de alojamento mais elevados.

⁹Anexo I, Tabelas 10 a 14.

A proporção de dormidas entre Julho e Setembro foi de 31,6% e a proporção de hóspedes estrangeiros durante todo o ano de 2009 de 16,4%. O Concelho de Viseu consegue, assim, atrair mais hóspedes estrangeiros do que a região Dão-Lafões (12,6%) mas pouco mais de ¼ do que o país no seu todo (50,1%).

Assim, das 161 116 dormidas contabilizadas em 2009, 155 391 referem-se a indivíduos com residência habitual num dos países da Europa 27, entre os quais cerca de 88% tem residência habitual em Portugal e aproximadamente 6,6% em Espanha. Estes valores são muito semelhantes no caso dos hóspedes. Com efeito, dos 102 002 hóspedes registados, sensivelmente 84% tem residência habitual em Portugal e 6% em Espanha, formando, portanto, os indivíduos residentes habitualmente nestes dois países a grande parte dos turistas que visitaram o Concelho de Viseu durante o ano de 2009.

3.2. | Cultura, Lazer e Desporto

O número de espectadores por habitante em espectáculos ao vivo foi de 1,1 no ano de 2009. O valor médio dos bilhetes vendidos foi de 6,4€.

Em 2009, o número de visitantes por museu em Viseu foi de 23 559 e a proporção de visitantes escolares de 20,2%.

Em 2009, a circulação total de publicações periódicas em Viseu foi de 574 000, da qual 486 708 jornais. O total dos exemplares vendidos foi de 332 937, dos quais 321 844 jornais.

Em 2009, a proporção de exemplares de publicações periódicas distribuídas gratuitamente foi de 42%.

Em 2009, existiam 2 recintos culturais para espectáculos ao vivo, tendo-se realizado 228 sessões de espectáculos, com 107 942 espectadores e 10 392 bilhetes vendidos, com uma receita total de 66 milhares de euros.

No Concelho de Viseu há 3 museus e, no ano de 2009, contabiliza-se um total de 70 676 visitantes, dos quais 14 302 visitantes escolares.

Segundo o registo Municipal de Clubes Desportivos de 2011, existem no Concelho 60 associações que abrangem actividades de carácter desportivo e/ou lazer, social e cultural.

A despesa total da Câmara Municipal em actividades culturais e de desporto por habitante foi, em 2009, de 61,6€, representando este valor 10,3% do total de despesas.

Fonte: INE, 2009; Câmara Municipal de Viseu 2011¹⁰.

¹⁰ Anexo I, Tabelas 15 a 23.

Relativamente aos indicadores de cultura, existem no Concelho de Viseu 2 recintos culturais e cada habitante assistiu a 1,1 espectáculo ao vivo, praticamente o mesmo do verificado em Portugal (1) e mais do que na Região Dão-Lafões (0,9), sendo o valor médio dos bilhetes vendidos de 6,4 euros (superior ao valor da Região Dão-Lafões – 4,7 euros – e significativamente inferior ao de Portugal – 15 euros). Com efeito, foram realizadas em Viseu 228 sessões de espectáculos ao vivo que tiveram 107 942 espectadores, com um total de 10 392 bilhetes vendidos e uma receita de 66 milhares de euros.

Em 2009, a proporção de publicações periódicas distribuídas gratuitamente representou 42% do total. A circulação destas publicações foi de 574 000, correspondendo a grande maioria (85%) a jornais, à semelhança do que se verifica no Dão-Lafões (92%) e em Portugal (79%). No que se refere às vendas, destacam-se, novamente, os jornais que representam 97% do total de vendas em Viseu e na Região Dão-Lafões e 71% em Portugal.

Quanto a museus, existem 3 em Viseu tendo-se registado, no ano de 2009, um total de 70 676 visitantes a estes espaços, com uma proporção de visitantes escolares de 20,2%.

Para as 5 galerias de arte e outros espaços existentes, realizaram-se 44 exposições, com 2 495 obras expostas e 36 312 visitantes.

Não existindo dados desagregados para o Concelho de Viseu relativamente à variável exibição de cinema, salienta-se, ainda assim, que, em 2009, existem na Região Dão-Lafões, 6 recintos de exibição de cinema e 16 ecrãs com uma lotação de 2 577 lugares. Realizaram-se 15 472 sessões que contaram com 235 940 espectadores. As receitas foram de 1 172 milhares de euros.

No que se refere estritamente ao desporto, segundo a recente actualização do Registo Municipal de Clubes Desportivos de 2011, existem, no Concelho de Viseu, 60 Associações (para além de outras colectividades que não efectuando o seu registo não constam na lista) que promovem vários tipos de actividades, abrangendo o carácter social, cultural, desportivo e/ou de lazer¹¹.

São de salientar alguns programas / projectos dinamizados pela Câmara Municipal de Viseu, nomeadamente: Olimpíadas da Amizade; Manhãs Desportivas; Conhecer Viseu em Bicicleta; Actividade sénior; Percursos Pedestres; Feira do Desporto de Viseu; Observatório do Desporto; Downhill Urbano de Viseu e Jogos Desportivos de Viseu.

As Olimpíadas da Amizade surgiram em 1999 com os Municípios de Viseu, Mangualde e Tondela, expandindo-se ano após ano a diferentes Concelhos, transformando-se num agente de socialização pioneiro na região de Viseu.

¹¹ Anexo I, Tabela 21.

Este projecto tornou-se uma prática desportiva de qualidade, gerando interações benéficas entre os seus intervenientes, constituindo-se como um projecto de animação sócio-desportiva resultante da acção de vários Municípios do Distrito de Viseu e com empenhada intervenção dos Movimentos Associativos.

Relativamente ao Projecto Manhãs Desportivas destacam-se actividades como fitness, yoga, tai chi, shiatsu, aventura, entre outras associadas ao lazer e bem-estar.

Este projecto encontra-se relacionado com o Conhecer Viseu em Bicicleta, tendo em comum os mesmos objectivos, horários, locais de realização e a complementaridade e conceito de família. Existe maior procura e adesão do segmento masculino às actividades do Conhecer Viseu em Bicicleta, enquanto o segmento feminino participa mais nas Manhãs Desportivas.

Conhecer Viseu em Bicicleta prende-se com a actividade física em ambientes naturais e rurais, com uma vertente pedagógica, através do conhecimento do Concelho de Viseu. Destina-se a viseenses e turistas dando-lhes a conhecer alguns momentos e as paisagens naturais do Concelho. A Câmara Municipal de Viseu com a colaboração do cicloturismo da Associação Académica de Viseu, definiu vários percursos, com diferentes níveis de dificuldade, visando a participação de todos os interessados.

O Projecto Actividade Sénior foi implementado tendo em conta a situação demográfica do Concelho, resultado da diminuição dos níveis de natalidade e do aumento da esperança média de vida. Tem como objectivo motivar os seniores a uma vida mais activa no aspecto físico e social.

A Actividade Sénior baseia-se na prática de várias actividades físicas, hidroginástica, ginástica, dança, yoga, entre outras, e procura sensibilizar os participantes para os riscos que o sedentarismo implica na sua qualidade de vida, no inevitável processo de envelhecimento, no aumento do bem-estar, independência e autonomia.

Os Percursos Pedestres foram criados no ano de 2007 com o intuito de promover a realização de passeios pedestres semanais entre os meses de Junho e Setembro. Existem 12 rotas no Concelho de Viseu as quais proporcionam histórias das próprias rotas, conhecimentos de belas paisagens e monumentos.

A promoção da actividade física e o combate ao sedentarismo são também objectivos deste projecto, numa proposta de actividade física e de combate ao sedentarismo adaptada a todas as idades.

O Observatório do Desporto visa a realização de debates, reflexões sobre o Desporto em Viseu, fomentando temas e preocupações da actualidade local e nacional, assumindo-se como um instrumento de consulta e recolha de dados. Os intervenientes são elementos que se encontram

directa ou indirectamente ligados a todos os sectores com influência e responsabilidades no processo de democratização e desenvolvimento desportivo do Concelho de Viseu.

Os Jogos Desportivos de Viseu baseiam-se em pressupostos de dinamização do movimento associativo local, ocupação de tempos livres e promoção da saúde através da actividade física. A 1ª edição ocorreu em 1992 e tem possibilitado a participação, nas mais variadas modalidades, a milhares de jovens adultos, sendo que as últimas edições registaram mais de 3000 participantes.

É, portanto, de frisar o envolvimento constante nas diversas actividades do movimento associativo local, mobilizando centenas de atletas, técnicos e dirigentes.

A despesa da Câmara Municipal de Viseu em actividades culturais e de desporto foi de 61,6 euros por habitante, representando 10,3% do total de despesas. Esta percentagem é superior em 1,9 pontos percentuais relativamente à realidade da Região Dão-Lafões (8,4%), mas não muito distanciada do valor nacional (11,3%).

4. |Habitação

4.1. |Alojamentos, Edifícios e Condições de Habitabilidade

Em 2001, estima-se que existiam no Concelho de Viseu 44 860 alojamentos familiares clássicos, em 2006, 49 345 e, em 2009, 51 630.

Entre 2004 e 2006, por 100 habitações novas concluídas, foram concluídas, no Concelho de Viseu, 9,6 habitações reconstruídas enquanto entre 2007 e 2009 este número foi de 7,4.

Entre 2005 e 2006 construíram-se, no Concelho de Viseu, 863 edifícios dos quais 604 dizem respeito a habitações familiares. Entre 2007 e 2009 estes valores foram de 590 prédios e 358 habitações familiares.

No que respeita à habitação familiar, em 2006, foram licenciados 505 edifícios para construções novas e 99 para ampliações e alterações. Em 2009, o número de licenciamentos para construções novas de habitação familiar foi de 194 e o de ampliações e alterações de 164.

Em 2005, realizaram-se 3 148 contratos de compra e venda de prédios – 1 974 relativos a prédios urbanos e, dentro destes, 1 162 respeitantes a propriedade horizontal. Em 2009, o número de contratos de compra e venda de prédios foi de 1 928 – 1 107 relativos a prédios urbanos e, dentro destes, 691 a propriedade horizontal.

O crédito hipotecário, entre 2005 e 2006, registou um valor de 1910 euros por habitante, e, em 2009, de 746 euros.

Fonte: INE, 2001a; INE, 2001b e INE, 2009¹².

A melhoria das condições habitacionais do Concelho de Viseu continua a ser uma preocupação das entidades e instituições, sendo considerada essencial no combate à pobreza e exclusão social.

Considera-se de extrema importância a reabilitação do parque habitacional degradado, desenvolvendo acções concertadas, tendo em vista a rentabilização dos recursos existentes ao nível do Município e do Poder Central.

Paralelamente, deve efectuar-se o acompanhamento das famílias que vivem em habitações degradadas, para que, por um lado, seja assegurado o seu direito a uma habitação condigna, e, por outro, se promova o desenvolvimento de competências pessoais e sociais que lhes permita a qualidade de vida.

A melhoria do parque habitacional possibilitará dar resposta aos problemas habitacionais existentes, mas não é o único meio.

De acordo com os dados apresentados, embora o número de alojamentos familiares clássicos no Concelho tenha aumentado – de 44 860, em 2001, passou para 51630, em 2009, o que representa uma média de sensivelmente 846 novos alojamentos familiares clássicos por ano – verifica-se, entre 2006 e 2009, à semelhança do que acontece em todo o território nacional, uma diminuição significativa ao nível do número de edifícios licenciados para construção: de 863, em 2006, passou para 590, em 2009, significando os edifícios para habitação familiar, respectivamente, 70% e 61% do total de edifícios licenciados para construção.

Ao nível concreto da habitação familiar, há a destacar o aumento, entre 2006 e 2009, do número de edifícios licenciados para ampliações, alterações e reconstruções no Concelho de Viseu, mais 65 em 2009 comparativamente com 2006, e na Região Dão-Lafões, mais 51 em 2009 do que em 2006, o que não se verifica em Portugal, onde o número de edifícios licenciados para este efeito diminuiu, neste período de tempo, em 1 543.

Também relativamente ao crédito hipotecário concedido a pessoas singulares se regista entre 2005 e 2009 uma diminuição indicativa (que atinge cerca de 40% no Concelho de Viseu, 50% no Dão-Lafões e 56% em Portugal), a qual parece estar relacionada com o decréscimo, também ele

¹² Anexo I, Tabelas 24 a 28.

expressivo, do número total de contratos de compra e venda de prédios (aproximadamente menos 61,2% no Concelho de Viseu, 73% na Região Dão-Lafões e 68% em Portugal).

No que concerne às condições de habitabilidade, reportando-nos aos dados do *Pré-Diagnóstico Social do Concelho*, no período de 1991 a 2001, verificou-se uma melhoria importante, ainda que continuasse a existir uma percentagem significativa de alojamentos sem pelo menos uma infra-estrutura básica (ressaltando aqui a freguesia de Couto de Baixo) e de fogos degradados (salientando-se a situação das freguesias de Couto de Cima e Bodiosa).

Na verdade, os resultados dos inquéritos efectuados aos Presidentes de Junta de Freguesia¹³ e das Sessões de Sensibilização para a Constituição das CSF¹⁴ apontam no mesmo sentido. Dos 7% que identificam a habitação como uma das problemáticas relevantes na sua freguesia, o parque habitacional degradado aparece como o problema mais evidente, com uma percentagem aproximada de 42%, seguindo-se a ausência de infra-estruturas básicas com 33,3%.

4.2. | Habitação Social

Em Dezembro de 2009, existiam no Concelho de Viseu 472 fogos de habitação social distribuídos por 11 Bairros Sociais e 7 freguesias.

Fonte: HABISOLVIS - Empresa Municipal de Habitação (*Pré-Diagnóstico Social do Concelho de Viseu - 2009*).

Consultada a HABISOLVIS - Empresa Municipal de Habitação, detentora do maior número de fogos de habitação social, verificou-se que a situação se mantém.

Assim, tendo em conta o *Pré-Diagnóstico Social do Concelho*, existiam, em Dezembro de 2009, 472 fogos de habitação social, concentrando as freguesias urbanas de Coração de Jesus cerca de 55% do total de fogos (Bairros da Balsa, 1º de Maio, Marzovelos e Municipal) e as freguesias de São Salvador e Ranhados 40% (Bairros de Paradinha e Quinta da Pomba).

O principal tipo de vínculo é o de renda apoiada.

¹³ Anexo II, Tabela 6.

¹⁴ Anexo III.

5. |Segurança e Criminalidade

5.1. |Criminalidade

Entre 2007 e 2009, a taxa de criminalidade registada no Concelho de Viseu apresenta uma tendência crescente: se, em 2007, era de 28,3 crimes por mil habitantes e, em 2008, de 31,6, em 2009, representava já 36,9 crimes por mil habitantes.

O número total de crimes denunciados às Forças de Segurança do Concelho de Viseu foi de 2515 em 2007, 2752 em 2008 e 3402 em 2009.

Entre 2007 e 2009, os crimes contra o património e contra as pessoas foram os mais denunciados às Forças de Segurança do Concelho de Viseu.

Fonte: INE, www.ine.pt (Dados Estatísticos); PSP de Viseu e GNR de Viseu¹⁵.

É perceptível uma tendência crescente da taxa de criminalidade no Concelho de Viseu, registando-se, de 2007 para 2009, um aumento de 8,6%. Note-se que este agravamento foi superior entre 2008 e 2009. Neste período, a taxa de criminalidade foi superior em 5,3% contra os 3,3% verificados entre 2007 e 2008.

Ainda que esta tendência crescente, verificada entre 2007 e 2009, seja mais expressiva no Concelho de Viseu, ela também se aplica à Região Dão-Lafões (que registou, uma taxa de criminalidade de 21,5% em 2007, de 23% em 2008 e de 26,2% em 2009), o que contraria a tendência decrescente verificada no país. Com efeito, entre 2007 e 2009, a taxa de criminalidade em Portugal diminuiu 2,5%.

No que toca à distribuição dos crimes denunciados às Forças de Segurança do Concelho pelos seus principais grupos, os crimes contra o património e contra as pessoas são os mais registados, representando, em média, entre os anos de 2007 e 2009, cerca de 57% e 30% dos crimes, respectivamente.

De salientar é também o facto de tanto os crimes contra o património (particularmente os crimes contra a propriedade: furtos de residências, de estabelecimentos comerciais, de veículos motorizados e em veículos motorizados, etc.), como os crimes previstos em legislação avulsa (especialmente o tráfico de droga e a condução sem habilitação legal para o efeito), terem vindo

¹⁵Anexo I, Gráficos 1 a 6.

a manter uma tendência de subida constante nos três anos em análise, sendo de realçar, no caso dos crimes contra o património, não só a subida registada, mas sobretudo a agressividade dessa subida: mais 295 crimes registados entre 2007 e 2008, contra quase o dobro, 498, entre 2008 e 2009. Nos três anos houve um acréscimo de 793 ocorrências registadas.

A subida do número de crimes previstos em legislação avulsa, apesar de se ficar por números bem mais modestos, não deixa de ser preocupante, uma vez que o maior número de ocorrências se concentra nos dois tipos de crimes indicados acima (tráfico de droga e condução sem habilitação legal): mais 14 casos registados de 2007 para 2008 e mais 46 de 2008 para 2009, contabilizando um total de mais 60 crimes entre 2007 e 2009.

Igualmente pela negativa, menciona-se a inversão da tendência registada entre 2007 e 2008 nos crimes contra as pessoas: menos 84 crimes registados, relativamente aos mais 111 registados entre 2008 e 2009. Destaca-se, neste grupo, o aumento significativo dos crimes de violência doméstica, como seguidamente se analisa em ponto isolado. Ainda neste grupo, dos crimes contra as pessoas, merece especial referência, pela sua especificidade, o crime contra a integridade física que, de 2008 para 2009, inverteu a tendência crescente.

Os crimes contra a propriedade, que se integram no grupo dos crimes contra o património, são os que, dentro destes, registam o maior número de ocorrências, destacando-se, não obstante, pela subida contínua, os furtos em veículos motorizados (mais 153 em 2009 do que em 2007), os furtos de veículos motorizados, (mais 131 em 2009 do que em 2007), os furtos em residência, (mais 84 em 2009 do que em 2007) e os furtos em edifícios comerciais/industriais, (mais 75 também para o mesmo período). Nos restantes casos (furto em supermercado, furto por carteirista, furto a estabelecimento de ensino e furto/roubo por estição) não há alterações significativas.

De forma complementar, os dados recolhidos nos inquéritos por questionário aplicados aos Presidentes de Junta de Freguesia do Concelho¹⁶, demonstram que aproximadamente 59% avalia o nível de segurança actual na sua freguesia como inseguro ou muito inseguro (comparativamente com os 41% que o estima seguro ou muito seguro) e que 76% considera que a criminalidade tem aumentado desde o ano de 2008. A criminalidade é mesmo identificada como a quarta problemática mais relevante ao nível das problemáticas existentes nas freguesias do Concelho, em essecuo com o alcoolismo, com uma percentagem de 11%.

Os resultados destes inquéritos vão também de encontro aos fornecidos pelas Forças de Segurança no que se refere à tipologia de crimes mais evidentes na área da freguesia.

¹⁶ Anexo II, Tabelas 7 a 9.

Efectivamente, 35% dos Presidentes de Junta de Freguesia que dizem que a criminalidade tem aumentado desde 2008 fizeram referência aos crimes contra as habitações como sendo os mais manifestos, seguindo-se os crimes contra o património público com um valor de 30%. De referir é também o tráfico de droga que surge em terceiro lugar, com uma proporção de respostas de aproximadamente 17%. Com efeito, a análise abaixo, especificamente sobre este tipo de crime, diz-nos que a detenção de suspeitos pela prática de tráfico de droga tem vindo a aumentar de forma gradual no Concelho.

Ressalva-se ainda que, não obstante o facto de 50% dos viseenses, entrevistados no âmbito do estudo desenvolvido pela ADT, Fire & Security e pela Premivalor Consulting, *Barómetro 2009 – Segurança, Protecção de Dados e Privacidade em Portugal*(2010), terem dito que a segurança iria piorar nos 12 meses seguintes (percepção idêntica à do restante país - 53,6%), Viseu foi, ainda assim, considerada, pela grande maioria dos seus residentes (54,5%), como uma cidade segura ou muito segura, o que leva a que, comparativamente com a Grande Lisboa, o Grande Porto e Faro, seja encarada como a cidade mais segura.

Por último, de referir que a problemática da insegurança foi ainda uma das sete mais referidas nas Sessões de Sensibilização para a Constituição das CSF¹⁷.

5.2. | Tráfico de Droga

Entre 2007 e 2009, o número de detidos por tráfico de droga no Concelho de Viseu aumentou de forma progressiva, ainda que não exponencial. Em 2007, foram presos 18 indivíduos por suspeita de prática deste crime, em 2008, 26 e em 2009, 29.

Fonte: PSP de Viseu e GNR de Viseu; ADT, Fire & Security; Premivalor Consulting, 2010¹⁸.

A droga é um fenómeno com significativo impacto social, penal, económico, cultural e político. Em todo o mundo, movimenta milhões de pessoas e biliões de euros, quer nos sectores públicos quer nos privados. Em Portugal, o tráfico de droga é um dos crimes que mais preocupa os cidadãos e é igualmente a causa da existência de mais de metade da população prisional.

À semelhança do que acontece em Portugal, em que o número de detidos por tráfico de droga aumentou progressivamente entre 2007 e 2009, passando de 3961 para 4847, também o Concelho de Viseu não tem passado ao lado deste problema social e criminal. Regista-se, pois,

¹⁷ Anexo III.

¹⁸ Anexo I, Gráficos 7 a 10.

um aumento contínuo do número de detidos por tráfico de droga, embora a um ritmo lento. Em 2008 foram detidos 26 indivíduos, mais 8 do que em 2007 e menos 3 do que em 2009.

Em 2009, a grande maioria dos indivíduos detidos no Concelho de Viseu por tráfico de droga era do sexo masculino (82,8%) e tinha idade superior a 25 anos (72,4%), apesar da proporção de indivíduos no escalão etário dos 16 aos 24 anos ser significativa (27,6%). Não foi detectado qualquer caso abaixo dos 16 anos.

Segundo os dados fornecidos pela PSP de Viseu, a droga mais apreendida, na sua área de jurisdição, durante o ano de 2009, foi, destacadamente, o haxixe, com 321,390 gramas, seguido da heroína, com 21,174 gramas. A quantidade de cocaína apreendida foi bem mais reduzida, apenas 9,590 gramas.

5.3. | Violência Doméstica

259 registos de violência doméstica durante o ano de 2009.

A grande maioria das sinalizações ocorreu nas freguesias peri-urbanas (56%) ou urbanas (30,5%).

89% das vítimas são do sexo feminino, tendo maioritariamente idade compreendida entre os 31 e os 45 anos. 90% dos suspeitos são do sexo masculino e a maior parte tem também idade compreendida entre os 31 e os 45 anos.

Em cerca de dois terços dos casos o grau de parentesco/relação entre vítimas e denunciados/as é de cônjuge ou companheiro/a.

A média mensal de registos de violência doméstica foi, em 2009, de 22.

Fonte: PSP de Viseu e GNR de Viseu¹⁹.

No ano de 2009, as Forças de Segurança do Concelho de Viseu registaram 259 participações de crimes de violência doméstica²⁰. Este quantitativo representa um acréscimo de 48 (18,5%) participações relativamente ao número verificado em 2008 e de 38 (15%) relativamente ao ano de 2007. Assim, contrariando a tendência do ano de 2008, em que se registou um pequeno

¹⁹ Anexo I, Gráficos 11 a 20 e Tabela 29.

²⁰“Maus-tratos físicos e psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais (...) a pessoa de outro ou do mesmo sexo [com quem o agressor] mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem habitação” (Lei n.º 59/07, de 4 de Setembro).

decréscimo do número de participações, menos 10 do que em 2007, 2009 foi significativamente marcado por crimes de violência doméstica.

Ainda que, em 2009, os crimes de violência doméstica participados às Forças de Segurança se tenham distribuído, de forma geral, pelas 34 freguesias do Concelho, a grande maioria deles ocorreu nas freguesias peri-urbanas (56%) ou urbanas (30,5%), freguesias mais populosas. Abraveses destaca-se por ser a freguesia com o maior número de participações, 35, sendo seguida pelas freguesias de São José, com 29 casos comunicados, Santa Maria e Rio de Loba, ambas com 28, Campo, com 25 e Coração de Jesus com 22. Só depois surgem as freguesias de Ranhados, São João de Lourosa, Vila Chã de Sá e Orgens. Nas três primeiras foram comunicadas 11 ocorrências e na quarta 10. No que concerne às freguesias rurais, o número de participações é expressamente inferior, isto é, durante o ano de 2009, registaram-se, em média, nestas freguesias 1,85 participações. Não obstante, Silgueiros e Fragosela evidenciam-se em relação à média, com 8 e 7 participações, respectivamente.

No que diz respeito à caracterização das ocorrências verificadas durante o ano de 2009, os dados mostram que:

- 89% das vítimas identificadas nas participações policiais são do sexo feminino, tendo maioritariamente idade compreendida entre os 31 e os 45 anos (38%);
- A tendência inverte-se naturalmente no caso dos suspeitos, sendo 90% do sexo masculino e essencialmente com idade compreendida entre os 31 e os 45 anos (49%);
- No que diz respeito ao grau de parentesco/relação entre vítimas e denunciados/as, em cerca de dois terços dos casos a relação era de cônjuge ou companheiro/a, o que representa, em concreto, 49,8% e 24,7% das situações registadas. Episódios de violência doméstica entre ex-companheiro/a e ex-cônjuge são também frequentemente comunicados, representando 11,6% e 5,8% do total de participações, respectivamente;
- Apesar da elevada percentagem de desconhecimento relativamente ao nível de escolaridade das vítimas e dos suspeitos (32% e 45,3%, respectivamente) que relativiza a análise, é possível focar uma relativa transversalidade dos casos de violência doméstica denunciados a todos os níveis de habilitações literárias, ainda que pareça existir uma tendência decrescente de denúncias à medida que o nível de escolaridade das vítimas e dos suspeitos aumenta;
- Os dados das Forças de Segurança do Concelho indicam também que, na maioria dos casos denunciados (58,6%) os suspeitos não tinha qualquer dependência identificada. Ainda assim, vale a pena frisar que, registando-se dependência, a dependência

relativamente ao álcool é a mais frequente (37,5%); só em 3,9% dos casos se verificou uma dependência de estupefacientes;

- Realça-se, igualmente, o facto de 70% das vítimas não dependerem economicamente dos suspeitos o que permite inferir que, de algum modo, estas se sentem, por esse facto, mais à vontade para denunciarem as agressões a que são sujeitas;
- Em 2009, a média mensal de registos de violência doméstica em 2009 foi de 22. Agosto foi o mês com mais ocorrências e Novembro o mês com o menor número de incidências;
- Semanalmente, o período mais crítico é o do fim-de-semana (por ser, tendencialmente, o período em que vítima e suspeito estarão em maior contacto), com arrastamento para a segunda-feira, dia em que se localiza o pico das ocorrências. Será de deduzir que o número de ocorrências à segunda-feira ocorra na noite de domingo para segunda-feira, até porque 54% delas se regista entre as 20 e as 7 horas e, destas, 38% entre as 20 e as 24 horas. O período das 7 às 13 horas é o que regista menos ocorrências.

Face a estes factos, é também importante referir que, dos 59% de Presidentes de Junta de Freguesia que disseram ter conhecimento da existência de famílias disfuncionais na sua freguesia, 18% mencionaram que o tipo de disfuncionalidade que tem sido mais evidente é a violência conjugal²¹.

Não obstante, deve igualmente ser aqui frisado que apenas 2 dos que defenderam que a criminalidade aumentou na sua freguesia desde o ano de 2008 (Couto de Cima e São João de Lourosa) fizeram, neste contexto, referência ao crime de violência doméstica como sendo um dos mais manifestos. Similarmente, foram também dois os Presidentes de Junta que entenderam a violência doméstica como uma das quatro problemáticas relevantes na sua freguesia (Farminhão e Vila Chã de Sá).

²¹ Anexo II, Tabelas 11 e 12.

Capítulo 11

Educação, Formação e Qualificação
Profissional

Capítulo II | Educação, Formação e Qualificação Profissional

1. | Educação

Criar na sociedade uma cultura de participação, cidadania e de melhoria da qualidade de vida são fundamentais em contextos de crise social e económica como a que vivemos actualmente, pelo que importa continuar a implementar e a consolidar medidas e estratégias que possibilitem elevar os níveis de escolaridade e qualificação dos indivíduos.

Com efeito, como se sabe, o baixo nível de escolaridade e de qualificação profissional dos indivíduos influencia a sua relação com o mercado de trabalho, podendo, por isso, se constituir um entrave à melhoria da sua condição de vida e ao desenvolvimento sócio-económico. É, então, essencial melhorar os défices de educação e qualificação através do reforço das qualificações de base e das competências. Na verdade, a educação e a qualificação assumem um papel estratégico no *empowerment* dos indivíduos e no exercício duma cidadania activa, já que os capacita com recursos e os dota de poder, minimizando, assim, os efeitos da pobreza e exclusão.

Dados dos Censos 2001, conforme se analisou no *Pré-Diagnóstico Social do Concelho*, mostram que 34% da população residente no Concelho de Viseu tem o 1º ciclo do ensino básico e que 58% tem entre este nível de instrução e o 3º ciclo do ensino básico. O valor percentual dos que completaram o ensino secundário é de 15% e o dos que possuem instrução de nível médio ou superior é de 14%. A proporção de população residente sem qualquer nível de ensino é bastante significativa, representando cerca de 13%.

Os Censos 2001 revelam ainda que:

- existe uma relativa similitude entre os sexos masculino e feminino no que diz respeito aos níveis de instrução do ensino básico e secundário;
- 63% da população residente sem nível de ensino é do sexo feminino;
- 52% e 59% da população residente que possui, respectivamente, habilitação de nível médio e superior é do sexo feminino;
- a taxa de analfabetismo no Concelho de Viseu é de 9,1%, semelhante à de Portugal (9%) e inferior em 5,5% à da Região Dão-Lafões;
- na generalidade, os residentes nas freguesias urbanas ou peri-urbanas do Concelho de Viseu parecem apresentar níveis de instrução superiores aos que residem nas freguesias rurais.

Complementarmente, é importante ter presente que a baixa escolaridade/qualificação profissional foi apontada pelos Presidentes de Junta de Freguesia como a terceira problemática mais relevante ao nível das existentes nas freguesias do Concelho com cerca de 14% de respostas²².

1.1. | Ensino Pré-Escolar

O Concelho de Viseu apresenta uma taxa de pré-escolarização de 88,4% no ano lectivo de 2008/2009.

No ano lectivo de 2008/2009, matricularam-se no ensino pré-escolar 2 779 alunos, 1 744 no ensino público e 1 035 no privado. Esta distribuição está, naturalmente, relacionada com o número de estabelecimentos de educação/ensino de natureza pública (56) e privada (18).

No ano lectivo de 2010/2011, 1 557 crianças (idade compreendida entre os 3 e os 5 anos) frequentaram o ensino pré-escolar público.

Fonte: INE, 2009²³.

No ano de 2008/2009, o Concelho de Viseu apresenta uma taxa de pré-escolarização de 88,4%, sendo esta ligeiramente superior, mas, simultaneamente, muito próxima, da apresentada por Portugal (83,4%), o que, como vimos no ponto “Tendências Demográficas e População”, reflecte uma taxa de natalidade ligeiramente mais elevada no Concelho de Viseu face à do país, mas não expressivamente distanciada.

Considerando ainda o ano lectivo de 2008/2009, matricularam-se no ensino pré-escolar público do Concelho de Viseu 1744 crianças e no ano de 2010/2011 1 557, o que corresponde a uma perda de 187 crianças. Ora, um dos factores explicativos estará, mais uma vez, relacionado com a progressiva diminuição da taxa de natalidade, transversal a todo o país, mas outro poder-se-á prender, como já referido no *Pré-Diagnóstico Social do Concelho*, com o aumento da procura por parte dos pais de Entidades Particulares (com os respectivos custos associados), dado que a rede pública, muitas vezes, não satisfaz nem se concilia com a sua vida profissional.

²² Anexo II, Tabela 1.

²³ Anexo I, Tabela 30 a 32.

1.2. | Ensino Básico e Secundário

No ano lectivo de 2008/2009, estavam matriculados no Concelho de Viseu 12 591 alunos no ensino básico e 5 986 no ensino secundário, 85% em estabelecimentos públicos de ensino.

No ano lectivo 2008/2009, a taxa bruta de escolarização no ensino básico foi de 128,5% e no ensino secundário de 184%.

No ano lectivo de 2008/2009, a taxa total de retenção e desistência no ensino básico foi de 5,1%, dividida pelo 1º Ciclo (2,7%), 2º Ciclo (3,8%) e 3º Ciclo (9,5%), e no ano lectivo 2009/2010 foi de 4,3%.

No ano lectivo de 2008/2009, a taxa de transição/conclusão no ensino secundário foi de 83,7% e no ano lectivo 2009/2010 de 78,4%.

Fonte: INE, 2009; Equipa de Apoio às Escolas²⁴.

De acordo com o INE (2009), no ano lectivo de 2008/2009, os alunos estavam distribuídos da seguinte forma pelos Agrupamentos de Escolas, Escolas Não Agrupadas e Escolas Particulares do Concelho de Viseu:

- Frequentavam o 1º ciclo do ensino básico um total de 4 661 alunos, 4427 no Ensino Público e 234 no Privado;
- Frequentavam o 2º ciclo do ensino básico um total de 2 570 alunos, 2 132 no Ensino Público e 438 no Privado;
- Frequentavam o 3º ciclo do ensino básico um total de 5 360 alunos, 4259 no Ensino Público e 1101 no Privado;
- Frequentavam o ensino secundário um total de 5 986 alunos, 4 875 no Ensino Público e 1 111 no Privado.

Considerando o ano lectivo de 2009/2010, a percentagem de alunos que permanecem, por razões de insucesso ou de tentativa voluntária de melhoria de qualificações, no ensino básico em relação à totalidade de alunos que iniciaram este ensino diminuiu em 0,8 pontos percentuais comparativamente com o ano lectivo 2008/2009. A distribuição indica ainda que à medida que aumenta o nível de escolaridade neste ensino aumenta também a taxa de retenção e desistência.

²⁴ Anexo I, Tabela 30 a 32.

Relativamente ao ensino secundário, os dados revelam que a taxa total de alunos que no 10º e 11º ano obtêm classificação igual ou superior a 10 valores em todas as disciplinas correspondentes ao curso frequentado ou em todas menos duas e o total dos que concluíram o 12º ano foi superior no ano lectivo de 2008/2009 comparativamente com o ano lectivo 2009/2010. Reitera-se ainda que, no ano lectivo 2008/2009, esta taxa de transição/conclusão no ensino secundário foi superior no caso dos alunos que frequentaram Cursos tecnológicos proporcionalmente aos que frequentaram Cursos gerais/científico-humanísticos.

Em relação com a Região Dão-Lafões e com Portugal, o Concelho de Viseu, apresenta, no ano lectivo 2008/2009, uma taxa total de retenção e desistência no ensino básico inferior e de transição/conclusão no ensino secundário superior.

Paralelamente a esta análise, vale igualmente a pena aqui referir que a taxa bruta de escolarização no ensino básico no ano lectivo 2008/2009, isto é, a relação percentual entre o número de alunos matriculados no ensino básico e a população total residente no Concelho com idade compreendida entre os 6 e os 14 anos foi de 128,5%. No caso do ensino secundário, a relação percentual entre o número de alunos matriculados neste ensino e a população total residente no Concelho com idade compreendida entre os 15 e os 17 anos foi francamente superior, ou seja, de 184%. Atendendo, então, a estes valores e aos da Região Dão-Lafões e Portugal, pode-se concluir o seguinte:

- Genericamente, no ano lectivo 2008/2009, a taxa de transição/conclusão no ensino básico é superior relativamente ao ensino secundário;
- No ano lectivo 2008/2009, o Concelho de Viseu apresenta uma taxa bruta de escolarização no ensino básico superior em 1,5 % à da Região Dão-Lafões e inferior em 2,1% à de Portugal;
- No ano lectivo 2008/2009, o Concelho de Viseu apresenta uma taxa bruta de escolarização no ensino secundário superior em 47% e 37,3% relativamente à Região Dão-Lafões e Portugal, designadamente.

1.3. |Ensino Superior

Viseu é, junto com Lamego, a única cidade do Distrito com estabelecimentos de ensino superior, com um número total de 9 Institutos, 4 públicos e 5 privados.

No ano 2009/2010, matricularam-se nos estabelecimentos de ensino superior do Concelho de

Viseu 6 796 estudantes, dos quais 5 322 em organismos públicos e 1 474 em privados.

Fonte: INE, 2009²⁵.

Dos alunos inscritos nos estabelecimentos de ensino superior do Concelho de Viseu no ano lectivo 2009/2010, 78,3% estão matriculados no ensino público, ainda que o número destes estabelecimentos seja inferior ao de estabelecimentos de natureza institucional privada.

Do total de alunos inscritos na Região Dão-Lafões a maioria, ou seja, 55,3% são mulheres. A área de estudo que integra uma percentagem superior de alunos é a da Saúde (17,8%), seguida da área das Ciências Empresariais (16,2%), da Engenharia e Técnicas Afins (13,1%) e da Formação de Professores/Formadores e Ciências da Educação (9,7%).

O número total de diplomados no ensino superior no ano lectivo 2008/2009 na Região Dão-Lafões foi de 1 354, sendo que destes 63,4% são do sexo feminino. Em relação com o número de alunos inscritos por área de estudo aquela que apresenta uma maior proporção de diplomados é a da Saúde (33%). Surge depois a área da Formação de Professores/Formadores e Ciências da Educação (10,6%), da Engenharia e Técnicas Afins (8%) e a das Ciências Empresariais (7%).

No contexto do território português, a realidade das áreas de estudo que registam mais alunos inscritos e diplomados no ano lectivo 2009/2010 não é muito diferente relativamente à do território Dão-Lafões, como se constata pela análise da Tabela 34, Anexo I.

No ano lectivo 2009/2010, a taxa de escolarização no ensino superior no Concelho de Viseu foi de 62,7%, mais 41,6% do que na Região Dão-Lafões e 32,1% do que em Portugal.

Como vimos, os dados revelam ainda que, para além dos alunos inscritos serem sobretudo do sexo feminino, os alunos diplomados também são maioritariamente mulheres. Efectivamente, no ano lectivo 2008/2009, a relação de feminidade no ensino superior foi de 63,4%, valor percentual próximo da realidade portuguesa (59,3%).

Existiam no ano lectivo de 2009/2010, 1 097 alunos do ensino superior a beneficiar de bolsa de estudo, o que, considerando o número de alunos inscritos no território Dão-Lafões, significa que aproximadamente 16% destes estavam dependentes de apoios para prosseguirem os seus estudos académicos.

²⁵ Anexo I, Tabela 33 e 34.

2. |Pessoal Docente

O ensino básico, secundário e o ensino público são os níveis de ensino com maior número de docentes afectos.

Fonte: INE, 2009²⁶.

Relativamente ao pessoal docente, no ano lectivo 2008/2009, existia no Concelho de Viseu um total 173 docentes na educação pré-escolar, 722 para o ensino básico (1º e 2º ciclo) e 962 para o 3º ciclo do ensino básico e o secundário.

No ensino superior, o número total de docentes no ano lectivo 2009/2010 foi de 763, 54% afectos ao ensino público e 46% ao ensino privado.

3. |Formação e Qualificação Profissional

No ano lectivo 2008/2009, frequentaram o Ensino Profissional 1 137 alunos, 326 em Estabelecimentos de Ensino Públicos e 811 em Privados.

Em Maio de 2011, 2 233 indivíduos frequentavam medidas de formação profissional em contexto de Centro de Formação Profissional e durante o ano lectivo 2010/2011 foram 12 os inseridos no Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF).

Fonte: INE, 2009; IEFP, 2011²⁷.

A qualificação dos recursos humanos e, em particular, a elevação das qualificações da população activa revela-se de uma importância estratégica para sustentar um novo modelo de desenvolvimento, baseado na inovação e no conhecimento (*in www.iefp.pt*, consultado a 22 de Julho de 2011). Efectivamente, “a educação e a formação constante são variáveis cada vez mais importantes para o desenvolvimento pessoal e profissional dos cidadãos. Adicionalmente, é uma preocupação crescente da maioria dos governos que reconhecem a importância da qualificação da mão-de-obra como um factor de diferenciação essencial ao desenvolvimento económico e social dos seus países” (*in www.portaldocidadao.pt*, consultado a 12 de Julho de 2011).

O IEFP, I.P., enquanto serviço público de emprego nacional que tem como missão promover a criação e a qualidade do emprego e combater o desemprego, através da execução das políticas

²⁶ Anexo I, Tabela 35.

²⁷ Anexo I, Tabela 36 e 37.

activas de emprego e formação profissional, assenta a sua oferta formativa nas seguintes modalidades principais:

- **Cursos de Aprendizagem:** são cursos de formação profissional inicial, em alternância, dirigidos a jovens e que privilegiam a sua inserção no mercado de trabalho, permitindo o prosseguimento de estudos. Os seus destinatários são indivíduos com idade inferior a 25 anos, com o 3.º ciclo do ensino ou equivalente ou habilitação superior ao 3.º ciclo do ensino básico ou equivalente, sem conclusão do ensino secundário ou equivalente;
- **Cursos de Educação e Formação para Jovens:** atendendo ao elevado número de jovens em situação de abandono escolar e em transição para a vida activa, estes cursos visam a recuperação dos seus défices de qualificação, escolar e profissional, através da aquisição de competências escolares, técnicas, sociais e relacionais, que lhes permitam ingressar num mercado de trabalho cada vez mais exigente e competitivo. Destinam-se a jovens, candidatos ao primeiro emprego, ou a novo emprego, com idade igual ou superior a 15 anos e inferior a 23 anos, à data de início do curso, em risco de abandono escolar, ou que já abandonaram a via regular de ensino e detentores de habilitações escolares que variam entre o 6.º ano de escolaridade, ou inferior e o ensino secundário;
- **Cursos de Especialização Tecnológica:** são cursos pós-secundários não superiores, que conferem uma qualificação profissional de nível 4 e que visam suprir as necessidades verificadas no tecido empresarial ao nível de quadros intermédios. Destinam-se a indivíduos com habilitação de nível secundário ou equivalente;
- **Cursos de Educação e Formação para Adultos (EFA):** visam elevar os níveis de habilitação escolar e profissional da população portuguesa adulta, através de uma oferta integrada de educação e formação que potencie as suas condições de empregabilidade e certifique as competências adquiridas ao longo da vida. Tem como destinatários indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, sem a qualificação adequada para efeitos de inserção ou progressão no mercado de trabalho ou sem a conclusão do ensino básico ou do ensino secundário;
- **Formações Modulares Certificadas:** visa o desenvolvimento de um suporte privilegiado para a flexibilização e diversificação da oferta de formação contínua, integrada no Catálogo Nacional de Qualificações (CNQ), com vista ao completamento e à construção progressiva de uma qualificação profissional. Esta formação propõe-se a colmatar algumas lacunas de conhecimentos, destinando-se a activos empregados ou desempregados, que pretendam desenvolver competências em alguns domínios de âmbito geral ou específico;

- **Programa Português para Todos(PPT):**pretende facultar à população imigrante, residente em Portugal, que comprove não possuir nacionalidade portuguesa e que apresente uma situação devidamente regularizada de estadia, permanência ou residência o acesso a um conjunto de conhecimentos indispensáveis a uma inserção de pleno direito na sociedade portuguesa, promovendo a capacidade de expressão e compreensão da língua portuguesa e o conhecimento dos direitos básicos de cidadania, entendidos como componentes essenciais de um adequado processo de integração, através de um conjunto de acções de formação em língua portuguesa;
- **Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC):** visa aumentar o nível de qualificação escolar (RVCC Escolar) e profissional (RVCC Profissional) da população adulta, através da valorização das aprendizagens realizadas fora do sistema de educação ou de formação profissional.

De acordo com a *Síntese dos Programas e Medidas de Emprego e Formação Profissional – Maio de 2011* do IEFP, I.P. (2011), neste mês,um total de 2 233 indivíduos, em Centro de Formação, frequentavam medidas de formação profissional, estando distribuídos da seguinte forma:

- 261 em Cursos de Aprendizagem;
- 60 em Cursos de Educação e Formação de Jovens;
- 1 012 em Formações Modelares;
- 543 em Cursos de Educação e Formação de Adultos;
- 357 em processo de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências.

Ressalva-se que são ainda 44 os indivíduos que em Maio de 2011 frequentavam a medida de Formação para a Inclusão e que, segundo o Centro de Formação Profissional de Coimbrões, foram 12 os indivíduos que, durante o ano lectivo 2010/2011, frequentaram oPIEF. Esta é uma medida de excepção que se apresenta como alternativa quando tudo o mais falhou e à qual os jovens e suas famílias aderem, depois de terem rejeitado outras existentes, quer no sistema educativo, quer na formação profissional ou de terem sido rejeitados. Tem como objectivos favorecer o cumprimento da escolaridade obrigatória a menores e a certificação escolar e profissional de menores a partir dos 15 anos, em situação de exploração de trabalho infantil, incluindo nas formas consideradas intoleráveis pela Convenção n.º 182 da OIT e favorecer o cumprimento da escolaridade obrigatória associada a uma qualificação profissional relativamente

a menores com idade igual ou superior a 16 anos que celebrem contratos de trabalho (in www.peti.gov.pt, consultado a 12 de Julho de 2011).

De referir ainda o trabalho que o Centro de Formação Profissional de Coimbrões realiza, de forma integrada e concertada, com os seus diferentes parceiros. Possui um Conselho Consultivo composto por várias Entidades, Públicas e Privadas, Sindicatos, Associações e outros que colaboram na elaboração do seu Plano de Actividades, sendo o mesmo validado pelo Centro de Emprego de Viseu. Existe um grande trabalho de levantamento de necessidades, tendo por base a relação entre a procura e a oferta para que sejam disponibilizadas acções com uma elevada empregabilidade.

Por fim, mencionam-se alguns aspectos pertinentes que a serem explorados contribuirão para a melhoria do Sistema Educativo e do seu papel não só na formação do indivíduo, mas também ao nível da sua inserção no mercado de trabalho:

- aumento dos níveis de escolaridade;
- incremento de acções/formações sobre o Empreendedorismo no Ensino Secundário e Superior;
- combate às baixas qualificações e ao abandono escolar;
- reforço da formação qualificada não superior;
- aumento e valorização da formação pós secundária não superior;
- reforço da acção social escolar no ensino superior;
- combate ao ingresso no mercado trabalho com baixa escolaridade e baixa qualificação profissional;
- reforço das boas práticas de articulação entre as diversas entidades do sistema de educação e formação e as entidades geradoras de emprego e sua disseminação;
- melhoria das parcerias estratégicas entre o sistema de formação e qualificação profissional e o mundo empresarial;
- valorização da formação e qualificação profissional por parte do mundo empresarial, dotando os seus trabalhadores de novas competências profissionais, académicas e sociais;
- reforço do trabalho de diagnóstico de necessidades e o planeamento e organização de cursos de formação e qualificação profissional;
- reforço dos grupos locais de orientação nas áreas da formação e qualificação profissional (espaços com vista à motivação, aproximação entre pessoas desempregadas e programas de formação e emprego).

Capítulo III

Emprego / Desemprego

Capítulo III | Emprego / Desemprego

1. | Emprego e Desemprego

O número total de desempregados no Concelho de Viseu era de 5538 em Janeiro de 2010.	O número total de desempregados no Concelho de Viseu era de 5060 em Janeiro de 2011.
A maioria dos desempregados em Viseu tinha o 3º ciclo completo em Janeiro de 2010 (1145)	A maioria dos desempregados em Viseu tinha o 1º ciclo completo em Janeiro de 2011 (1170), havendo 1152 com o ensino secundário e 1091 com o 3º ciclo.
A taxa de DLD era de 32,01% (1773 pessoas) em Janeiro de 2010.	A taxa de DLD era de 36,64% (1854 pessoas) em Janeiro de 2011.
4844 indivíduos estavam à procura de novo emprego em Janeiro de 2010.	4465 indivíduos estavam à procura de novo emprego em Janeiro de 2011.
Da população desempregada em Janeiro de 2010, 2891 eram mulheres.	Da população desempregada em Janeiro de 2011, 2691 eram mulheres.
O grupo etário entre os 35 e os 54 anos era o que tinha uma maior quantidade de desempregados em Janeiro de 2010 (2272 pessoas).	O grupo etário entre os 35 e os 54 anos era o que tinha uma maior quantidade de desempregados em Janeiro de 2011 (2089 pessoas).

Fonte: IEFP, www.iefp.pt (Estatísticas do Emprego)²⁸.

O Concelho de Viseu tinha, em Janeiro de 2011, um número total de desempregados inscritos no Centro de Emprego de 5060, o que corresponde a 6,5% do total da região Centro (77168) e 0,94% do total em Portugal Continental (533980). Face a Janeiro de 2010, o Concelho registou menos 478 desempregados, ao passo que na região Centro houve uma redução de 4126 desempregados e ao nível de Portugal Continental menos 5150. Isto equivale a dizer que relativamente às 3 variáveis geográficas analisadas houve um decréscimo no número de desempregados comparativamente aos dois meses homólogos de 2010 e 2011, sendo este mais ou menos proporcional nas 3 variáveis.

²⁸ Anexo I, Tabelas 38 a 40.

Em Janeiro de 2011 a maioria dos desempregados em Viseu tinha o 1º ciclo completo (1170), sendo que em 2010 eram as pessoas com o 3º ciclo que dominavam (1145). Quer isto dizer que se verifica, embora não em grande número, que o aumento do nível de escolaridade começa gradualmente a ter mais influência na possibilidade de obtenção de um emprego. Estes resultados encontram correspondência ao nível da região Centro (142330 desempregados com o 1º ciclo em Janeiro de 2011, sendo a parcela mais representativa) e de Portugal Continental (142330).

Quanto aos desempregados de longa duração, houve um aumento em Viseu da taxa de DLD entre Janeiro de 2010 (32%) e de 2011 (36,6%), o que reflecte cada vez maiores dificuldades na obtenção de um novo emprego para aqueles que se encontram em situação de desemprego há algum tempo. Aludindo aos dados de 2011 esta era inferior à taxa da Região Centro (38%) e de Portugal Continental (42,3%).

Relativamente ao género, são as mulheres que aparecem em maior número, representando em Viseu 52,2% (2891) do total de desempregados em Janeiro de 2010, registando-se um ligeiro aumento em Janeiro de 2011 (apesar do número de mulheres desempregadas ser menor – 2691- a proporção é superior- 53,1%). Ainda assim, estas percentagens, em Janeiro de 2011 mostram um maior equilíbrio em relação ao género comparativamente à proporção de mulheres desempregadas ao nível da Região Centro (53,9%) e ao nível de Portugal Continental (56%).

Quanto ao escalão etário, em Viseu (2011) o intervalo entre os 35-54 anos era aquele que denotava um maior número de desempregados (2089 pessoas, 41,3% do total). O mesmo acontece na Região Centro (44,3%) e no País (46,8%).

É de assinalar que a problemática do desemprego foi, destacadamente, a mais assinalada pelos Presidentes de Junta de Freguesia no inquérito por questionário que lhes foi aplicado: 23%, quer dizer, 27 em 34, referiram-no, sendo que algumas das razões apontadas para a sua existência vão de encontro aos dados aqui apresentados, nomeadamente a falta de recursos para a criação de postos de trabalho (30%), as empresas em número insuficiente (28%), o insuficiente nível de qualificação das pessoas (20%) e a crise económica actual (13%)²⁹.

Na mesma linha, a Dr.^a Marta Rodrigues, Directora do Centro de Emprego de Viseu, entrevistada no âmbito da realização desde Diagnóstico Social³⁰, sublinhou que a crise económica global tem tido um papel fundamental no número de desempregados que actualmente existente no

²⁹ Anexo II, Tabela 1 e 10.

³⁰ Anexo III.

Concelho, sendo o desemprego predominante nos serviços e no comércio como resultado desta conjuntura.

Há em princípio população desempregada para dar resposta às ofertas no âmbito da economia social, sendo que a economia não social não requer normalmente mão-de-obra especializada nas ofertas que costumam chegar ao Centro.

O Centro de Emprego possui diversas medidas e programas de incentivo ao emprego. Os eixos da iniciativa Emprego 2010 contemplam a manutenção do emprego, a inserção de jovens no mercado de trabalho, a criação de emprego e o combate ao desemprego através dos apoios à contratação, dos estágios profissionais e dos programas para pessoas com idade superior a 35 anos. Existem também apoios à criação do próprio emprego. São, no fundo, estas as principais áreas de actuação do Instituto de Emprego e Formação Profissional.

Também nas Sessões de Sensibilização para a Constituição das CSF³¹ se apontou o desemprego como uma das principais problemáticas que afecta o Concelho ter em conta (sobretudo, dadas as dificuldades notadas na procura/obtenção de emprego, nomeadamente a partir dos 35 anos, e no caso dos desempregados à procura de novo emprego).

³¹ Anexo IV.

Capítulo IV

Respostas Sociais

Capítulo IV | Respostas Sociais

1. | Respostas Sociais

Entre os meses de Fevereiro e Maio de 2009, existiam no Concelho de Viseu 74 entidades proprietárias.	Em Maio de 2011, existiam no Concelho de Viseu 82 entidades proprietárias.
Entre os meses de Fevereiro e Maio de 2009, o sector não lucrativo é constituído por 60 entidades e o lucrativo por 14.	Em Maio de 2011, o sector não lucrativo é constituído por 62 entidades e o lucrativo por 20.
Entre os meses de Fevereiro e Maio de 2009, a maior concentração de equipamentos e respostas sociais verifica-se nas freguesias urbanas e peri-urbanas.	A situação mantém-se em Maio de 2011, ou seja, a maior concentração de equipamentos e respostas sociais continua-se a verificar nas freguesias urbanas e peri-urbanas.
Entre os meses de Fevereiro e Maio de 2009, a maioria das respostas sociais existentes no Concelho de Viseu é dirigida a pessoas idosas e a crianças e jovens.	Regista-se a mesma realidade em Maio de 2011.
Entre os meses de Fevereiro e Maio de 2009, constata-se no Concelho de Viseu a ausência de qualquer resposta social destinada a pessoas infectadas com VIH/SIDA, doença do foro mental, toxicodependentes e pessoas em situação de dependência.	Regista-se a mesma realidade em Maio de 2011.

Fonte: Carta Social (www.cartasocial.pt)³².

Como mencionado no *Pré-Diagnóstico Social do Concelho*, uma das principais preocupações da Acção Social é a criação de condições que garantam as formas de resposta mais adequadas à população, tendo como objectivo o seu desenvolvimento e inserção social. Têm, portanto, aqui elevada importância os contributos das iniciativas individuais e das instituições públicas e privadas.

³² Anexo I, 40 a 42.

Ainda que, comparativamente com o período de tempo compreendido entre Fevereiro e Maio de 2009, a problemática das Respostas Sociais não tenha sofrido grandes alterações, verificam-se algumas pelo que se faz, se seguida, a devida actualização.

O número de entidades proprietárias de equipamentos sociais passou de 74, dado relativo ao período de tempo compreendido entre os meses de Fevereiro e Maio de 2009, para 82, em Maio de 2011. As entidades com natureza jurídica não lucrativa (que representam 81% do universo entre Fevereiro e Maio de 2009 e 75,6% em Maio de 2011) e, dentro destas, as Associações de Solidariedade Social (que significam, em ambos os momentos de tempo, 55% do total de entidades sem fim lucrativo), continuam a ser predominantes.

Em Maio de 2011, as freguesias de Barreiros, Fail, São Cipriano e Vil de Souto continuam a não estar cobertas por qualquer equipamento enquanto sensivelmente 53% possui entre 1 a 4 equipamentos em funcionamentos e cerca de 24% detém 5 a 9 equipamentos. As freguesias com maior número de equipamentos são, primeiramente, Coração de Jesus (19), seguindo-se as freguesias de Ranhados (16), Santa Maria (15) e Abraveses (10).

No geral, à semelhança do constatado para os equipamentos é também nas freguesias urbanas e peri-urbanas que as respostas sociais continuam a estar mais concentradas.

Não obstante, continua também a ser notória uma diferenciação mediante a população-alvo, quer dizer, as respostas sociais dirigidas a crianças e jovens mantêm a tendência de concentração nas áreas urbanas ou junto delas e as que têm como população-alvo os idosos, concentram-se essencialmente nas zonas rurais.

Com efeito, em Maio de 2011, das 70 respostas sociais existentes dirigidas a crianças e jovens, 43% situam-se nas freguesias urbanas, 41% nas peri-urbanas e apenas cerca de 16% nas rurais, sendo de ressaltar que 32% (11) das freguesias não possuem qualquer resposta social para este público. No caso das respostas sociais dirigidas a idosos, o efeito é contrário, ou seja, à medida que nos afastamos das áreas rurais e nos aproximamos das urbanas a tendência é decrescente: 48% das respostas sociais para idosos situam-se nas freguesias rurais do Concelho, 41% nas peri-urbanas e somente 11% nas urbanas.

De acordo com a Carta Social (www.cartasocial.pt, consultada a 13 de Maio de 2011), a proporção de respostas sociais no Concelho de Viseu por população-alvo é, em Maio de 2011, a seguinte:

- Pessoas idosas: 46,8%
- Crianças e jovens: 43,7%
- Crianças, jovens e adultos com deficiência: 7%
- Família e comunidade: 2,5%

- Pessoas infectadas com VIH/SIDA: 0%
- Pessoas com doença do foro mental: 0%
- Pessoas toxicodependentes: 0%
- Pessoas em situação de dependência: 0%

Na verdade, no que diz respeito ao VIH/SIDA, segundo a Directora do Serviço de Doenças Infecciosas do HSTV, Dr.^a Luísa Mocho, para além desta instituição, cuja actividade é o diagnóstico, tratamento e a reabilitação, do CAD - Centro de Aconselhamento e Detecção, centro de diagnóstico de acesso voluntário e gratuito ao teste do VIH, com aconselhamento pré e pós teste, possibilitando a detecção precoce da infecção VIH, garantindo a sua confidencialidade, e do CRI - Centro de Respostas Integradas (unidade de intervenção local que presta cuidados globais às pessoas com problemas de dependência de substâncias ilícitas - ecstasy, cocaína, heroína, etc. - ou lícitas - álcool e tabaco - e seus envolventes, em regime ambulatorio, individualmente ou em grupo), não há outro tipo de resposta no Concelho de Viseu³³.

Localizada em Coimbra, a Unidade de Longa Duração e Manutenção Farol (Caritas Diocesana de Coimbra), presta um serviço de cuidados continuados e de residência a pessoa infectadas com o HIV/SIDA, mas está sempre lotada. Há doentes que vão para fora e continuam a frequentar a consulta no HSTV, o que está também relacionado com a responsabilização da própria equipa face aos doentes que segue.

Neste contexto, em entrevista, a Directora do Serviço de Doenças Infecciosas do HSTV defendeu que as respostas existentes não são suficientes e as que existem não são específicas, mas, relativamente a este último ponto, é assim que deve ser, caso contrário está-se a trabalhar para a manutenção do ostracismo, da exclusão e da discriminação dos doentes. Assim, na opinião da Dr.^a Luísa Mocho, deve antes ser feito um trabalho de desmistificação da problemática das doenças infecciosas junto das Instituições existentes para que as respostas sejam dadas por elas. Está aqui subjacente um princípio de não discriminação que se deve efectivar na prática: todas as pessoas têm de ser tratadas como se estivessem contagiadas. Tem de existir formação para a protecção; são os princípios e os procedimentos que protegem.

Como explicou, no HSTV foi feito um trabalho de sensibilização dos técnicos que permitiu a normalização do tratamento/acompanhamento dos doentes portadores de doenças infecciosas. Esta, por sua vez, contribuiu para uma diminuição do zelo no trabalho e para uma diminuição dos obstáculos e constrangimentos que tem resultado numa diminuição muito significativa de

³³ Anexo IV.

acidentes de trabalho. Pode-se dizer que a informação levou a uma compreensão dos técnicos, pelo que os doentes são internados em qualquer enfermaria do Hospital (não existe no HSTV uma enfermaria específica e destinada apenas ao internamento de portadores de doença infecciosa). Este é, no seu entender, um trabalho que deve ser feito com as instituições locais.

Já no caso concreto das doenças do foro mental, o Director do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do HSTV, Dr. Jorge Humberto, ressalva que existem respostas específicas para a deficiência mental, mas não para a doença mental³⁴.

As únicas respostas existentes, ainda que não direccionadas, em concreto, para a doença mental, são Lares e Centros de Dia. Mas, não raro, levantam-se questões relacionadas com a idade do doente e com a falta de adequação da resposta à doença que se traduz, quase sempre, num agravamento do estado clínico dos doentes. Portanto, a instituição que os acolhe tem de perceber como é que a doença funciona para assim adequar a sua conduta.

O Dr. Jorge Humberto advoga, neste âmbito, que as respostas existentes no Concelho de Viseu não são suficientes e que a promoção da integração e melhoria da condição de vida destes doentes poderá passar pela operacionalização de quatro medidas/acções:

- Promoção de articulações inter-institucionais;
- Desdramatização/desmistificação da doença mental através da sensibilização das instituições para esta problemática (aspectos da doença mental e forma de lidar com ela);
- Criação de centros de actividades ocupacionais;
- Avanço dos cuidados continuados (hotelaria).

³⁴ Anexo IV.

Capítulo V

Grupos Vulneráveis

Capítulo VI | Grupos Vulneráveis

1. | Crianças e Jovens em Perigo

Em 2008, o volume processual global da CPCJ de Viseu correspondeu a 362 processos.	Em 2010, o volume processual global da CPCJ de Viseu correspondeu a 386 processos.
115 Processos transitaram de anos anteriores para 2008.	175 Processos transitaram de anos anteriores para 2010.
225 Processos instaurados em 2008.	160 Processos instaurados em 2010.
22 Processos reabertos em 2008.	51 Processos reabertos em 2010.
Em 2008, 362 crianças e jovens foram acompanhadas pela CPCJ de Viseu.	Em 2010, 388 crianças e jovens foram acompanhadas pela CPCJ de Viseu.
Em 2008, foram aplicadas 173 medidas de promoção/protecção.	Em 2010, foram aplicadas 198 medidas de promoção/protecção.

Fonte: CPCJ de Viseu (2009) e CPCJ de Viseu (2011).

A maioria do volume processual global da CPCJ de Viseu no ano de 2010 diz respeito a processos que transitaram de anos anteriores (45%), seguindo-se os instaurados nesse mesmo ano (41%). Só depois vêm os processos reabertos com uma percentagem significativamente inferior (13%). Assim, atendendo aos dados apresentados no *Pré-Diagnóstico Social do Concelho* (2009), respeitantes ao Relatório Anual de Actividades – 2008 da CPCJ de Viseu, constata-se que o número de processos transitados e reabertos aumentou de 2008 para 2010, 13% e 7%, respectivamente, enquanto o de instaurados diminuiu de forma bastante expressiva, ou seja, 19,5%.

O número de crianças e jovens acompanhadas aumentou 4% (de 362 em 2008, passou para 388 em 2010), tendo este acréscimo sido proporcional em ambos os sexos. Com efeito, considerando a divisão por sexo, verifica-se que as crianças e jovens do sexo feminino acompanhadas em 2008 (169) e 2010 (181) representaram, em ambos os anos, 47% do total de crianças e jovens acompanhadas. De igual modo, ainda que tenham sido acompanhadas 193 crianças e jovens do sexo masculino em 2008 e 207 em 2010, a percentagem, relativa ao total de crianças e jovens acompanhadas, foi de 53%, também nos dois anos.

No que diz respeito à faixa etária com maior intervenção da CPCJ, esta situou-se entre os 6 e os 10 anos (26%), em 2008, e no intervalo dos 11 aos 14 anos (27%), em 2010. As faixas etárias

com menor intervenção são a dos 0 aos 2 anos, dos 3 aos 5 e dos 18 aos 21, salientando-se, não obstante, que, de 2008 para 2010, o total de crianças e jovens acompanhadas nesta última faixa etária mais do que triplicou, passando de 5 (1%) para 17 (4%).

Relativamente à naturalidade, a grande maioria das crianças e jovens são naturais do Concelho de Viseu: 294 (81%) em 2008 e 321 (83%) em 2010. A única diferença nesta distribuição está no facto de em 2010 terem sido alvo da intervenção da CPCJ, devido a transição de processos, 2 crianças ou jovens naturais dos PALOP'S ao passo que em 2008 não se registou qualquer situação.

Em 2010, a problemática mais incidente foi a negligência, 160 casos (41%). Esta pode-se manifestar ao nível da educação, alimentação, saúde, higiene e/ou segurança da criança/jovem comprometendo o seu desenvolvimento global. A segunda problemática mais verificada, com 113 casos (29%), prende-se com os maus-tratos psicológicos/emocionais. Em terceiro lugar, aparece a problemática da exposição a comportamentos desviantes, registando 55 casos (14%). Desagregando a análise das principais problemáticas detectadas nos processos instaurados em 2010 por escalão etário, percebem-se similaridades e uma diferença relativamente ao ano de 2008. Similaridades: a negligência continua a ser, destacadamente, a problemática principal nos primeiros 5 anos de vida da criança (62 casos, 63%), assim como a exposição a modelos de comportamento desviante no caso de jovens com 15 ou mais anos (36 casos, 36%). Diferença: no escalão etário dos 6 aos 14 anos os maus-tratos psicológicos/emocionais deixaram, no ano de 2010, de ser os mais representativos das situações que colocam as crianças/jovens em situação vulnerável, passando para segundo plano (64 casos, 34%). A negligência assumiu maior expressão (67 casos, 35%), ainda que de forma pouco significativa.

Em 2008, foram aplicadas 173 medidas de promoção/protecção e em 2010, 198, significando este facto que apenas cerca de 50% das crianças e jovens que estão a ser acompanhados pela CPCJ de Viseu têm medidas de promoção/protecção definidas.

Em relação com o predomínio das situações por negligência, as medidas de promoção e protecção mais vezes aplicadas, quer em 2008, quer em 2010, foram o Apoio junto dos pais, 142 casos (73%) e 142 casos (72%), respectivamente. Depois, surge o acolhimento institucional (25 casos ou 14% em 2008 e 34 casos ou 17%, em 2010) e o apoio junto de outro familiar (13 casos ou 8% em 2008 e 19 casos ou 10% em 2010).

Salienta-se ainda que, em 2010, a grande maioria das intervenções da CPCJ de Viseu abrangeram crianças/jovens que viviam com a família biológica (84% dos casos), incluídas num agregado de família nuclear com filhos ou família monoparental feminina (36% e 29% das

situações, respectivamente) com escolaridade média equivalente ao 1º ciclo completo (4ª classe) e rendimentos provenientes do trabalho (43% dos casos).

Como aqui se demonstrou, apesar do número significativo de crianças e jovens que são alvo da intervenção da CPCJ de Viseu, os maus-tratos a este grupo foi um dos tipos de disfuncionalidade familiar menos identificado pelos Presidentes de Juntano âmbito do inquérito por questionário que lhes foi aplicado. Na verdade, os maus-tratos a crianças representam um valor percentual de 8% do total de respostas, isto é, uma referência absoluta de 3 respostas. A reduzida visibilidade destas situações está ainda patente no resultado das respostas à questão que procurou determinar o tipo de medidas que poderão/deverão ser implementadas para a integração de crianças e jovens em risco. De facto, 77% (10) dos Presidentes que responderam a esta questão defenderam que esta não é uma problemática da freguesia/de intervenção prioritária e apenas 23% (3) apontaram uma medida (treino de competências familiares, articulação efectiva entre as entidades responsáveis ou equipamentos sociais)³⁵.

2. Imigrantes e Minorias Étnicas

2.1. Imigrantes

Em Dezembro de 2008, o número de cidadãos estrangeiros residentes no Concelho de Viseu situava-se nos 2671, o que representa um decréscimo em relação aos anteriores 3331 cidadãos em igual período temporal do ano de 2006.	Em Dezembro de 2010, o número total de cidadãos estrangeiros residentes no Concelho de Viseu era de 2150.
Durante o ano de 2008, o CLAI realizou 1022 atendimentos a imigrantes.	Durante o ano de 2010, o CLAI realizou 860 atendimentos a imigrantes.

Fonte: Delegação Regional de Viseu do SEF e CLAI³⁶.

Face ao acima exposto, pode-se afirmar que o número de cidadãos estrangeiros residentes no Concelho de Viseu tem vindo a diminuir de uma forma progressiva. Comparativamente a

³⁵ Anexo II, Tabelas 11, 12 e 16.

³⁶ Anexo I, Tabela 44.

Dezembro de 2006, no mesmo mês do ano de 2010 habitavam no Concelho menos 1181 imigrantes.

A informação disponibilizada pela Delegação Regional de Viseu do SEF evidencia ainda uma preponderância dos imigrantes do sexo masculino (53%) sobre os do sexo feminino (43%) e que a moda de nacionalidade é brasileira, sucedida pela ucraniana. Efectivamente, os cidadãos brasileiros representam cerca de 32% (690) dos imigrantes residentes no Concelho e os ucranianos 20% (431). Mas se no caso dos primeiros são principalmente mulheres (55%), os segundos são sobretudo indivíduos do sexo masculino (62%).

Outra fonte crucial de análise são os dados facultados pelo CLAIL de Viseu que apontam, naturalmente, no mesmo sentido decrescente dos da Delegação Regional de Viseu do SEF e descerram similaridades. Se durante o ano de 2008 foram realizados 1 022 atendimentos, de Janeiro a Dezembro de 2010 esse número foi de 820, sendo de salientar o género feminino como o mais frequente e as nacionalidades destacáveis, são, primariamente, a brasileira e depois a ucraniana.

Não se registando alterações significativas face ao abordado no *Pré-Diagnóstico Social*, aprovado em Dezembro de 2009, pode-se, pois, afirmar que as questões relacionadas com a legalização (principais requisitos para uma possível legalização, documentos necessários, vistos) constituem o motivo principal que leva os imigrantes a recorrerem ao CLAIL, logo seguidas das relacionadas com o trabalho, nomeadamente pesquisa de emprego, ajuda na elaboração de *curriculum vitae* ou cartas de apresentação, entre outros).

Outros dos assuntos tratados são acesso à saúde e à educação, especialmente das crianças; reagrupamento familiar (muitos imigrantes residentes em Portugal, com a sua situação regularizada e após atingirem estabilidade financeira, reconstituem o seu agregado familiar); retorno voluntário; nacionalidade; reconhecimento de habilitações; aprendizagem da língua portuguesa (pertinente, uma vez que a aprendizagem da língua do país de acolhimento favorece a inclusão social e profissional dos imigrantes; o seu conhecimento gera uma maior igualdade de oportunidades, promove o exercício da cidadania e potencia qualificações para quem chega e para quem acolhe); apoio na área da justiça (encaminhamento para as entidades competentes); e apoio social, no sentido de combater a exclusão social da comunidade imigrante, contribuindo para uma atenuação das carências económicas e possibilitando a satisfação de bens essenciais. Os resultados dos inquéritos aplicados aos Presidentes de Junta de Freguesia demonstram que para 83% (10) dos que responderam à questão relativa à identificação de possíveis medidas de integração dirigidas especificamente aos imigrantes, este grupo não constitui uma problemática de intervenção prioritária na sua freguesia/ e intervenção prioritária. Os que identificaram

medidas (17%; 2) referiram-se à necessidade de trabalhar a sua empregabilidade e de se desenvolverem acções que permitam o seu envolvimento na comunidade³⁷.

2.2. | Minorias Étnicas

Existem, no Concelho de Viseu, 177 famílias de etnia cigana ou 689 indivíduos.

Fonte: Cáritas Diocesana de Viseu, Casa do Povo de Abraveses e Centro Distrital de Viseu, ISS, I.P.³⁸

No Concelho de Viseu, as instituições públicas e privadas (sem fins lucrativos) têm desenvolvido esforços no sentido de criar um conjunto de acções integradas e concertadas com vista à inserção social de diversos grupos-alvo que por determinados factores se encontram em situação de marginalização e exclusão social, como é o caso da população de etnia cigana fixada em algumas das freguesias do município.

Dos 689 indivíduos da comunidade cigana a viver no Concelho de Viseu, 92 famílias, isto é, 326 pessoas (aproximadamente 50% do total desta população) vivem em bairros sociais. Estas famílias têm características mais urbanas, com relações de vizinhança e de sociabilidade um pouco diferenciadas das outras famílias de meios mais rurais.

É uma comunidade alvo de marginalização e exclusão e à qual estão associadas atitudes de medo e estigmatização, mas também ela própria se auto-marginaliza, criando assim entraves no processo de integração e promoção social.

As famílias da comunidade cigana caracterizam-se por ser, predominantemente, famílias alargadas e/ou nucleares enquanto as famílias não ciganas são maioritariamente nucleares.

O número considerável de elementos que estes agregados familiares albergam prende-se, não só com o facto das famílias ciganas apresentarem um maior número de filhos do que as não ciganas, mas também dado que alguns filhos solteiros que entretanto constituíram família, não tendo possibilidade de arrendar/comprar habitação permanecem na dos seus pais.

É uma população eminentemente jovem (uma grande percentagem tem 24 anos de idade ou menos), em contraste com o resto da sociedade em que se regista um elevado nível de envelhecimento, o que nos indicia uma elevada dependência dos jovens face à família. Denota-se também que as taxas de natalidade no seio desta comunidade são superiores às registadas

³⁷ Anexo II, Tabela 17.

³⁸ Anexo I, Tabelas 45 a 47.

na comunidade não cigana, embora tenham também vindo progressivamente a decair nas últimas décadas.

É uma população que se caracteriza por fracos níveis de escolaridade, assim como pela precariedade e instabilidade das profissões exercidas, algumas no domínio da economia informal. Ainda assim, na última década, graças a estratégias de inclusão social, regista-se um aumento do nível de escolaridade e qualificação dos indivíduos de etnia cigana. O maior número de crianças que frequentam o pré-escolar também evidencia um maior processo de integração, pelo que se torna fundamental continuar a investir em cursos como os EFA e noutros níveis de qualificação.

Um outro aspecto fundamental prende-se com a escolarização das raparigas que, por factores culturais, deixam a escola depois da conclusão do 1º Ciclo. Têm sido feitas algumas experiências, mas poucas têm feito o 6º ou o 7º ano.

Além da melhoria da escolaridade, pretende-se evitar que as jovens se casem tão cedo, engravidem e entrem em mecanismos de subsídio-dependência. As turmas de PIEF podem constituir soluções válidas neste processo educacional da comunidade cigana.

Os agregados familiares caracterizam-se igualmente por baixos rendimentos, havendo uma percentagem significativa de agregados beneficiários do Rendimento Social de Inserção e do Abono Familiar.

Situações de marginalidade, pré-delinquência e delinquência, acontecem em jovens em situação de risco, embora muitos casos tenham sido minimizados com a intervenção de Equipas e Respostas Sociais.

Com efeito, estes grupos caracterizados por baixos recursos sociais, económicos e culturais são os que menos se fazem representar nas organizações do poder político, cultural, não conseguindo, deste modo, reivindicar melhores condições de vida. Por outro lado, a fraca identidade sócio-cultural decorrente do isolamento e do desinvestimento social, enfraquece a sua participação na reivindicação dos seus interesses. Com efeito, são evidentes várias fragilidades sociais, nomeadamente baixos recursos económicos, fraca escolaridade, baixa especialização profissional, fraco capital cultural e social, o que os torna ainda mais vulneráveis à exclusão social.

É importante promover pessoal e socialmente os indivíduos, já que muitos não têm capacidades para estruturarem novos modos de vida. Um dos principais problemas associados a este processo prende-se com a homogeneidade social que caracteriza estas populações e qua as impede de estabelecer contacto com outras comunidades de referência e com outros modos de vida propiciadores de maiores expectativas de promoção social.

Na Freguesia de São Salvador está inserido o Bairro Social de Paradinha, uma freguesia com características muito heterogéneas, com comunidades urbanas, semi-urbanas e rurais, o que serve de referência às características do Concelho de Viseu. Do estudo comparado entre uma Freguesia de São Salvador e a população do Bairro Social de Paradinha, comprovam-se alguns dos indicadores referenciados: baixa escolaridade e uma população mais jovem, fruto de uma maior taxa de natalidade, embora venha diminuindo na última década.

3. | Pensionistas

Em Dezembro de 2008, o Concelho de Viseu apresenta um total de 21 367 pensionistas.	Em Dezembro de 2009, o Concelho de Viseu apresenta um total de 21 869 pensionistas.
Em Dezembro de 2008, os pensionistas por velhice representam a maioria do total de pensionistas, auferindo, em média, pensões de montante superior aos restantes.	Em Dezembro de 2009, os pensionistas por velhice continuam a representar a maioria do total de pensionistas e a auferir, em média, pensões de montante superior aos restantes.

Fonte: CNPe INE (2009)³⁹.

No espaço de tempo de um ano, o número total de pensionistas (invalidez, velhice e sobrevivência) aumentou em 502 indivíduos.

Na verdade, os pensionistas por velhice continuam, em Dezembro de 2009, à semelhança de Dezembro de 2008, a representar a grande maioria (67%) dos pensionistas, logo seguidos por aqueles a quem foram atribuídas pensões de sobrevivência (24%). Os pensionistas por invalidez permanecem como os menos significativos, com um valor percentual de 9%.

Relativamente aos montantes mensais das pensões pagas, não se registam alterações expressivas face ao apresentado no *Pré-Diagnóstico do Concelho*. De facto, os dados indicam-nos que o valor médio mensal auferido pelos pensionistas residentes no Concelho de Viseu continua a ser baixo (em Dezembro de 2009 foi de 274,57 euros, montante semelhante ao valor médio mensal auferido durante o ano de 2008: 260,83 euros) e que são os pensionistas por velhice os que persistem como os que recebem montantes médios mensais mais elevados (média de 315,28 euros no mês de Dezembro de 2009) quando comparados com os valores

³⁹ Anexo I, Tabelas 48 e 49.

médios auferidos pelos pensionistas de invalidez (253,21 euros em Dezembro de 2009) e com os pensionistas de sobrevivência (169,42 euros em Dezembro de 2009).

4. Idosos com Baixos Recursos

Em Maio de 2009, segundo dados constantes no *Pré-Diagnóstico Social do Concelho, 2013* idosos residentes no Concelho de Viseu recebiam CSI, 1374 do sexo feminino e 639 do sexo masculino.

Em Dezembro de 2009, 2215 idosos residentes no Concelho de Viseu recebiam CSI, 1499 do sexo feminino e 716 do sexo masculino.	Em Dezembro de 2010, 2344 idosos residentes no Concelho de Viseu recebiam CSI, 1606 do sexo feminino e 738 do sexo masculino.
---	---

Em Dezembro de 2009, das 1499 beneficiárias do CSI, residentes no Concelho de Viseu, 339 tinham entre 65 e 69 anos, 328 entre 70 e 74 anos, 317 entre 75 e 79 anos, 288 entre 80 e 84 anos e 227 tinham 85 ou mais anos.	Em Dezembro de 2010, das 1606 beneficiárias do CSI, residentes no Concelho de Viseu, 382 tinham entre 65 e 69 anos, 328 entre 70 e 74 anos, 343 entre 75 e 79 anos, 293 entre 80 e 84 anos e 260 tinham 85 ou mais anos.
--	--

Em Dezembro de 2009, dos 716 beneficiários do CSI, residentes no Concelho de Viseu, 162 tinham entre 65 e 69 anos, 184 entre 70 e 74 anos, 169 entre 75 e 79 anos, 133 entre 80 e 84 anos e 68 tinham 85 ou mais anos.	Em Dezembro de 2010, dos 738 beneficiários do CSI, residentes no Concelho de Viseu, 161 tinham entre 65 e 69 anos, 179 entre 70 e 74 anos, 174 entre 75 e 79 anos, 147 entre 80 e 84 anos e 77 tinham 85 ou mais anos.
--	--

Em Dezembro de 2009, o montante do CSI atribuído a idosas residentes no Concelho de Viseu foi de 179 174 mil euros e de 55 317 mil euros o atribuído a idosos.	Em Dezembro de 2010, o montante do CSI atribuído a idosas residentes no Concelho de Viseu foi de 195 362 mil euros e de 55 556 mil euros o atribuído a idosos.
--	--

Fonte: Centro Distrital de Viseu, ISS, I.P.

Como refere o Decreto-lei nº 232/2005, de 29 de Dezembro, que cria o CSI, prestação do subsistema de solidariedade, "(...) entre a população portuguesa que se encontra em situação de pobreza, é precisamente no grupo dos mais idosos (65 anos ou mais) que se continuam a verificar as situações de maior severidade e em que os níveis de privação decorrentes da escassez de recursos monetários são ainda mais elevados, pelo que se impõe uma intervenção

dirigida a esta faixa etária no sentido de melhorar a situação de fragilidade social em que se encontra (p. 7 319)."

Na verdade, como se verifica pela análise da informação acima, o número de beneficiários do CSI residentes no Concelho de Viseu tem vindo a aumentar, sendo esse aumento mais significativo no sexo feminino. Se em Maio de 2009, segundo dados apresentados no *Pré-Diagnóstico Social do Concelho de Viseu*, o número total de beneficiários era de 2 013, em Dezembro do mesmo ano ele era já de 2 215 e em Dezembro de 2010 de 2 344, o que representa um aumento de 331 beneficiários em 19 meses, 232 do sexo feminino e 99 do sexo masculino. Quer isto dizer que, em média, por mês, mais 17 idosos passam a usufruir desta prestação e que, destes, 12 são mulheres e 5 homens. Elas têm, em média, 76 anos e eles 75 anos.

Com efeito, as mulheres são não só as principais beneficiárias do CSI, como também as que recebem montantes mais elevados. Em Dezembro de 2010, representaram 68,5% do total de beneficiários do Concelho e receberam, em média, 122 euros mensais, mais 47 euros mensais do que os beneficiários do sexo masculino, sendo estes valores coincidentes com os verificados em Dezembro de 2009. Podemos, pois, inferir que as mulheres idosas do Concelho estão mais expostas à pobreza e à vulnerabilidade do que os homens idosos.

A mesma coincidência de valores é evidente na análise relativa ao número de beneficiários por freguesia do Concelho e na análise ao nível macro.

Com efeito, os dados indicam que, quer em Dezembro de 2009, quer em Dezembro de 2010, 54,4% do total de beneficiários do CSI vive nas freguesias rurais do Concelho e 33,5% nas peri-urbanas. A percentagem dos que vivem nas freguesias urbanas é significativamente inferior: 12%.

Viseu é também, em ambos os períodos de tempo, o Concelho do Distrito com o maior número de beneficiários (16%; designadamente, 2 215 e 2 344). Só depois, com uma ponderação de 9%, surgem os Concelhos de Castro Daire (1 318 e 1 327) e Cinfães (1 325 e 1 336), seguidos dos de Tondela (8%; 1 086 e 1 167), Lamego (7%; 954 e 1 092) e São Pedro do Sul (aproximadamente 7%; 952 e 965). Na verdade, o número de beneficiários nestes cinco Concelhos está bastante acima da média do Distrito no último mês do ano de 2009 (595 beneficiários) e do de 2010 (626 beneficiários), mas é o Concelho de Viseu que mais se destaca. Dados mais recentes, disponibilizados pelo Centro Distrital de Viseu, ISS, IP, revelam que, no mês de Março de 2011, o número de beneficiários do CSI era de 2 368.

Na verdade, também a informação recolhida no inquérito aplicado aos Presidentes de Junta de Freguesia e nas Sessões de Sensibilização para a Constituição das Comissões Sociais de

Freguesia vai de encontro à análise aqui realizada. Se 30 dos Presidentes referem que o principal problema que afecta a população idosa são os baixos rendimentos, o que representa 30% das respostas dadas, seguindo-se os problemas de saúde, com uma ponderação no total de respostas de 21%, o insuficiente apoio familiar, com 14%, e as más condições habitacionais, com 13%, os resultados das Sessões de Sensibilização reforçam estes dados já que, nesta área, os problemas locais mais frisados foram o envelhecimento/isolamento dos idosos, as suas dificuldades financeiras, nomeadamente ao nível da aquisição de medicamentos e a ausência de apoio familiar aos idosos⁴⁰.

Quanto a medidas de integração especificamente direccionadas para os idosos Autarcas Locais que responderam privilegiam, primeiramente, o apoio domiciliário (41,4% do total de respostas dadas), seguindo-se o apoio à família (31%) e a criação de respostas sociais de proximidade (17,2%). Foram ainda apontadas outras medidas (7%) como o reforço do apoio às IPSS existentes, a criação de um serviço de apoio nocturno, o apoio ao nível da aquisição de medicamentos ou à realização de obras nas habitações⁴¹.

5. |Pessoa Com Deficiência

De acordo com os Censos 2001 e com a abordagem realizada no *Pré-Diagnóstico do Concelho*:

- Habitam no Concelho de Viseu 5 488 pessoas com deficiência, o que representa que 5% da população residente é portadora de deficiência;
- 86,5% da população com deficiência residente no Concelho de Viseu tem 25 ou mais anos (51,5% tem idade compreendida entre os 25 e dos 64 anos e 35% tem 65 ou mais anos) e 13,5% entre os 0 e os 24 anos;
- A deficiência motora (28%) é a predominante face aos restantes tipos de deficiência, mas é seguida de perto pela deficiência visual (23%) e por “outras deficiências” (22,5%);
- A grande maioria da população residente com deficiência não tem qualquer actividade económica;
- 55% da população residente com deficiência tem como principal meio de vida o fruto da pensão/reforma e apenas 25% o trabalho. 14% estão a cargo da família, pelo que a

⁴⁰ Anexo II, Tabela 13, e Anexo III.

⁴¹ Anexo II, Tabela 15.

retaguarda familiar assume aqui um papel fulcral enquanto suporte de apoio;

- cerca de 52% das pessoas com deficiência existentes no Concelho de Viseu residem em edifícios sem rampas de acesso, não acessíveis e sem elevador, 33% em edifícios sem rampas de acesso e sem elevador e somente 1,3% em edifícios com rampas e com elevador. Ora, atendendo a que a deficiência motora é o tipo de deficiência que predomina, este, como já se havia ressaltado no *Pré-Diagnóstico Social* revela-se um constrangimento importante.

Fonte: INE (2001b).

Salienta-se que as medidas específicas que poderão/deverão ser implementadas com vista a uma melhor integração da pessoa com deficiência passam, na opinião dos Presidentes de Junta de Freguesia do Concelho, pelo alargamento dos apoios económicos para a adaptação das habitações (19%), pela divulgação dos programas de apoio à adaptação das habitações/apoio no processo de candidatura (19%) e pela promoção de uma estrutura de apoio à inserção profissional (10,6%), ainda que a percentagem de “não resposta” seja de 34%⁴².

5.1. | Reabilitação de Crianças, Jovens e Adultos Com Deficiência

5.1.1. Intervenção Precoce na Infância⁴³

A Intervenção Precoce na Infância caracteriza-se por ser uma resposta desenvolvida através de um serviço que promove um “(...) conjunto de medidas de apoio integrado, centrado na criança e na família, incluindo acções de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da acção social” (Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro: 7 298). Efectivamente, esta Intervenção abrange, não só as crianças entre os 0 e os 6 anos, com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo que limitam a participação, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, nas actividades típicas para a respectiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, mas também as suas famílias, uma vez que elas são o elemento crítico no processo de criar, cuidar e educar crianças saudáveis, competentes e ligadas ao ambiente que as rodeia.

⁴² Anexo II, Tabela 19.

⁴³ Anexo I, Tabelas 50 e 51.

Segundo a Carta Social, aAPCV é única a dar esta resposta ao nível do Concelho de Viseu. A 31 de Janeiro de 2011, esta Instituição tinha 61 utentes a beneficiar desta resposta para uma capacidade de apenas 40, o que representa uma lotação de 152,5%. A grande maioria dos seus utentes tem idade compreendida entre os 0 e os 3 anos de idade (66%) e é do sexo masculino (66%). Proporcionalmente, a deficiência ou incapacidade também se regista mais nos utentes do sexo masculino do que nos do sexo feminino. Com efeito, enquanto a percentagem de mulheres utentes com deficiência ou incapacidade é de cerca de 67%, a dos utentes homens corresponde a 82,5%. Significa isto que do total de crianças do sexo masculino que recebem apoio no âmbito da Intervenção Precoce na Infância, apenas 17,5% não são portadoras de deficiência ou incapacidade diagnosticada. Nas do sexo feminino esta percentagem é de quase o dobro, isto é, 33%.

Ao nível do tipo de alteração nas funções do corpo:

- 29% do total de utentes que as manifesta (a grande maioria) possui alterações ao nível das funções auditivas, da voz e da fala, 27% nas funções mentais e 20% nas funções relacionadas com o movimento. As alterações ao nível das funções dos órgãos ou aparelhos internos e da visão são as menos significativas, com 13% e 11%, designadamente;
- em 53% do total de utentes com alteração nas funções do corpo a intensidade do problema é ligeira, em 29% moderada, em 14% grave e em 4% total⁴⁴. Na verdade, como se constata, a distribuição reflecte que à medida que a intensidade do problema se vai agravando, o número de casos vai diminuindo, sendo esta realidade igual em ambos os sexos.

5.1.2. Educação Especial⁴⁵

A educação especial visa a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a

⁴⁴ Problema ligeiro: não resulta em limitação da capacidade nem em problemas de desempenho na realização das actividades da vida diária. Problema moderado: problema com intensidade média que não resulta em limitação da capacidade na realização das actividades da vida diária. Pode implicar a utilização de ajudas técnicas. Problema grave: problema de grande intensidade que resulta em limitações de capacidade de realização das actividades da vida diária. Implica ajudas técnicas. Problema total: problema total numa função do corpo.

⁴⁵ Anexo I, Tabela 52.

preparação para o prosseguimento de estudos ou para a adequada preparação para a vida profissional e para uma transição da escola para o emprego das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais. (Decreto-Lei nº 3/2008).

De acordo com os dados disponibilizados pela Equipa de Apoio às Escolas de Viseu, no ano lectivo 2010/2011, os Agrupamentos de Escolas do Concelho acompanharam, na sua grande maioria, crianças e jovens com necessidades educativas especiais devido a alterações ao nível cognitivo (535), sendo esta realidade transversal a todos os níveis de ensino (desde o pré-escolar até ao secundário), logo seguidas pelas que apresentam alterações ao nível da linguagem (239). Em ambos os casos, o sexo masculino é predominante – designadamente, 59% e 65%.

5.1.3. Escola de Ensino Especial e Centro de Recursos para a Inclusão⁴⁶

A Escola de Ensino Especial (EEE) da APPACDM de Viseu é da Tutela do Ministério da Educação e visa o desenvolvimento das capacidades cognitivas, sensoriais e motoras de crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente (NEE). Como elucida o n.º 1 do Artigo 4.º-A da Lei n.º 21/2008, de 21 de Maio (p. 2 520), “As instituições de educação especial têm por missão a escolarização de crianças e jovens com necessidades educativas especiais que requeiram intervenções especializadas e diferenciadas que se traduzam em adequações significativas do seu processo de educação ou de ensino e aprendizagem, comprovadamente não passíveis de concretizar, com a correcta integração, noutro estabelecimento de educação ou de ensino ou para as quais se revele comprovadamente insuficiente esta integração”.

No ano lectivo 2010/2011, frequentaram a EEE da APPACDM um total de 13 alunos com idade média de 14 anos. O sexo masculino é predominante (70%), assim como a percentagem dos que residem dentro do nosso Concelho (80%). No que respeita ao tipo de deficiência, apesar da distribuição ser dispersa, evidencia-se a Multideficiência e o Autismo.

Segundo reflexão da APPACDM, com a publicação e entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, alterado pela Lei nº 21/2008, de 21 de Maio, o encaminhamento de alunos para a sua EEE foi cortado e os que ainda a frequentam apresentam um quadro muito comprometido a nível cognitivo e funcional. Na verdade, as limitações que apresentam são significativas ao nível da actividade e da participação em vários domínios, pelo que exigem um

⁴⁶ Anexo I, Tabela 53.

atendimento, recursos humanos e materiais especializados. Neste contexto, a sua inclusão na Escola Regular representa, de acordo a Instituição, uma perda a nível de prestação de serviços especializados continuados. A nível escolar, os alunos com NEE representam casos de “baixa-frequência” e “alta-intensidade”, ou seja, exigem muitos recursos e meios adicionais para apoiar as suas necessidades educativas.

Ora, estando já a APPACDM de Viseu acreditada como Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) entende estar em posição de perceber e defender que, ao nível técnico, a resposta que a Escola Regular possui é insuficiente para que estas crianças e jovens tenham um atendimento semelhante ao que usufruem naEEE.

“O objectivo geral dos CRI é apoiar a inclusão das crianças e jovens com deficiências e incapacidade, em parceria com as estruturas da comunidade, no que se prende com o acesso ao ensino, à formação, ao trabalho, ao lazer, à participação social e à vida autónoma, promovendo o máximo potencial de cada indivíduo” (*in www.inr.pt*, consultado a 14 de Junho de 2011).

O CRI da APPACDM de Viseu presta apoio a dez Agrupamentos de Escolas e a três Escolas Secundárias (Concelhos de Viseu, Nelas e Penalva do Castelo), o que acarreta algumas dificuldades, auxiliando, neste âmbito, cerca de 50 alunos com NEE em áreas de Reabilitação, Pré-Profissional, Psicologia, Terapia da Fala, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e actividades de preparação para a vida pós escolar (*inwww.appacdm-viseu.org*, consultado a 14 de Julho de 2011).

A APCV está também acreditada como CRI a nível do Distrito de Viseu e possui, igualmente, uma EEE frequentada, no ano lectivo 2010/2011, por 10 utentes com idade média de 16,4 anos. De forma semelhante ao que se regista na EEE da APPACDM, a maioria dos utentes da EEE da APCV (70%) é do sexo masculino. Metade (5) tem morada no Concelho de Viseu e a outra metade nos Concelhos de Vila Nova de Paiva (1), Sátão (2) e Mangualde (2). A Paralisia Cerebral é o tipo de deficiência predominante (4), sendo as patologias que afectam os restantes utentes dispersas: Encefalopatias Mitocondriais – 2 casos; Fetopatia Alcoólica – 1 caso; Alteração Cromossomática – 1 caso; Microcefalia – 1 caso; Traumatismo Craneo-Encefálico – 1 caso⁴⁷.

⁴⁷ Fonte: APCV, dados de Outubro de 2011.

5.1.4. Formação Profissional⁴⁸

A formação profissional permite dotar as pessoas, com idade igual ou superior a 16 anos, dos conhecimentos específicos, das técnicas, atitudes e competências necessárias ao exercício de uma determinada actividade profissional a projectar no Mercado Normal de Trabalho.

Esta área de intervenção, no contexto concreto da deficiência, é, no Concelho de Viseu, assegurada pela APCV e pela APPACDM.

No mês de Junho de 2011, um total de 112 formandos frequentavam cursos de formação profissional nestas duas instituições, mais 5 do que no mês de Dezembro de 2008, conforme descrito no *Pré-Diagnóstico Social do Concelho*. Mas, se a deficiência intelectual/mental continua a ser predominante, abrangendo um total de 75% dos formandos em Junho de 2011 (em Dezembro de 2008 esta percentagem era de 82%), registam-se algumas alterações ao nível das variáveis sexo e faixa etária.

Efectivamente, relativamente à idade, a proporção de formandos com idade entre os 16 e os 24 anos reduziu quase para metade (de 88% em Dezembro de 2008 passou para 48% em Junho de 2011) e a com idade compreendida entre os 25 e os 49 anos mais do que quadruplicou, passando esta faixa etária a ser dominante (representa, em Junho de 2011, 53% face aos 13% de Dezembro de 2008). Não obstante, no que respeita unicamente aos dados de Junho de 2011, a APCV apresenta uma população de formandos mais jovem do que a APPACDM.

No que respeita à variável sexo, a diferença deixa de não ser significativa entre o sexo masculino e o feminino para o passar a ser, isto é, em Junho de 2011, 60% do total de formandos que frequenta cursos de formação na APCV e na APPACDM são homens, contrariando os valores de similaridade verificados em Dezembro de 2008. Não há, a este nível, diferenças significativas relativamente à população de formandos de cada uma das Instituições.

5.1.5. Centro de Actividades Ocupacionais⁴⁹

O CAO é uma resposta social, desenvolvida em equipamento ou no domicílio, destinada a desenvolver actividades para jovens e adultos (idade igual ou superior a 16 anos) com deficiência grave. Segundo o n.º 1 do Artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 17/89, de 11 de Janeiro, “as actividades ocupacionais constituem uma modalidade de acção social, exercida pelo sistema de

⁴⁸ Anexo I, Tabelas 54 a 56.

⁴⁹ Anexo 1, Tabelas 57 a 62.

segurança social, que visa a valorização pessoal e a integração social de pessoas com deficiência grave, permitindo o desenvolvimento possível das suas capacidades, sem vínculo a exigências de rendimento profissional ou de enquadramento normativo de natureza jurídico-laboral”.

Actualmente, existem no território concelhio de Viseu, quatro Instituições com equipamento CAO, Tutelado pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social: APCV, Centro de Deficientes de Santo Estevão, APPACDM e Internato Dr. Victor Fontes. De acordo com dados da Carta Social (www.cartaocial.pt, consultada a 15 de Julho de 2011), estes equipamentos têm, no conjunto, uma capacidade de resposta equivalente a 158 utentes, mas têm 166, o que equivale a uma lotação de 105%. Com efeito, à excepção do CAO do Centro de Deficientes de Santo Estevão e da APPACDM, que possuem um número de utentes igual à capacidade que têm, os dois restantes estão lotados.

No que respeita à caracterização dos utentes, optou-se por a realizar em dois pontos distintos, uma vez que a informação de que se dispõe não é homogénea. Assim, procedeu-se primeiramente, à análise agregadas principais características dos utentes da APCV e do Centro de Deficientes de Santo Estevão e, seguidamente, aborda-se a mesma temática relativamente à APPACDM e ao Internato Dr. Victor Fontes.

Neste seguimento, no mês de Janeiro de 2011, um total de 75 jovens e adultos frequentam o CAO da APCV (55) e do Centro de Deficientes de Santo Estevão (20), destacando-se a prevalência dos indivíduos do sexo masculino (59%) sobre os do feminino (41%) e a dos que têm idade compreendida entre os 35 e os 49 anos. O tipo de alteração nas funções do corpo que, destacadamente, mais afecta estes utentes é o das funções relacionadas com o movimento (48%), tendo em 40% destes uma classificação de intensidade de total. Considerando todas as alterações nas funções do corpo, em 38% dos casos (a maior fatia) a intensidade do problema é moderado e em 37% grave (26%) ou total (11%). Finalmente, relativamente ao nível de autonomia e ao tempo de permanência no CAO, verifica-se que 51% dos utentes são dependentes ou grandes dependentes (49% são autónomos ou parcialmente dependentes) e que 37% permanece nesta resposta social, desde o mês em que deram entrada, há pelo menos 2 anos e menos de 3 e 25% há pelo menos 5 anos e menos de 10.

Centrando agora a análise nos utentes do CAO da APPACDM e do Internato Dr. Victor Fontes, segundo a Carta Social (www.cartasocial.pt, consultada a 15 de Julho de 2011), no conjunto, estes dois equipamentos têm 91 utentes. Mas, uma vez que a informação de que dispomos, relativamente a algumas das suas características, diz apenas respeito aos utentes residentes no Concelho de Viseu, ou seja, 63, é essa que aqui se expressa. Destes, 63% são do sexo

masculino, 48% têm idade compreendida entre os 25 e os 34 anos e 95% deficiência do tipo mental.

De acordo com a APPACDM de Viseu, a lista de espera na sua valência CAO das pessoas com deficiência mental e a residirem no Concelho de Viseu conta, a 5 de Maio de 2010, com 15 inscritos, estando 4 destes também inscritos em listas de outras Instituições do Concelho com esta resposta. A sua idade média é de 40 anos, predominando os indivíduos do sexo masculino (64%) e os que residem nas freguesias peri-urbanas (36%) ou nas rurais (43%).

5.1.6. Lar Residencial⁵⁰

O Lar Residencial é uma resposta social que pratica o atendimento residencial diurno e/ou nocturno, em regime temporário ou definitivo, a pessoas adultas com deficiência e idade superior a 16 anos, cuja situação familiar e/ou comportamental assim o justifiquem. Temporariamente, pode também admitir pessoas com idades inferiores cuja situação sócio-familiar o exija e quando se esgotaram todas as possibilidades de encaminhamento para respostas sociais mais adequadas.

Ao nível do nosso Concelho, a APCV, a APPACDM e o Centro de Deficiência de Santo Estevão, possuem este tipo de valência. A capacidade total de alojamento é de 106 residentes, mas, em Janeiro de 2011, de acordo com a Carta Social (www.cartaocial.pt), os Lares Residenciais destas três Instituições albergavam 111 utentes.

Quanto à caracterização dos seus utentes, à semelhança do ponto anterior, também neste se optou, igualmente devido ao facto da informação facultada pelas Instituições não ser homogénea, por realizar dois tipos de análise: uma primeira que considera a totalidade dos utentes desta resposta da APCV e do Centro de Deficientes de Santo Estevão e uma segunda que estuda apenas os utentes do Lar Residencial da APPACDM que tinham morada no Concelho.

Relativamente à primeira, salienta-se o seguinte⁵¹:

- 57% são residentes do sexo feminino;
- 47% tem 35 ou mais anos de idade e 41% entre os 11 e os 34 anos de idade;
- 64% são grandes dependentes e 20% dependentes;

⁵⁰ Anexo I, Tabelas 63 a 66.

⁵¹ A variável tipo de deficiência não foi aqui considerada por terem sido encontradas incorrecções na informação que a inviabilizaram ao nível da análise estatística.

- 65% permanecem nos Lares Residenciais, desde o mês em que deram entrada, há pelos menos 5 anos e menos de 10.

Já no que concerne ao Lar Residencial da APPCDM, os dados indicam-nos que dos seus 30 residentes, 14 tinham morada no Concelho de Viseu e destes 71% são do sexo masculino, 64% idade compreendida entre os 35 e os 49 anos e 93% deficiência do tipo mental.

A lista de espera da APPACDM na sua valência de Lar Residencial das pessoas com deficiência mental e a residirem no Concelho de Viseu contempla, a 5 de Maio de 2010, um totalde 28 inscritos, estando 4 destes também inscritos em listas de outras Instituições do Concelho com esta resposta. A média de idades destes efectivos é de 43 anos e, à semelhança dos inscritos na lista de espera da resposta CAO, são sobretudo homens (64%) e residem, essencialmente, nas freguesias peri-urbanas (50%) ou nas rurais (43%).

Ora, a APPACDM de Viseu e os seus Parceiros (inclusive membros do CLAS de Viseu) acreditam que a superlotação das respostas sociais na área da deficiência, no geral, e a incidência dos pedidos, nomeadamente, ao nível do Lar Residencial, reflectida aqui nesta análise da lista de espera, a par da inexistência de respostas residenciais para pessoas autónomas, leva à inviabilização do projecto de vida (pessoal e profissional) de muitos jovens e adultos com deficiência.

Acrescenta-se, para finalizar, que se encontra em fase de arranque uma Unidade Residencial Autónoma que irá apoiar 5 pessoas numa residência autónoma (tutela do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social).

5.1.7. Lar de Apoio⁵²

O Lar de Apoio é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada a acolher crianças e jovens com necessidades educativas especiais que necessitem de frequentar estruturas de apoio específico situadas longe da sua residência habitual ou que, por comprovadas necessidades familiares, precisem temporariamente de resposta substitutiva da família.

No Concelho de Viseu, a única valência deste tipo é a do Internato Dr. Victor Fontes, propriedade do ISS, I.P. e que, de acordo com a Carta Social, possuía, a 14 de Janeiro de 2011,

⁵²Anexo I, Tabela 67.

22 utentes para uma capacidade total de 24, o que traduz uma taxa de ocupação de cerca de 92%.

Os dados disponibilizados pelo Internato Dr. Victor Fontes em Junho de 2011, relativamente ao número de utentes do Lar de Apoio com residência no Concelho de Viseu, revelam-nos que estes são 4, 3 do sexo masculino e 1 do feminino, todos portadores de deficiência mental e com idade compreendida entre os 25 e os 34 anos.

5.1.8. Apoio em Regime Ambulatório⁵³

Sendo o Apoio em Regime Ambulatório uma resposta que se desenvolve no âmbito da (re)habilitação e integração de pessoas com paralisia cerebral, doenças neurológicas e afins e problemas de desenvolvimento e/outras ela é diversificada e especializada aos níveis médico, social, psicológico e terapêutico e desenvolvida, pela APCV, em contexto institucional, comunitário ou domiciliário.

Segundo dados da Carta Social de 31 de Janeiro de 2011, o número total de utentes que beneficiam do Apoio em Regime de Ambulatório é de 289, representando este valor um excedente de aproximadamente 45% relativamente à capacidade total de reposta (200).

Relativamente às principais características dos utentes: a grande fatia é constituída por indivíduos do sexo masculino (58%), predominando os de idade compreendida entre os 5 e os 14 anos (47%) e com alterações nas funções relacionadas com o movimento (27%) e nas funções mentais (26%), ainda que as alterações nas funções auditivas, da voz e da fala (24%) e das funções da visão (23%) sejam também expressivas. A intensidade do problema é em 31% dos casos grave, em 29% ligeira, em 26% moderada e em 14% total.

5.1.9. Apoio Específico às Pessoas Com Deficiência Visual⁵⁴

Atendendo à natureza abrangente e complexa das necessidades e dos problemas das pessoas com deficiência visual, a Delegação de Viseu da ACAPO desenvolve, à semelhança das suas congéneres, uma permanente intervenção social, consubstanciada em respostas e serviços de apoio especializados e com uma orientação estratégica de complementaridade com a comunidade local, numa lógica de proximidade às pessoas e aos seus contextos sociais. Assim,

⁵³ Anexo I, Tabelas 68 e 69.

⁵⁴ Anexo I, Tabelas 70 a 75.

procurando o desenvolvimento da autonomia, a participação social, a inclusão e o pleno exercício da cidadania das pessoas cegas e com baixa visão, de todas as idades, intervêm em diferentes áreas.

Em Junho de 2011, excluindo as que se encontram em contexto de ensino, 26 pessoas com residência no nosso Concelho beneficiavam do seu apoio:

- são principalmente mulheres (54%);
- têm idade média de 53 anos;
- o tipo de deficiência visual é em 85% dos casos cegueira;
- grande parte beneficia de Apoio Social (10), ao nível de acompanhamentos ou preenchimento de documentos, “Outra” (11), de Apoio Psicológico (9) ou ao nível da Informática (8).
- e residem, predominantemente, em freguesias peri-urbanas do Concelho (42%) ou urbanas (35%).

O número das pessoas com deficiência visual que se encontram em lista de espera para obter apoio da ACAPO é muito significativo, ou seja, 52:

- aqui a maioria é do sexo masculino (54%);
- a idade média é similar à dos já utentes: 55 anos;
- o tipo de deficiência visual principal continua a ser a cegueira com uma percentagem de 56%, mas a baixa visão assume também uma importante proporção de 44%;
- 24 dos 52 aguardam resposta ao nível do Apoio Psicológico e/ou de Orientação e Mobilidade e 10 em 52 apoio ao nível das Actividades da Vida Diária, o que, atendendo igualmente à idade média, sugere que não se tratam de pessoas que nasceram com esta patologia e que ela surgirá, por ventura, em associação com outras variáveis;
- mantém-se a residência em freguesias peri-urbanas do Concelho como sendo a dominante (48%), mas a segunda mais expressiva passa a ser a residência em freguesias rurais (35%).

No âmbito da sua intervenção, a maior preocupação da Delegação de Viseu da ACAPO aponta no sentido da necessidade de se criarem perspectivas no sector laboral que permitam fazer face à ausência de postos de trabalho para pessoas portadoras de deficiência, nomeadamente visual.

5.1.10. Apoio Específico às Pessoas Com Perturbações do Desenvolvimento do Espectro do Autismo⁵⁵

A APPDA - Viseu tem como objectivos a promoção da qualidade de vida das crianças, jovens e adultos com perturbações do espectro do autismo e das suas famílias e, de acordo com o Gráfico, em Anexo, que nos facultou, presta, em Junho de 2011, apoio a cerca de 70 pessoas autistas, tendo a grande maioria idade compreendida entre os 35 e os 49 anos de idade, seguindo-se depois os com idade entre os 25 e os 34 anos. Não se regista uma grande discrepância entre os sexos.

A APPDA – Viseu disponibilizou também dados relativamente às pessoas inscritas em lista de espera para beneficiar do seu apoio. Em Junho de 2011 eram 16, 79% do sexo masculino, com idade média de 23 anos e diagnóstico de Autismo associado a Deficiência Mental em 53% dos casos e de Síndrome de Asperger em 31%. 58% vivem em freguesias peri-urbanas do Concelho e os restantes em urbanas. Dos 16, 11 necessitam de resposta ao nível do CAO (encontrando-se 3 na lista de espera do CAO da APPACDM e 1 simultaneamente na do CAO da APPACDM, da APCV e do Centro de Deficientes de Santo Estevão), 8 ao nível da Reabilitação e 4 do Emprego.

⁵⁵Anexo I, Gráfico 21 e Tabelas 76 a 78.

6. Famílias Com Baixos Recursos

6.1. Rendimento Social de Inserção

Em Maio de 2009, existiam no Concelho de Viseu 1429 agregados familiares beneficiários do RSI.	
Em Dezembro de 2009, existiam no Concelho de Viseu 1484 agregados familiares beneficiários do RSI.	Em Dezembro de 2010, existiam no Concelho de Viseu 1247 agregados familiares beneficiários do RSI.
Em Dezembro de 2009, as freguesias urbanas concentravam 443 agregados familiares beneficiários de RSI.	Em Dezembro de 2010, as freguesias urbanas concentravam 424 agregados familiares beneficiários de RSI.
Em Dezembro de 2009, as freguesias peri-urbanas concentravam 610 agregados familiares beneficiários de RSI.	Em Dezembro de 2010, as freguesias peri-urbanas concentravam 517 agregados familiares beneficiários de RSI.
Em Dezembro de 2009, as freguesias rurais concentravam 431 agregados familiares beneficiários de RSI.	Em Dezembro de 2010, as freguesias rurais concentravam 306 agregados familiares beneficiários de RSI.

Fonte: ISS, IP, Centro Distrital de Viseu.

Se entre Maio e Dezembro de 2009, o número de agregados familiares de RSI aumentou em 55, a partir dessa data a diminuição foi significativa. Assim, em Dezembro de 2010 existiam menos 237 agregados familiares beneficiários desta prestação social comparativamente com o mesmo mês do ano de 2009. Deve aqui ser realçado que, por normativo governamental, todos os agregados familiares foram obrigados a apresentar, até 31 de Dezembro de 2010, Prova de Condição de Recursos, facto que terá contribuído para aquela redução.

À semelhança do verificado no *Pré-Diagnóstico do Concelho de Viseu*, dados do mês de Maio de 2009, e do que também é verdade relativamente ao mês de Dezembro do mesmo ano, as freguesias urbanas continuam a concentrar, em Dezembro de 2010, uma proporção significativa de agregados familiares beneficiários, 34%, destacando-se a freguesia de Coração de Jesus com 14,5%. Não obstante, é nas freguesias peri-urbanas (Abraveses, Campo, Fragosela, Mundão, Orgens, Ranhados, Repeses, Rio de Loba, São João de Lourosa, São Salvador e Vila Chã) que reside a grande maioria, 41%, evidenciando-se aqui as freguesias de São Salvador

(8,3%) e São João de Lourosa (8%). Nas restantes freguesias do Concelho, freguesias rurais, a percentagem é bastante inferior: 25%. Da evidente distribuição dispersa sobressai Salgueiros, com uma percentagem de aproximadamente 4%.

Também de realçar é o facto de ter sido nas freguesias rurais que, entre os meses de Dezembro de 2009 e 2010, se registou a maior diminuição de agregados familiares beneficiários (menos 125), seguindo-se-lhes as freguesias peri-urbanas (menos 93) e, só depois, as urbanas (menos 19).

No contexto Distrital, o Concelho de Viseu é, de longe, aquele que concentra um maior número de agregados familiares beneficiários do RSI, 23% em Dezembro de 2009 e 25% em Dezembro de 2010, sendo depois seguido pelos Concelhos de Cinfães, Lamego, Resende e Mangualde, com percentagens médias de cerca de 12%, 8%, 6%, 5%, respectivamente. Todos estes Concelhos têm um número de famílias beneficiárias do RSI superior à média do Distrito (299 agregados em Dezembro de 2009 e 205 em Dezembro de 2010, não obstante é novamente o Concelho de Viseu que mais se destaca).

Os últimos dados disponíveis relativamente a esta Medida vão também de encontro à tendência decrescente aqui registada: 1 194 foi o número de famílias com processamento no mês de Fevereiro de 2011.

Por último, refere-se que, no âmbito dos Grupos Vulneráveis, a problemática da pobreza encoberta e das dificuldades económicas das famílias foram das mais referidas pelos Parceiros que participaram nas Sessões de Sensibilização para a Constituição das CSF⁵⁶, ligando-as ao sobreendividamento e à ausência de dados que permitam, no Concelho, uma caracterização objectiva das pessoas e famílias em situação de pobreza e exclusão, o que concorre para uma falta de rigor na distribuição de apoios, nomeadamente em géneros.

7. |Famílias Disfuncionais

As famílias disfuncionais, também designadas de multiproblemáticas, caracterizam-se por um emaranhado de sistemas de problemas, distinguindo-se pela presença de um ou mais sintomas sérios e graves de longa duração e forte intensidade e revelando, por isso, um mundo desorganizado e confuso onde as emoções assumem supremacia (Weizman; Whitecit.. in Sousa, 2005).

⁵⁶ Anexo III.

Com o inquérito realizado aos Presidentes de Junta de Freguesia do Concelho de Viseu pretendeu-se também abordar esta questão, pelo que lhes foi questionado se tinham conhecimento da existência de famílias disfuncionais na sua freguesia. Aproximadamente 56% referiram que sim, sendo o tipo de disfuncionalidade mais vezes mencionado a dificuldade de gestão e organização doméstica, com uma proporção no total de respostas de cerca de 44%, seguindo-se a dificuldade ao nível da educação parental, com uma ponderação de 20,5% relativamente ao total de respostas e, em terceiro lugar, a violência doméstica com 18%. Os maus-tratos a idosos e a crianças são os menos referidos e significam ambos uma percentagem de 8% no total de respostas⁵⁷.

Interrogados, depois, quanto a possíveis medidas específicas que poderão/deverão ser implementadas para a integração das famílias disfuncionais, ainda que cerca de metade não tenha respondido à questão, os que responderam apontam, em primeiro lugar, o treino de competências pessoais e sociais (42,9%) e, em segundo, a educação parental (8,1%). Sete (33,3%) referiram que esta não é uma problemática da freguesia e/ou de intervenção prioritária.⁵⁸

8. | Grupos Vulneráveis: Medidas Gerais de Integração

Analisados individualmente os dados e as problemáticas inerentes a cada grupo vulnerável, assim como as medidas específicas que poderão ser implementadas com vista à sua (melhor) integração, é também aqui importante dar conta de outras medidas de carácter mais geral ou transversal aos diferentes grupos.

Assim, atendendo ao número de respostas válidas, a promoção de ateliers ocupacionais em diferentes áreas (desporto música, jogos tradicionais, pintura, dança e teatro) e de sessões de sensibilização são das mais apontadas pelos Presidentes de Junta de Freguesia com percentagens de 44% e 26,5%, designadamente. Depois aparecem as terapias de grupo e os grupos de auto-ajuda, ambos com uma proporção de 12%. Finalmente, surgem as terapias complementares com 6% do total de respostas⁵⁹.

⁵⁷ Anexo II, Tabelas 11 e 12.

⁵⁸ Anexo II, Tabela 14.

⁵⁹ Anexo II, Tabela 18.

Capítulo

VI

Saúde

Capítulo VI | Saúde

1. | A Saúde em Portugal

O Serviço Nacional de Saúde foi criado para assegurar o direito à protecção da saúde a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social. Integra todos os cuidados de saúde, desde a promoção e vigilância à prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação médica e social (Ministério da Saúde, 2010).

A última década (1999 – 2009) foi marcada por um conjunto de reformas, com especial incidência nas urgências hospitalares, nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e nos Cuidados Continuados Integrados (CCI).

Os 363 Centros de Saúde foram organizados em 74 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), 8 dos quais integrados numa das 6 Unidades Locais de Saúde (ULS). No início de 2011 existiam 298 Unidades de Saúde Familiar, 158 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, 18 Unidades de Saúde na Comunidade (Ministério da Saúde, 2011) e 84 Unidades de Cuidados na Comunidade (Cuidados de Saúde Primários, 2011).

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados tem actualmente 196 unidades: 32 de convalescença, 66 de média duração e reabilitação, 86 de longa duração e manutenção e 12 com cuidados paliativos (Despacho n.º 6132/2010). O número de camas contratadas tem vindo a aumentar, atingindo as 4120 em Junho de 2010 (União de Missão de Cuidados Continuados Integrados, 2010).

A rede hospitalar é formada por 101 hospitais públicos e 4 maternidades integrados em 24 centros hospitalares, 26 hospitais privados e 15 hospitais das misericórdias (Ministério da Saúde, 2011; INE, 2010; União das Misericórdias, 2010)

Segundo o Plano Nacional de Saúde 2011-2016, esta reestruturação e criação de novos Serviços de Saúde foi acompanhada por uma evolução positiva do número de profissionais de saúde. O rácio de médicos especialistas por habitante aumentou de forma consistente, embora existam especialidades que já mostram ou antevêem alguma carência, como a medicina geral e familiar. Também o rácio de enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores de saúde e fisioterapeutas por habitante aumentou nos últimos anos (2002-2009).

A distribuição geográfica dos serviços de saúde e dos recursos humanos evidencia uma assimetria, com maior oferta no litoral relativamente ao interior.

No período 1999-2009 registaram-se, ainda, aumentos expressivos no número médio de consultas por habitante, tanto nos cuidados de saúde primários como nos hospitalares, no rácio primeiras consultas/total de consultas externas, número de urgências hospitalares por 1000 habitantes e no número de internamentos por 1000 habitantes.

A rede pública/convencionada de estruturas especializadas para o tratamento de dependências associadas ao consumo de álcool e drogas, constituída por unidades de ambulatório, unidades de desabilitação, comunidades terapêuticas e centros de dia, tem aumentado a cobertura nacional, facilitando a integração em programas de desabilitação. Entre 2005 e 2008, o número de utentes em tratamento aumentou de 29204 para 38532 (IDT, 2009).

2. |A Saúde no Concelho de Viseu

2.1. |Elementos Introdutórios

O número de médicos por 1000 habitantes em Portugal era de 3,6 em 2007.	O número de médicos por 1000 habitantes em Portugal era de 3,8 em 2009.
O número de médicos por 1000 habitantes no Concelho de Viseu era de 4,6 em 2007.	O número de médicos por 1000 habitantes no Concelho de Viseu era de 4,8 em 2009.
O número de enfermeiros por 1000 habitantes em Portugal era de 5,1 em 2007.	O número de enfermeiros por 1000 habitantes em Portugal era de 5,6 em 2009.
O número de enfermeiros por 1000 habitantes no Concelho de Viseu era de 9,8 em 2007.	O número de enfermeiros por 1000 habitantes no Concelho de Viseu era de 10,9 em 2009.
O número de farmácias e postos farmacêuticos por 1000 habitantes em Portugal era de 0,3 em 2007.	O número de farmácias e postos farmacêuticos por 1000 habitantes em Portugal era de 0,3 em 2009.
O número de farmácias e postos farmacêuticos por 1000 habitantes no Concelho de Viseu era de 0,2 em 2007.	O número de farmácias e postos farmacêuticos por 1000 habitantes no Concelho de Viseu era de 0,2 em 2009.

Fonte: INE, 2009.

Através da análise dos dados recolhidos, verificou-se um aumento do número de médicos e enfermeiros por 1000 habitantes, no período de 2007 para 2009, no Concelho de Viseu. Em ambos os indicadores, os dados apurados para Viseu encontram-se acima da média nacional.

O número total de farmácias e postos farmacêuticos em Portugal aumentou de 3038, em 2007, para 3046, em 2009. Este ligeiro aumento não se verificou no Concelho de Viseu, cujo rácio se manteve inalterado no período em referência.

2.2. | Rede Hospitalar

Em 2008 existiam 189 hospitais em Portugal, sendo que 92 são oficiais e 97 são privados.

Em 2008 existiam 2 hospitais no Concelho de Viseu, sendo que 1 é oficial e outro é privado.

Fonte: INE, 2009.

Para 2011/2012 está prevista a implantação de dois novos hospitais privados no Concelho de Viseu.

O primeiro, localizado na freguesia de Ranhados, encontra-se em fase de construção sendo um projecto do Grupo Visabeira, da Caixa Geral de Depósitos e do Grupo HPP - Hospitais Privados Portugueses. A nova unidade hospitalar terá praticamente todas as especialidades, com cobertura nas áreas materno-infantil, cardiovascular, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, gastroenterologia e otorrinolaringologia. Estão previstas 18 especialidades médico-cirúrgicas e um serviço de atendimento permanente de urgência geral, ginecologia/obstetrícia e pediatria.

O segundo hospital privado é um projecto desenvolvido pela Casa de Saúde S. Mateus e ficará localizado na freguesia de Fragosela. Esta unidade hospitalar incluirá valências como hospital geriátrico (vocacionado para a assistência a utentes idosos), análises clínicas, exames complementares, reabilitação e urologia.

2.3. | Agrupamento dos Centros de Saúde Dão-Lafões I

O ACES Dão-Lafões I foi criado pela Portaria n.º 274/2009, de 18 de Março, na sequência da reestruturação dos Cuidados de Saúde Primários.

O ACES tem por missão garantir a prestação de cuidados de saúde à população do Concelho de Viseu.

No ACES Dão-Lafões I estão incluídos três Centros de Saúde com 5 extensões: Viseu 1 (extensão de Lordosa, Bodiosa e Silgueiros), Viseu 2 (extensão de Cepões) e Viseu3 (extensão de Torredeita integrada na Unidade de Saúde Familiar Viriato).

2.3.1. Movimento de Consultas no Agrupamento dos Centros de Saúde Dão-Lafões

I

Em 2008 foram consultados no ACES Dão-Lafões I 258 062 adultos.	Em 2009 foram consultados no ACES Dão-Lafões I 269 590 adultos.
Em 2008 foram realizadas, pelo ACES Dão-Lafões, 2 169 consultas em domicílios.	Em 2009 foram realizadas, pelo ACES Dão-Lafões, 2 908 consultas em domicílios.
Em 2008, o ACES Dão-Lafões I realizou 37 993 consultas de Saúde Infantil/Juvenil.	Em 2009, o ACES Dão-Lafões I realizou 37 889 consultas de Saúde Infantil/Juvenil.
Em 2008, o ACES Dão-Lafões I realizou 13 665 consultas de Saúde da Mulher.	Em 2009, o ACES Dão-Lafões I realizou 17 954 consultas de Saúde da Mulher.
Em 2008, o ACES Dão-Lafões I contabilizou um total de 311 889 consultas.	Em 2009, o ACES Dão-Lafões I contabilizou um total de 328 341 consultas.
O ACES de Viseu efectuou 313 consultas de Alcoologia, em 2008.	O ACES de Viseu efectuou 449 consultas de Alcoologia, em 2009.
O ACES de Viseu efectuou 385 consultas de Desabituação Tabágica, em 2009.	

Fonte: ACES Dão-Lafões I, Maio de 2010.

O número total de consultas efectuadas pelo ACES Dão-Lafões I aumentou de 311889 consultas, em 2008, para 328341 consultas em 2009, verificando-se um acréscimo de 16452 consultas.

Esta evolução positiva está implícita em todas as tipologias de consulta referidas, excepto nas de Saúde Infantil/Juvenil, nas quais se verificou uma diminuição de 104 consultas no período em estudo.

Em 2009, realizaram-se mais 136 consultas de Alcoologia do que em 2008.

2.4. Unidades de Saúde Familiar

USF: Grão Vasco, Infante D. Henrique, Viriato, Lusitana e Viseu Cidade.

UCSP: D. Duarte e Coração de Viseu.

As USF Infante D. Henrique, Lusitana, Viseu Cidade e a UCSP Coração de Viseu funcionam nas Instalações do Centro de Saúde Viseu 1.	As USF Grão Vasco, Viriato e UCSP D. Duarte funcionam nas instalações do Centro de Saúde Viseu 3.
--	---

Fonte: ACES Dão-Lafões I, Maio de 2010.

O ACES Dão-Lafões I dispõe de sete Unidades de Saúde, compreendendo cinco USF e duas UCSP, que prestam cuidados de saúde individuais e familiares.

Para além das USF, existem no ACES Dão-Lafões I outras unidades funcionais e serviços de apoio:

A USP - Unidade de Saúde Pública funciona como Observatório de Saúde do Concelho de Viseu.

A UAG - Unidade de Apoio à Gestão presta apoio administrativo e geral ao Director Executivo, ao Conselho Clínico e às Unidades de Saúde Funcionais.

A URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados presta serviços assistenciais e de consultadoria às USF e às UCSP e é constituída por técnicos de saúde de diversas áreas, nomeadamente nutrição, psicologia, serviço social, saúde oral/medicina dentária e CDP - Centro de Diagnóstico Pneumológico.

Fonte: ACES Dão-Lafões I, Maio de 2010.

Foram realizadas entrevistas aos Presidentes das Juntas de Freguesia do Concelho, com o objectivo de identificar as necessidades existentes ao nível da saúde. Questionados sobre a falta de equipamentos de saúde na freguesia, 51,5% responderam afirmativamente, indicando como principal carência as USF/extensões de saúde (57%). Os equipamentos para realização de pequenos rastreios/diagnósticos são, igualmente, apontados como inexistentes mas necessários⁶⁰.

Interrogados sobre se os equipamentos existentes conseguem satisfazer as necessidades da população, contabilizando para o efeito os que se encontram fora da freguesia, 69% dos inquiridos responderam positivamente, embora 31% negue esta realidade⁶¹.

⁶⁰ Anexo II, Tabelas 34 e 35.

⁶¹ Anexo II, Tabelas 36 e 37.

O CDP de Viseu é um serviço de âmbito distrital que actua em relação ao utente saudável, através da execução de rastreios, e ao doente, mediante consulta, confirmação de diagnósticos, solicitação e execução de exames complementares e aplicação do tratamento.

Recentemente iniciou-se o rastreio do HIV em todos os suspeitos de tuberculose e nos doentes já confirmados. Caso o doente sofra de outra patologia respiratória, o CDP dispõe de técnicas para o seu despiste e tratamento.

O doente consultado no CDP é sempre referenciado, na medida em que o encaminhamento é feito através do médico de família ou médico hospitalar, médico de Instituições ou privados.

Em todas a USF são prestados cuidados de ambulatório, nos quais se inserem as consultas de vigilância nas áreas da Saúde Infantil e Juvenil, Saúde da Mulher, Diabetes e Hipertensão Arterial.

2.4.1. População Inscrita por Unidade de Saúde Familiar

Na USF Grão Vasco contabilizam-se 13642 utentes inscritos.

Na USF Infante D. Henrique estão inscritos 14962 utentes.

A USF Viriato apresenta um total de 14110 utentes inscritos.

Na USF Lusitana contabilizam-se 16486 utentes inscritos.

Na USF Viseu Cidade estão inscritos 17875 utentes.

A UCSP D. Duarte apresenta um total de 12672 utentes inscritos.

Na UCSP Coração de Viseu contabilizam-se 18580 utentes inscritos.

Fonte: ACES Dão-Lafões I, Maio de 2010.

Actualmente, encontram-se inscritos no ACES de Viseu 110127 utentes, dos quais 1800 não têm médico de família, o que corresponde a 1,63% do total de utentes inscritos.

Os restantes utentes encontram-se distribuídos de acordo com o quadro acima.

Importa referir que o número total de utentes inscritos no ACES de Viseu (110127) representa um valor inflacionado.

2.5. |Recursos Humanos afectos às Unidades de Saúde Familiares, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, Unidade de Saúde Pública e Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

No que respeita aos recursos humanos, estão afectos às Unidades de Saúde, Unidades Funcionais e Serviços de Apoio 188 profissionais⁶².

A USF Viseu Cidade contabiliza o maior número de recursos humanos (28) e a USP conta apenas 10 profissionais.

Os médicos de clínica geral estão representados em maior número (63), seguidos do pessoal de enfermagem (61) e dos assistentes técnicos (45).

3. | Toxicodependências

As Instituições que trabalham a problemática do álcool apresentam números significativamente maiores do que as Instituições que trabalham a problemática de outras drogas.

De uma forma geral, observou-se um aumento geral do número de casos de consumo e problemas ligados ao álcool, bem como um aumento do número de mulheres identificadas.

A Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência e a Equipa de Tratamento e Reinserção identificaram o consumo de “novas” substâncias.

Fonte: Centro de Respostas Integradas de Viseu, 2010.

O Distrito de Viseu está coberto por uma rede de serviços que integra o Centro de Respostas Integradas e a Equipa de Tratamento.

O Centro de Respostas Integradas de Viseu intervém na área geográfica que compreende os Concelhos de Carregal do Sal, Castro Daire, Mangualde, Mortágua, Nelas, Oliveira de Frades, Penalva do Castelo, S. Pedro do Sul, Santa Comba Dão, Sátão, Tondela, Vila Nova de Paiva, Viseu e Vouzela.

Os recursos disponíveis consubstanciam-se em uma Unidade Organizativa Territorial e na articulação das intervenções nas áreas da prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção.

A Equipa de Tratamento intervém em todo o Distrito de Viseu. Esta equipa disponibiliza consultas de medicina de clínica geral, psiquiatria e psicoterapia individual. Insere-se nos eixos da redução de riscos e minimização de danos e reinserção social. Presta, ainda, serviço de informação, formação, investigação e articulação com outros serviços.

⁶² Anexo I, Tabela 79.

Pela análise dos dados disponíveis no *Diagnóstico Analítico das Dependências 2009*, recolhidos pelo Centro de Respostas Integradas de Viseu (2010), verifica-se uma expressão clara do peso da problemática do álcool comparativamente com outras drogas.

Neste contexto, o Centro de Respostas Integradas de Viseu entendeu necessária a implementação de uma estratégia preventiva, reforçando a prevenção universal e a prevenção selectiva, através de programas de desenvolvimento de competências pessoais e sociais junto dos alunos, em contexto escolar, de forma a retardar o início de consumos de substâncias psicoactivas.

Relativamente às áreas de missão do tratamento e da reinserção, numa lógica de integralidade e proximidade do cidadão, verifica-se a necessidade de estreitar a articulação com as entidades locais, de forma a melhorar a qualidade do serviço prestado.

Procedeu-se à implementação do Programa de Respostas Integradas (PRI) que se concretiza através de uma intervenção que integra abordagens e respostas interdisciplinares como a prevenção, dissuasão, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção, que decorre dos resultados do diagnóstico de um território identificado como prioritário. Assim, foram aprovados seis projectos no Concelho de Viseu, três na área peri-urbana (Jogos + Vida, (Re)integrar e Intervir para Mudar) e três na área urbana (EntreTeias, Humanizarte e CheckIn).

Da análise efectuada aos resultados das entrevistas realizadas aos presidentes das Juntas de Freguesia, 11% refere o alcoolismo como um problema existente na sua freguesia, assim como a toxicodependência, no que se refere ao consumo de substâncias ilícitas, com um peso de 15% no total de respostas⁶³.

Quando questionados sobre a existência de equipamentos/serviços de resposta à problemática da toxicodependência na sua freguesia (substâncias ilícitas e alcoolismo), 21% referiram que sim e 79% responderam que não. Considerando os 79% de resposta negativa, questionou-se que áreas deveriam ser introduzidas ao que 36% indicou o apoio médico e social, seguindo-se os grupos de auto-ajuda/terapia de grupo e as sessões de sensibilização/informação com uma ponderação de 18% relativamente ao total de respostas. De salientar, ainda, que 9% dos inquiridos não respondeu e 18% afirmou não haver necessidade de intervenção nesta área⁶⁴.

Interrogados quanto ao papel interventivo da Junta de Freguesia sobre esta realidade, 54% respondeu afirmativamente sendo a articulação com as entidades competentes o tipo de intervenção mais referenciado com uma ponderação de 56%, seguindo-se o apoio social com

⁶³ Anexo I, Tabela 1.

⁶⁴ Anexo II, Tabelas 27 e 28.

31% e as sessões de sensibilização/informação com 13%. Dos 46% que responderam negativamente, a grande maioria indicou como justificação a falta de recursos ou o facto do encaminhamento/intervenção não ser da competência das Juntas de Freguesia⁶⁵.

No que respeita às medidas específicas que poderão ser implementadas visando a integração de indivíduos alcoólicos e consumidores de substâncias ilícitas, ainda que mais de metade não tenha respondido à questão, os que replicaram apontam, como medida prioritária o tratamento/acompanhamento (23%) seguindo-se a terapia ocupacional e uma maior intervenção das autoridades (melhoria no funcionamento da justiça), com uma ponderação de 6% para cada uma das medidas⁶⁶.

4. | Doenças Infecciosas em Portugal

A doença infecciosa (ou doença transmissível) é qualquer doença originada por uma agente biológico (vírus, bactéria ou parasita).

Entre as doenças infecciosas diagnosticadas com maior frequência destacam-se a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e a Tuberculose.

4.1. | SIDA

SIDA – Distribuição de Casos e Mortes, segundo a residência (01/01/1983 a 31/12/2010)		
Residência	Casos	Mortes
Portugal	15947	7539
Viseu	197	81

Fonte: Departamento de Doenças Infecciosas, Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica, Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infecciosas, colaboração com Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA, 2011.

A SIDA é uma doença não hereditária causada pelo Vírus da Imunodeficiência (VHI) que enfraquece o sistema imunitário do organismo, destruindo a capacidade de defesa em relação a muitas doenças.

⁶⁵ Anexo II, Tabelas 29 a 31.

⁶⁶ Anexo II, Tabela 26.

A 31 de Dezembro de 2010, em Portugal, encontravam-se notificados 39347 casos de Infecção VIH/Sida nos diferentes estádios de infecção e o total de casos acumulados por Sida era de 16370.

Pela análise dos dados recolhidos, observa-se que o número de casos de Sida no Distrito de Viseu corresponde a 1,24% do total para Portugal e o número de mortes por Sida reflecte um peso de 1,07% no total nacional.

4.2. | Tuberculose

Casos Novos de Tuberculose	
Portugal	2492
Viseu	67

Fonte: Direcção Geral de Saúde, 2011.

A tuberculose é uma doença infecciosa causada por um micróbio designado de Bacilo de Koch. É uma doença contagiosa que se transmite de pessoa para pessoa e que atinge, sobretudo, os pulmões.

Portugal, com 24 casos por cada 100 mil habitantes em 2009 (menos 8% do que em 2008), tem um decréscimo anual médio de 7,3%, consistente nos últimos sete anos. Segundo análise ao Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose, Viseu não se encontra entre os Distritos com maior incidência.

Pela análise dos dados, observa-se que o número de novos casos de Tuberculose no Distrito de Viseu reflecte um peso de 2,69% no total nacional.

5. | Doenças Infecciosas no Concelho de Viseu

Com o objectivo de recolher dados específicos sobre as doenças infecciosas e atendendo à escassa informação estatística existente, foi realizada uma entrevista à Directora do Serviço de Doenças Infecciosas do HSTV, enquanto *informador privilegiado*⁶⁷.

Assim, conclui-se que os utentes deste serviço, residentes no Concelho de Viseu, são predominantemente indivíduos do sexo masculino e com uma idade média de 38 anos. São, na

⁶⁷ Anexo IV.

sua maioria, desempregados e trabalhadores do sector primário, com baixos níveis de escolaridade e baixos rendimentos.

As doenças mais diagnosticadas são o VIH/Sida e as Hepatites Víricas.

As doenças infecciosas são causadas por um vírus ou bactérias. As formas de transmissão variam de doença para doença, sendo que no caso do VIH/Sida a via de transmissão denotada com maior frequência é a sexual. Outras são o contacto com sangue infectado (através da partilha de seringas, agulhas, escovas de dentes, lâminas, entre outros) e da mãe para o filho durante a gravidez, parto e/ou amamentação.

O tipo de tratamento indicado depende da fase da doença que os indivíduos apresentam. Normalmente, aos doentes com diagnóstico de seropositividade para o VIH/Sida é proposta uma terapêutica anti-retrovírica, que se traduz num tratamento feito à base da toma de medicação de acesso gratuito, disponível na farmácia do Hospital. A decisão para iniciar a toma da medicação anti-retrovírica é da responsabilidade conjunta do doente e do médico. Os doentes que já estão a ser medicados têm acompanhamento, em consulta, bi-anual.

O acompanhamento prestado aos doentes de Hepatite é semanal. Os doentes de VIH/Sida têm prioridade na marcação de consultas, na medida em que não existe outro serviço de tratamento a estes doentes e, ao mesmo tempo, adopta-se uma atitude preventiva face ao aparecimento de outros casos na sociedade civil rentabilizando-se, por acréscimo, a despesa.

Denota-se, contudo, uma lacuna no que respeita ao acompanhamento psicológico. No Hospital de São Teotónio de Viseu verifica-se a inexistência de um profissional de Psicologia com formação específica para trabalhar mentalmente os doentes portadores de doenças infecciosas. Existiu, durante algum tempo, apoio psicológico não especializado prestado em regime de voluntariado, sendo que não foi autorizada a sua continuidade.

Enumeram-se, de seguida, os equipamentos de resposta aos doentes de VIH/Sida:

- O **Hospital de São Teotónio de Viseu** consubstancia a sua actividade ao diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- O **Centro de Aconselhamento e Detecção (CAD)** é um centro de diagnóstico de acesso voluntário e gratuito ao teste do VIH, com aconselhamento pré e pós teste, possibilitando a detecção precoce da infecção VIH, garantindo a sua confidencialidade;
- O **Centro de Respostas Integradas (CRI)** é uma unidade de intervenção local que presta cuidados globais aos indivíduos dependentes de substâncias ilícitas (ecstasy, cocaína, heroína, entre outros) ou lícitas (álcool e tabaco) e seus envolventes, em regime ambulatorio, individualmente ou em grupo.

Numa parceria entre o IDT, I.P. e a CNSIDA foi criado o Programa de Identificação Precoce do VIH/Sida que permite a identificação precoce e a prevenção da infeção em consumidores de substâncias ilícitas ou lícitas.

Analisando os dados recolhidos pode concluir-se que as respostas existentes no Concelho de Viseu são, ainda, insuficientes.

De acordo com a profissional entrevistada, as respostas actuais não são específicas, o que não se revela de todo prejudicial, caso contrário estar-se-ia a contribuir para a manutenção do ostracismo, da exclusão e da discriminação dos doentes. Torna-se indispensável desenvolver um trabalho de desmistificação da problemática das doenças infecciosas junto das Instituições existentes para que assegurem as respostas necessárias.

No HSTV foi desenvolvido um trabalho de sensibilização junto dos técnicos, o que permitiu a normalização do tratamento/acompanhamento dos doentes portadores de doenças infecciosas, contribuindo para uma diminuição do zelo no serviço e para uma redução dos obstáculos e constrangimentos, resultando numa diminuição muito significativa de acidentes de trabalho.

As acções de informação permitiram incutir nos técnicos uma atitude de compreensão, pelo que os doentes são internados em qualquer enfermaria do Hospital, não existindo uma enfermaria específica e destinada apenas ao internamento dos portadores de doenças infecciosas.

Na opinião da entrevistada, a promoção do voluntariado enquanto actividade integrante em contexto de trabalho poderá ser uma medida a implementar com vista a uma maior inclusão destes doentes na comunidade e à melhoria da sua condição de vida.

Dos dados recolhidos junto dos presidentes das Juntas de Freguesia, no que respeita aos portadores de doenças infecciosas, 67% dos inquiridos não respondeu e 33% afirmou não ser uma problemática da Freguesia ou que não carece de uma intervenção prioritária⁶⁸.

Em nota conclusiva, prevê-se uma continuação e evolução das doenças infecciosas, da mesma forma que persistirá uma atitude de negação por parte dos doentes/infectados, o que conduzirá a um alastramento da infeção. No caso particular do VIH/Sida observar-se-á uma evolução sobretudo nas pessoas com dificuldades económicas.

6. |Saúde Mental em Portugal

A análise do Sistema de Saúde Mental em Portugal demonstra alguma evolução positiva nas últimas décadas, tendo sido um dos primeiros países europeus a adoptar uma lei nacional que

⁶⁸ Anexo II, Tabela 32.

permitiu a criação de Centros de Saúde Mental em todos os distritos. Outro aspecto positivo foi a criação de serviços descentralizados que permitiram desenvolver respostas mais próximas das populações e uma maior articulação com os Centros de Saúde e Agências da Comunidade, contribuindo para a melhoria da acessibilidade e qualidade dos serviços. Contudo, a cobertura do território nacional por estes serviços é, ainda, muito incompleta.

A análise dos dados existentes indica que os serviços de saúde mental sofrem de insuficiências graves, ao nível da acessibilidade, da equidade e da qualidade de cuidados.

Segundo dados recolhidos do Plano Nacional de Saúde 2007-2016 (Coordenação Nacional Para a Saúde Mental, 2008), denotam-se algumas insuficiências:

- apenas uma pequena parte das pessoas com problemas de saúde mental têm acesso aos serviços públicos especializados;
- grande parte dos recursos está concentrada em Lisboa, Porto e Coimbra;
- a distribuição de psiquiatras entre Hospitais Psiquiátricos e Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental de Hospitais Gerais continua a ser extremamente assimétrica;
- o internamento consome a maioria dos recursos, quando as intervenções na comunidade são as mais efectivas;
- persistem problemas de acessibilidade aos cuidados especializados revelada pelo recurso preferencial aos serviços de urgências e pela dificuldade de marcação de consultas;
- reduzido número de profissionais, médicos e não médicos, nas equipas de saúde mental;
- denota-se uma reduzida participação de utentes e familiares;
- produção científica no sector da psiquiatria e saúde mental é escassa;
- verifica-se uma resposta limitada às necessidades de grupos vulneráveis;
- existe carência no que respeita aos programas de promoção/prevenção.

Considerando o impacto real das doenças mentais para a carga total de doenças, os recursos atribuídos à saúde mental são indiscutivelmente baixos. Acresce, ainda, o facto de que os recursos humanos e financeiros encontram-se distribuídos de forma assimétrica entre as várias regiões do país.

Na actualidade existem, no entanto, oportunidades que podem ajudar a superar algumas dificuldades, nomeadamente o Programa de Cuidados Continuados e Integrados, o desenvolvimento das Unidades de Saúde Familiar e a criação de Unidades de Psiquiatria e Saúde Mental nos novos Hospitais Gerais em construção/projecto.

7. |Doença Mental no Concelho de Viseu

Durante o ano de 2010, o Departamento de Psiquiatria e Doença Mental do HSTV acompanhou cerca de 6 000 utentes, provenientes do Distrito de Viseu.

A equipa de Psiquiatria Infantil do Departamento de Psiquiatria e Doença Mental do HSTV é, actualmente, constituída por dois pedopsiquiatras, três psicólogos e um assistente social; a equipa de Psiquiatria de Adultos é constituída por doze psiquiatras.

Fonte: Hospital de São Teotónio de Viseu – Departamento de Psiquiatria e Doença Mental, 2011.

Com o objectivo de aprofundar conhecimentos quanto à realidade dos portadores de doença mental, foi realizada uma entrevista ao Director de Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do HSTV, Dr. Jorge Humberto, através da qual foi possível proceder à caracterização dos utentes deste serviço⁶⁹.

Da análise dos dados recolhidos em entrevista conclui-se que os portadores de doença mental são predominantemente indivíduos do sexo feminino, com uma idade média compreendida entre os 45 e os 50 anos (adulto – jovem), com baixo rendimentos e com um nível de escolaridade médio – baixo. Importa salientar que a realidade, quanto ao nível de escolaridade, difere do Distrito para o Concelho de Viseu, onde este tende a ser mais elevado.

A maioria dos doentes tem estrutura e retaguarda familiar, contudo as tendências demográficas actuais revelam que a população está cada vez mais envelhecida proporcionando o aumento do número de idosos doentes, em situação de dependência e solidão.

As doenças psicóticas e a doença mental grave (esquizofrenia, doença bipolar, perturbações da personalidade) são as mais diagnosticadas e têm, normalmente, causa física ou emocional.

Por sua vez, o tratamento e acompanhamento dos utentes consubstancia-se na realização de visitas domiciliárias realizadas por uma equipa de intervenção de proximidade e assertiva, sendo que, paralelamente, cada doente tem um terapeuta de referência (enfermeira, assistente social ou psicólogo) que o acompanha através de contacto telefónico. Segundo o entrevistado, esta tipologia de tratamento/acompanhamento tem contribuído para uma diminuição das recaídas e da medicação prescrita, nos primeiros anos de manifestação de doença. Neste contexto, seria ideal a existência de centros de actividades ocupacionais, em horário diurno, com actividades programadas e sequenciadas especificamente para estes doentes, para além de um acompanhamento clínico articulado com os cuidados primários.

⁶⁹ Anexo IV.

As respostas existentes no Concelho de Viseu face à problemática da doença mental são, ainda, insuficientes, na medida em que subsistem respostas específicas para a deficiência mental mas não para a doença mental, sendo que as únicas respostas actuais são os Lares e Centros de Dia, ainda que não direccionadas em concreto para a doença mental. Levantam-se, aqui, questões relacionadas com a idade do doente e com a inadequação da resposta à doença, que se traduz num agravamento do estado clínico dos doentes. A instituição que acolhe os doentes deve perceber o funcionamento da doença, adequando a conduta e evitando a desestabilização. Resumem-se a quatro as medidas que, de acordo com o nosso entrevistado, podem ou devem ser implementadas com vista a uma maior integração dos portadores de doença mental na comunidade e à melhoria da sua condição de vida:

- promoção de articulações inter-institucionais;
- avanço dos cuidados continuados (hotelaria);
- desmistificação da doença mental, através da sensibilização das instituições para esta problemática, nomeadamente sobre os aspectos da doença mental e como trabalhá-la;
- criação de centros de actividades ocupacionais.

Ainda segundo o Dr. Jorge Humberto, verificar-se-á na generalidade um aumento do número de pessoas com doença mental, que estará intimamente relacionado com problemáticas específicas:

- **Situação socioeconómica:** com o aumento da instabilidade social e económica, as necessidades adaptativas dos indivíduos são superiores e mais expostas, o que contribui para o aumento dos factores de stress. Por outras palavras, os factores sociais de protecção desaparecem e, com a ausência de protecção, as pessoas adoecem mais facilmente;
- A geração dos anos 40/50 criou uma nova geração com pouca resiliência, com pouca predisposição para lutar. A **falta de capacidade de superar e recuperar das adversidades** que, face ao contexto, surgem com cada vez mais frequência, contribui igualmente para o aumento da exposição/desprotecção. A educação, no seu sentido restrito e lato, desempenha aqui um papel crucial;
- **Drogas:** as novas drogas são sintéticas e muito mais agressivas para a mente, comparativamente com as do passado. Se até há 10 anos não havia registo de patologias/psicoses em consumidores de haxixe/cannabis, actualmente a discussão centra-se na sua relação. Por outro lado, a produção de cannabinoides aumentou 200% face à década de 60.

As doenças do foro mental constituíram-se como problemática referenciada por 4% dos Presidentes de Junta de Freguesia entrevistados⁷⁰.

Questionados sobre a existência de equipamentos/serviços de resposta a esta problemática na sua freguesia, a totalidade dos inquiridos respondeu negativamente. Tendo esta resposta um peso fortemente significativo, foi-lhes solicitado que indicassem as áreas de actuação pertinentes a introduzir na freguesia, ao qual 40% não respondeu e 60% indicou como solução adequada o apoio/accompanhamento técnico especializado⁷¹.

Interrogados sobre o papel interventivo da Junta de Freguesia nesta realidade, 40% assumiram um papel activo através do encaminhamento e sinalização para as entidades competentes. A falta de recursos foi o motivo apontado pelos 60% que afirmou não intervir nesta realidade⁷².

O tipo de medidas a implementar indicadas em maior número pelos inquiridos, para a integração dos indivíduos portadores de doença mental, foram o apoio domiciliário/institucional e à família (24%) e o envolvimento em actividades comunitárias. As não respostas representam um total de 37% e 12% dos inquiridos referiu que a doença mental não é problemática da freguesia ou um problema de intervenção prioritária⁷³.

8. | Grupos Portadores de Doença: Medidas Gerais de Integração

Em conclusão, relativamente a este Capítulo da Saúde, pode-se referir que, de uma forma geral, verificou-se uma forte reestruturação do Serviço Nacional de Saúde que foi acompanhada pelo aumento do número de profissionais de saúde, tanto no Concelho de Viseu quanto ao restante território nacional.

Na rede hospitalar, prevê-se uma evolução positiva com a construção de dois novos hospitais privados no Concelho de Viseu, com o consequente aumento de respostas médicas.

O número de utentes inscritos no Agrupamento dos Centros de Saúde Dão-Lafões I aumentou relativamente ao mesmo período em 2009, sendo que o número de utentes sem médico de família representa 1,63% do total de utentes inscritos.

⁷⁰ Anexo II, Tabela 1.

⁷¹ Anexo II, Tabelas 21 e 22.

⁷² Anexo II, Tabelas 23 a 25.

⁷³ Anexo II, Tabela 20.

Nos *workshops* realizados com diversos parceiros sociais, a ausência de respostas/equipamentos na área da saúde foi uma das problemáticas apontadas, tendo sido ressaltada a carência no que respeita ao acompanhamento psicológico.

No que respeita à temática das toxicodependências, foram implementados diferentes projectos no Concelho de Viseu, através da implementação do Programa de Respostas Integradas. Contudo, denota-se escassez de respostas face ao acompanhamento dos consumidores de substâncias ilícitas e lícitas. Nas entrevistas realizadas aos Presidentes de Juntas de Freguesia do Concelho, o consumo de substâncias ilícitas e o alcoolismo foram indicadas como problemáticas que carecem de intervenção prioritária. Nos *workshops* efectuados, com o objectivo de dinamizar a constituição das CSF, foi mais uma vez ressaltada a problemática da toxicodependência – consumo e tráfico de substância ilícitas – e do alcoolismo, bem como o acesso facilitado a estas substâncias.

Quanto às doenças infecciosas, através da análise da entrevista realizada à Directora do Serviço de Doenças Infecciosas do HSTV, foi possível concluir que as respostas existentes no Concelho de Viseu são, ainda, insuficientes, opinião partilhada pelos Presidentes das Juntas de Freguesia nos seus testemunhos.

O cenário é idêntico quanto às respostas existentes a nível concelhio face à problemática da doença mental, sendo que são igualmente exíguas.

Considerando que todos os doentes com as patologias em análise neste Capítulo se inserem no grupo de portadores de doença, 28% dos presidentes das Juntas de Freguesia indicaram os ateliês ocupacionais como medida geral de integração, seguidos das sessões de sensibilização (25%), grupos de auto-ajuda (13%), terapias complementares (12%) e terapias de grupo (10%). Relativamente a esta questão, as não respostas têm um peso de 13%⁷⁴.

⁷⁴ Anexo II, Tabela 33.

Parte II

Problemas do Território

| PARTE II – PROBLEMAS DO TERRITÓRIO

1. | Principais Problemas Identificados

Atendendo à análise de toda a Parte I deste Diagnóstico, identificam-se, se seguida, os principais problemas do nosso Concelho, atendendo à priorização de eixos de intervenção resultante do *Workshop Reflectir Viseu*, realizado a 4 de Março de 2010:

DEMOGRAFIA, POPULAÇÃO E TERRITORIALIDADE
Demografia e População
<ul style="list-style-type: none">• Intensificação do envelhecimento demográfico;• Intensificação do envelhecimento dos próprios idosos (diminuição progressiva da mortalidade e consequente aumento da longevidade);• Baixa taxa de natalidade;• Desertificação das freguesias rurais do Concelho (dificuldades de fixação da população jovem; emigração/ migração da população jovem).
Habitação
<ul style="list-style-type: none">• Número elevado de prédios degradados nas freguesias urbanas e rurais do Concelho (excessiva burocracia existente na legalização das habitações e processo demasiadamente dispendioso);• Número significativo de fogos sem pelo menos uma infra-estrutura básica, acentuando-se este problema nas freguesias rurais;• Número elevado de prédios devolutos;• Concentração dos fogos de habitação social nas freguesias predominantemente urbanas ou peri-urbanas.
Segurança e Criminalidade
<ul style="list-style-type: none">• Aumento progressivo da taxa de criminalidade no Concelho desde o ano de 2007, nomeadamente dos crimes contra o património;• Aumento do sentimento de insegurança dos cidadãos;• Tráfico de droga;

- **Violência Doméstica.**

EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

- **Analfabetismo/baixas qualificações;**
- **Abandono escolar;**
- **Relativa inadequação das ofertas formativas às necessidades empresariais.**

EMPREGO/DESEMPREGO

- **Excessivo número de desempregados com baixo nível de escolaridade;**
- **Elevada taxa de desemprego de longa duração, o que reflecte a dificuldade em encontrar novo emprego;**
- **Maior taxa de desemprego no escalão etário entre os 35 e os 54 anos, altura em que começa a ser mais difícil encontrar novo emprego;**
- **Fraca aposta das empresas em novos trabalhadores face à crise económica, o que as leva a maiores dificuldades de subsistência;**
- **Desencontro entre a oferta e a procura de emprego;**
- **Fraco tecido empresarial concelhio.**

RESPOSTAS SOCIAIS

- **Insuficiência de respostas dirigidas à família/comunidade e problemáticas específicas, como a deficiência, toxicodependências, doenças infecciosas e do foro mental;**
- **As respostas sociais existentes estão direccionadas na sua maioria a pessoas idosas e a crianças e jovens;**
- **Maior concentração de respostas sociais para crianças e jovens nas freguesias urbanas ou peri-urbanas do Concelho.**

GRUPOS VULNERÁVEIS

- **Fraca implementação das famílias de acolhimento;**
- **Insuficiência de equipamentos no âmbito de Lar Residencial, Lar de Apoio e CAO;**
- **Concentração dos equipamentos/respostas sociais na área da deficiência nas freguesias urbanas;**
- **Inexistência de unidades de apoio domiciliário especializado e realizado por**

Técnicos da área da deficiência;

- Inexistência de serviços direccionados para o apoio aos familiares prestadores de cuidados que têm dependentes com deficiência a seu cargo;
- Insuficiente articulação na intervenção desenvolvida ao nível das minorias étnicas e dos imigrantes;
- Inexistência de respostas adequadas e concertadas que limitam a aplicação, quer pelo Tribunal, quer pela CPCJ, de medidas em meio natural de vida;
- Falta de apoio e equipamentos /respostas sociais para idosos.

SAÚDE

- Falta/ insuficiência de equipamentos de saúde em algumas das freguesias mais afastadas do perímetro urbano;
- Consumo de substâncias ilícitas;
- Alcoolismo;
- Insuficiência de respostas ao nível das doenças infecciosas;
- Insuficiência de respostas ao nível das doenças mentais.

| CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Diagnóstico Social assume uma importância crucial enquanto ponto de partida para a concretização e sedimentação de parcerias que terão certamente maior visibilidade no momento da definição e implementação do Plano de Desenvolvimento Social. Este determinará eixos, estratégias e objectivos de intervenção, baseado nas prioridades aqui definidas, devendo sedimentar parcerias num trabalho de co-responsabilização nas tomadas de decisão e de aplicação de medidas/políticas de desenvolvimento social.

Sendo certo que muitos dos problemas e necessidades aqui identificados não são exclusivos do Concelho de Viseu, importa desenvolver esforços no sentido da sua resolução à escala local sempre que seja possível, privilegiando-se o envolvimento de todos actores sociais locais e racionalizando-se os equipamentos/serviços/recursos existentes.

Agradece-se a colaboração de todos os que participaram e contribuíram para a elaboração deste estudo e relembra-se, mais uma vez, que o processo de implementação do Programa Rede Social continua a exigir, a todos os parceiros, um esforço redobrado de participação e colaboração, o qual se constituirá, sem dúvida, numa mais-valia significativa para o Concelho de Viseu em termos de desenvolvimento e intervenção social.

| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADT, FIRE & SECURITY; PREMIVALOR CONSULTING (2010), *Barómetro 2009 – Segurança, Protecção de Dados e Privacidade em Portugal*. 4ª Edição.
<http://www.ionline.pt/adjuntos/102/documentos/000/141/0000141047.pdf>
- COORDENAÇÃO NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL (2008), *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 - Resumo Executivo*, Lisboa, Editor: Coordenação Nacional para a Saúde Mental, Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde.
http://www.acs.min-saude.pt/files/2008/09/cnsm_planonacionalsaudemental2007-2016__resumoexecutivo.pdf
- COMISSÃO DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO DE VISEU (2009), *Relatório Anual de Actividades 2008*.
- COMISSÃO DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO DE VISEU (2011), *Relatório Anual de Actividades 2010*
- CENTRO DE RESPOSTAS INTEGRADAS DE VISEU (2010), *Diagnóstico Analítico das Dependências 2009*.
- DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS, UNIDADE DE REFERÊNCIA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, NÚCLEO DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS, COLABORAÇÃO COM COORDENAÇÃO NACIONAL PARA A INFECÇÃO VIH/SIDA (2011), *Infecção VIH/Sida: a Situação em Portugal a 31 de Dezembro de 2010*, Lisboa, Editor: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.
http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/DoencasInfecciosas/Documento_VIH_SIDA_142_31_12_2010.pdf
- DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE (2010), *Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose*, Lisboa, Direcção Geral da Saúde.
<http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/8B5396AB-E7B3-4B81-A368-F2B5F7E28F95/0/RelatorioTuberculoseDGS.pdf>
- GABINETE DO SECRETÁRIO-GERAL DO SISTEMA DE SEGURANÇA INTERNA (2009), *Relatório Anual de Segurança Interna 2008*.
http://www.portugal.gov.pt/pt/Documentos/Governo/MAI/RASI_08.pdf
- GABINETE DO SECRETÁRIO-GERAL DO SISTEMA DE SEGURANÇA INTERNA (2010), *Relatório Anual de Segurança Interna 2009*.

[http://www.mai.gov.pt/data/documentos/Relatorios%20Seguranca%20Interna/RASI%202009%20-%20PCM%2025MAR.%20\(Versao%20definitiva\).pdf](http://www.mai.gov.pt/data/documentos/Relatorios%20Seguranca%20Interna/RASI%202009%20-%20PCM%2025MAR.%20(Versao%20definitiva).pdf)

- GABINETE TÉCNICO DO PNS 2011-2010 (2011), *Estratégias para a Saúde. Perfil de Saúde em Portugal* (Versão Discussão), Lisboa, Editor: Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde.

http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2011/02/psp_16-03-2011.pdf

- IEFP (2011), *Síntese dos Programas e Medidas de Emprego e Formação Profissional – Maio de 2011*, Lisboa, Editor: IEFP, I.P., Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, Departamento Financeiro e de Controlo de Gestão, Direcção de Serviços de Controlo de Gestão.

http://www.iefp.pt/estatisticas/IndicadoresActividade/SinteseExecucao/Documents/2011/SinteseEF_201105.pdf

- INE (2001a), *Censos 2001 - Resultados Definitivos de Portugal*, Lisboa, Editor: INE, I.P.
- INE (2001b), *Censos 2001 - Resultados Definitivos da Região Centro*, Lisboa, Editor: INE, I.P.
- INE (2009), *Anuário Estatístico da Região Centro 2009*, Lisboa, Editor: INE, I.P.
- INE (2009), *Anuário Estatístico da Região Norte 2009*, Lisboa, Editor: INE, I.P.
- INE(2011), *Censos 2011 - Resultados Preliminares*, Lisboa, Editor: INE, I.P.
- SOUSA, Liliana (2005), *Famílias Multiproblemáticas*, Colecção Psicologias, Coimbra, Editora Quarteto.

Sítes Consultados

<http://viseumais.com/viseu/?p=5174>, com acesso a 10 de Maio de 2011.

<http://www.spg.pt/textos/?imc=85n31n44n49n>, com acesso a 20 de Junho de 2011.

www.acapo.pt

www.acidi-gov.pt

www.acs.min-saude.pt

www.apcviseu.org.pt

www.appacdm-viseu.org

www.appda-lisboa.org.pt/federacao/viseu.php

www.cartasocial.pt, com acesso a 13 de Maio de 2011.

www.iefp.pt

www.ine.pt

www.min-saude.pt

www.peti.gov.pt

www.portaldocidadao.pt

www.viseumais.com

www.dges.mctes.pt

|GLOSSÁRIO

Freguesias peri-urbanas: freguesias não urbanas que possuem densidade populacional superior a 100 habitantes por km² e inferior ou igual a 500 habitantes pr Km², ou que integrem um lugar com população residente superior ou igual a 2 000 habitantes e inferior a 5 000 habitantes (no Concelho de Viseu: Abraveses, Campo, Fragosela, Mundão, Orgens, Ranhados, Repeses, Rio de Loba, São João de Lourosa, São Salvador e Vila Chã).

Freguesias rurais do Concelho de Viseu: freguesias que possuem densidade populacional inferior a 100 habitantes por km², ou que integrem um lugar com população residente inferior a 2 000 habitantes (no Concelho de Viseu: Barreiros, Boa Aldeia, Bodiosa, Calde, Cavernães, Cepões, Côta, Couto de Baixo, Couto de Cima, Faíl, Farminhão, Lordosa, Povolide, Ribafeita, Santos Evos, São Cipriano, São Pedro de France, Silgueiros, Torredeita e Vil de Souto).

Freguesias urbanas: freguesias que possuem densidade populacional inferior a 500 habitantes por km², ou que integrem um lugar com população residente superior ou igual a 5 000 habitantes (no Concelho de Viseu: Coração de Jesus, Santa Maria e São José).

Tendências Demográficas e População

Grupo Etário: intervalo de idade, em anos, no qual o indivíduo se enquadra, de acordo com o momento de referência.

Idoso: indivíduo com 65 e mais anos.

Índice de Dependência de Idosos: relação entre a população idosa e a população em idade activa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas com 15-64 anos).

Índice de Envelhecimento: relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas dos 0 aos 14 anos).

Índice de Longevidade: relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas com 65 ou mais anos).

Contexto e Actividades Económicas

Indicador de concentração do volume de negócios das 4 maiores empresas: volume de negócios das 4 maiores empresas / Volume de negócios das empresas x 100.

Indicador de concentração do volume de negócios dos municípios: corresponde à metade da soma dos valores absolutos das diferenças entre a quota do volume de negócios de cada município e a quota do número de municípios expressa em percentagem.

Pessoal ao serviço por empresa: pessoal ao serviço nas empresas / Número de empresas.

Pessoal ao Serviço: pessoas que, no período de referência, participaram na actividade da empresa/instituição, qualquer que tenha sido a duração dessa participação, nas seguintes condições: a) pessoal ligado à empresa/instituição por um contrato de trabalho, recebendo em contrapartida uma remuneração; b) pessoal ligado à empresa/instituição, que por não estar vinculado por um contrato de trabalho, não recebe uma remuneração regular pelo tempo trabalhado ou trabalho fornecido (p. ex.: proprietários-gerentes, familiares não remunerados, membros activos de cooperativas); c) pessoal com vínculo a outras empresas/instituições que trabalharam na empresa/instituição sendo por esta directamente remunerados; d) pessoas nas condições das alíneas anteriores, temporariamente ausentes por um período igual ou inferior a um mês por férias, conflito de trabalho, formação profissional, assim como por doença e acidente de trabalho. Não são consideradas como pessoal ao serviço as pessoas que: i) se encontram nas condições descritas nas alíneas a), b), e c) e estejam temporariamente ausentes por um período superior a um mês; ii) os trabalhadores com vínculo à empresa/instituição deslocados para outras empresas/instituições, sendo nessas directamente remunerados; iii) os trabalhadores a trabalhar na empresa/instituição e cuja remuneração é suportada por outras empresas/instituições (p. ex.: trabalhadores temporários); iv) os trabalhadores independentes (p. ex.: prestadores de serviços, também designados por recibos verdes).

Proporção de empresas com menos de 10 pessoas ao serviço: número de empresas com menos de 10 pessoas ao serviço / Número de empresas x 100.

Proporção de empresas com menos de 250 pessoas ao serviço: número de empresas com menos de 250 pessoas ao serviço / Número de empresas x 100.

Volume de negócios por empresa: volume de negócios das empresas / Número de empresas.

Turismo, Cultura, Lazer e Desporto

Despesa total das câmaras municipais em actividades culturais e de desporto por habitante: despesas das câmaras municipais em actividades culturais e de desporto / População média.

Despesas correntes das câmaras municipais em actividades culturais e de desporto por habitante: despesas correntes das câmaras municipais em actividades culturais e de desporto / População média.

Despesas de capital das câmaras municipais em actividades culturais e de desporto por habitante: despesas de capital das câmaras municipais em actividades culturais e de desporto / População média.

Despesas em cultura e desporto no total de despesas: despesas em cultura e desporto / Total de despesas.

Dormida: permanência de um indivíduo num estabelecimento que fornece alojamento, por um período compreendido entre as 12 horas de um dia e as 12 horas do dia seguinte.

Espectador: indivíduo que possui direito de ingresso, pago ou gratuito, para uma sessão de espectáculo

Hóspede: indivíduo que efectua pelo menos uma dormida num estabelecimento de alojamento turístico.

Proporção de exemplares distribuídos gratuitamente: exemplares distribuídos gratuitamente (publicações periódicas) / Total de exemplares (publicações periódicas) x 100.

Proporção de visitantes escolares: total de visitantes escolares (museus) / Total de visitantes (museus) x 100.

Publicação periódica: publicação editada em série contínua com o mesmo título, a intervalos regulares ou irregulares, durante um período indeterminado, sendo os diferentes elementos da série numerados consecutivamente ou cada um deles datado.

Valor médio dos bilhetes vendidos (espectáculos ao vivo): receitas de espectáculos ao vivo / Número de bilhetes de espectáculos ao vivo vendidos.

Habitação

Alojamento familiar clássico: alojamento familiar constituído por uma divisão ou conjunto de divisões e seus anexos num edifício de carácter permanente ou numa parte estruturalmente distinta do edifício, devendo ter uma entrada independente que dê acesso directo ou através de um jardim ou terreno a uma via ou a uma passagem comum no interior do edifício (escada, corredor ou galeria, entre outros).

Bairro social: conjunto de edifícios ou fogos de habitação social, localizados em situação de vizinhança, cuja construção foi programada conjuntamente, podendo ter sido desenvolvida ou não por fases.

Crédito hipotecário concedido a pessoas singulares por habitante: crédito hipotecário concedido a pessoas singulares / População residente.

Edifício: construção permanente, dotada de acesso independente, coberta e limitada por paredes exteriores ou paredes-meias que vão das fundações à cobertura e destinada à utilização humana ou a outros fins.

Fogo: parte ou totalidade de um edifício dotada de acesso independente e constituída por um ou mais compartimentos destinados à habitação e por espaços privativos complementares.

Habitação social: habitação a custos controlados que se destina a agregados familiares carenciados, mediante contrato de renda apoiada ou regime de propriedade resolúvel.

Prédio misto: identificação atribuída a um prédio composto por uma parte rústica e outra urbana, quando nenhuma das partes pode ser classificada como principal.

Prédio rústico: prédio situado fora de um aglomerado urbano que não seja de classificar como terreno para construção desde que esteja afecto ou, na falta de concreta afectação, tenha como

destino normal uma utilização geradora de rendimentos agrícolas, tal como é considerado para efeitos do imposto sobre o rendimento das pessoas singulares (IRS) e não tendo a afectação indicada, não se encontre construído ou disponha apenas de edifícios ou construções de carácter acessório, sem autonomia económica e de reduzido valor.

Prédio urbano: prédio que tenha as seguintes características: esteja licenciado ou tenha como destino normal fins habitacionais, comerciais, industriais ou para serviços; seja terreno para construção situado dentro ou fora de um aglomerado urbano, para o qual tenha sido concedida licença ou autorização de operação de loteamento ou de construção, e ainda aquele que assim tenha sido declarado no título aquisitivo, exceptuando-se, o terreno em que as entidades competentes vedem qualquer daquelas operações, designadamente o localizado em zonas verdes, áreas protegidas ou que, de acordo com os planos municipais de ordenamento do território, esteja afecto a espaços, infra-estruturas ou a equipamentos públicos.

Prédio: parte delimitada do solo juridicamente autónoma, abrangendo as águas, plantações, edifícios e construções de qualquer natureza nela incorporados ou assentes com carácter de permanência. Nota: é ainda considerado prédio cada fracção autónoma no regime de propriedade horizontal.

Reconstruções por 100 construções novas: $(\text{Reconstruções} / \text{Construções novas}) \times 100$.

Segurança e Criminalidade

Arguido: pessoa contra quem foi deduzida acusação ou requerida instrução num processo penal e aquela que, por recair sobre si forte suspeita de ter perpetrado uma infracção cuja existência esteja suficientemente comprovada, a lei obriga ou permite que seja constituída como tal.

Condenação: verifica-se quando o juiz, na sua decisão final, considera provada a prática do crime pelo arguido, impondo-lhe uma determinada pena.

Crime: todo o facto descrito e declarado passível de pena criminal por lei anterior ao momento da sua prática.

Taxa de criminalidade: $\text{número de crimes} / \text{População residente} \times 1\,000$.

Educação, Formação e Qualificação Profissional

Relação de feminidade dos alunos diplomados do ensino superior: relação percentual entre o número de alunos do sexo feminino diplomados no ensino superior e o total de alunos diplomados no ensino superior.

Taxa bruta de escolarização - Ensino Básico: relação percentual entre o número de alunos matriculados no ensino básico e a população total residente dos 6 aos 14 anos.

Taxa bruta de escolarização - Ensino Secundário: relação percentual entre o número de alunos matriculados no ensino secundário e a população total residente dos 15 aos 17 anos.

Taxa de escolarização do ensino superior: relação percentual entre os alunos inscritos em cursos de formação inicial no ensino superior (entre os 18 e os 22 anos) e a população total residente dos 18 aos 22 anos.

Taxa de escolarização do ensino superior: relação percentual entre os alunos inscritos em cursos de formação inicial no ensino superior (entre os 18 e os 22 anos) e a população total residente dos 18 aos 22 anos.

Taxa de pré-escolarização: relação percentual entre o número de alunos matriculados no ensino pré-escolar e a população total residente dos 3 aos 5 anos.

Taxa de retenção e desistência no ensino básico (total do básico): percentagem dos efectivos escolares que permanecem, por razões de insucesso ou de tentativa voluntária de melhoria de qualificações, no ensino básico (1º, 2º e 3º ciclos), em relação à totalidade de alunos que iniciaram esse mesmo ensino.

Taxa de transição/conclusão no ensino secundário (total): este indicador incide sobre os alunos que nos 10º e 11º anos obtêm classificação igual ou superior a 10 valores em todas as disciplinas correspondentes ao curso frequentado ou em todas menos duas e os que concluem o 12º ano (total).

Emprego/Desemprego

Desempregado à procura de novo emprego: indivíduo desempregado que já teve um emprego.

Desempregado à procura do 1º emprego: indivíduo desempregado que nunca teve emprego.

Desempregado de longa duração: trabalhador sem emprego, disponível para o trabalho e à procura de emprego há 12 meses ou mais. Nos casos dos desempregados inscritos nos Centros de Emprego, a contagem do período de tempo de procura de emprego (12 meses ou mais) é feita a partir da data de inscrição no Centro de Emprego.

Desempregado: indivíduo, com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, se encontrava simultaneamente nas situações seguintes: a) não tinha trabalho remunerado nem qualquer outro; b) estava disponível para trabalhar num trabalho remunerado ou não; c) tinha procurado um trabalho, isto é, tinha feito diligências no período especificado (período de referência ou nas três semanas anteriores) para encontrar um emprego remunerado ou não. Consideram-se como diligências: a) contacto com um centro de emprego público ou agências privadas de colocações; b) contacto com empregadores; c) contactos pessoais ou com associações sindicais; d) colocação, resposta ou análise de anúncios; e) realização de provas ou entrevistas para selecção; f) procura de terrenos, imóveis ou equipamentos; g) solicitação de licenças ou recursos financeiros para a criação de empresa própria. O critério de disponibilidade para aceitar um emprego é fundamentado no seguinte: a) no desejo de trabalhar; b) na vontade de ter actualmente um emprego remunerado ou uma actividade por conta própria caso consiga obter os recursos necessários; c) na possibilidade de começar a trabalhar no período de referência ou pelo menos nas duas semanas seguintes. Inclui o indivíduo que, embora tendo um emprego, só vai começar a trabalhar em data posterior à do período de referência (nos próximos três meses).

Taxa de desemprego: taxa que permite definir o peso da população desempregada sobre o total da população activa.

Taxa de emprego: taxa que permite definir a relação entre a população empregada e a população em idade activa (população com 15 e mais anos de idade).

Grupos Vulneráveis

Exposição a Modelos de Comportamento Desviante (CPCJ): condutas do adulto que promoveu na criança padrões de condutas anti-sociais ou desviantes – agressividade, apropriação indevida, sexualidade e tráfico ou consumo de drogas.

Funções cognitivas: funções mentais, específicas, especialmente dependentes dos lobos frontais do cérebro, incluindo comportamentos complexos orientados para metas, tais como, tomada de decisão, pensamento abstracto, planeamento e execução de planos, flexibilidade mental e decisão sobre quais os comportamentos adequados em circunstâncias específicas. (CIF)

Funções da linguagem: funções mentais que organizam o significado semântico e simbólico, a estrutura gramatical e as ideias para a produção de mensagens em forma de linguagem oral, escrita ou outra. (CIF)

Funções do corpo: são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas). (CIF)

Maus-tratos Físicos (CPCJ): acção não accidental de algum adulto que provocou danos físicos ou doenças na criança, ou que a coloca em grave risco de os ter como consequência de alguma negligência.

Maus-tratos Psicológicos/ Abuso Emocional (CPCJ): não são tomadas em consideração as necessidades psicológicas da criança, particularmente as que têm a ver com as relações interpessoais e com a auto-estima.

Multideficiência: refere-se à existência de mais do que um tipo de deficiência permanente.

Necessidades Educativas Especiais (NEE): alunos que apresentam, com carácter mais ou menos prolongado, limitações em um ou em vários dos seguintes domínios – visão, audição, motor, cognitivo, fala, linguagem/comunicação, emocional ou de saúde física, necessitando, portanto, de uma resposta educativa adequada.

Negligência (CPCJ): situação em que as necessidades físicas básicas da criança e a sua segurança não são entendidas por quem cuida dela (pais ou outros responsáveis), embora não numa forma manifestamente intencional de causar danos à criança.

Núcleo Familiar: conjunto de pessoas dentro de uma família clássica, entre as quais existe um dos seguintes tipos de relação: casal com ou sem filho(s) não casado(s), pai ou mãe com filho(s) não casado(s), avós com neto(s) não casado(s) e avô(ó) com neto(s) não casado(s).

Paralisia Cerebral: descreve um grupo de desordens do desenvolvimento que afectam a postura e o movimento, causando limitações da actividade, atribuída a um distúrbio não progressivo que ocorre no cérebro de uma criança ou de um feto em desenvolvimento.

Pensão de Invalidez: justifica-se quando se verifica a existência de uma incapacidade permanente para o trabalho, de causa não profissional, posterior à sua inscrição na Segurança Social, confirmada pelo Sistema de Verificação de Incapacidade (SVI). Considera-se em situação de incapacidade permanente o beneficiário que não possa auferir, na sua profissão, mais de um terço da remuneração correspondente ao seu exercício normal. A pensão de invalidez prolonga-se enquanto durar a incapacidade e até à passagem automática para a protecção na velhice.

Pensão de Sobrevivência: pode ser atribuída, se o beneficiário falecido tiver preenchido o prazo de garantia de 36 meses com registo de remunerações, aos cônjuges, ex-cônjuges, pessoa que viva há mais de 2 anos em situação idêntica à dos cônjuges, descendentes e ascendentes em condições específicas a cada situação e com períodos de concessão distintos.

Pensão de Velhice: é atribuída desde que o beneficiário tenha mais de 65 anos de idade e simultaneamente apresente 15 anos civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações. A pensão de velhice é livremente cumulável com rendimentos de trabalho.

Pensão: prestação pecuniária mensal de atribuição continuada nas eventualidades: morte (pensão de sobrevivência), invalidez, doença profissional ou velhice.

Pensionista: titular de uma prestação pecuniária nas eventualidades de: invalidez, velhice, doença profissional ou morte.

Risco Biológico: refere-se a crianças que apresentam antecedentes pessoais e familiares, nomeadamente, no que se prende com os períodos pré, péri e pós natais que podem resultar em problemas de desenvolvimento. (ECDIPI Viseu).

Risco Estabelecido: refere-se a crianças que apresentam problemas físicos ou mentais graves de etiologia conhecida, passíveis de originarem atrasos de desenvolvimento. (ECDIPI Viseu).